

OPVOEDKUNDIG-SIELKUNDIGE RIGLYNE VIR DIE TERAPEUTIESE HANTERING VAN DIE
VERLIES- EN TREURPROSES

deur

ANNA MARIA SUSANNA VAN NIEKERK

voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir
die graad

MAGISTER EDUCATIONIS - MET SPESIALISERING IN VOORLIGTING

aan die

UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

STUDIELEIER: PROF HE ROETS

Junie 2011

Studentenommer: **3281-424-0**

Ek verklaar hiermee dat **OPVOEDKUNDIG-SIELKUNDIGE RIGLYNE VIR DIE TERAPEUTIESE HANTERING VAN DIE VERLIES- EN TREURPROSES** my eie werk is en dat ek alle bronne wat ek gebruik of aangehaal het deur middel van volledige verwysings aangedui en erken het.



HANDTEKENING

(Mev AMS van Niekerk)

DATUM

BEDANKINGS

Graag betuig ek my opregte dank en waardering aan die volgende persone:

- My man, Péru, vir al die laat nagte se ondersteuning, aanmoediging en liefde. Dankie dat jy in my glo. Dankie vir jou hulp met die tegniese versorging.
- Prof HE Roets, my mentor en leermeester, vir haar deurleefde wysheid en kundigheid om ander se lewens met respek en onvoorwaardelike aanvaarding te betree.
- Doktore MA Venter, E Venter, S Krog, D Vogel en Professore D Krüger, AC Lessing en E Gouws, my dosente - formidabele vroue - vir die inspirasie en leiding met die aanpak van my dissertasie.
- Prof K le Roux, vir die noukeurige taalversorging.
- Die drie deelnemers aan hierdie studie. Ek bewonder julle dapperheid om die seer van julle verliese en treurprosesse met my te deel. Ek het baie by julle geleer.
- Susan van Heerden, vir jou onvoorwaardelike liefde en lewenswysheid van my leeftyd.
- My ma en pa, Johanna en Johan en my skoonma, ma Martie, vir al julle gebede en motivering.
- Marina en Daleen, vir julle opregte belangstelling en ondersteuning.
- My familie en vriende, vir al die begrip en onderskraging.
- Ons Hemelse Vader, in wie se handpalms ons name gegraveer is, en wat die seer en verbystering van die verlies- en treurprosesse ten goede kan laat meewerk.

OPSOMMING

OPVOEDKUNDIGE SIELKUNDIGE RIGLYNE VIR DIE TERAPEUTIESE HANTERING VAN DIE VERLIES- EN TREURPROSES

Graad: MAGISTER EDUCATIONIS - met spesialisering in Voorligting
Departement: Opvoedkundige Studies
Studieleier: Prof HE Roets

Die doel van hierdie studie was om die aard en negatiewe gevolge van die verlies- en treurproses te ondersoek, en riglyne daar te stel vir die terapeutiese hantering van die verlies- en treurproseses.

Aan die hand van 'n literatuurstudie is die aard, gevolge en terapie-benaderings met betrekking tot die verlies- en treurproses bestudeer. Die Opvoedkundig-sielkundige Relasieteorie is verken, en is as raamwerk in 'n empiriese studie gebruik. Die hantering van die verlies- en treurproseses is kwalitatief ondersoek. Deur terapeutiese intervensie in drie deelnemers se verlies- en treurproseses, is insig verkry met die oog op die samestelling van 'n terapieprogram, sowel as vir riglyne vir die terapeut en die kliënt.

Ek het wegbeweeg van navorsing wat primêr beskrywend van aard is en op diagnostiese oorwegings fokus, na raamwerke waar intervensie-strategieë en spesifieke tegnieke gebruik kan word wanneer die terapeut en die kliënt betrokke is in deurlopende psigoterapie.

Die navorsingsresultate toon dat dit belangrik is om nie slegs op die verlies te fokus nie, maar ook op onopgeloste kwessies wat vantevore in die kliënt se lewe plaasgevind het. Insig en kennis van hulleself, hul verhoudings, verdedigingsmeganismes, emosies, denke

en gedrag, en die invloed wat dit op hulle verlies- en treurproses het, was nodig sodat die kliënte hul ongewenste aangeleerde gedrag kon wysig, om sodoende hulleself beter te verstaan in die hantering van hulle verlies en die treurproses.

Sleutelwoorde: dood, verlies, treur, beroof, trauma, gekompliseerde treur, Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie, terapeutiese begeleiding, treur-terapie

SUMMARY

PSYCHO-EDUCATIONAL GUIDELINES IN THE THERAPEUTIC HANDLING OF THE LOSS AND GRIEF PROCESS

Degree: **MAGISTER EDUCATIONIS - with specialization in Guidance
and Counseling**

Department: **Educational Studies**

Study leader: **Prof HE Roets**

The purpose of this study was to investigate the nature and negative consequences of, and to set guidelines for the therapeutic handling of the loss and grief process.

A literature study was undertaken to determine the nature, consequences, and therapeutic techniques, with regard to the loss and grief process, based on Psychological Relations theory.

By means of therapeutic intervention in the three participants' loss and grief processes, I gained insight to compose a therapeutic programme, as well as therapeutic guidelines and intervention strategies and specific techniques that can be used when the therapist and the client are involved in continuous psychotherapy.

The results of the study indicated that it is important to focus on unresolved issues that happened earlier in the clients' life. Insight in the person as a whole, is required to be able to understand themselves better in the handling of their loss and the grieving process.

Key words: death, loss, grief, bereavement, trauma, complicated grief, Educational Relations Theory, therapeutic guidance, grief counseling, grief therapy

INHOUDSOPGAWE

Verklaring	ii
Bedankings	iii
Opsomming	iv
Summary	vi
TABELLE	xiv
DIAGRAMME	xiv
FIGURE	xv
UITDEELSTUKKE	xv
<u>HOOFSTUK 1</u>	1
<u>ORIËTERING TOT DIE STUDIE</u>	1
1.1 BEWUSWORDING VAN DIE PROBLEEM	2
1.2 LITERATUUROORSIG	3
1.3 AFBAKENING VAN DIE STUDIETERREIN	7
1.4 DIE NAVORSINGSPROBLEEM	7
1.5 DIE DOEL VAN DIE STUDIE	8
1.6 DIE NAVORSINGSPARADIGMA	9
1.7 DIE NAVORSINGSHIPOTESSES (AANNAMES)	10
1.8 DIE TEORETIESE VERTREKPUNT	11
1.9 DEFINISIES EN BEGRIPSVERKLARINGS	12
1.9.1 Dood	12
1.9.2 Verlies	12
1.9.3 Berowing	12
1.9.4 Rou en treur	13
1.9.5 Trauma	13
1.9.6 Gekompliseerde roude treur	14
1.9.7 Patologiese treur	14
1.9.8 Terapeutiese begeleiding	15
1.10 DIE VERDERE VERLOOP VAN DIE STUDIE	15
<u>HOOFSTUK 2</u>	17
<u>LITERATUURSTUDIE: DIE AARD EN VERLOOP VAN</u>	17

<u>DIE VERLIES- EN TREURPROSES</u>	17
<u>'n Paar inleidende opmerkings</u>	17
2.1 INLEIDING	18
2.2 DIE GESKIEDENIS VAN DIE DOOD, EN DIE AARD EN VERLOOP VAN DIE VERLIES- EN TREURPROSES	18
2.3 DIE AARD VAN VERLIES, BEROWING EN DIE TREURPROSES	19
2.3.1 Wat is <i>verlies</i> ?	20
2.3.2 Aspekte waardeur verlies beïnvloed word	20
2.3.3 Wat is <i>berowing</i> ?	23
2.3.4 Wat is <i>treur</i> (<i>trou</i>)?	23
2.3.5 Die wyses waarop <i>treur</i> ervaar en uitgedruk kan word	24
2.3.6 <i>Treur</i> se verband met siekte, depressie en skuldgevoelens	25
2.3.7 <i>Treur</i> as gesonde reaksie op verlies	26
2.3.8 <i>Treur</i> as 'n individuele aangeleentheid	28
2.3.9 Watter persone behoort treur terapie te ontvang?	28
2.3.10 Wanneer is die verlies- en treur proses afgehandel?	31
2.4 DIE OPVOEDKUNDIG-SIELKUNDIGE RELASIE TEORIE	32
2.4.1 Die kind as persoon	34
2.4.1.1 Die ek (<i>ego</i>)	34
2.4.1.2 Die self	35
2.4.1.3 Identiteit	35
2.4.1.4 Selfkonsep en selfbeeld	35
2.4.2 Aktiwiteite nodig vir volwassewording	36
2.4.2.1 Betekenisgewing	36
2.4.2.2 Betrokkenheid	37
2.4.2.3 Beleving	37
2.4.2.4 Selfaktualisering	38
2.4.3 Die opvoedkundig-sielkundige voorwaardes	38
2.4.3.1 Relasievorming	38
2.4.3.2 Die opvoedingsklimaat	39
2.4.4 Die praktiese toepassing van die Relasie teorie (RT)	40
2.4.5 Die relasie teorie se verband met die selfgesprek	44
2.5 SAMEVATTING	46

<u>HOOFSTUK 3</u>	48
<u>LITERATUURSTUDIE: BESTAANDE TERAPEUTIESE</u>	48
<u>BENADERINGS EN TEGNIEKE IN DIE HANTERING VAN DIE</u>	48
<u>VERLIES- EN TREURPROSES</u>	48
3.1 INLEIDING	48
3.2 PSIGO-ANALITIESE TEORIEË OOR $\text{\textcircled{A}}$ TREUR $\text{\textcircled{A}}$	51
3.2.1 Freud se teorie oor $\text{\textcircled{A}}$ reur $\text{\textcircled{A}}$	51
3.2.2 Lindemann se teorie oor $\text{\textcircled{A}}$ reur $\text{\textcircled{A}}$	52
3.3 LINIËRE TEORIEË OOR $\text{\textcircled{A}}$ TREUR $\text{\textcircled{A}}$	52
3.3.1 Parkes se fasemodel oor $\text{\textcircled{A}}$ reur $\text{\textcircled{A}}$	53
3.3.2 Bowlby se verbintenis-teorie oor $\text{\textcircled{A}}$ reur $\text{\textcircled{A}}$	53
3.3.3 Aaneenlopende / Deurlopende bande-paradigma	54
3.3.3.1 Walter se nuwe model oor $\text{\textcircled{A}}$ reur $\text{\textcircled{A}}$	54
3.4 TAAKMODELLE OOR $\text{\textcircled{A}}$ TREUR $\text{\textcircled{A}}$	55
3.4.1 Corr se taakgebaseerde benadering van die verlies- en treurproses	56
3.4.2 Worden se taakgebaseerde model	59
3.5 GEDRAGSGEORIËNTEERDE TEORIEË OOR $\text{\textcircled{A}}$ TREUR $\text{\textcircled{A}}$	60
3.5.1 Ramsay se gedragsperspektief oor $\text{\textcircled{A}}$ reur $\text{\textcircled{A}}$	60
3.5.2 Gauthier en Marshall se perspektief oor $\text{\textcircled{A}}$ reur $\text{\textcircled{A}}$	60
3.6 SOSIO-BIOLOGIESE BENADERING VAN $\text{\textcircled{A}}$ TREUR $\text{\textcircled{A}}$	61
3.7 DIE TRAUMA-PERSPEKTIEF OOR $\text{\textcircled{A}}$ TREUR $\text{\textcircled{A}}$	62
3.8 DIE SOSIAAL-FUNKSIONELE BENADERING TOT $\text{\textcircled{A}}$ TREUR $\text{\textcircled{A}}$	63
3.9 DIE KOGNITIEWE STRESTEORIE	64
3.9.1 Horowitz se stresreaksie teorie	65
3.10 INTERAKTIEWE MODELLE IN DIE HANTERING VAN DIE VERLIES- EN TREURPROSES	66
3.10.1 Rubin se tweefase-model vir die hantering van die verlies- en treurproses	66
3.10.2 Die dubbele-prosesmodel vir die hantering van die verlies- en treurproses	67
3.10.3 Cook en Oltjenbruns se model van veelvoudige $\text{\textcircled{A}}$ reur $\text{\textcircled{A}}$	69
3.11 GEÏNTEGREERDE MODELLE VAN $\text{\textcircled{A}}$ ERLIES $\text{\textcircled{A}}$ EN $\text{\textcircled{A}}$ TREUR $\text{\textcircled{A}}$	70
3.11.1 Cleiren se taakvereistes en hulpbronne-model van die aanpassing ná die verlies	70
3.11.2 Bonanno en Kaltman se geïntegreerde perspektief van die treurproses	73
3.11.3 Archer se vereistes vir $\text{\textcircled{A}}$ n omvattende teorie oor $\text{\textcircled{A}}$ reur $\text{\textcircled{A}}$	77

3.12 SAMEVATTING VAN DIE TEORETIESE MODELLE, FASES EN TAKE	79
3.13 OPSOMMING	81
<u>HOOFSTUK 4</u>	85
<u>BESKRYWING VAN DIE NAVORSINGSONTWERP</u>	85
4.1 INLEIDING	85
4.2 DIE NAVORSINGSPROBLEEM	85
4.3 DIE NAVORSINGSDOELSTELLINGS	87
4.4 HERSIENING VAN DIE PARADIGMATIESE BENADERING	87
4.5 DIE NAVORSINGSONTWERP	88
4.6 NAVORSINGSMETODES	89
4.7 DIE BETROUBAARHEID VAN DIE NAVORSINGSRESULTATE	91
4.8 GEVALLESTUDIES	92
4.8.1 Die proefpersone	93
4.8.2 Die data-raamwerk	93
4.9 ETIESE MAATREËLS	94
4.9.1 Vermyding van skadeberokkening	94
4.9.2 Verkryging van toestemming	94
4.9.3 Die misleiding van die deelnemers	95
4.9.4 Skending van privaatheid	95
4.10 DIE PROSESSERING EN INTERPRETASIE VAN DIE DATA	95
4.11 SAMEVATTEND	97
<u>HOOFSTUK 5</u>	99
<u>BESPREKING VAN DIE NAVORSINGSRESULTATE</u>	99
5.1 INLEIDING	99
5.2 DIE DEELNEMERS AAN DIE NAVORSING	99
5.3 DIE INSAMELING VAN DIE DATA	101
5.4 DIE ANALISERING VAN DIE DATA VOLGENS DIE RELASIE- MODEL	102
5.5 FASES IN TERAPIE	107
5.5.1 Die aanvangsfase	107
5.5.2 Die middelfase	108
5.5.3 Die afsluitingsfase	108
5.6 DIE BESKRYWING EN VERLOOP VAN DIE TERAPIE	110

5.7 AFLEIDINGS UIT DIE TERAPIE	129
5.7.1 Gemeenskaplike aspekte tussen al drie kliënte	130
5.7.2 Gemeenskaplike aspekte tussen kliënte 1 en 2	135
5.7.3 Gemeenskaplike aspekte tussen kliënte 1 en 3	137
5.7.4 Gemeenskaplike aspekte by kliënte 2 en 3	138
5.7.5 Ooreenkomste tussen al drie die kliënte en die teorie soos verkry uit die literatuur	140
5.7.6 Kliënte se terugvoer	142
5.8 SAMEVATTING	145
<u>HOOFSTUK 6</u>	147
<u>RIGLYNE AAN DIE TERAPEUT EN DIE KLIËNT</u>	147
6.1 INLEIDING	147
6.2 RIGLYNE AAN DIE TERAPEUT	147
6.2.1 Stig 'n vertrouensverhouding	147
6.2.2 Die rol van die terapeut	148
6.2.3 Terapeutiese prosesse en tegnieke	149
6.2.3.1 Help die kliënt om die werklikheid van die verlies te besef	150
6.2.3.2 Ondersteun die kliënt om sy gevoelens te identifiseer en te ervaar	150
6.2.3.3 Interpreteer 'n normale gedrag vir die kliënt	153
6.2.3.4 Help die kliënt om betekenis in sy verlies te vind	156
6.2.3.5 Help die kliënt om sy nuwe identiteite te bepaal	159
6.2.3.6 Fokus op die kliënt se individualiteit	160
6.2.3.7 Spreek die kliënt se verdedigingsmeganismes aan.	160
6.2.3.8 Fokus op en oefen meer positiewe hanteringstyle in	162
6.3 RIGLYNE AAN DIE KLIËNT	168
6.3.1 Maak 'n plek 'n skoon+waar jy kan staan	168
6.3.2 Wat om te doen as jou hartseer ondraaglik word	168
6.3.2.1 Skep 'n spesiale, persoonlike area van motivering vir jouself	169
6.3.2.2 Hou 'n dagboek of 'n joernaal aan	169
6.3.2.3 Die hantering van skuldgevoelens	169
6.3.2.4 Maak 'n album of 'n scrapbook+van jou geliefde	170
6.3.2.5 Maak 'n lys van bevestigings	170
6.3.2.6 Sewe dinge wat 'n treurende persoon moet weet	171

6.4 SAMEVATTING	171
<u>HOOFSTUK 7</u>	173
<u>SAMEVATTING, BEVINDINGS EN AANBEVELINGS</u>	173
7.1 INLEIDING	173
7.2 BEVINDINGS UIT DIE LITERATUURSTUDIE	173
7.2.1 Die aard en verloop van die verlies- en treurproses	174
7.2.2 Verskillende terapeutiese benaderings	176
7.3 BEVINDINGS UIT DIE EMPIRIESE ONDERSOEK	177
7.4 AANNAMES WAT DIE STUDIE GERIG HET	177
7.5 LEEMTES VAN DIE STUDIE	179
7.6 BYDRAES VAN DIE STUDIE	179
7.7 AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING	180
7.8 SLOTGEDAGTE	181
<u>BIBLIOGRAFIE</u>	183

Tabelle

Tabel 1: Beskikbare inligting na aanleiding van literatuurstudie	4
Tabel 2: Bestaande teorieë oor treur treur	50
Tabel 3: Komponente van Parkes se teorie	53
Tabel 4: Komponente van Bowlby se teorie	53
Tabel 5: Worden se taakgebaseerde model	59
Tabel 6: Die klassifisering van navorsing	94
Tabel 7: Stappe in data-analisering	95
Tabel 8: Data-analise van kliënt 1 (Lisa)	102
Tabel 9: Data-analise van kliënt 2 (Evelyn)	104
Tabel 10: Data-analise van kliënt 3 (Nanni)	106
Tabel 11: Foto's van terapie-sessies.	110
Tabel 12: Die beskrywing en verloop van die terapie	113
Tabel 13: Reaksies op verlies	153
Tabel 14: Noodlys	156
Tabel 15: Die geldigheid van die aannames	178

Diagramme

Diagram 1: Tydlyn van baanbrekers en wat hulle studie behels het	6
Diagram 2: Aspekte van die navorsingsprobleem	8
Diagram 3: Lewe en dood	17
Diagram 4: Die mens as middelpunt van sy leefwêreld	33
Diagram 5: Kommunikasie as die kern van verhoudingstigting	33
Diagram 6: Aktiwiteite nodig vir volwassewording	36
Diagram 7: Komponente van die opvoedingsklimaat	40
Diagram 8: Die Relasieteorie (RT)	41
Diagram 9: Die diagnostiese model	42
Diagram 10: Diagnose as rigtingwyser vir terapie	43
Diagram 11: Die selfgesprek in terapie	45
Diagram 12: Die dubbele-prosesmodel van die hantering van die verlies- en treurproses	59
Diagram 13: Die navorsingsproses	88
Diagram 14: Die Navorsingsdoel en -metodes	89
Diagram 15: Vergelyking tussen die intra- en inter-psigiese prosesse van die kliënte	129

Diagram 16: Grafiese voorstelling van gemeenskaplike faktore by al drie kliënte	130
Diagram 17: Grafiese voorstelling van gemeenskaplike faktore by teorie en kliënte	140
Diagram 18: Die terapeutiese prosesse en tegnieke	149
Diagram 19: Die identiteitswiel	159
Diagram 20: RET (Rasioneel Emotiewe Terapie) / ABC-Tegniek	163
Diagram 21: Die self	166
Diagram 22: Die aard en verloop van die verlies- en treurproses	174
Diagram 23: Verskillende terapeutiese benaderings	176

Figure

Figuur 1: Seisoenkaart en padkaart	156
Figuur 2: Neem beheer van my lewe	158
Figuur 3: Ego-sterkte	161

Uitdeeltukke

Uitdeeltuk 1: Verdedigingsmeganismes	162
Uitdeeltuk 2: Positiewe selfspraak	164
Uitdeeltuk 3: Brein-gimnastiek	164
Uitdeeltuk 4: Emosionele rolstoel	167
Uitdeeltuk 5: Sewe wenke vir 'n treurende persoon	171

HOOFSTUK 1

ORIËNTERING TOT DIE STUDIE

TRAVELERS

You know the lucky thing about my hip replacement?

she asked, not waiting for the answer.

*It made me think about advance directives,
my living will, how I'd like to die.*

Yeah, he said, her colleague

who chatted amiably with death

each day, like two old men

playing checkers in the park.

I know what you mean.

This is how it is

with the nurses, doctors, therapists

who walk down the halls of dying

as through the home of a relative,

pausing to leaf through the *Geographic*,

or straighten a family photograph on the wall.

They have earned their ease

the hard way,

learned to reach through the bramble

to find the fruit, add weight

to the rusty pail.

They have not so much grown inured

to pain as they have learned to savor it,

taste the sweetness of the grapefruit's bite,

feel the glow of a day's hard toil.

In the end, we need them
as we need seasoned travelers
met in an unfamiliar land.
They greet us on the steep trail,
in the twisting streets, point the way
to a good *taverna*, trace the path home.
Most of all, they help us
parse the dark syllables in our hearts,
bare them,

and seek cleansing
in the gathering storm.

- Robert A. Neimeyer
(Earl Rogers 2007: xix)

1.1 BEWUSWORDING VAN DIE PROBLEEM

Ek het gedurende my MEd (Voorligting)-jaar waartydens ek praktiese sessies met 'n senior gevallestudie-leerder moes doen, bewus geraak van die terapeutiese hantering van die verlies- en treurproses. Die leerder, Lisa (skuilnaam) is 20 jaar oud en het in 'n kort tydperk van minder as 'n jaar drie geliefdes aan die dood afgestaan, naamlik haar baba (wat 'n maand oud was), haar beste vriendin (wat in 'n tref-en-trap ongeluk gesterf het) en haar kêrel (wat selfmoord gepleeg het). Ek moes vir Lisa, wat intense trauma ervaar het, begelei in haar verlies- en treurproses. Die uitdaging wat die terapeutiese hantering van die verlies- en treurproses aan my gestel het, was die motivering om hierdie studie te onderneem. Dit het die vraag by my laat ontstaan oor watter kennis, vaardighede en riglyne die terapeut moet beskik om die hart van verlies en treur binne te dring, en die kliënt op hierdie pad te vergesel, soos in die gedig by die oriëntering tot die studie, dwarsdeur die storm, om hom te help om weer sin in sy lewe te ervaar en berusting te vind. My begeerte na begrip en kennis om hulp te kan verleen, was 'n verdere motivering vir die studie.

In die Westerse kultuur, waarvan ek deel is, is die dood 'n taboe-onderwerp. Dit bring mee dat die hantering van die verlies- en treurprosesse ontoereikend deur die samelewing hanteer word. Dit kan daartoe lei dat die treurende nog meer geïsoleerd voel (Corr, Nabe & Corr 2006: 8, Liebert 2004: 874, McCarthy 2006: 3, Schwartzberg & Halgin 1991: 244).

Onopgeloste rouprosesse vererger toekomstige verliese wat 'n persoon in sy/haar lewe mag ervaar en kan 'n belemmerende uitwerking op verhoudings hê (Roets 2009). Deur die hantering van trauma na te laat en die klem slegs op die verlies te plaas, kan lei tot die hertraumatisering of die wegvlug van behandelig deur die treurende persoon (Marshall 2007, Perschy 2004: 12). Al bogenoemde dui op die belangrikheid van deeglike kennis en die opleiding van die terapeut.

Ek het gedurende my soeke na inligting rakende riglyne vir die terapeutiese hantering van die verlies- en treurprosesse, besef dat daar min navorsing beskikbaar is. Met hierdie studie wil ek myself ten doel stel om meer lig te werp op die terapeutiese hantering van die verlies- en treurprosesse ten einde riglyne daar te stel vir die hantering daarvan.

Ek is van mening dat riglyne vir die terapeutiese hantering van die verlies- en treurprosesse die terapeut kan ondersteun om begrip te hê vir die kliënt, om sodoende werklik effektief hulp te kan verleen.










'n Uiteensetting van die doelwitte van die studie volg in paragraaf 1.6.

1.2 LITERATUUROORSIG




Ek het 'n literatuurstudie gedoen om vas te stel wat die dood, sowel as die prosesse van verlies en treur behels. Ek het ook gekyk na die uitwerking/gevolge van die verlies- en treurprosesse. Die studie was verder gerig op die beskikbare inligting in die literatuur rakende terapeutiese riglyne vir die hantering van die verlies- en treurprosesse. Die doel van die studie was om te bepaal watter inligting in verband met riglyne aan

die terapeut vir die hantering van die verlies- en treurproses beskikbaar is, en om die leemtes te identifiseer.

Tabel 1: Beskikbare inligting na aanleiding van literatuurstudie

	Identifisering en begrip van kognisies, gevoelens, gedrag en treurreaksies.
	Situasionele faktore wat die duur en intensiteit van die treurproses beïnvloed.
	Stadia in die treurproses.
	Unieke kwessies van verskillende soorte verliese.
	Die toepassing van verskillende strategieë/intervensie-tegnieke (meer beskrywend van aard).
	Diagnostiese oorwegings.
	Onderhoud-tegnieke as selfhelp riglyne vir individue wat �n verlies ervaar het, maar nie betrokke is in �n professionele verhouding nie.
	Die terapeut en kliënt se reaksie op �n verlies (psigoterapie).
	Individuele rasonale keuses by die dood en treurproses.
	Leemtes rondom terapeutiese riglyne vir die hantering van die verlies- en treurproses.

Legende

	Voldoende inligting bestaan
	Onvoldoende inligting/leemtes in die literatuur
	Groot leemte in veld

Baie waardevolle, omvattende inligting is beskikbaar oor die dood, verlies en die treurproses. Hierdie studies is van groot waarde vir die plasing van die treurproses binne  n teoretiese raamwerk, sowel as vir die identifisering en begrip van kognisies, gevoelens en gedrag wat gekenmerk word deur die treurreaksie, vooraf- en situasionele faktore wat die duur en intensiteit van die treurproses kan beïnvloed, stadia in die treurproses, en unieke kwessies van verskillende soorte verliese. Die baanbrekers in hierdie studies was persone soos Freud (1917), met die hantering van

verlies, die treurproses en depressie, en Lindemann (1944), met sy studie oor die akute treurproses. Die mees indrukwekkende werk is waarskynlik gedoen deur John Bowlby (1953, 1961, 1963, 1980) oor verlies, verbintnisse en skeidings. Ongetwyfeld beïnvloed deur Bowlby se werk, was daar ander groot geeste soos Benton (1978), Freud (1960), Kübler-Ross (1969, 1981), Parkes (1970, 1972, 1975), Parkes en Weiss (1983), Raphael (1983) en Rando (1984). Ander outeurs soos Frankl (1963), Hoelter & Hoelter (1980), Parkes (1980) en Yalom (1980), het psigoterapie beskryf as 'n effektiewe hulpmiddel om 'n betekenisvolle oplossing te bied vir 'n verskeidenheid van verliese, asook die ontwikkeling van nuwe hanteringstyle en die vermindering van psigofisiologiese komplikasies.

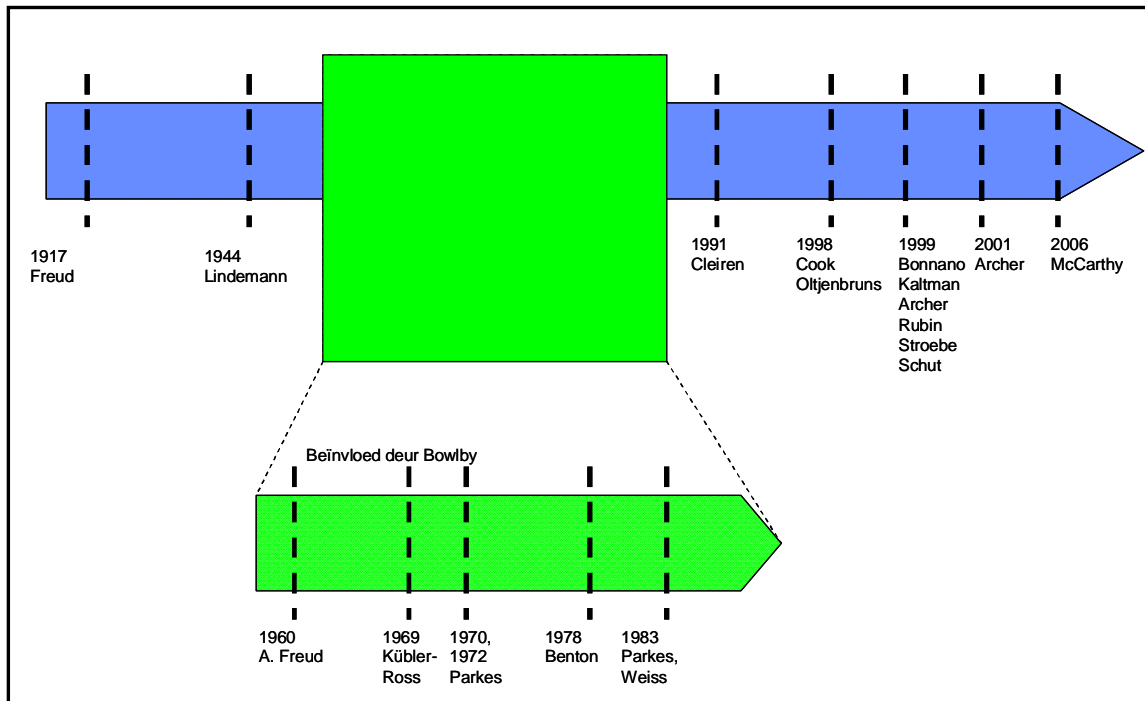
Kramer (1986), Lamb (1985) en Wapner (1986), het waardevolle werk verrig wat betref die *verlore* karaktereenskappe wat inherent is aan die beëindiging van verhoudings (Lamb 1988: 561-562, Corr, *et al.* 2006: 5, Opperman 2004: 142-144). Cleiren (1991) het klaarblyklik vroeëre taakmodelle van die treurproses gebruik as sy vertrekpunt van die persoonlike-, sosiale- en materiële bronne om die funksionele dimensies van *post-verlies* en treur aan te pas. Bonnano en Kaltman (1999) se studies het die klem geplaas op subjektiewe en kognitiewe ervarings, sowel as die betekenis wat verbind word met die verlies.

Die uitkomstes van gedifferensieerde hanteringstyle en treurpatrone is in 1998 deur Cook en Oltjenbruns se model van inkrimentele treur uitgelig. Archer (1999, 2001) het waardevolle werk gedoen ten aansien van die oorsprong van die treurproses, meganismes wat die treurproses veroorsaak, die afhandeling daarvan, asook verskillende oorsake van die treurproses. Hy het verder 'n belangrike bydrae gelewer deur die vereistes aan te dui vir die uitgebreide teorie van die treurproses (Opperman 2004: 143). Rubin (1999) se Tweebaar-model van die treurproses, en Stroebe en Schut (1999) se dubbele-prosesmodel van die hantering van die verlies- en treurproses het daarna gestrewe om beide die overte (sosio-fisiese omgewing) sowel as die kovert (emosionele, kognitiewe en intra-psigiese) dimensies van die verlies- en treurproses te integreer (Corr, *et al.* 2006: 220-221, Opperman 2004: 143).

Daar bestaan bruikbare inligting oor intervensies, maar hierdie bronne is primêr beskrywend van aard, en verskaf nie 'n algehele raamwerk waar spesifieke strategieë

of intervensie-tegnieke toegepas kan word nie. Dit fokus slegs op diagnostiese oorwegings, en aanvanklike onderhoudstegnieke is dikwels ontwerp as selfhelp-ryglyne vir individue wat 'n verlies ervaar het, maar wat nie betrokke is in 'n

Diagram 1: Tydlyn van baanbrekers en wat hulle studie behels het



professionele verhouding nie. Dit verskaf dus beperkte inligting oor wat om te verwag wanneer die terapeut en die kliënt die reaksie op 'n verlies hanteer as deel van deurlopende psigoterapie (Lamb 1988: 561-562, Corr, *et al.* 2006: 5).

In meer onlangse navorsing noem McCarthy (2006: 3) dat kontemporêre Westerse leefstyle toenemend klem lê op individuele rasonale keuses en selfbeheer maar dat, wanneer daar met die dood en treurproses te doene gekry word, daar in teenstelling met hierdie individuele rasonale keuses, uitdagings gestel word aan sekulêre, persoonlike leefstyle. Die samelewing wil met ander woorde steeds dan vir die treurende voorskryf wat die korrekte en aanvaarbare manier is waarop hy moet treur. Uit navorsing wat McCarthy (2006: 190-191) oor die rouproses gedoen het, het hy tot die gevolgtrekking gekom dat daar verwarring bestaan wat betref die beleid en die praktyk, en dat sekere benaderings baie prominent is, maar dat ander skaars erken word. Perschy sê (2004: xvi) dat daar al hoe meer klasse en werksinkels wat

betrekking het op trauma, beskikbaar gestel word aan professionele persone om beter ondersteuning te kan bied aan persone wat ̢ gekompliseerde treurproses ondergaan. Sy sê ook (2004: xv) dat wanneer sy werksinkels by nasionale konferensies bywoon, met ander persone gesels wat met die treurproses werk, en na boeke en video's kyk, sy hoop kry dat daar al hoe meer ondersteuning aan tieners gegee word wat verliese ervaar. Jordan en Neimeyer (2003: 766) sluit by bogenoemde hoopvolle stellings aan deur te noem dat daar onlangs ̢ groeiende aantal studies onderneem is wat handel oor die doeltreffendheid van dienste aan persone wat hulp nodig het in die hantering van treurverwante probleme.

Uit bogenoemde bespreking blyk dit dat daar ̢ leemte bestaan aan terapeutiese riglyne vir die hantering van die verlies- en treurproses.

1.3 AFBAKENING VAN DIE STUDIETERREIN

Die leemte in die literatuur en my behoefte om die treurende persoon te ondersteun in sy verlies- en treurproses, plaas die fokus van hierdie studie op riglyne vir die terapeutiese hantering van die verlies- en treurproses. By die samestelling van ̢ psigoterapeutiese program is dit egter noodsaaklik dat die program by elke kliënt se unieke persoonlikheid en omstandighede aangepas sal word.

Vir die doel van hierdie studie beplan ek om die volgende aspekte te beklemtoon:

- die aard en gevolge/uitwerking van die verlies- en treurproses; en
- die terapeutiese hantering van die verlies- en treurproses.

1.4 DIE NAVORSINGSPROBLEEM

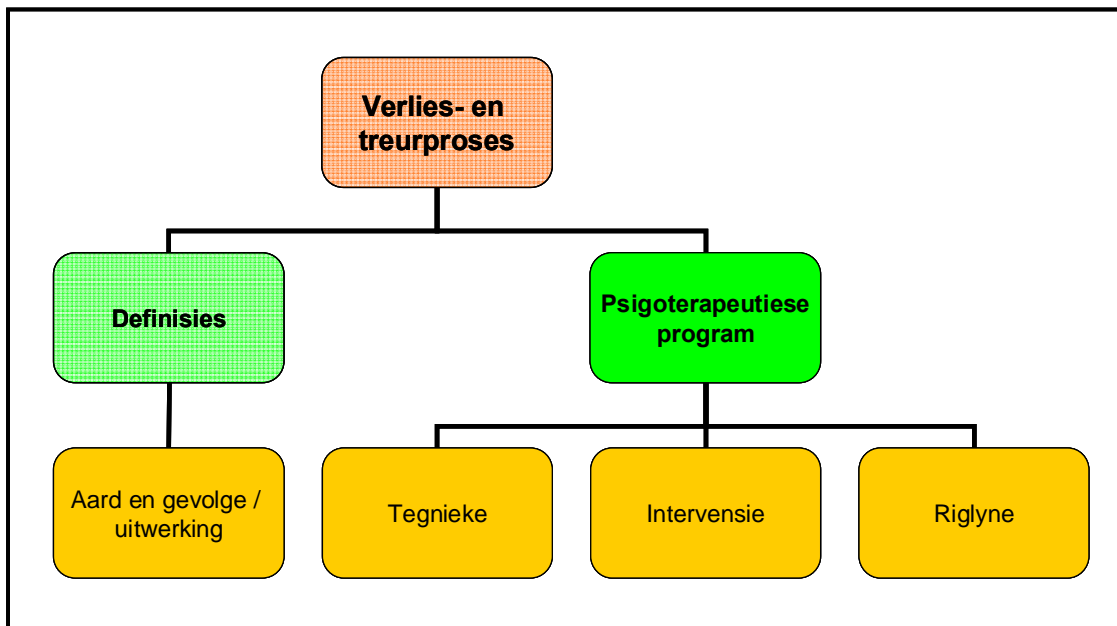
As uitvloeisel van die bewuswording van die probleem soos hierbo uiteengesit, die literatuuroorsig, en die afbakening van die studieterrrein, word die navorsingsprobleem soos volg gestel:

Watter riglyne kan saamgestel word vir die terapeutiese hantering van die verlies- en treurproses?

Die volgende aspekte sal as riglyne vir hierdie studie gebruik word:

- Wat behels die verlies- en treurproses en watter implikasies hou dit vir die kliënt in?
- Hoe behoort die terapeut die verlies- en treurproses te hanteer?

Diagram 2: Aspekte van die navorsingsprobleem



1.5 DIE DOEL VAN DIE STUDIE

- Om 'n literatuurstudie te doen oor die aard van die dood, en die verlies- en treurproses.
- Om ondersoek te doen na wat die verloop van die treurproses ná die afsterf van 'n geliefde behels.
- Om 'n literatuurstudie te onderneem na die beskikbaarheid van terapeutiese programme wat tans gebruik word om die verlies- en treurproses aan te spreek.
- Om na aanleiding van die empiriese ondersoek 'n terapeutiese program vir die hantering van die verlies- en treurproses op te stel.
- Om op grond van die inligting wat uit die literatuurstudie en die empiriese ondersoek bekom is, riglyne daar te stel vir die terapeut en die treurende persoon.

1.6 DIE NAVORSINGSPARADIGMA

Die begrip paradigma verwys na die wyse waarop ons ons waardes en aannames van die wêreld formuleer (Maree & Van der Westhuizen 2007: 33, Mertens 2009: 44). Navorsers werk vanuit verskillende raamwerke. Ek het 'n positiewe sielkundige raamwerk vir my studie gekies met die doel om uitkomstes te vind vir die terapeutiese hantering van die verlies- en treurproses. Mertens (2009: 25) meld dat 'n positiewe sielkunde as 'n teoretiese raamwerk die klem verskuif van 'n geestesiekte na geestesgesondheid. Op hierdie wyse hoop ek om 'n proses van transformasie te skep sodat die terapeut 'n beter insig in die verlies- en treurproses mag kry ten einde die kliënt te ondersteun om homself beter te leer ken en te verstaan in die hantering van sy verlies- en treurproses (Mertens 2009: 10, Sheldon & Lyubomirsky 2006: 73, Sheldon & King 2001: 216).

Hierdie studie is verder vanuit 'n interpretivistiese perspektief benader. Hierdie perspektief poog om die fenomeen te probeer verstaan vanuit die betekenis wat mense daaraan gee (Nieuwenhuis 2007: 59, Weber 2004: iv). Kennis ontstaan uit die gevolgtrekkings oor waargenome fenomene, maar ook van persone se beskrywing van hulle voornemens, hul waardesisteme, betekenisgewing en selfinsig (Henning, Van Rensburg & Smit 2004: 20, Weber 2004: iv). Ten aansien van hierdie studie beteken die interpretivistiese paradigma dat ek dit wat my kliënte vir my vertel interpreteer, maar dat ek ook verstaan dat wat hulle vir my vertel, 'n interpretasie van hulle realiteit is (Henning, *et al.* 2004: 20, Nieuwenhuis 2007: 60, 63-64, Weber 2004: iv).

Die empiriese studie sal aan die hand van kwalitatiewe navorsingsmetodes (4.6) gedoen word. In kwalitatiewe navorsing is die navorser die instrument waardeur die data ingesamel en geanaliseer word, en word hy sodoende 'n mede-skepper van betekenis in die navorsing (Henning, *et al.* 2004: 19, Johnson & Christensen 2004: 359-360, Nieuwenhuis 2007: 60, Unisa Departement Opvoedkundestudies 2003: 56). Om hierdie rede is dit onvermydelik dat ek die interpretasie van die data tot 'n sekere mate sal beïnvloed (Johnson & Christensen 2004: 359-360, Leedy & Ormrod 2005: 151, Nieuwenhuis 2007: 56). Volgens Henning, *et al.* 2004: 19-20) weet die interpretatiewe navorser dat waarnemings feilbaar is en dat alle teorie hersienbaar is.

Die vraag wat nou ontstaan is: Hoe weet  n mens dat die navorser nie bevooroordeel is nie? Dit is onmoontlik om alle vooroordele geheel en al uit te skakel, maar  n wyse waarop  n navorser dit kan verminder, is om die aannames vooraf te stel. Op hierdie wyse maak ek my aannames (1.7) in verband met die onderwerp bekend, sodat ander kan evalueer of die gevolgtrekkings deur die aannames beïnvloed is (Leedy & Ormrod 2005: 5).

1.7 DIE NAVORSINGSHIPOTESES (AANNAMES)

1. Wanneer  n persoon se verlies- en treurproses onvoldoende hanteer word, kan dit sy/haar funksionering negatief beïnvloed.
2. Die negatiewe invloed van die verlies- en treurproses kan by wyse van terapie aangespreek en verander word.
3. Die normale invloed van die verlies- en treurproses kan deur middel van terapie aangespreek word om die kliënt te ondersteun in sy/haar verlies- en treurproses.
4. Dit is noodsaaklik dat daar  n terugblik na en assessering van alle areas van  n kliënt se lewe gemaak word, om hom/haar sodoende te help om die verlies beter te hanteer en te verwerk.
5. Om die verlies- en treurproses vanuit die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie te verstaan, met spesifieke verwysing na die intra-psigiese prosesse, lei tot meer doeltreffende terapeutiese insig in die verlies- en treurproses, en gevolglik ook tot beter ondersteuning aan die treurende persoon.

 n Situatie wat as moeilik beskou word kan  n transformasieproses ondergaan wanneer die fenomeen verstaan word, en daar dan op die positiewe aspekte gefokus word. Op hierdie wyse word die slagoffer nie geblameer nie, en die deelnemers word bemagtig om te kan verander (Mertens 2009: 10, 25). Volgens Mertens (2009: 18), word die mens se krag en sterkte dikwels misgekyk. In ooreenstemming met hierdie raamwerk fokus ek op die positiewe hulpbronne wat ook beskermend en bemagtigend van aard is, en wat die terapeut motiveer om op die positiewe hantering van die verlies- en treurproses te fokus, eerder as op die negatiewe, ontmagtigende aspekte wat die treurende persoon in die gesig staar. Die implikasies hiervan is dat ek, as

navorser, versigtig moet wees om nie bewyse mis te kyk nie wat in kontras mag wees tot my positiewe, transformatiewe benadering.

1.8 DIE TEORETIESE VERTREK PUNT

Die relasieteorie (RT) se uitgangspunt is dat mense as geestelike wesens in 'n persoonlike wêreld staan en omring word deur mense en dinge. Mense kan dus weens hul sosiale aard nooit geïsoleerd in die wêreld staan nie, en is in werklikheid die middelpunt van hul eie leefwêreld. Die middelpunt van 'n eie wêreld impliseer wisselwerking tussen die self en die verskillende komponente van die leefwêreld wat uit objekte, idees, mense en die persone self bestaan (Strydom, Roets, Wiechers & Krüger 2002: 14).

Ek stem saam met Strydom, *et al.* (2002: 41-42) dat daar geen korrekte of rigiede hulpverleningsmetode bestaan nie, maar dat die metode wat deur die suksesvolle terapeut gebruik word, kreatief en probleemoplossend moet wees. Hierdie metode word bepaal deur die terapeut se doelwitte, houding, selfbeskouing, persoonlike filosofie, en sy/haar siening van die mens.

Daar bestaan 'n wye verskeidenheid tegnieke en metodes wat tydens hulpverlening aangewend kan word. Sommige van die hulpverleningspraktyke mag ooreenstem met dié van ander terapeute, maar dit kan ook 'n ander denkskool met 'n ander terapeutiese begroning, en selfs 'n ander antropologie, verteenwoordig. Die konteks van die hulpverlening waarin die tegniek gebruik word, kan egter van die oorspronklike teorie verskil, maar dit moet altyd pedagogies verantwoordbaar wees.

Om die leemte in die literatuur ten opsigte van riglyne aan die terapeut in die hantering van die verlies- en treurproses en die verskaffing van 'n program en riglyne aan die terapeut en die kliënt, aan te spreek sal die relasieteorie as vertrekpunt vir die terapie gebruik word. 'n Verdere motivering om die relasieteorie te gebruik, is die feit dat ek saamstem met my bevindinge uit die literatuur, naamlik dat die mens 'n holistiese wese is, bestaande uit fisiese-, kognitiewe-, emosionele-, sosiale- en sedelik-normatiewe aspekte. Relasieterapie kan gevolglik opgesom word as 'n aktiewe,

praktiese, kognitief-afektiewe, nie-direktiewe mensbenadering wat die begeleiding van die kliënt ten doel het (Unisa 1994: 11, De Witt & Booysen 1994: 3, Government Gazette 2001: 4, Stephen 2006: 28, Strydom, *et al.* 2002: 42).

Die relasieteorie sal in hoofstuk 2 volledig bespreek word.

1.9 DEFINISIES EN BEGRIPSVERKLARINGS

1.9.1 Dood

Van den Aardweg en Van den Aardweg (1993:61) definieer dood as die vernietiging van 'n verhouding, en 'n absolute finaliteit. Volgens Corsini (1999: 252), beteken 'n persoon se dood die staking van sy/haar fisiese en psigiese prosesse, en die einde van sy/haar lewe. Dit beskryf die toestand wanneer die lewe, en die hele liggaam met al sy organe, ophou om te funksioneer, wanneer die hart nie meer klop nie, die asemhaling tot stilstand kom, en daar geen refleksreaksies meer voorkom nie (Engelbrecht 2002: 16).

1.9.2 Verlies

In die konteks van die dood, sluit verlies die affektiewe-, gedrags- en kognitiewe veranderinge by die persoon in wat agterbly. Met die begrip verlies word bedoel die ontneming of berowing (in hierdie verband, deur die dood) van 'n persoon van 'n geliefde (Schwartzberg & Halgin 1991: 240, Lamb 1988: 561-562). Corr *et al.* (2006: 236) beskryf 'n primêre verlies as die beëindiging van 'n basiese verhouding, en 'n sekondêre verlies as die verlies wat op 'n primêre verlies volg. Op die primêre vlak ontnem die biologiese dood die oorlewende permanent van die fisiese teenwoordigheid van en interaksie met die oorledene. Sekondêre verliese sluit byvoorbeeld die volgende in: die verlies van 'n verhouding, van sekere rolle, en die verlies aan 'n doel wat die spesifieke rol aan die oorlewende verskaf het.

1.9.3 Berowing

Vir die doeleindes van hierdie navorsing beteken berowing die ontneming van 'n persoon van 'n geliefde in sy lewe, deur die dood. Dit dui op die objektiewe situasie van 'n individu wat 'n verlies ervaar het van 'n persoon wat vir hom betekenisvol was en wat uit sy lewe gesteel is, of waarvan hy met geweld beroof is (Corr, *et al.* 2006:

205, Schwartzberg & Halgin 1991: 240, Simpson & Weiner 1989: 295). Meer onlangse navorsers (1998) verwys na 'n toestand van 'n verlies van 'n betekenisvolle ander wat deur die dood veroorsaak is, of as 'n toestand van 'n wêreld wat te voorskyn kom na die dood van so 'n persoon (Opperman 2004: 12).

1.9.4 Rou en treur

Rou en treur is sinonieme (Odendal, Schoonees, Swanepoel, Du Toit & Booysen 1997: 875, 1102). Dit dui op die emosionele reaksie op verlies, en sluit 'n komplekse stel van kognitiewe, emosionele, fisiologiese- en gedragsreaksies op smart in. Die treurproses bestaan uit verskillende fases wat 'n aanvang neem met skok, oorgaan in verwerping en uiteindelik lei tot die aanvaarding van die omstandighede wat deur die afsterwe van 'n geliefde veroorsaak is (Corr, *et al.* 2006: 206, Reed & Greenwald 1991: 385, Lamb 1988: 561-562, Schwartzberg & Halgin 1991: 240). Martin en Doka (2000: 14-15) verklaar en definieer treur as die psigiese energie wat die resultaat is van die spanning wat geskep word deur die individu se sterk behoefte om sy veronderstelde wêreld, soos dit voor die verlies was, in stand te hou en om aan te pas by 'n nuwe werklikheid wat die resultaat is van sy verlies, en om dan hierdie nuwe werklikheid te inkorporeer in 'n opkomende veronderstelde wêreld. Worden (1983: 19) dui aan dat daar tussen 'n normale of ongekompliseerde rou en treur en gekompliseerde rou en treur onderskei moet word. (Sien 1.9.6 vir die definisie van gekompliseerde rou/treur).

1.9.5 Trauma

Trauma het onmiddellike skade of skok tot gevolg, en is die resultaat van 'n ontstellende fisiese of psigiese gebeurtenis. 'n Sielkundige trauma dui op die emosionele skok wat 'n langtermyn effek op die persoonlikheid tot gevolg het. Dit kan toegeskryf word aan faktore soos verwerping, egskeiding, konflik, sosiale katastrofes en religieuse diskriminasie (Corsini 1999: 1019). Gouws, Louw, Meyer en Plug (1997: 311) beskryf trauma as 'n blywende steurnis wat deur ernstige geestes- of emosionele spanning of fisiese besering veroorsaak word, en wat as 'n onplesierige en onaangename ervaring beleef word.

Traumatiese verlies behels verlies en dood wat objektiewe elemente insluit, soos skielikheid en onverwagsheid, geweld, verminking, en vernietiging. Dit kon toevallig

gebeur het, of kon selfs voorkom gewees het. Dit hou vir die persoon wat daarmee te doene kry, 'n beduidende bedreiging in ten opsigte van sy oorlewing, of dit behels vir hom 'n massiewe of skokkende konfrontasie met die dood of besering van ander (Corr, *et al.* 2006: 237).

1.9.6 Gekompliseerde 'rou'/'treur'

Prigerson, Frank, Kasl, *et al.* (1995: 23) definieer 'gekompliseerde rou' as die mislukking om na die voor-verlies vlakke van optrede of toestand van emosionele welstand terug te keer. In hierdie definisie is twee kwessies van belang, naamlik om 'rou' as gekompliseerd te beskou, moet die tekens van die normale treurproses deurlopend plaasvind en onopgelos bly, en tweedens baan die blywendheid en onopgelostheid van die normale treurproses die weg vir langtermyn funksionele benadeling, en verhinder dit die treurende persoon om sy vorige vlak van funksionering te bereik.

Volgens Corr, *et al.* (2006: 205), kan die verliese soms gekompliseerd raak, byvoorbeeld as die sterwensproses lank en moeilik was, of wanneer die dood skielik, onverwags of traumaties was. Wanneer rou of treur gekompliseerd is, probeer die treurende persoon om aspekte van die verlies te ontken, te onderdruk of te vermy.

Linda Goldman (1996:7) beskryf gekompliseerde treur as 'n bevrore blok van tyd'. Dit verwys na 'n persoon wat nie in voeling is met sy gevoelens nie of na 'n persoon wat ambivalente gevoelens van konflik ervaar.

1.9.7 Patologiese treur

Volgens Schwartzberg (1991: 244), word twee wyses van die treurproses as patologies beskou, naamlik 'n chroniese treurproses (verlengde treurproses) aan die een kant, en aan die ander kant, 'n vertraagde-, afgestompte- of afwesige treurproses. Hy waarsku egter teen die nadelige gevolge daarvan om 'n persoon se treurstyl as patologies te beskou, bloot omdat dit verskil van die kulturele norm. Corr, *et al.* (2006: 234, 262, 675) beskryf 'patologiese treur' as 'n sinoniem vir 'gekompliseerde' of 'abnormale' treur, wat nie net ongewoon is nie, maar ook afwykend en ongesond. Hy sê deur na hierdie treurstyl as 'gekompliseerde' te verwys, word die verskille wat dit

verteenwoordig gerespekteer sonder om die woord *patologiese* gebruik, wat vir baie mense soos onregmatige beoordeling klink.

1.9.8 Terapeutiese begeleiding

Die verklaring van *terapie* volgens Gouws, *et al.* (1997: 305) sluit enige behandeling van *en* siekte of geestesgebrek in, hetsy by wyse van mediese tegnieke, of psigoterapie. Van den Aardweg en Van den Aardweg (1993: 240) omskryf *terapie* as die behandeling van afwykings en verwarrings wat sigbaar is in die gedrag van *en* persoon. Verskeie terapeutiese metodes word vir dieselfde of verskillende probleme gebruik. Volgens Strydom, *et al.* (2002: 41), vind terapie plaas, wanneer *en* persoon bewus is dat hy hulp nodig het, en daar *en* kundige betrokke is wat bereid is om die hulp te verleen. *Terapie* is, met ander woorde, *en* bipolarêre verhouding tussen terapeut en kliënt. Dit impliseer *en* reeks interaksies wat gerig is op veranderings in die gedrag en gevoelens van die kliënt. Die doel van terapie is om aan die individu die geleentheid te bied tot optimale selfaktualisering en welsyn.

1.10 DIE VERDERE VERLOOP VAN DIE STUDIE

Ten einde die navorsingsvraag sinvol te beantwoord, moet aan sekere doelstellings voldoen word.

Die volgende hoofstukke dui op die verdere verloop van die studie ten einde die navorsingsdoelstellings te bereik:

- **Hoofstuk 2** bestaan uit *en* literatuurstudie oor die dood, en die aard en verloop van die verlies- en treurproses.
- In **hoofstuk 3** sal die bestaande terapeutiese benaderinge en tegnieke in die hantering van die verlies- en treurproses bespreek word.
- Die empiriese ondersoek word in **hoofstuk 4** beskryf. Dit behels *en* beskrywing van die navorsingsontwerp en die navorsingsverloop, wat kwalitatief van aard is. Die etiese maatreëls, die betroubaarheid van die navorsingsresultate, die gevallestudies, die insameling van die data en die prosessering daarvan word bespreek.

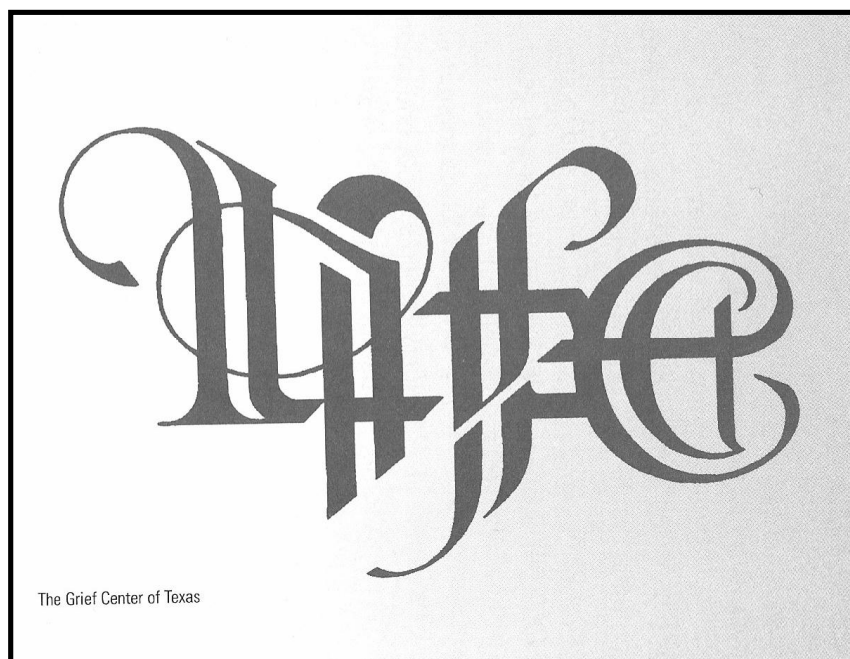
- **Hoofstuk 5** bevat 'n bespreking van die navorsingsresultate. Daar sal op grond van die verloop van die terapie-sessies afleidings gemaak word ten einde 'n terapeutiese program saam te stel.
- **Hoofstuk 6** bestaan uit riglyne aan beide die terapeut en die kliënt in die hantering van die verlies- en treurproses.
- In **hoofstuk 7** sal 'n finale samevatting gegee word van die inligting wat in hierdie studie na vore gekom het.

HOOFSTUK 2

LITERATUURSTUDIE: DIE AARD EN VERLOOP VAN DIE VERLIES- EN TREURPROSES

'n Paar inleidende opmerkings

Diagram 3: Lewe en dood



Bron: Corr, *et al.* (2006: 2)

(Om bogenoemde beeld/prent te interpreteer, roteer die prent een keer kloksgewys en daarna een keer anti-kloksgewys).

Dood en lewe is twee aspekte van dieselfde realiteit. Die een aspek van hierdie beeld/prent, (lewe) kan nie behoorlik verstaan word, sonder om ook iets van sy tweede aspek (dood) te begryp nie. Om dus te leer van die dood en die verlies- en treurproses wat daarmee saamgaan, is 'n belangrike wyse om van die lewe en hoe om die lewe te leef, te leer en ook omgekeerd (Corr, *et al.* 2006: 1-2, Jiang, Chou & Tsai 2006: 283). Ons word aan moedersknie geleer hoe om te lewe, maar nie hoe

om dood te gaan nie (Corr, *et al.* 2006: 5, 10 Jiang, *et al.* (2006: 283). Deur die dood as 'n taboe onderwerp te beskou, dra ons by tot die hulpeloosheid van mense, in stede daarvan om hulle te probeer bemagtig wat betref die aard van die dood, en die verlies- en treurproses wat daarmee gepaard gaan (Weingarten 2000: 397).

2.1 INLEIDING

'n Literatuurstudie word gedoen ten einde te voorkom dat duplisering plaasvind. Kennis word opgedoen oor die onderwerp wat vir die studie geselekteer is. In die literatuurstudie word die mees onlangse en relevante teorieë oor 'n onderwerp ondersoek (Mouton 2001: 86-87).

Met die doel om riglyne aan 'n terapeut te verskaf oor die hantering van die verlies- en treurproses, is dit nodig om te verstaan wat die dood en die verlies- en treurproses behels. Dit beteken dat daar navorsing gedoen moet word oor die relevante literatuur, ten einde effektiewe riglyne vir die terapeut op te stel.

Die doel van hierdie hoofstuk is om die aard en die verloop van die verlies- en treurproses te analiseer. Hieruit spruit verdere doelstellings voort, naamlik

- om lig te werp op die geskiedenis van die dood;
- om die begrippe verliesberovinge die treurproses te analiseer, en ondersoek in te stel na wat dit presies beteken ; en
- om 'n uiteensetting van die relasieteorie (RT) te gee, wat as vertrekpunt vir die terapie van hierdie studie gebruik sal word.

2.2 DIE GESKIEDENIS VAN DIE DOOD, EN DIE AARD EN VERLOOP VAN DIE VERLIES- EN TREURPROSES

Die dood is gedurende die 1960's en die vroeë 1970's as 'n ware onderkwarantyn geplaas sodat dit nie die wyse waarop mense aan hulle lewe dink en dit leef, kon beïnvloed nie (Corr, *et al.* 2006: 5, 10). Geleidelik het reaksie op hierdie sogenaamde

verbode terreinqgevolg, en deur die inisiatief van baanbrekers soos Herman Feifel (1959, 1977), Elisabeth Kübler-Ross (1969, 1977) en Cicely Saunders, is gedragswetenskaplikes, klinici en humaniste aangemoedig om hul aandag op hierdie onderwerpe te vestig. Navorsing is mettertyd gedoen oor gedrag wat verwant is aan die dood, en oor die ontwikkeling van programme vir die versorging van die sterwende- en die treurende persoon, en terapeute het begin om kursusse oor die dood en die sterfproses aan te bied (Lamb 1988: 561-562, Corr, *et al.* 2006: 5).

Ten spyte van hierdie navorsing en kursusse, blyk dit steeds uit mense se gedrag dat persone in die Westerse kultuur kontak met die dooies, die sterwendes, en die treurendes vermy (Moody & Arcangel 2002: 78, Perchy 2004: 138). Dit word dikwels daaraan toegeskryf dat mense nie weet wat om te sê of te doen wanneer hulle met die dood gekonfronteer word nie. Hulle onttrek hulle aan die sterwendes en die treurendes, en laat hulle alleen en sonder ondersteuning onder baie stresvolle omstandighede (Corr, *et al.* 2006: 8, Schwartzberg & Halgin 1991: 224). Daar word dikwels aan die treurende persoon gesê dat die lewe aanbeweeg, dat hy moet voortgaan met sy lewe. Dit plaas beperkinge op die treurproses, en die kulturele behoefte aan ~~af~~handeling+ontken enige vorm van ~~en~~ voortgesette verhouding met die oorledene (Klass 1999: 51, 191, Rogers 2007: 21).

2.3 DIE AARD VAN VERLIES, BEROWING EN DIE TREURPROSES

Vir elkeen wat liefhet of ~~en~~ verbintenis met ~~en~~ ander persoon het, bestaan daar die moontlikheid om die persoon te verloor, en dus om die gevolge van ~~en~~ verlies te moet dra (Alexander 1993: 136). Verhoudings met ander bevredig die mens se mees fundamentele behoefte. Die persoon wat nie liefhet en nie verbintnisse met ander het nie, se lewe is beperk en verarm. Dus, die enigste alternatief vir die ervaring van die pyn van verlies, sou wees om niks in ons lewens te hê wat die moeite werd is om te verloor nie. Tolstoy sê tereg: *“Only people who are capable of loving strongly can also suffer great sorrow, but this same necessity of loving serves to counteract their grief and heals them”* (Worden 2001). Volgens Corr, *et al.* (2006: 20) en Frankl (2007: 144), is die oogmerk om uit die verlies te leer, en om kwesbaar vir die liefde te bly. Die proses, om uit die verlies te leer, is egter spiritueel van aard, en dit vereis van die

treurende persoon om te gaan kyk na die prosesse wat binne-in homself (in sy interne wêreld) plaasvind. Daar is niks om te herstel+(reg te maak) nie, niemand is siek nie - daar is niks wat gedoen moet word nie, anders as om te lewe nie.

2.3.1 Wat is 'verlies'?

Dood-verwante verliese het onvermydelik met beëindigings, skeiding en ander verliese te doen. Volgens Corr *et al.* (2006: 204) word daar tussen 'n primêre- en 'n sekondêre verlies onderskei. Primêre verliese het betrekking op die verbreking (losmaking) van die verbintenis of die verhouding, en sekondêre verliese behels die verliese wat op 'n primêre verlies volg, soos voorheen verduidelik.

Simboliese verliese verteenwoordig die verlies van drome, hoop, aspirasies en geloof. Hierdie verliese is meer abstrak en moeiliker om te herken (National Cancer Institute 2009, Opperman 2004: 12). Weenolsen (1988: 482) dui daarop dat metaforiese verliese dikwels voorkom in uitdrukkings soos: *"Dit voel asof ek 'n deel van myself verloor het"*. Die verlies aan 'n sin van holisme is net so belangrik. Laasgenoemde word afgelei uit die deelgenootskap (%share+) aan die lewe van 'n ander. Die dood onderdruk die oorlewende om 'n lewe, sowel as herinneringe, met die oorledene te deel. Aanpassing ná die dood van 'n betekenisvolle ander persoon, kan slegs plaasvind wanneer die verliese op al die vlakke geïdentifiseer, herorganiseer en betreur is (Opperman 2004: 12, Roets 2009).

2.3.2 Aspekte waardeur verlies beïnvloed word

Albert Ellis het reeds in 1975 sy teorie van rasonele-emotiewe (RET) terapie daargestel. Ellis se siening is dat die mens nie op die werklike gebeure in sy lewe reageer nie, maar wel op die interpretasie van die gebeure. Die persoon se denke, oortuigings, interpretasies, aannames, voorspellings, en ander kognitiewe aspekte bepaal hoe hy op gebeure gaan reageer (Ellis & Harper 1975). Strydom, *et al.* (2002: 41) sê mense handel volgens hulle persepsies van hulleself in hulle bepaalde leefwêreld. Corr, *et al.* (2006: 204) sluit hierby aan en beweer dat die betekenis van die dood vir hulle wat agterbly, afhang van die verliese wat dit vir hulle inhou, sowel as van die wyses waarop hulle daardie verliese interpreteer. Verlies sluit affektiewe-, gedrags- en kognitiewe veranderinge in by die persoon wat agterbly. Kognitiewe veranderinge kan die persoon se basiese waardes ten aansien van geloof, die

bedreiging van die veiligheid van die persoon se wêreld, die sin en betekenis van die lewe, en die wyse waarop die persoon sy eie bestemming beheer, beïnvloed. Situasionele- sowel as intra-psigiese faktore ten aansien van en in die persoon self, speel  n rol in die verwerking van die verlies- en treurproses (Schwartzberg en Halgrin 1991: 240, 241, Lamb 1988: 561-562).

Die kritiese veranderlikes/bemiddelaars/voorspellers wat die ervarings van die verlies, berowing en die treurproses beïnvloed, is die volgende:

(Corr, *et al.* 2006: 210-212, Goodman 2007, Rogers 2007: 23-24, Worden 2001: 37-45).

- **Die aard van die voorafgaande verbintenis, of die aangenome waarde wat die verlore persoon vir die beroofde individu het:**

Wanneer  n mens  n ander liefhet, speel dié geliefde gewoonlik  n belangrike rol in daardie persoon se lewe, byvoorbeeld die eggenoot of metgesel, broodwinner, of ouer van sy kinders (Fulton 2003: 348). Elkeen van hierdie verbintenisse verteenwoordig  n verlies waaroor daar getreur word.

- **Die wyse waarop die verlies plaasgevind het, en die gelyktydige omstandighede van die beroofde persoon:**

Selfmoord, en verliese wat met geweld geassosieer word, gebeur skielik en op skokkende of traumatiese wyse, terwyl ander verliese moontlik geleidelik geskied en tyd bied vir voorbereiding op die dood. Die verliese wat die moeilikste is om te verwerk, is die verliese wat plaasvind lank voordat (byvoorbeeld, selfmoord of skielike dood in  n ongeluk), of lank nadat ons verwagtings ons daarvoor voorberei het (byvoorbeeld, wanneer  n geliefde met kanker gediagnoseer is en sy mense dink dat hy binnekort gaan sterf, maar hy dan nog vir baie jare lewe) (Clements & Weisser 2003, Doka 1996: 5, Jordan & Neimeyer 2003: 770, Walsh & McGoldrick 1991: 13).

Die beroofde persoon se omstandighede tydens die verlies het ook  n beduidende invloed op die algemene verlies- en treurproses, byvoorbeeld die persoon wat fisies en geestelik gesond is en oor die algemeen gemaklik met die lewe voel, mag in  n

beter toestand wees om  n verlies te hanteer as  n persoon wat, tesame met die verlies, nog geestelike en ook ander uitdagings ervaar.

- **Die hanteringstrategieë wat die beroofde individu aangeleer het in vorige ervarings van verlies:**

Wanneer  n verlies plaasvind, is  n mens dikwels geneig om dit te hanteer deur gebruik te maak van die hanteringstrategieë en vaardighede wat hy vantevore aangeleer het.

- **Die ontwikkelingsituasie van die beroofde persoon, naamlik die wyse waarop sy geslag, sy kindwees, sy adolessensie, sy volwassenheid of sy bejaardheid, sy verlies- en treurproses beïnvloed, byvoorbeeld:**

1. Ouderdom en geslag: Mans en vrouens treur op verskillende wyses. In die Westerse kultuur staan dit vroue meestal vry om te treur, terwyl mans bang is om beheer te verloor (Biermann 2005: 23, 65, 77).

2. Verbintenisstyle: Die kind wat  n goeie verhouding met sy primêre versorger soos sy ma het, skei makliker van haar, as wat die teenoorgestelde waar is.

3. Kognitiewe styl: Sommige persone is meer optimisties as ander, en sien eerder  n glas as half-vol as half-leeg. Die kind se vlak van kognitiewe ontwikkeling, sy ouderdom, sowel as verskeie ander faktore speel  n rol in sy beleving van die dood en die rouproses (Brown 1999: 19, Ward 1993: 33).

4. Ego-sterkte: Elke persoon betree die verlies- en treurproses vanuit sy unieke situasie en sy gesindheid teenoor sy eiewaarde en sy vermoëns, en dit speel  n belangrike rol in die wyse waarop hy deur die dood geaffekteer word.

5. Geloof en  n waardesisteem: Die dood kan groot spirituele krisis in sommige persone se geloof en waardesisteem meebring (Opperman 2004: 15-16, Corr, *et al.* 2006: 207).

- **Die aard van die ondersteuning van familielede, vriende en ander, wat na die verlies beskikbaar is vir die beroofde persoon:**

- In verskeie studies is gevind dat persone wat emosionele en sosiale ondersteuning ontvang, die stresvolle effekte wat die verliesproses meebring, beter hanteer (Jordan & Neimeyer 2003: 772, Olson en McEwen 2004: 235).

- Religiöse hulpbronne en etniese verwagtinge: Meer navorsing is nodig om die mate te probeer bepaal waarop deelname aan rituele die treurende persoon ondersteun in sy treurproses. Dit is nodig dat die terapeut kennis sal neem van die treurende persoon se sosiale, etniese en religieuse agtergrond, ten einde te bepaal watter rol dit in die persoon se treurproses sal speel (Weinstein 2008: 3).

2.3.3 Wat is 'berowing'?

⌘ Beroofde is iemand wat ontnem, beroof of neergevel is deur die dood. Die dood hou altyd, in ⌘ mindere of meerdere mate, ⌘ brutale verlies in vir die beroofde persoon van iemand wat vir hom belangrik is. Daar bestaan drie kernelemente in alle berowing, naamlik

- (1) ⌘ verhouding of verbintenis met iemand wat van waarde is;
- (2) die verlies, beeindiging, verbreking en/of skeiding wat betref die verhouding; en (3)
- ⌘ persoon wat deur die verlies ontnem is van iemand wat vir hom besondere betekenis gehad het (Corr, *et al.* 2006: 206).

Volgens Opperman (2004: 12-13) fokus Martin en Doka (2000) op die betekenis wat die dood vir die oorlewende het, en vestig op dié wyse ook die aandag op ⌘ addisionele aspek van berowing, naamlik die simboliese of betekenis-dimensie daarvan. Hierdie simboliese dimensie het betrekking op ⌘ sosiologiese perspektief, en die doel daarvan is om aan die oorlewende ⌘ sin van kontinuïteit tussen die verlede en die hede te gee.

2.3.4 Wat is 'treur' ('rou')?

Corsini (1999: 424) beskryf ⌘ouqas ⌘ ontstellende toestand van hartseer, groot smart en droefheid as reaksie op ⌘ relevante verlies, of gewoonlik die verlies van ⌘ geliefde persoon. Corr, *et al.* (2006: 236) beskryf ⌘ouqen ⌘treurqas prosesse om verliese te ervaar of uit te druk, en/of as pogings deur ⌘ persoon om sy ervarings van ⌘ verlies te bestuur en om te leer om daarmee saam te leef, deur dit in sy toekomstige lewe te inkorporeer. Opperman (2004: 14) veronderstel dat rou en treur ⌘ langtermynproses is en wat, as dit nie afgehandel is nie, die risiko verhoog van fisiese en geestelike agteruitgang. Die treurproses sluit dus beide interne en eksterne reaksies in.

Dit is egter belangrik om versigtig te wees met die definisie van die begrip *treur*. Oor die algemeen word daar van drie komponente van emosies gepraat, naamlik *∫* somatiese- (dit is *∫* liggaamlike of fisiese), *∫* gedrags-, en *∫* gevoelskomponent. Dit het tot gevolg dat die begrip *∫*emosie selfs in professionele besprekings, met twee verskillende betekenisse gebruik word. Dit word gelyktydig in *∫* wyer en in *∫* nouer sin gebruik. In *∫* wyer sin beteken dit *∫* reaksiepatroon, en dit behels die emosie in totaliteit (dit is sy somatiese-, gevoels- en gedragsaspekte). In *∫* nouer sin verwys die begrip slegs na die gevoelskomponent van die sindroom. Dit is belangrik om te beseef dat die begrip *∫*treur baie meer kompleks is as die nouer begrip van emosionele reaksies op verlies (Corr, *et al.* 2006: 206).

Navorsers dui op die belangrikheid van sosiale gewoontes en kulturele norme in die uitdrukking van die verlies- en treurproses (Opperman 2004: 14). Martin en Doka (2000: 23) definieer *∫*ougen *∫*treur as die manifestasies van kulturele uitdrukkings of rituele wat verlies vergesel, en wat ander persone toelaat om waar te neem dat die persoon beroof is van *∫* betekenisvolle persoon in sy lewe. Dit is belangrik om die feit in ag te neem dat *∫* beroofde persoon soms openlike, kultureel-voorgeskrewe gedrag of wyses van treur mag toon omdat hy verplig word daartoe, - soos byvoorbeeld die dra van swart klere, - maar nie noodwendig die subjektiewe emosies van die treurproses ervaar nie.

2.3.5 Die wyses waarop 'treur' ervaar en uitgedruk kan word

Die treurproses kan op verskillende wyses ervaar word en tot uitdrukking kom. Dit behels simptome wat ongemaklik of stresvol vir die kliënt is, en sluit vier soorte reaksies in:

- **Gevoelens**, soos angs, ongeloof, woede, vrees, hol kol op die maag, hipersensitiwiteit vir geluide en lig, kort-aseem, min energie, droë mond, swakheid van spiere, die verlies aan koördinasie, en beheer oor die leefwêreld (Brown 1999:6, Huntley 1991: 27).
- **Fisiese sensasies**, soos hartseer, skuldgevoelens, moegheid, hulpeloosheid, skok, gevoelloosheid, hunkering en bevryding (Brown 1999: 5, 8, Huntley 1991: 27, Ward 1993: 36).

- **Waarnemings of denke**, soos 'n gevoel dat die oorledene teenwoordig is, drome van die oorledene, hallusinasies, vergeetagtigheid, konsentrasieprobleme.
- **Gedrag**, naamlik slaap- en/of eetlusversteurings, sosiale onttrekking en/of probleme met interpersoonlike verhoudings, 'n gebrek aan belangstelling in aktiwiteite wat voorheen aangenaam was, of hy/sy troetel objekte wat hom/haar aan die oorledene herinner (Biermann 2005: 28-31, Brown 1999: 7, Corr, *et al.* 2006: 206-207, Goodman 2007, Opperman 2004: 15-16, Rogers 2007: 23, Schwarzberg & Halgin 1991: 240, Worden 1983: 19-28).

2.3.6 'Treur' se verband met siekte, depressie en skuldgevoelens

Om die volle betekenis van treur te verstaan, is dit belangrik om kennis te neem dat treur verbind kan word met die verhoogde risiko van siekte of morbiditeit in die treurende persoon. Treur kan ook 'n faktor wees in die dood van 'n treurende persoon (Corr *et al.* 2006: 208, Worden 2001: 4).

Daar kan meer van die treurproses geleer word deur dit te vergelyk en te kontrasteer met drie ander verskynsels, naamlik (1) siekte (%disease+), (2) depressie en (3) skuldgevoelens.

(1) Siekte: 'n Betekenisvolle verlies mag 'n beroofde persoon se vermoë om behoorlik te funksioneer, beïnvloed, al is dit net tydelik. Daar kan egter op die volgende wyses tussen treur en 'n siekte onderskei word: treur (%rief+) is 'n %dis-ease+, 'n ongemaklike versteuring van die alledaagse ewilibrum, maar dit is nie 'n %disease+ in die sin van 'n siekte of morbiede (ongesonde) toestand van die liggaam of gees nie. Treur is meestal 'n gepaste en gesonde reaksie op verlies (National Cancer Institute 2009).

(2) Depressie: Hartseer en ander algemene manifestasies van treur verteenwoordig sekere van die simptome wat geassosieer kan word met die diagnose van kliniese depressie (Corr *et al.* 2006: 208). Weereens moet dit in gedagte gehou word dat treur 'n gesonde reaksie op verlies is. Kliniese depressie, daarenteen, is 'n breïndisfunksie of -siekte. Freud het in 1917 reeds die verskil tussen treur en

melankolie onderskei, naamlik dat treur/rou na die normale prosesse verwys wat met treur verband hou. Melankolie is deur Freud beskou as die taal van die siektetoestand van depressie (Worden 2001: 21). Beide *treur* en *depressie* laat die persoon terneergedruk voel, en laat hom met die gevoel om uit die wêreld te wil onttrek. Depressie kan egter lei tot die persoon se verlies aan sy selfbeeld. Normale treurreaksies lei daarenteen nie tot die verlies van die selfbeeld nie.

(3) Skuldgevoelens: Skuldgevoelens mag deel uitmaak van die totale treurreaksie. Dit is egter belangrik om kwessies van skuldgevoelens los te maak van die groter treurervaring, en om dit apart aan te spreek. *Treur* is die breë begrip vir die reaksies op verlies, en skuldgevoelens dui op gevoelens soos blaam (dikwels selfblaming), foutvinding, of skuldgewing vir die verlies (Clements & Weisser 2003, Corr, *et al.* 2006: 208). Skuldgevoelens mag spruit uit die persoon se rol (byvoorbeeld van ouer of beskermer), of van iets wat iemand glo hy moes of kon gedoen het, of nie. Onrealistiese skuldgevoelens mag deel uitmaak van die proses om die werklikheid wat by *en* verlies ingesluit word, te toets. Die tydelike aanvaarding van blaam mag op die lang duur daarop dui, en dit bevestig dat daar niks was wat die treurende persoon kon doen om die dood te voorkom nie (Corr, *et al.* 2006: 208).

2.3.7 'Treur' as gesonde reaksie op verlies

"Grief is neither a disorder nor a healing process; it is a sign of health itself, a whole and natural gesture of life. Nor must we see grief as a step towards something better. No matter how much it hurts - and it may be the greatest pain in life - grief can be an end in itself, a pure expression of love" (May 1992: 3, National Cancer Institute 2009).

Uit bogenoemde is dit duidelik dat alhoewel die beroofde persoon nie gemaklik voel met homself en sy situasie nie, dit hom nie op grond daarvan, in enige mediese of psigiatriese sin, siek of depressief maak nie. Hoewel om in aanraking te kom met die dood, en treur en berowing, nie alledaagse ervarings is nie, beteken die feit dat dit ongewoon is, nie dat dit abnormaal is nie (Biermann 2005: 25). Daarom moet ons eerder praat van die *tekens* of *manifestasies* van treur, en nie die *simptome* van treur nie, omdat *simptome* aanduidings is van *en* siekte. *Rou* (*treur*) dui egter nie op *en* siekte met sekere simptome nie. Alle mense reageer op besondere wyses op

verlies, en mense het nie noodwendig beheer oor presies wat hulle reaksie na 'n verlies sal wees nie. Na afloop van 'n persoon se dood het slegs 'n deel van die mens se treurproses betrekking op die persoon wat dood is. Die mens treur grootliks oor homself, omdat hy agtergelaat is: *“When someone you love has died, you tend to recall best those few moments and incidents that helped to clarify your sense, not of the person who have died, but of your own self. And if you loved the person a great deal...your sense of who you are will have been clarified many times, and so you will have many such moments to remember”*, volgens Banks (in: Corr, *et al.* 2006: 209). Dit is waarom die mens treur, selfs na 'n kort, uitgerekte of pynlike dood, wanneer die agtergeblewene glo dat die oorledene verlos is van sy ellende en uiteindelik tot rus gekom het, selfs as hy 'n gelowige persoon is, ongeag sy religieuse waardesisteem, en sy geloof hom verseker dat die oorledene na 'n nuwe en beter lewe vertrek het. Dit is hoegenaamd nie vir 'n beroofde persoon wat 'n verlies ervaar het, selfsugtig of onvanpas om te treur oor die verlies nie; dit is doodeenvoudig 'n realistiese menslike reaksie (Corr, *et al.* 2006: 209). Worden (1983: 10) vergelyk die treurproses met die wyse waarop die liggaam homself na 'n fisiese besering herstel, waar die liggaam terugkeer na die vorige toestand of balans. Treur is 'n herstelproses om die liggaam se balans te herstel. Dood, verlies en treur is dus 'n normale en natuurlike aspekte van die mens se lewe, en daarom is dit nie nodig om dit te wil herstel, te behandel of te ignoreer nie. Treur moet slegs geleef word as 'n emosionele reaksie op verlies (Corr, *et al.* 2006: 208-210, Rogers 2007: 21, Worden 1983: 10).

Dit verg soms van die treurende baie moed om sy treurproses te deurleef, en om sy reaksies op die verlies te verwerk, maar uiteindelik is dit tot die persoon se eie welsyn (Corr, *et al.* 2006: 208-210, Worden 1983: 10). Ward (1993: 171) dui die noodsaaklikheid van te treur aan deur te sê: *“Sorrow that has no vent in tears makes the organs weep”*. Indien daar nie aandag aan aspekte van die uitwerking van trauma op die kind se lewe gegee word nie, kan langtermynprobleme ontstaan, wat weer aanleiding kan gee tot gedragsprobleme. Gedragsprobleme kan weer lei tot swak skoolprestasie, dwelm- of alkoholmisbruik, sosiale isolasie, misdadige gedrag of selfmoord (Graham 2004: 317-321, Kirwin & Harmin 2005: 62-78, Papalia, Olds & Feldman 2004: 447).

2.3.8 'Treur' as 'n individuele aangeleentheid

Elke mens het 'n unieke individuele persoonlikheid waarmee hy sy leefwêreld betree. Die een-en-dieselfde persoon reageer noodwendig op verskillende maniere op verskillende verliese, en reageer ook anders op dieselfde verlies. Dit is belangrik dat die treurende persoon sal kennis neem van hierdie feit, omdat daar in die Westerse kultuur, waar dood 'n taboe-onderwerp is, geglo word dat die rouproses in duidelike afgebakende stadia plaasvind. Dit laat dikwels die vraag by die treurende ontstaan of hy op die regte wyse treur, en dit laat hom nog meer geïsoleerd en buite beheer voel (Corr, *et al.* 2006: 210, Lamb 1988: 565, Olson en McEwen 2004: 227, Schwartzberg & Halgin 1991: 244, Strydom, *et al.* 2002: 15). Daar bestaan nie 'n universele reaksie op elke verlies nie. Daarom kan geen een persoon se treurproses as die norm beskou word waarteen ander hulle moet evalueer nie (Corr, *et al.* 2006: 210, Schwartzberg 1991: 244, Ward 1993: 32). Dit beteken dat 'normale' reaksies op verlies nie verwar moet word met patologie, en die abnormaliteite van die siekte nie (Biermann 2005: 77, Corr, *et al.* 2006: 210, Schwartzberg 1991:244).

Tot dusver is die siening gehuldig dat die mens se ervarings van die verlies- en treurproses 'normaal' en 'gesond' is, en dat die meeste mense 'n 'gesonde' en 'normale' treurproses ervaar. Hierdie prosesse kan egter 'versteur' en 'ongesond' raak, gewoonlik wanneer dit uitermate beleef word. Die moontlikheid van 'n gekompliseerde treurproses is dan nie uitgesluit nie (Corr, *et al.* 2006: 210, 234, Lamb 1988: 563, Schwartzberg & Halgin 1991: 244).

Die gekompliseerde treurproses sal nie in hierdie navorsingstudie aangespreek word nie. 'n Gekompliseerde roureaksie bring mee dat 'n persoon nie die vermoë het om die verskillende aspekte van sy lewe weer in balans te bring na die dood van 'n persoon wat vir hom/haar belangrik was nie (Opperman 2004: 18, Prigerson, *et al.* 1995: 23, Rogers 2007: 27).

2.3.9 Watter persone behoort treurterapie te ontvang?

Volgens Worden (2001: 54), bestaan daar drie benaderings in treurberading, naamlik:

- Alle persone, en in besonder families wat 'n ouer of 'n kind aan die dood afgestaan het. Worden (1996, in Worden 2001: 54) sê egter dat alhoewel hierdie filosofie

verstaanbaar is, mag koste en ander faktore dit onmoontlik maak om hulp op so 'n universele basis te verleen.

- Sekere persone sal hulp in hulle treurproses nodig hê, maar hulle sal eers hulle behoefte aan hulp erken wanneer hulle probleme ervaar, en dan gaan soek na hulp.

Volgens Stroebe (2001, in Worden 2001: 54) is hierdie filosofie moontlik meer koste-effektief as die eerste, maar dit vereis dat hierdie persone eers 'n mate van ongemak betreffende hulle verlies ervaar, soos byvoorbeeld dat hulle na 'n lang tyd steeds voel dat hulle lewe geen koers kry nie, voordat hulle vir hulp by 'n terapeut sal gaan aanklop. Daar is egter bewys dat mense wat hulp vra, beter vaar in die hantering en verwerking van hulle verlies- en treurproses as mense vir wie berading aangebied word sonder dat hulle vir hulp gevra het.

- Die voorkomingsmodel.

Die filosofie van hierdie model kom daarop neer dat indien daar voorspel kan word watter persone probleme met betrekking tot verlies binne die eersvolgende jaar of twee gaan ondervind, vroeë intervensie kan plaasvind om 'n onopgeloste treur-reaksie te voorkom.

Parks en Weiss (1983, in: Worden 2001: 54) het van 'n agt-veranderlike Beroofde Risiko Indeks gebruik gemaak om familieledede te identifiseer wat spesiale behoeftes aan ondersteuning nodig het. Die studie is in Engeland gedoen. Indien verskeie van die volgende dimensies teenwoordig is in die vier weke ná die dood, word die persoon vir intervensie geïdentifiseer:

• Meer jong kinders tuis.	• Intense verlange.
• Laer sosiale status.	• Hoë selfverwyt.
• Werkloosheid of min vorige werksaanstellings.	• Tekort aan huidige verhoudings.
• Hoë vlakke van woede.	• Assesseerder beveel hulp aan.

Indien daar een stel voorspellers kon wees wat toegepas kan word op alle beroofde-bevolkings, sou die proses maklik uitvoerbaar wees. Dit is ongelukkig nie die geval nie. Alhoewel daar oorvleueling in die verskillende voorkomingsmodelle mag wees, is dit belangrik om te onthou dat aspekte wat 'n moeilike treurproses in die een

bevolkingsgroep voorspel, mag verskil van aspekte in  n ander groep.  n Terapeute wat van  n   voorspellingsbenadering gebruik wil maak, moet  n versigtige beskrywende studie maak, vroeg in die treurproses tellings versamel, en sistematiese opvolgwerk doen met onderwerpe waar daar nie intervensie op die spesifieke tydinterval plaasvind nie, sodat daar vasgestel kan word watter van die vroeë tellings die beste voorspellers is van latere probleme. Voorspellers moet in samehang met die kritiese veranderlikes/bemiddelaars van die treurproses gebruik word (2.3.2) (Worden (2001: 54).

Volgens Larson en Hoyt (2007: 347-355), het Neimeyer (2000)  n nuwe pessimistiese siening van treurterapie laat posvat deur sy siening dat intervensies met betrekking tot die treurende oneffektief is en selfs skadelik vir persone kan wees wat normale treur ervaar. Larson en Hoyt (2007: 347-355) het studies gedoen om die empiriese grondslag van hierdie  nuwe pessimisme+ van treurterapie te ondersoek en die volgende gevind: Daar is geen empiriese, statistiese bewyse vir Neimeyer (2000) se stelling nie. Larson en Hoyt (2007: 347-355) sê dat daar altyd ruimte is om meer studies te onderneem om die implikasies van bestaande studies te ondersoek, maar dat bevindinge tot op hede, uit empiriese ondersoeke, daarop dui dat optimisme eerder as pessimisme die heersende gesindheid is wat die meeste ooreenstem met die uitkomstes van treurterapie.

Marshall (2007) beweer dat daar verskeie redes is waarom mense hulp gaan soek met betrekking tot hulle treurproses. Enersyds voel baie treurendes alleen en eensaam, en in baie gevalle het meestal ouer persone  n gebrek aan  n sosiale ondersteuningsnetwerk. Hierdie ouer persone het, volgens Marshall (2007) eerder  n behoefte aan vriende en ondersteuning, as aan treurterapie. Andersyds is daar twee ander groepe persone wat gewoonlik vir treurterapie opdaag, naamlik hulle wat ander psigologiese probleme buiten hul verlies ondervind wat hulle verhinder om die verlies te verwerk, en hulle wie se verhouding met die oorledene gekenmerk is deur konflik, en met wie hulle  n ongesonde, of soos Freud dit noem,  n   ambivalenteg verhouding gehad het. Marshall (2007) dui aan dat dit belangrik is om daarop te let dat dit vir baie mense meer aanvaarbaar is om om hulp met hulle treurproses iewers te gaan aanklop as om vir algemene terapie te gaan, omdat die vaandel van treurterapie  n veel gemakliker en minder bedreigende opsie is om terapie te kry.

2.3.10 Wanneer is die verlies- en treurproses afgehandel?

Volgens Worden (2001: 45), is die vraag van wanneer die verlies- en treurproses afgehandel sal wees, soos om te vra: "How high is up?". Hy (2001: 45) huldig die standpunt dat daar nie 'n klinkklare antwoord op die vraag is nie. Bowlby (1980) en Parkes (1972) beweer albei dat die treurproses afgehandel is as die treurende die finale treurfase van berusting bereik (sien 3.3.1 en 3.3.2 vir Parkes en Bowlby se treurteorieë en modelle) (Worden 2001: 45). Worden (2001: 45-46) beweer dat, volgens hom, die treurproses afgehandel is as die take van die treurproses voltooi is. Dit is egter bykans onmoontlik om 'n definitiewe datum daarvoor te bepaal. Daar word egter in die treurliteratuur allerlei pogings aangewend om datums daar te stel - vier maande, een jaar, twee jaar, nooit.

Worden (2001: 46) dui daarop dat hyself agterdogtig sal wees as die volle afhandeling van die treurproses minder as 'n jaar duur, en dat vir baie treurendes 'n treurtydperk van twee jaar nie te lank is nie. Vir Worden (2001: 46) is een aspek van 'n voltooide treurproses dat feit dat die oorlewende aan die oorledene kan dink sonder om pyn te ervaar. Daar sal egter altyd 'n mate van hartseer wees wanneer iemand aan 'n ander persoon dink vir wie hy lief was of vir wie hy omgee het. Dit is nietemin 'n ander vorm van hartseer - die wroegende kwaliteit van vroeër is weg. Bowlby (1980: 101) dui daarop dat daar mense is vir wie die treurproses nooit eindig nie. Om hierdie stelling te staaf haal hy 'n weduwee se woorde aan: "*Mourning never ends. Only as time goes on, it erupts less frequently*".

Een van die basiese dinge wat die terapeut vir die treurende kan verduidelik, is die feit dat die treurproses 'n langtermynproses is, en dat sy lewe nie heeltemal sal terugkeer na 'n voor die treurtoestand nie (Perchy 2004: 136). Klass (1999: 30) het in sy werk met ouers wat 'n kind aan die dood moes afstaan, gevind dat baie ouers die metafoor "amputasie" waardevol vind, en dat die berowing wat die ouers beleef vergelyk kan word met amputasie, wat 'n permanente toestand is. Die terapeut kan ook die treurende help om te verstaan dat selfs al vind daar vordering in die treurproses plaas, die treurende moeilike en slegte dae sal beleef (Perchy 2004: 136, Worden 2001: 46). Walsh en Mc Goldrick (1991: 8) en Hilton-Barber (2004: 61) sluit by Klass aan deur die aanpassing na die treurproses nie as die oplossing van die treurproses te beskryf

nie, maar wel as die treurende persoon se ontdekking van wyses waarop hy die verlies in perspektief kan plaas en hoe hy met sy lewe kan aanbeweeg, ten spyte van die leegheid en die verbystering. In 'n sekere sin kan die treurproses beëindig word as die persoon sy belangstelling in die lewe herwin, meer hoopvol begin voel, weer vervulling kan ervaar, en by nuwe rolle in sy lewe begin aanpas (Worden 2001: 47).

2.4 DIE OPVOEDKUNDIG-SIELKUNDIGE RELASIE-TEORIE

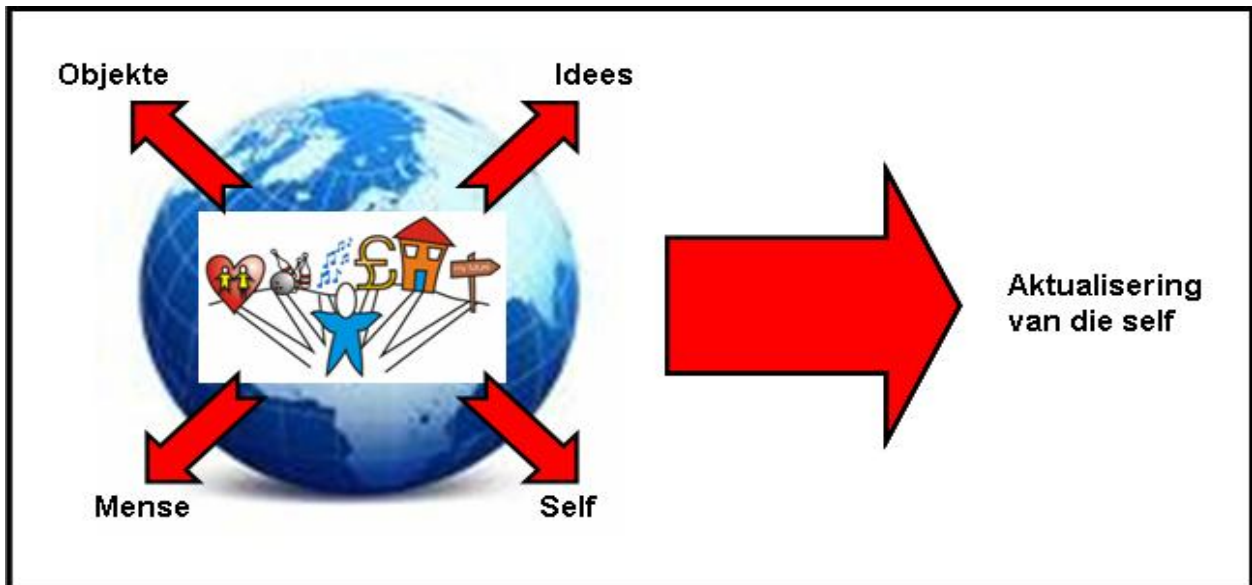
Ten einde die riglyne vir die terapeutiese hantering van die verlies- en treurproses betekenisvol te maak, word hulle bestudeer aan die hand van 'n teorie wat psigo-opvoedkundige kriteria insluit, naamlik die relasieteorie. Die begrip psigo-opvoedkundig verwys na psigologiese aspekte van leer en gedrag in opvoedkundige situasies. Volgens Van den Aardweg en Van den Aardweg (1988: 194), behels psigo-opvoedkundig die studie van die kind se optrede in die huis- of skoolopset wat onder die leiding van primêre- of sekondêre opvoedkundiges plaasvind. In hierdie studie sluit dit 'n breër sosiale opset as slegs die skool en die huis in. Volgens Strydom, *et al.* (2002: 15), beskryf Jacobs die sielkundig-opvoedkundige teorie vanuit die perspektief van opvoedkundige essensies, en hulle wys daarop dat hoewel Jacobs deurgaans na 'n kind verwys, dieselfde teorie op volwassenes van toepassing is, omdat 'n mens se persoonlikheid voortdurend ontwikkel en nie staties is nie.

Die uitgangspunt van die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie is dat die mens as geestelike wese in 'n persoonlike leefwêreld staan en dat hy omring is van mense en dinge. Weens sy sosiale aard kan die mens nooit in isolasie in sy wêreld staan nie, omdat hy in werklikheid die middelpunt van sy eie lewe is (Strydom, *et al.* 2002: 14). Die relasieteorie het tussen 1979 en 1982 aan die Universiteit van Suid-Afrika ontstaan. Die baanbrekers van hierdie teorie was Vrey, Oosthuizen en Jacobs (Strydom, *et al.* 2002: 14). Die doel van hulle studies was om opvoedkundige beginsels en komponente in die praktiese situasie van ondersteuning en hulpverlening te inkorporeer (Wehmeyer 2006: 28).

Soos reeds vermeld, is die mens die middelpunt van sy eie wêreld en om hierdie middelpunt te wees, beteken dat daar voortdurende wisselwerking en/of interaksie

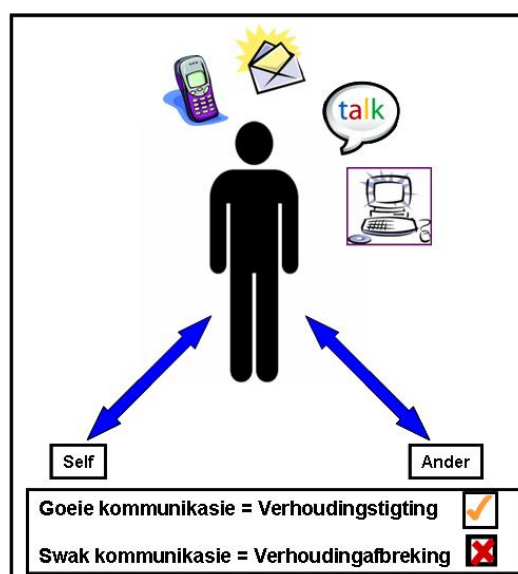
tussen die self en die leefwêreld is. Die leefwêreld bestaan uit objekte, idees, mense, en die persoon self (Strydom, *et al.* 2002: 14).

Diagram 4: Die mens as middelpunt van sy leefwêreld



Kommunikasie is ̈n voorvereiste vir die stigting van toereikende relasies, en dit behels kommunikasie met die self (selfgesprek), sowel as kommunikasie met ander (Strydom, *et al.* 2002: 14).

Diagram 5: Kommunikasie as die kern van verhoudingstigting



Die mens se persoonlikheid ontplooi deur liggaamlike ontwikkeling, psigiese wording en die voltrekking van die leerhandeling. Hy raak mettertyd meer daartoe in staat om toereikende verhoudings te stig. Daarom kan hy by sy omgewing aanpas. As die persoon toereikend aanpas, help dit hom om tot selfaktualisering (sien 2.4.2.4) te kom, wat op sy beurt impliseer dat die verhoudings tussen die individu en die verskillende aspekte van sy leefwêreld in harmonie met mekaar is (Strydom, *et al.* 2002: 14). Die mens streef voortdurend daarna om fisies en psigies optimaal te ontplooi. Die uiteindelijke doel van opvoeding, of terapie - by die skeefloop van die opvoeding - is om die kind te begelei om op 'n toereikende wyse by sy omgewing aan te pas (Strydom, *et al.* 2002: 14). Ten einde tot selfaktualisering te kom, is die mens aangewese op die hulp en steun van ander. Die sielkundige opvoedkunde is voortdurend besig om die volwassewording van die mens te deurdink (Wehmeyer 2006: 30, Strydom, *et al.* 2002: 15). Dit is nie moontlik vir die mens om op sy wordingsweg te vorder tensy hy daartoe in staat is om te herken, te ken, te verstaan, en dinge te doen nie. Voortspruitend hieruit word die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie in drie hoofkategorieë verdeel en vervolgens bespreek (Strydom, *et al.* 2002: 18).

2.4.1 Die kind as persoon

2.4.1.1 Die ek ('ego')

Die ek (ego) is in elke handeling en gedagte van die mens aanwesig, en dit vorm die dryfveer agter alle denke en aksies van die mens. Die ek word om hierdie rede as geestelik beskou, omdat die ek (ego) slegs in sy geïntegreerdheid met die ander dimensies van persoonwees kan bestaan (Strydom, *et al.* 2002:16, Van den Aardweg & Van den Aardweg 1999: 113, Roets 2009). Wanneer die ek (ego) bedreig voel, word verdedigingsmeganismes ingespan om die emosies wat ongerief veroorsaak, te hanteer. Verdedigingsmeganismes is hanteringsmeganismes om trauma en verlies te hanteer en te beheer. Voorbeelde van verdedigingsmeganismes is projeksie, ontkenning, fiksasie, regressie en verplasing, (Biermann 2005: 28-29, Roets 2009, Meyer, Moore & Viljoen 2000: 71-80, 507-508).

2.4.1.2 Die self

Die self is dit wat die individu bewustelik as homself herken en van homself verstaan - met ander woorde, sy begrip van sy eie aaneenlopende identiteit en sy verhoudinge met sy omgewing (Strydom *et al.* 2002: 17, Van den Aardweg & Van den Aardweg 1999: 214). Die self behels die mens se idees, houdings, waardes en betrokkenheid, en dit verleen aan die self die identiteit van “*die sentrum van ervaring en betekenis*”, wat ’n refleksie is van sy persoonlikheid (Strydom, *et al.* 2009: 19, Roets 2009, Lewis 2003: 8).

2.4.1.3 Identiteit

Identiteit verwys na die betekenis wat ’n persoon vir homself toe-eien en wat hom tot die besef laat kom dat hy oor karaktereienskappe of ’n persoonlikheid beskik waardeur hy van ander onderskei kan word. Deur selfontdekking en die interaksie met ander en die omgewing, leer ’n persoon homself ken, en op hierdie wyse vorm hy ’n identiteit, soos byvoorbeeld die identiteit van leerder, van vriend en van ’n lid van die gemeenskap (Gordon & Browne 2004: 526, Strydom, *et al.* 2002: 25-27).

Die vereistes vir die ontwikkeling van selfidentiteit is selfbetrokkenheid, beleving en betekenisgewing, sowel aan die liggaamlike as aan die psigiese self en die aspekte waaruit dit bestaan. Indien ’n persoon se identiteit onvolledig gevestig is, is hy onseker en onrealisties ten opsigte van wat hy kan word, wil word en behoort te word. Dan kan daar geen sprake van selfaktualisering wees nie (Strydom, *et al.* 2002: 25, 27, Van den Aardweg & Van den Aardweg 1999: 113).

2.4.1.4 Selfkonsep en selfbeeld

Selfkonsep verwys na wat ’n persoon van homself dink, en **selfbeeld** na hoe die persoon oor homself voel (De Witt & Booyen 1994: 112-113, Van den Aardweg & Van den Aardweg 1999: 214).

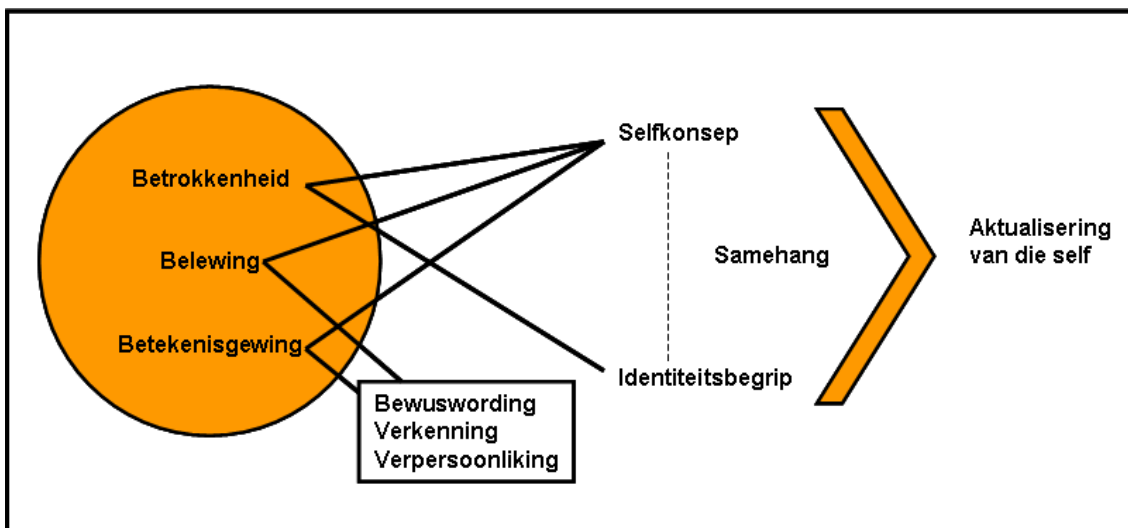
Volgens Horrocks en Jackson (1972) ontwikkel ’n persoon se selfkonsep deur kognitiewe organisasie, en daarom word dit as ’n dinamiese proses beskou (Strydom, *et al.* 2002: 20-21). Die mate van stabiliteit van die selfkonsep speel ’n belangrike rol in die samestelling van die persoonlikheid. Verskeie faktore kan die gevolg wees van die ontoereikende stabiliteit van die selfkonsep, byvoorbeeld ’n beduidende verskil tussen die persoon se ware en sy ideale selfkonsep (dit waarna hy streef). Lae

selfkonsep het ontoereikende persoonlike en sosiale aanpassings tot gevolg, en word in die persoon se verhoudings in sy wêreld weerspieël (Graham 2004: 317-321, Strydom, *et al.* 2002: 21, Van den Aardweg & Van den Aardweg 1999: 214-215).

Selfbeeld is die graad van positiewe of negatiewe gevoelens wat 'n persoon ervaar wanneer hy homself evalueer (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1999: 214-215, Jordaan & Jordaan 1998: 39, 617). Deur intra-psigiese aktiwiteite soos betrokkenheid, betekenisgewing en beleving, evalueer die mens voortdurend sy verskillende identiteite. 'n Beeld van die self, binne-in 'n besondere situasie, word dan verkry. Die gevolg hiervan is dat die persoon verskillende selfbeelde in verskillende situasies het.

2.4.2 Aktiwiteite nodig vir volwassewording

Diagram 6: Aktiwiteite nodig vir volwassewording



Bron: Strydom, *et al.* (2002: 28)

2.4.2.1 Betekenisgewing

Soos voorheen genoem, kan die kind nie op sy wordingsweg vorder indien hy nie daartoe in staat is om te herken, te ken, te verstaan en dinge kan doen nie. In sy betekenisgewing kan hy nie passief of apaties teenoor sy wêreld staan nie, en hy kan slegs 'n volwaardige volwassene word as hy met die wêreld gemoeid raak (Strydom, *et al.* 2002: 15). Wanneer opvoeders die kind begelei, kan betekenis nie op 'n klinkklare wyse deur die opvoeder aan die kind oorgedra word nie. Betekenis is persoonlik en uniek aan elke individu, en daarom moet dit altyd en op 'n aktiewe wyse

deur hom/haarself toegeken word (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1999: 189-190).

2.4.2.2 Betrokkenheid

Betrokkenheid dui daarop dat die kind gemoed moet raak met die wêreld. Dit sal inspanning van hom verg om dinge te vermag, hindernisse te oorkom, en probleme op te los, ten einde homself te kan ken en homself in die wêreld te oriënteer (Strydom, *et al.* 2002: 15, 40, 42). Hierdie betrokkenheid kan fisies of psigies wees. Dit impliseer ̣ ten volle daarwees met innerlike krag, ̣ drang, ̣ behoefte en ̣ hunkering om te ontwikkel, te ontplooi en tot selfaktualisering te kom. Betrokkenheid verg kennis. Dit is nie moontlik om by iets betrokke te wees, sonder om ̣ mate van kennis daaroor te hê nie (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1999: 191).

2.4.2.3 Belewing

Wat betref die kind se betekenisgewing en betrokkenheid, (wat dui op sy gerigtheid op en sy verhoudings met mense, dinge of handeling rondom hom), kom die volgende vraag na vore: Hoe raak hierdie betekenisgewing en betrokkenheid die kind in sy gemoed? Met ander woorde, wat beleef die kind in sy verhoudings met mense, objekte, ensovoorts? (Strydom, *et al.* 2002: 15, 40, 42). Hierdie belewing is noodwendig ̣ unieke ervaring, omdat elke persoon ̣ situasie op ̣ unieke wyse ervaar. ̣ Belewing kan aangenaam of onaangenaam wees, en dit bring mee dat die persoon verskeie emosies ervaar wat wissel in die intensiteit waarmee hy/sy daaraan uitdrukking gee. Betekenistoe-eiening word geaffekteer deur die mens se emosionele belewing van situasies, en dit is bepalend van in hoe ̣ mate hy/sy by mense en dinge betrokke sal raak.

Daar bestaan dus ̣ wisselwerking tussen belewing, betekenisgewing en betrokkenheid. In die wordingsverloop van die mens kom hy deur sy betrokkenheid, belewing en betekenisgewing tot die vorming van ̣ selfkonsep en tot ̣ identiteitsbegrip (Strydom, *et al.* 2002: 15, Van den Aardweg & Van den Aardweg 1999: 192).

2.4.2.4 Selfaktualisering

Van den Aardweg en Van den Aardweg (1999: 192) definieer selfaktualisering as die bereiking van alles wat 'n persoon moontlik kan bereik in elke aspek van sy leer en ontwikkeling. Selfaktualisering is 'n progressiewe proses wat voortdurend plaasvind, en daar bestaan nie 'n eindbestemming wat bereik kan word nie (Johnson 2006: 5, 399, Strydom, *et al.* 2002: 28).

Die essensies, naamlik betekenisgewing, beleving, betrokkenheid en selfaktualisering en die vooronderstellings, te wete die vorming van relasies, die leefwêreld en die opvoedingsklimaat, vorm saam die grondslag waarop die intra-psigiese struktuur, te wete die ek, die self, die identiteit en die selfkonsep, staan. Die intra-psigiese onderlinge wisselwerking van hierdie struktuurkomponente is verantwoordelik vir die persoon se uiteindelijke gedrag, wat lei tot selfaktualisering (Johnson 2006: 399, Strydom, *et al.* 2002: 44). Selfaktualisering bring nie 'n einde aan probleme en lyding nie, maar die selfaktualiserende mens is daartoe geneig om uitdagings en opwinding in nuwe situasies te ervaar (Strydom, *et al.* 2002: 28-29). Frankl (2007: 144) beweer dat 'n persoon presies op die oomblik dat hy bewus word van 'n noodlot wat hom tref en waaraan hy niks kan doen nie, geroep word om sy hoogste waarde te verwesenlik en die diepste sin van sy lewe te vervul, naamlik deur sy lyding sinvol te verwerk.

2.4.3 Die opvoedkundig-sielkundige voorwaardes

Die aspekte wat 'n deurslaggewende rol speel in die strewe na en die bereiking van die opvoedkundig-sielkundige voorwaardes is drie-ledig van aard en behels die volgende, naamlik:

2.4.3.1 Relasievorming

Volgens Van den Aardweg en Van den Aardweg (1999: 201), is 'n verhouding 'n spesifieke wyse waarop persone, dinge, idees en God met mekaar verbind is. Dit is dinamies en interaktief van aard en word deur die individu geïnisieer. Dit geskied deur sy betrokkenheid in en by sy wêreld, sowel as deur sy betekenisgewing aan sy leefwêreld. Verhoudings is bipolar van aard, wat beteken dat die mens by die een pool staan en dat die gegewe realiteit (idee, objek, ander mens, of God) by die ander pool.

Die mens vorm verhoudings (relasies) met die volgende drie wêreldes:

1. **Die wêreld van dinge:** Dit impliseer dat die mens in ʘ bepaalde verhouding tot alle objekte en idees in sy omgewing staan.
2. **Die wêreld van mense:** Die mens moet homself as individu in sy wêreld kan onderskei, homself kan oriënteer, en handeling kan uitvoer.
3. **Die eie wêreld:** Dit beteken dat die mens se ʘkq (psige) in verhouding met homself tree.

Vanuit hierdie relasies doen die mens toepaslike statusidentiteite op in die wêreld waarin hy leef, byvoorbeeld, ʘ identiteit as leerder (vanuit sy verhouding met die skool), en ʘ identiteit as vriend (vanuit sy verhouding met ander persone), ensovoorts. Die persoon se evaluering van sy verskillende identiteite dra by tot die vorming van sy selfkonsep en sy persoonlikheid (Strydom, *et al.* 2002: 39).

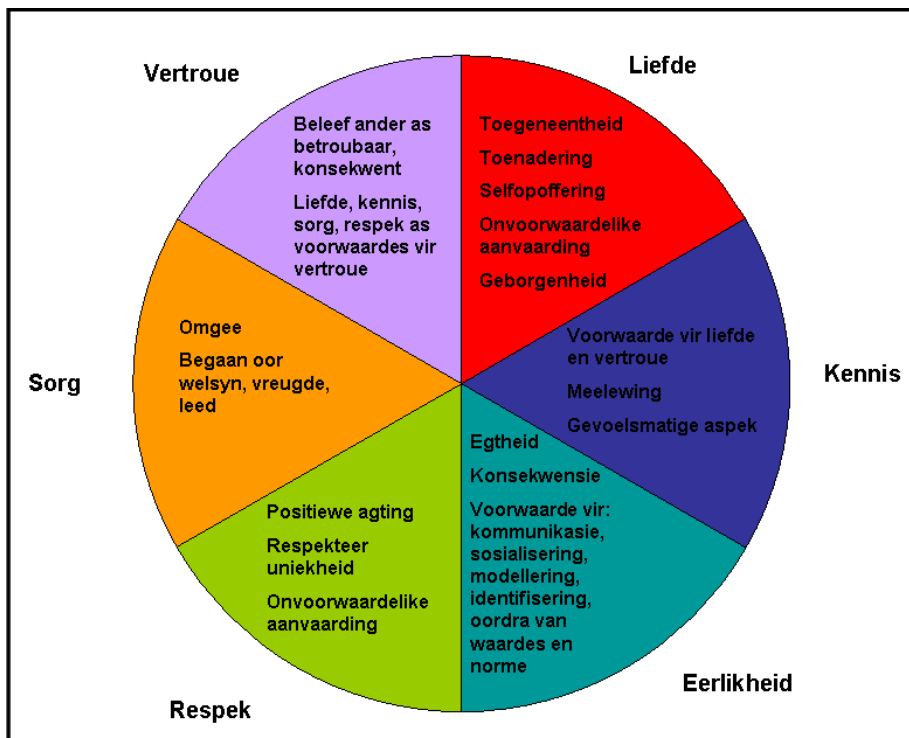
2.4.3.2 Die opvoedingsklimaat

Die begrip ʘpvoedingsklimaatq verwys na die voorwaardes waaronder die opvoeder en die opvoedeling ontmoet. Die opvoedeling het ʘ veilige, geborge opvoedingsruimte nodig waarbinne hy as persoon kan ontwikkel om sy potensiaal te verwesenlik (De Witt & Booysen 1994: 43). Die vernaamste komponente van hierdie klimaat word vervolgens bespreek (Bryant-Jefferies 2006: 2-6, Johnson 2006:401-404, Strydom, *et al.* 2002: 44).

- **Liefde.** Liefde word herken aan selfopoffering, toenadering, toegeneentheid, onvoorwaardelike aanvaarding, en egtheid.
- **Kennis.** Twee persone kan mekaar slegs liefhê indien hulle mekaar ken. Die bemoeienis van die opvoeder met die kind lei tot die ontstaan van meelewing. Die opvoeder kan homself in die kind se belewenisse indink, en sodoende betekenis daaraan gee.
- **Sorg.** Kennis impliseer sorg. Die een persoon gee om vir die ander, en hy is besorgd oor die ander persoon se gesondheid, welsyn, vreugde en leed.
- **Respek.** Respek impliseer onvoorwaardelike aanvaarding. Die ander persoon word met respek en waardigheid hanteer.

- **Vertroue.** Dit is ̣ voorvereiste vir liefde. Vertroue skep geborgenheid en help die ander persoon om seker van homself te voel, sodat hy bereid sal wees om waagmoed aan die dag te lê.
- **Eerlikheid.** Volkome egtheid word deur eerlikheid geïmpliseer. ̣ Eerlike persoon kommunikeer sy gevoelens op so ̣ wyse dat ander weet waar hulle met hom staan.

Diagram 7: Komponente van die opvoedingsklimaat

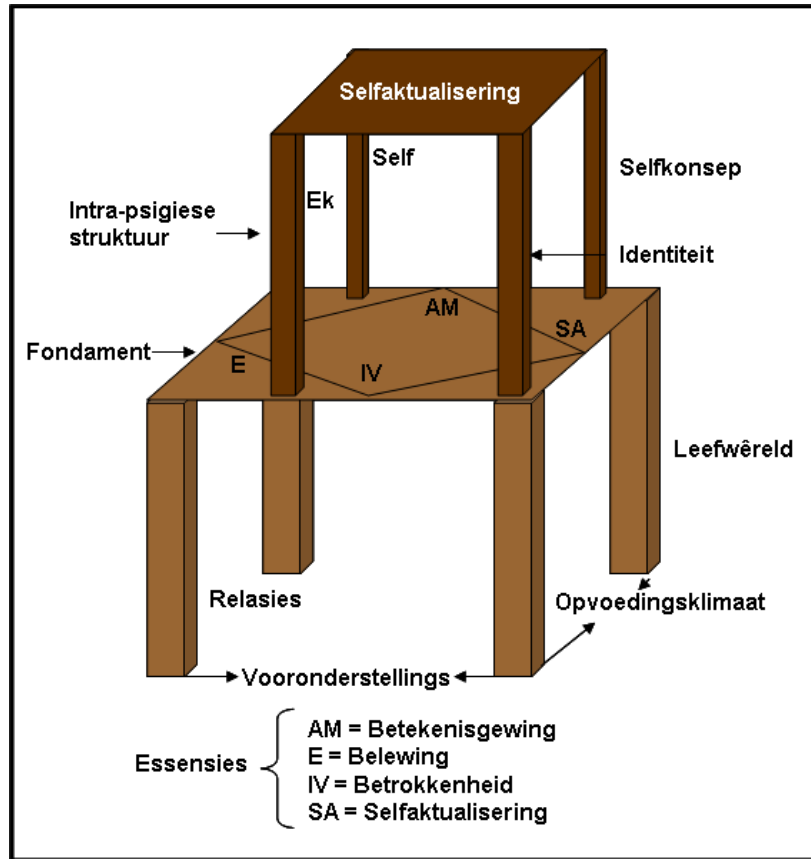


2.4.4 Die praktiese toepassing van die Relasieteorie (RT)

Die praktiese toepassing van die relasieteorie kulmineer in die relasie-terapeutiese hulpverleningsmodel. Die fundamentele elemente van betekenis-toe-eiening, ervaring, betrokkenheid en selfaktualisering, tesame met die vooronderstellings, naamlik die vorming van relasies, die leefwêreld en opvoedingsklimaat, vorm saam die kern van die intra-psigiese struktuur - dit is die ek, die self, die identiteit en die selfkonsep. Die wedersydse interaksies van hierdie elemente is verantwoordelik vir elke persoon se gedrag en sy uiteindelijke selfaktualisering (Strydom, *et al.* 2002: 41-47).

Diagrammaties word hierdie proses soos volg voorgestel:

Diagram 8: Die Relasieteorie (RT)

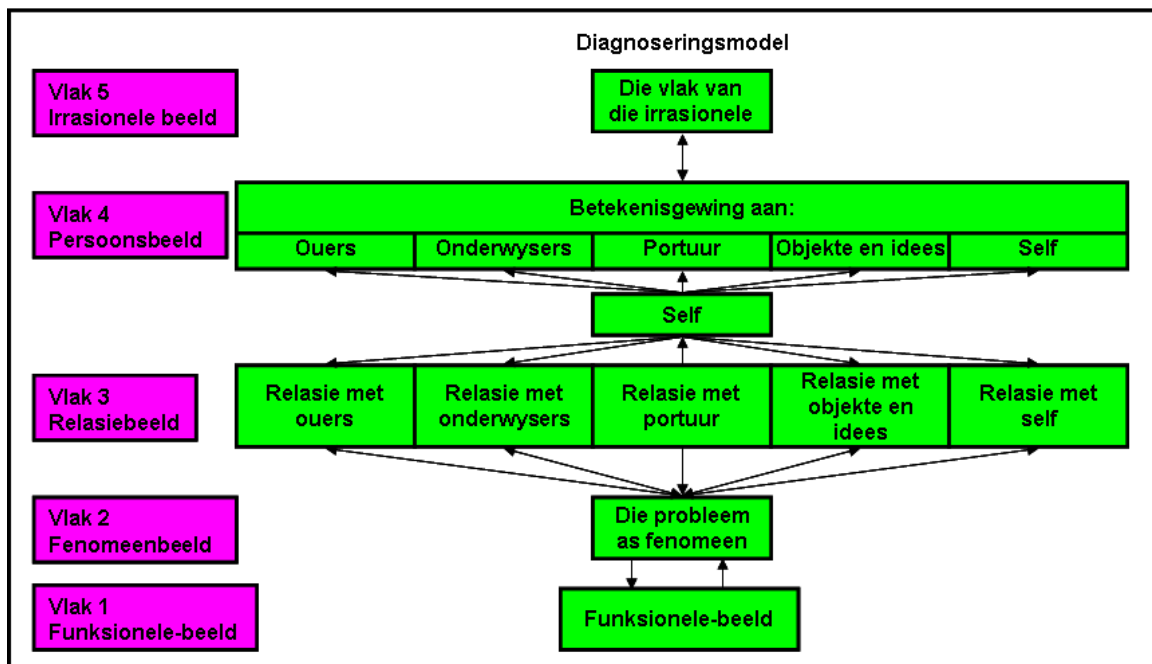


Bron: Strydom, et al. (2002: 45)

Die basis van hierdie navorsing kan gesien word in die onderstaande diagnostiese model (diagram 9). Die doel van die model is om riglyne aan die terapeut te verskaf in sy begeleiding van die persoon wat deur 'n verlies- en treurproses gaan. Dit is egter belangrik om elke persoon se unieke persoonlikheid, situasie en behoeftes in ag te neem. Axline (1975) lig hierdie aspek uit deur die volgende: *“Perhaps it is easier to understand that even though we do not have the wisdom to enumerate the reasons for the behaviour of another person, we can grant that every individual does have his private world of meaning, conceived out of the integrity and dignity of his personality”* (Strydom, et al. 2002: 101).

Diagnose en terapie kan nie van mekaar geskei word nie. Diagnose is nie 'n vooraf-prosedure wat afgehandel word voordat die werklike terapie 'n aanvang neem nie, maar vorm 'n integrale deel van die terapeutiese program. Diagnose vind ook gedurende die loop van die terapeutiese proses plaas, want die terapeut toets en evalueer voortdurend sy aanvanklike hipoteses aan die hand van nuwe inligting wat hy bekom namate die terapie vorder (Strydom, *et al* 2002: 46).

Diagram 9: Die diagnostiese model



Bronne: Strydom, *et al.* (2002: 45), Unisa Departement Opvoedkundestudies (2002: 96)

Hieronder volg 'n bespreking van bogenoemde model:

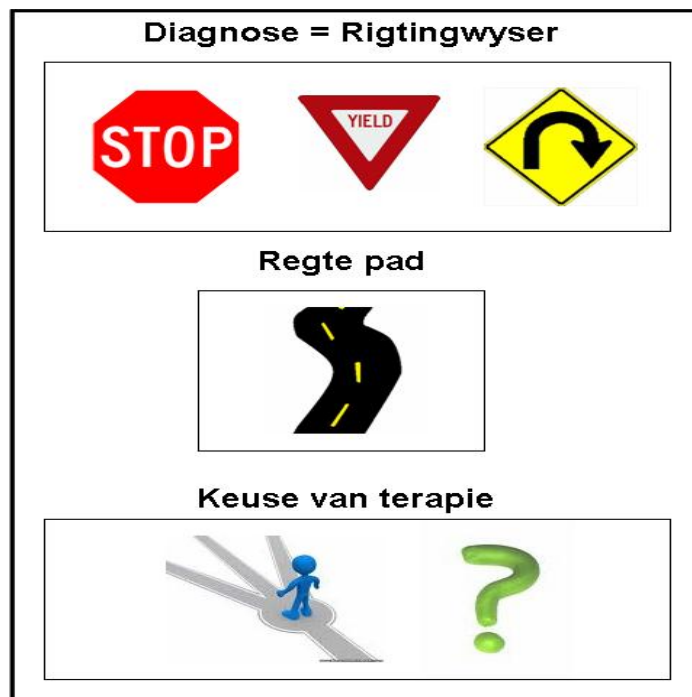
- **Funksionele beeld:** Dit verwys na die aanvanklike aanmeldingsprobleem.
- **Fenomeenbeeld:** Die funksionele beeld manifesteer in die fenomeenbeeld. Die fokus is nou op die probleem as sodanig, en alle aspekte van die probleem word deeglik ondersoek by wyse van toepaslike verkenningmedia.
- **Relasiebeeld:** Al die kind se relasies word beskryf. Die relasiebeeld gee aan die terapeut 'n aanduiding van moontlike oorsake vir die funksioneringsbeeld.
- **Persoonsbeeld:** Dit fokus op die betekenis wat die persoon aan sy relasies gee. Daar word nou vanuit die persoon se verwysingsraamwerk gewerk. Indien die

persoon se relasies byvoorbeeld by wyse van ɳ tekening ondersoek word, is dit noodsaaklik dat daar ɳ gesprek met hom/haar gevoer sal word om vas te stel watter betekenis hy/sy aan die relasies gee. Die terapeut maak onder geen omstanighede ɳ diagnose vanuit sy eie verwysingsraamwerk nie.

- **Irrasionele beeld:** Daar vind voortdurende wisselwerking tussen die selfkonsep en selfaktualisering plaas. As gevolg daarvan beweeg die selfkonsep dinamies tussen ɳ hoë en ɳ lae pool. As die selfkonsep verby die lae pool na nog ɳ laer vlak beweeg, word ɳ irrasionele vlak betree. Patologiese gedrag kan op hierdie vlak ontstaan en gespesialiseerde kliniese terapie word dan nodig.

Uit bogenoemde diagnostiese model is dit duidelik dat diagnose gesien moet word as ɳ rigtingwyser waarlangs terapie gedoen word. Op hierdie ɳ terapeutiese padqis dit belangrik om telkemale weer te kyk na die rigtingwyser en dit te evalueer om sodoende vas te stel of die terapeutiese proses nog die ɳ regte padqvolg (Strydom, *et al.* 2002: 46).

Diagram 10: Diagnose as rigtingwyser vir terapie



2.4.5 Die relasieteorie se verband met die selfgesprek

In relasieterapie poog die terapeut om die kliënt te fasiliteer om te begryp wat die invloed van sy selfgesprek op die vorming van relasies in sy leefwêreld is. Die kliënt word begelei tot 'n realistiese positiewe selfkonsep wat sal bydrae tot die stig van toereikende verhoudings (met homself en ander persone) en tot die bereiking van selfaktualisering by die kliënt (Strydom et al 2002: 50).

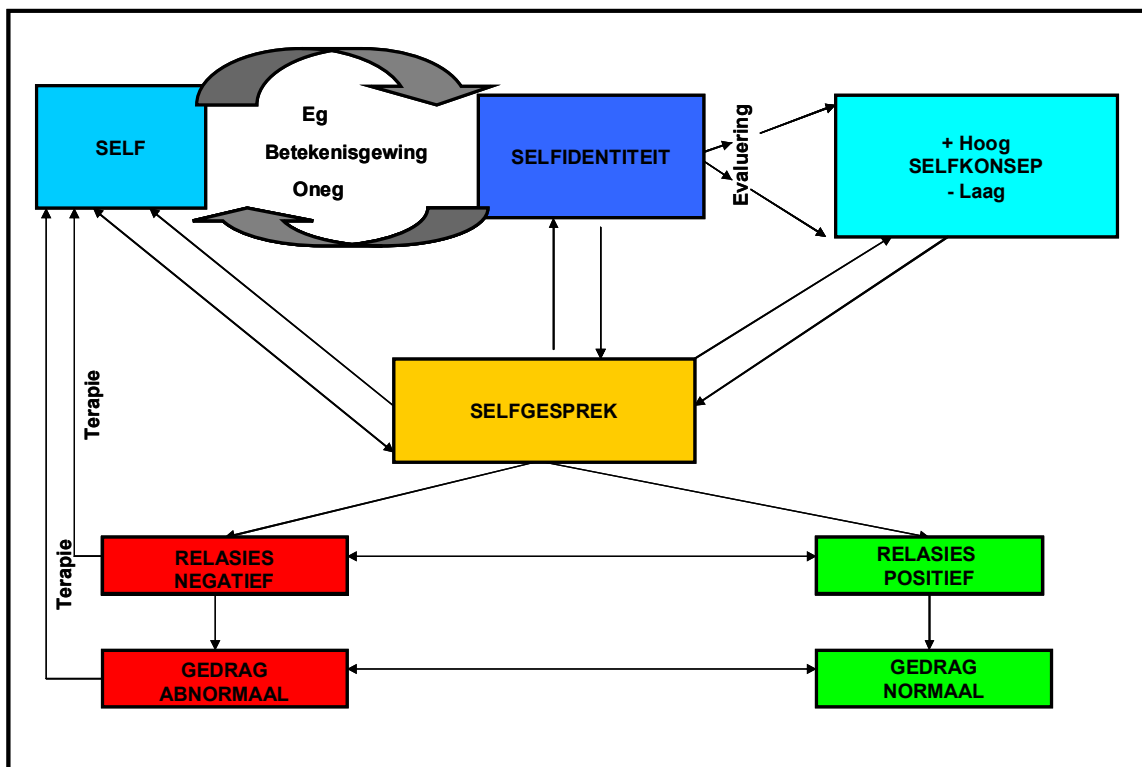
Terapie begin met ander woorde waar die terapeut deurdring na die persoon se selfgesprek tydens sy identiteitsvorming. Dit beteken:

- Weens die veelfasettigheid van die self word daar dwarsdeur die mens se lewe identiteite gevorm, byvoorbeeld 'n skoolkind-identiteit, 'n beroeps-identiteit, ens.
- Die persoon evalueer sy identiteit(e) deur middel van sy selfgesprek.
- Bogenoemde evaluering vind plaas aan die hand van die persoon se eie subjektiewe norme en waardes.
- Die uitkoms van die evaluering is 'n hoë of 'n lae selfkonsep en dit kan realisties of onrealisties wees.
- Op sy beurt is die selfkonsep die aktualiseerder van gedrag.

Problematiese gedrag soos diefstal, drankmisbruik, ensovoorts, is die uiteindelijke simptoom van dit wat tydens die intra-psigiese dinamiek verkeerd geloop het. 'n Lae selfkonsep is, op dieselfde wyse, ook net 'n simptoom (Papalia, Olds & Feldman 2004: 447, Strydom, *et al.* 2002: 46-48). Problematiese gedrag kan, met ander woorde, nie herstel word deur bloot die persoon se selfkonsep te verbeter nie. Terapie, waar die terapeut na die selfgesprek deurdring, is dus noodsaaklik (Strydom, *et al.* 2002: 46-48).

Die selfgesprek in terapie word deur middel van die volgende diagram geïllustreer:

Diagram 11: Die selfgesprek in terapie



Bron: Strydom, *et al.* (2002: 48)

Wanneer die terapeut deurdring na die selfbeeld, stel dit hom in staat om na die persoon se selfgesprek te luister. Deur die ontleding van die persoon en sy selfgesprek, kan die terapeut vasstel watter weerstande die persoon noodgedwonge moes opbou om sy identiteit te beskerm. Die terapeut bepaal dus hoe die persoon homself beskryf.

Dit is noodsaaklik dat die terapeut akkuraat sal luister na die persoon se selfgesprek. Akkuraat-luister sluit die volgende in:

- **Raakhoor:** Die terapeut hoor werklik wat die persoon sê vanuit 'n eksterne verwysingsraamwerk.
- **Raaksien:** Die terapeut kyk werklik na die persoon om enige tekens van spanning, depressie, ensovoorts waar te neem. Die terapeut kyk ook na wat die persoon se nie-verbale kommunikasie vir hom sê.
- **Raakvoel:** Die terapeut moet die persoon se aggressie, angs, depressie, ensovoorts nie slegs gedistansieerd en op 'n kognitiewe manier definieer nie.

Hy moet daarby betrokke raak en op so 'n wyse in die persoon se gemoedstoestand invoel.

Vervolgens is dit die taak van die terapeut om hierdie selfgesprekke saam met die persoon te ontleed, sodat die persoon bewus kan raak van watter tipe gesprekke hy met homself voer en hoe hy in sy selfgesprekke betekenis aan sy identiteit gee. Die terapeut en die kliënt ontleed saam die betekenisgewing en die terapeut wys hom daarop dat sy betekenisgewing oorwegend realisties of onrealisties is. Die terapeut ondersteun die persoon in hierdie proses om nuwe en meer realistiese betekenis aan sy selfgesprekke te gee, sodat hierdie beleving van sukses algaande deurdring tot die persoon se identiteit. Die proses se uiteindelijke gevolg is die positiewe beïnvloeding van die persoon se totale waaghouding en beter selfaktualisering (Strydom, *et al.* 2002: 48-50).

2.5 SAMEVATTING

In 'n poging om outentieke riglyne vir die terapeutiese hantering van die verlies- en treurproses daar te stel, was dit nodig om 'n konseptuele studie van die dood en die verlies- en treurproses uit te voer. Die volgende bevindings het uit die studie aan die lig gekom:

- Ten spyte van waardevolle navorsing in verband met die dood en die ontwikkeling van programme om die sterwende sowel as die treurende persoon te ondersteun, blyk die dood vandag steeds 'n taboe-onderwerp in die meeste kulture te wees.
- Treur sluit beide eksterne en interne reaksies in, en 'n persoon se denke, oortuigings, interpretasies, voorspellings en persepsies van homself en ander is bepalende faktore in die wyse waarop hy op 'n verlies sal reageer, en wat die betekenis van die verlies vir hom as individu behels.
- Die toepaslikheid van elke persoon se treurproses moet op 'n individuele basis geassesseer word. Dit is belangrik dat die treurende persoon sal weet dat daar nie 'n regte en verkeerde manier van treur is nie. Die wyse waarop verskillende kulture op die dood reageer verskil van mekaar.

- Om te treur is ʌ gesunde reaksie op ʈ verlies, en dit is normaal dat dit wel simptome wat ongemaklik of stresvol is, vir die kliënt kan inhou.
- Om te treur is ʌ noodsaaklike proses, en die aanpassing na die dood van ʈ betekenisvolle ander persoon is slegs moontlik as die verliese op alle vlakke - fisiese, kognitiewe, emosionele, sosiale, en sedelik-normatiewe - geïdentifiseer, hergeorganiseer, en betreur word.
- Deur die hantering van ʌ trauma na te laat en die fokus slegs op die verlies te plaas, mag dit lei tot hertraumatisering en die vermyding van behandelig, wat weer tot langtermynprobleme, en moontlik gedragsprobleme, aanleiding kan gee.
- Terapie is vir alle persone, en kan beide voorkomend en genesend as hulpmiddel in die begeleiding van die verlies- en treurproses gebruik word.
- In navorsing oor die relasieteorie (RT) het dit aan die lig gekom dat die teorie se uitgangspunt is dat die mens as geesteswese omring is deur mense, objekte en idees. Die mens staan in sy persoonlike leefwêreld, en weens sy sosiale aard kan hy nooit geïsoleerd in sy wêreld staan nie, omdat hy in werklikheid die middelpunt van sy lewe is.
- Die diagnostiese model van die relasieteorie (RT) verskaf riglyne aan die terapeut in sy begeleiding aan die persoon wat deur die verlies- en treurproses gaan. Vanuit hierdie model is dit duidelik dat diagnose en terapie nie van mekaar geskei kan word nie, en dat diagnose slegs ʌ rigtingwyser is om vas te stel of die terapeutiese proses nog op die regte pad is.
- Nuttige inligting oor intervensies is in die literatuur beskikbaar, maar is primêr beskrywend van aard en fokus op diagnostiese oorwegings. Daar bestaan ʌ leemte aan raamwerke waar intervensie-strategieë en spesifieke tegnieke gebruik kan word wanneer die terapeut en die kliënt betrokke is in deurlopende psigoterapie.

Hoofstuk 2 bestaan uit ʌ literatuuroorsig oor die aard en verloop van die verlies- en treurproses en ʈ uiteensetting van die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie.

In hoofstuk 3 sal daar gekonsentreer word op die bestaande terapeutiese tegnieke en benaderings in die hantering van die verlies- en treurproses, soos dit in die literatuur uiteengesit is.

HOOFSTUK 3

LITERATUURSTUDIE: BESTAANDE TERAPEUTIESE BENADERINGS EN TEGNIEKE IN DIE HANTERING VAN DIE VERLIES- EN TREURPROSES

3.1 INLEIDING

In pogings om te verstaan en te verduidelik wat die verlies- en treurproses behels, is daar in die afgelope jare baie aandag daaraan gegee. Verskeie teoretiese modelle/fases probeer om lig te werp op en insig te bring in die verlies- en treurproses. Daar het 'n klemverskuiwing gekom vanaf die ontkenning van die dood en 'n asq ware sosiale wwanbehandelingqvan die dood, na die feit dat daar wel ambivalensie bestaan wat betref die verlies- en treurproses, maar dat dit nie onderdruk kan word nie, omdat dit ernstige skade tot gevolg het (Corr, *et al.* 2006: 213, Liebert 2004: 874-875). Katy (2001: 51-53) fokus op die noodsaaklikheid dat daar oor 'n verlies getreur moet word, en dat die sleutelbegrip is om nie wmqdie verlies te probeer beweeg deur dit te vermy nie, maar om wleurqdie pyn van die verlies te beweeg, en uiteindelik weer te leer om te glo dat daar hoop is en dat dit vorentoe beter sal gaan.

Volgens Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 96) verskil modelle van die treurproses ten opsigte van hulle doel en onderskeie perspektiewe. Een teorie kan nie ten volle as juis aanvaar word, sonder om 'n beperking te plaas op die verskillende aspekte van die treurproses, wat uit verskeie fasette bestaan nie.

Bonanno en Kaltman (1999, in Opperman 2004: 96) dui daarop dat daar tot onlangs nog 'n algemene neiging in die literatuur bestaan het om meer algemene sielkundige teorieë te gebruik om die verlies- en treurproses te beskryf. Stroebe (1997, in Opperman 2004: 96) stem hiermee saam en sê dat algemene teorieë nodig is, maar dat dit uitgebrei en aangepas moet word. Dit is belangrik om te besef dat een teoretiese raamwerk nie die relevansie van 'n ander ontken nie, maar dat elke

perspektief verskillende aspekte van die verlies- en treurproses inkorporeer. Worden (2007: 25) en Alexander (1993: 17) benadruk hierdie standpunt deur te sê dat dit belangrik is om te onthou dat trouwen rou nie in spesifieke pakkies verpak is wat netjies in een van die teoretiese modelle sal inpas nie, en dat elke persoon se treurproses op 'n unieke wyse hanteer moet word.

In die erkenning van die feit dat die verlies- en treurproses uit verskeie fasette bestaan, kan daar in die literatuur, volgens Copp (1998, in Opperman 2004: 96) 'n verskuiwing na die geïntegreerde en interaktiewe modelle van die verlies- en treurproses waargeneem word. 'n Soortgelyke skuif kan waargeneem word met betrekking tot die uitkoms van die verlies- en treurproses. Vroeër het die teorieë die siening gehuldig dat die aanpassing ná 'n besondere verlies, die laat vaar van en verbreek van bande met die oorledene behels. Volgens Cook en Oltjenbruns (1998, in Opperman 2004: 96), staan dit in skerp kontras met die meer kontemporêre beskouinge dat die treurende persoon deurlopend bande met die oorledene moet behou.

Volgens Opperman (2004: 96 - 97) het vroeëre teorieë die aard en proses van rou grootliks in konseptuele terme beskryf. Kontemporêre navorsers het beduidende pogings aangewend om die fenomenologie van rou empiries te verifieer. Bonanno en Kaltman (1999, in Opperman 2004: 96-97) verwys byvoorbeeld na die gebruik van beide oorkruis en longitudinale ontwerpe om vas te stel of die routeorieë geldig is. Volgens hulle (1999, in Opperman 2004: 96-97) verslag vergemaklik die dwarsseksie 'n begrip van die kenmerke en ooreenkomste van die roubegrip op verskillende stadiums in die proses. Andersyds vergemaklik die longitudinale ontwerpe die assessering van voorspelbare veranderlikes, en bied dit vir navorsers die moontlikheid om verskeie assesserings te doen vanuit dieselfde inligting. Longitudinale ontwerpe laat egter nie toe dat die monsters wat geneem is gekontroleer word nie, en dit verhoog op hierdie wyse die bekendstelling van soortgelyke uitkomstes. Die verifikasie van die modelle oor rou word verder beperk deur die bevooroordeelde seleksie van monsterneming. Volgens Stroebe en Stroebe (1989, in Opperman 2004: 96-97) word hierdie beperking toegeskryf aan die sensitiewe aard van die onderwerp

en voornemende deelnemers aan navorsing se onwilligheid en kwesbaarheid om hulleself aan navorsers bloot te stel met wie hulle nie bekend is nie.

In hoofstuk 2 is verslag gedoen oor 'n literatuurstudie wat oor die dood en die aard en verloop van die verlies- en treurproses gedoen is.

In hierdie hoofstuk gaan gepoog word om die eerste komponent van die navorsingsprobleem, naamlik 'n beskrywing van wat die dood en die verlies- en treurproses behels, gedeeltelik aan te spreek.

In die uiteensetting wat volg, gaan die teorieë wat die vroeëre literatuur oorheers het, eerste bespreek word. Daarna sal daar gefokus word op perspektiewe van 'treur' wat ontstaan het uit die vorige teorieë, en laastens op die paradigmas met geïntegreerde en interaktiewe standpunte. Die doel hiermee is om die teoretiese gedeelte van die navorsingsvraag te beantwoord. Die tweede komponent van die probleem, naamlik om riglyne daar te stel vir die terapeut wat met die treurende in sy verlies- en treurproses werk, word dan ook in hierdie literatuurstudie aangespreek.

Hieronder volg 'n uiteensetting van die bestaande teorieë oor 'treur' wat in die literatuur voorkom:

Tabel 2: Bestaande teorieë oor 'treur'

Teorie / Beduidende persone	Fokus op
Psigo-analitiese perspektief	<ul style="list-style-type: none"> • Patologiese reaksies: Mislukking om bande met oorledene te verbreek.
1987 (Stroebe) 1989 (Wortman en Silver)	<ul style="list-style-type: none"> • Behou bande met oorledene.
2000 (Bonanno)	<ul style="list-style-type: none"> • Verskuif negatiewe fokus van patologie na positiewe fokus van 'n persoon mag wel treur (treurwerkbenadering).
Verbintenisteorie <ul style="list-style-type: none"> • 1979 (Bowlby) • 1988 (White) • 1999 (Archer) 	<ul style="list-style-type: none"> • Brug tussen vroeë en meer kontemporêre verlies- en treurteorieë. • Behou band met oorledene. • Treur is 'n fenomeen van totsiens en 'allo-sê. • Fokus op: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Oorsprong van treur ➢ Mekanismes wat treurproses ontketen ➢ Verligting van treur.
Kognitiewe teorie	<ul style="list-style-type: none"> • Stressors wat sekondêr aan die primêre verlies is.
Traumatiese stresreaksie-teorie <ul style="list-style-type: none"> • 1986 en 1997 (Horowitz) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitiewe prosesse van die verlies- en treurproses.

Interaktiewe modelle <ul style="list-style-type: none"> • 1999 (Rubin: Tweefase-model) • 1999 (Strube & Schutt: Dubbele-prosesmodel) • 1998 (Cook & Oltjenbruns) 	<ul style="list-style-type: none"> • Integreer owerde (sosio-fisiese omgewing) en koverde (emosionele, kognitiewe en intra-psigiese) dimensies van die treurproses. • Inkrimentele veelvoudige treurmodel: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Treurpatrone en hanteringstyle se effek op die treurende.
Geïntegreerde modelle <ul style="list-style-type: none"> • 1991 (Cleiren) 	<ul style="list-style-type: none"> • Veelomvattende modelle van die treurproses. • Persoonlike, sosiale en materiële bronne in die funksionele aspekte van aanpassing na die verlies.
1999 (Bonnano & Kaltman)	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitiewe en subjektiewe ervaringe, sowel as die betekenis wat die persoon aan die verlies gee.
<ul style="list-style-type: none"> • 2001 (Archer) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vereistes vir 'n veelomvattende teorie oor treur. • Om die evolusionêre oorsprong van die treurproses te verstaan.

3.2 PSIGO-ANALITIESE TEORIEË OOR 'TREUR'

3.2.1 Freud se teorie oor 'treur'

Volgens Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 97) het die psigo-analitiese treurbenadering uit Freud se publikasie oor 'treur en melankolie' van 1917 bestaan. Hiervolgens maak die persoon wat agterbly gebruik van instinktiewe energie (hiperkatiese) om sy beheptheid met die herinneringe aan sy geliefde te hanteer. Wanneer die libidinale energie (energie afkomstig van die libido) losgemaak word van die verlore objek, word die ego vry en is dit beskikbaar om in alternatiewe of plaasvervangende verhoudings te belê (Opperman 2004: 97). Freud het verder voorgestel dat die onsuksesvolle poging om energie uit die oorledene te onttrek (indien dit vir die oorlewende moeilik is om homself te onttrek/los te maak van die oorledene) tot teleurstelling lei, en woede word dan op die selfgerig. Op hierdie wyse word die verlies in die onbewuste gehou, en vorm dit die basis vir melankolie of depressie.

Die beperkings van Freud se teorie

In die teorie word daar nie aandag gegee aan die verskeie stressors en die sekondêre verliese wat saam met die primêre verlies gaan nie. Die teorie fokus nie op die aanpassings wat in verskeie afdelings van die oorlewende se funksionering gemaak moet word om by die verlies te kan aanpas nie (Opperman 2004: 97, 98). Die

afwesigheid van empiriese bewyse plaas 'n vraagteken oor die doeltreffendheid van die teorie. Die indruk wat die model kan skep, is dat die afwesigheid van die affektiewe/gevoelskomponent kan lei tot patologie (Opperman 2004: 98).

3.2.2 Lindemann se teorie oor 'treur'

Lindemann se teorie setel in Freud se psigo-analitiese raamwerk. Sy teorie konsentreer op die aanpassing ná onverwagse en skielike sterftes. In die akute fase manifesteer treurreaksies in beide somatiese en psigologiese simptome. Die akute fase sluit in somatiese hartseer, skuldgevoelens, vyandige reaksies en ongeorganiseerde gedrag. Die standpunt wat gehuldig word, is dat die herstel ná 'n verlies plaasvind wanneer die treurende persoon sy gevoelens van vyandigheid en vrees kan hanteer, sy bewussyn van die verlies kan uitdruk, en sy skuldgevoelens kan verbaliseer. Onsuksesvolle aanpassing by die verlies manifesteer in vertraagde of disfunksionele reaksies. Lindemann (1944, in Opperman 2004: 99-100) wys daarop dat dit jare mag neem voordat vertraagde treurq opgelos kan word. Andersyds manifesteer disfunksionele treurq in sosiale ontrekking, in die nabootsing van die simptome wat die oorledene voor sy dood ervaar het, stresverwante fisiese versteurings, en oor-aktiwiteit (Opperman 2004: 99-100).

3.3 LINIÊRE TEORIEË OOR 'TREUR'

Volgens Worthington (1994, in: Opperman 2004: 100), is die grondslag van die liniêre treurmodelle die feit dat die konfrontasie met en die aanpassing by die verlies dit vir die treurende moontlik maak om terug te keer na die pre-morbiede, of so na as moontlik na die pre-morbiede vlakke van sy emosionele funksionering. In hierdie proses beleef die agtergeblewene 'n reeks emosionele- en gedragservaringe.

Die drie basiese aannames onderliggend aan die liniêre modelle van treur is die volgende, naamlik:

- Die treurproses het 'n begin- en 'n eindpunt.
- Aanpassing vind oor 'n tydperk plaas, met 'n reeks fases of stadiums. Die verwagting is egter steeds dat die treurproses sal eindig.

- Die depressiewe uitwerking van die herinneringe aan die oorledene sal mettertyd vervaag en vervang word met meer positiewe gedagtes, en so sal sielkundige heling plaasvind (Opperman 2004: 100).

3.3.1 Parkes se fasemodel oor 'treur'

Parkes het van elemente van die verbintenis-, psigo-analitiese en kognitiewe teorieë in sy fasemodel gebruik gemaak. Dit behels die volgende (Corr, *et al.* 2006: 216):

Tabel 3: Komponente van Parkes se teorie

Fase	Beskrywing
1	Skok, ontugtering, pyn en gevoelloosheid.
2	Manifestasie van vrees, skuldgevoelens en woede.
3	Losmaking, apatie en doelloosheid.
4	Hantering van die verlies en die aanbeweeg in 'n nuwe rigting.

Die beperkings van Parkes se fasemodel oor 'treur'

Parkes se model beskou normale treurings die manifestasie van emosionele hartseer en die ongemak van sosiale funksionering voordat herstel sal kan plaasvind. Wanneer herstel nie plaasvind nie, word die treurreaksie as verdraai of oordrewe beskou, en wyk dit af van normale rou en sodoende word dit afgelei uit normale treurings.

3.3.2 Bowlby se verbintenis-teorie oor 'treur'

Bowlby erken die invloed van 'n psigo-analitiese raamwerk. Hy het sy teorie ontwikkel vanweë sy ontevredenheid met sekere van Freud se konsepte oor treurings. Bowlby het wegbeweeg van begrippe soos psigiese energieë, libido's en dryfkragte en maak melding van verbintenisgedrag wat die wyse beskryf waarop mense hulself tot verhoudings verbind. Bowlby se teorie staan ook bekend as die psigo-analitiese kognitiewe teorie, en bestaan uit die vier fases (Opperman 2004: 102-103, Waters, Crowell, Elliott, Corcoran, & Treboux, 2002, Worden 2001: 7-9), wat hieronder beskryf word.

Tabel 4: Komponente van Bowlby se teorie

Fase	Beskrywing
1	Gevoelloosheid en 'n onvermoë om die realiteit van die verlies te verstaan.
2	'n Soeke en hunkering na die oorledene in pogings om hom terug te bring.
3	Disorganisasie, wat gekenmerk word deur wanhoop, terneergedruktheid en apatie.
4	Herorganisasie deur middel van 'n geleidelike herdefinisie van die self, herformulering van persoonlike rolle, en die opdoen van vaardighede wat nodig is om nuwe take te bemeester (Opperman 2004: 103, Rogers 2007: 25).

Die beperkings van Bowlby se teorie oor 'treur'

Dit veronderstel dat volwassenes se reaksie op verliese soortgelyk is aan die onwillekeurige reaksies van kinders wanneer hulle geskei word van 'n persoon aan wie hulle nou verwant is (Opperman 2004: 102-109). Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 103) sê dat daar onvoldoende empiriese verifikasie bestaan vir volwassenes se reaksie op die treurproses. Die verbintenisgedrag het sy ontstaan in die baba- en kinderjare, en die aanname kan verkeerdelik gemaak word dat reaksies op die treurproses vooraf voorspel kan word.

3.3.3 Aaneenlopende / Deurlopende bande-paradigma

Fraley en Shaver (1999, in: Opperman 2004: 103-105) dui aan dat Bowlby (1979, in: Opperman 2004: 104-105) later wegbeweeg het van die gedagte dat die oplossing vir treur bestaan uit die verbreking van die bande met die oorledene, maar dat dit wel bestaan in die konstante gewaarwording van die teenwoordigheid van die oorledene. Hierdie perspektief is ook ondersteun deur empiriese bevindings.

3.3.3.1 Walter se nuwe model oor 'treur'

In Walter (1996, in: Opperman, 2004: 105) se nuwe model oor treur beklemtoon hy die interpersoonlike proses van treur. Dit is 'n meer eietydse weergawe van die aaneenlopende bande-paradigma. Die kern van die model is dat sosiale konstruksies van die oorledene die primêre betekenis vorm waarop die treurproses gefasiliteer word.

Walter se model bestaan uit twee begrippe, naamlik *doel* en *proses*. Die *doel* van te treur is om die realiteit van die dood te konfronteer, om herinneringe aan die oorledene in die lewe wat voortgaan te korporeer en om 'n aaneenlopende /deurlopende band met die oorledene te hê (Opperman 2004: 106). Die *proses* van te treur is om met ander persone wat die oorledene geken het, te gesels, om idees en inligting in verband met die oorledene uit te ruil en om terselfdertyd eenstemmigheid te verkry oor wie die oorledene as persoon was (Opperman 2004: 106).

Die beperkings van Walter se nuwe model oor 'treur'

Stroebe (1997, in: Opperman 2004: 107) argumenteer teen Walter (1996, in: Opperman 2004: 107) se post-moderne siening van aanpassing by die dood deur slegs interpersoonlike kontak te hê. Stroebe (1997, in: Opperman 2004: 107) is van mening dat die oorlewendes op 'n onafhanklike wyse by die dood van 'n geliefde mag aanpas, en dat dit onafhanklik van ander persone wat die sosiale konteks met die oorledene gedeel het, kan plaasvind (Opperman 2004:106-108). Stroebe (1997, in: Opperman 2004: 107) benadruk ook die feit dat die beeld van die oorledene nie geskei kan word van die oorlewende se kognitiewe of intra-psigiese prosesse nie, en dat gesprekke oor die oorledene slegs een van die aspekte kan wees wat die oorlewende kan ondersteun om by die verlies aan te pas. Stroebe (1997, in: Opperman 2004: 107) wys verder daarop dat Walter se model nie daarin slaag om spesifieke inligting in verband met die wyse waarop ooreenstemming tussen die beroofde persoon en ander oorlewendes plaasvind, om konsensus in verband met die persoon te verkry, regkry nie. Stroebe (1997, in: Opperman 2004: 107) dui aan dat Walter se model nie oor die nodige empiriese verifikasie beskik nie, en dat die rol van die terapeut onvoldoende in Walter se model aangespreek word. Die terapeut is eintlik slegs van waarde as daar niemand is wat die oorledene geken het nie (Opperman 2004: 107).

3.4 TAAKMODELLE OOR 'TREUR'

Die volgende persone staan bekend as die ondersteuners van die taakmodelle van die treurproses, naamlik Spiegel (1973), Weiss (1988), Worden (1982) en van der Wal (1988). Taakmodelle is beskrywend eerder as verduidelikend van aard, en elke taak dien om 'n doel in die spesifieke area van funksionering te bereik (Opperman 2004: 108).

Take is dinamies van aard en verskil in ooreenstemming met die navorsers se menings. Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 108) sê egter dat die volgende take die meeste voorkom, naamlik

- die aanvaarding en erkenning van die realiteit van die verlies;

- die ervaring en die uitdrukking-gee aan die verskillende pynvolle emosies wat met die verlies gepaard gaan;
- die ontdekking van wyses waarop die pynvolle gevoelens gereguleer en aangepas kan word om die alledaagse aktiwiteite te kan hanteer;
- die verbreking van bande met die oorledene;
- die handhawing of heropbou van sosiale ondersteuningsnetwerke;
- die behoud van 'n positiewe selfbeeld en 'n gevoel van in beheer te wees; en
- die instandhouding of heropbou van die psigiese gesondheid.

Cleiren (1991, in: Opperman, 2004: 108) wys daarop dat bogenoemde eerste vier take op die verlies self fokus, terwyl die laaste drie take te make het met die algemene funksionering van die beroofde persoon. Die taakmodelle beskou egter nie die aanpassing na die verlies as 'n outomatiese of natuurlike proses nie. In kontras hiermee stel Van der Wal (1988, in Opperman, 2004: 108) voor dat die beroofde persoon 'n aktiewe en belangrike rol in die inisiëring en fasilitering van sy aanpassingsproses speel.

Die beperkings van die taakmodelle oor 'treur'

Die beperkings van die taakmodelle hou verband met die uitvoering van sekere take. Daar bestaan onduidelikheid oor die prosesse wat die bereiking van sekere take onderlê. Cleiren (1991, in: Opperman, 2004: 109) dui daarop dat die taakteorieë van die aanpassing na die dood (implisiet of eksplisiet) 'n herstelqbeskryf as die beweging na die pre-morbiede vlakke van psigo-sosiale funksionering. Die aanname wat gemaak word, is dat die beroofde tevrede was met sy pre-morbiede funksionering, terwyl Cleiren (1991, in: Opperman, 2004: 109) daarop wys dat die dood die beroofde van die geleentheid mag voorsien om aspekte van sy pre-morbiede toestand, waarmee hy ontevrede was, te verander.

3.4.1 Corr se taakgebaseerde benadering van die verlies- en treurproses

Corr (1992, in: Opperman 2004: 109) het 'n taakgebaseerde model oor treur ontwikkel. Die model is gebaseer op Maslow (1973, in: Opperman 2004: 109) se hiërargie van behoeftes. Hy het wegbeweeg van stadia of fases na die fisiese, sosiale, sielkundige en spirituele take wat sowel die dood as die lewe bemagtig en uitdaag. Corr (1992) se benadering is saamgestel uit dissiplines wat verwant is aan

mekaar, soos die berowings en menslike gedragstudies (Opperman 2004: 109). Corr, *et al.* (2006: 212) is van mening dat slegs deur te treur, deur nader aan die treurproses te beweeg en daarmee te handel, dit vir die treurende moontlik is om hoop te vind en eindelijk troos en rustigheid in sy treurproses te ervaar.

Soortgelyk aan Kubler-Ross (1969) se stadia-teorie van die dood en die sterwensproses, vestig Corr se taakgebaseerde benadering die aandag op die volgende take wat bereik moet word deur beide die sterwende persoon en sy ondersteuningsnetwerk (Opperman 2004: 109):

- **Fisiese:** Verwys na die bevrediging van die liggaamlike behoeftes en die vermindering van hartseer op wyses wat ooreenstem met die persoon se waardes.
- **Sielkundige:** Behels die maksimum sielkundige sekerheid, onafhanklikheid en lewenskwaliteit.
- **Sosiale:** Behels die behoefte aan die identifisering, ontwikkeling en regverdiging van bronne van geestelike welsyn en die gee van hoop (Opperman 2004: 110).

Volgens Corr, *et al.* (2006: 213) beskik die treurproses oor twee komplementêre aspekte, naamlik η intra-persoonlike- en η inter-persoonlike aspek. Die intra-persoonlike aspek (dit is intern, binne-in die persoon en privaat) behels α persoon se innerlike pogings om sy verlies- en treurreaksies te hanteer en te bestuur. Die inter-persoonlike aspek (dit is buite die persoon en η openbare aspek) behels die sigbare, openlike en gedeelde uitdrukking van die persoon se treurproses en sy pogings om sosiale ondersteuning te kry. Corr, *et al.* (2006: 213-226) fokus dus op die intra-persoonlike of intra-psigiese aspek van die persoon deur die volgende drie tipes teoretiese modelle in die treurproses te beklemtoon, naamlik

- die vier fase-teorie van Bowlby (1961, 1969-1980) en Parkes (1970, 1996) (Tabel 3 en 4);
- die taak (vier take)-gebaseerde teorie van Worden (2002) (Tabel 5); en
- die dubbele-prosesmodel/die proses-gebaseerde teorie van Stroebe en Schut (1999) (Diagram 12).

Die vier fase-teorie van Bowlby en Parkes

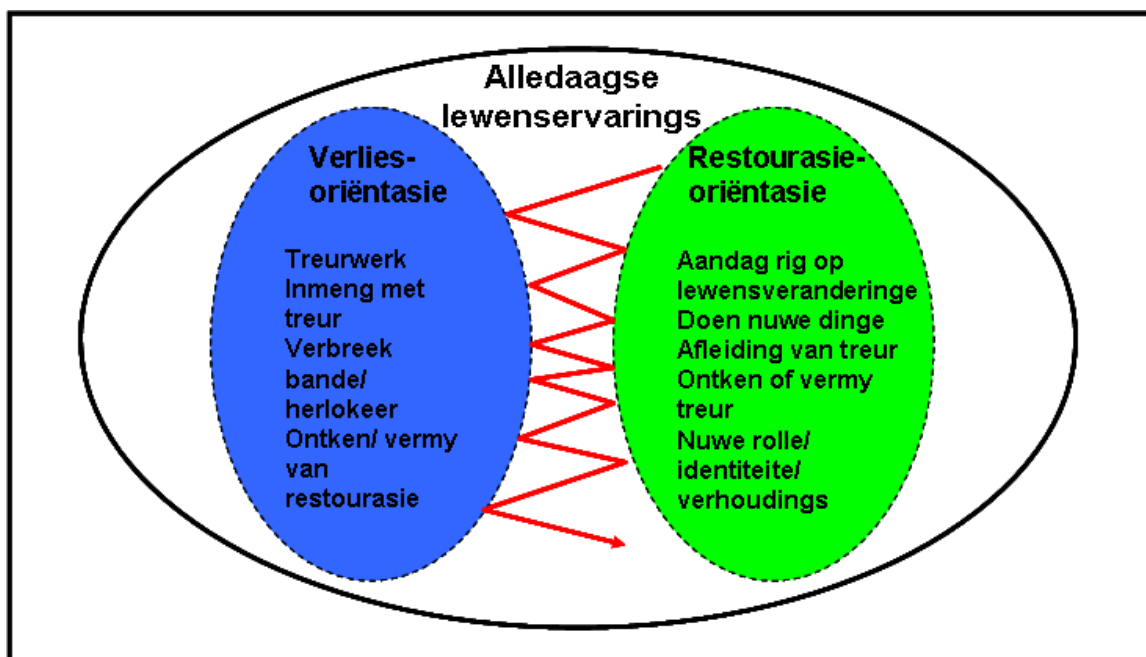
Volgens die teorie sluit die treurproses die volgende vier fases in:

- **Skok en gevoelloosheid:** Dit is die aanvangsreaksie op 'n verlies, alhoewel dit weer mag voorkom soos wat die persoon deur sy treurproses werk. Die persoon is oorweldig deur die nuus van die dood, en dit is nie vir hom moontlik om enigiets anders in te neem nie.
- **Hunkering en soeke:** Dit verteenwoordig 'n poging om terug te keer na die situasie soos dit eens was. Die persoon is onwillig om die verlies te erken of om dit wat nie meer bestaan nie, op te gee.
- **Disorganisasie en wanhoop:** Dit verteenwoordig 'n verstaanbare reaksie op die mislukking van pogings van die treurende om die verlede beter te maak. Vrae oor die selfidentiteit wat betref die alledaagse lewe word gevra, byvoorbeeld: Is ek steeds 'n ouer as my enigste kind dood is? Die treurende persoon vind dit moeilik om te konsentreer en voel verward.
- **Reorganisasie:** Dit vind plaas wanneer die persoon begin om die stukke van sy lewe op te tel en dit op 'n nuwe wyse te orden.

Stroebe en Schutt se dubbele-prosesmodel

Stroebe en Schutt (1999, in: Opperman 2004: 143) se werk bestaan uit 'n proses-gebaseerde teorie wat hulle 'n dubbele prosesmodel' noem. Die model beklemtoon 'n slingerproses tussen twee stelle komplementêre hanteringsprosesse deur treurende persone, naamlik die verlies-georiënteerde stel, wat primêr handel oor die hantering van die verlies (byvoorbeeld, die indringing van 'n treur in die persoon se lewe, en 'n treurwerk) en die herstel-georiënteerde stel, wat handel oor die hantering van die herstelproses (byvoorbeeld, die aanpassing by veranderinge in die persoon se lewe en die doen van nuwe dinge) (Corr, *et al.* 2006: 213, 217, 220, 221, Opperman 2004: 143).

Diagram 12: Die dubbele-prosesmodel van die hantering van die verlies- en treurproses



Bron: Corr, *et al.* (2006: 221)

Die beperkings van Corr se taakgebaseerde benadering oor 'treur'

Copp (1998, in: Opperman 2004: 110) wys daarop dat Corr (1992, in: Opperman 2004: 110) se taakgebaseerde model die hantering van te treur op 'n makrovlak aanspreek, terwyl daar te min aandag aan die mikrovlak-prosesse en subtake gegee word. Die gebrek aan empiriese variasie plaas verdere beperkings op Corr se model as 'n teoretiese raamwerk (Opperman 2004: 110).

3.4.2 Worden se taakgebaseerde model

Worden (1991, 2002) se taakmodel beklemtoon die feit dat treur 'n aktiewe proses is. Sy aanbeveling was dat daar aan die treurproses in terme van take eerder as stadiums of fases gedink moet word. Sy taakgebaseerde model bestaan uit vier fases, naamlik:

Tabel 5: Worden se taakgebaseerde model

Fase	Beskrywing
1	Die aanvang van die realiteit van die verlies.
2	Die deurwerk van die pyn van die verlies.
3	Die aanpas by 'n omgewing waar die oorledene afwesig is.
4	Die hervestiging van die oorlewende en om aan te beweeg met die lewe (Corr, <i>et al.</i> 2006: 216-220, Olsen & McEwen 2004: 227-228, Rogers 2007: 25, Worden 2001: 27-36).

Die beperkings van Worden se taakgebaseerde benadering oor treur

Die probleem met Worden se model is dat wanneer die treurende persoon een of meer van hierdie objekte nie kan bereik nie, hy maklik geëtiketteer kan word met beskrywings soos patologiese of abnormale *treur* (Biermann 2005: 23).

3.5 GEDRAGSGEORIËNTEERDE TEORIEË OOR 'TREUR'

Volgens Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 110) het gedragsgeoriënteerde teorieë oor treur grootliks vanuit die mediese wetenskappe ontstaan. Hierdie teorieë beweeg weg van die intra-psigiese prosesse en fokus op die eksterne en omgewingsfaktore. Gedragsgeoriënteerde teorieë is, met ander woorde, gemoeid met dit wat klinies waarneembaar is, en *treur* word beskou as 'n natuurlike proses. Hulle is, insgelyks, meer betrokke by treur wat afwyk van die normale prosesse.

3.5.1 Ramsay se gedragsperspektief oor 'treur'

Ramsay (1979, in: Opperman 2004: 111) onderskei tussen *treur* (*mourn*) en droefheid (*grief*), en sê dat *treur* deur sosiale faktore bepaal word, en droefheid deur biologiese faktore. By droefheid bestaan daar komplekse psigo-fisiologiese reaksiepatrone, en dit word versnel deur die werklike verlies of deur die persepsie van die verlies van 'n belangrike *objek* wat dan manifesteer in fisiologiese en psigologiese simptome. Droefheid (*grief*) word beeëndig wanneer verhoudings met nuwe *objekte* gevorm word. Die stigting van nuwe verhoudings gaan egter saam met disfunksionele gedrag, byvoorbeeld depressie, wat 'n reaksie is wanneer 'n verlore *objek* nie teruggekry kan word nie. Die betekenis van die omgewing en die aspekte met betrekking tot die situasie is in hierdie teorie van treur geïnkorporeer.

Die beperkings van Ramsay se gedragsperspektief oor 'treur'

Volgens Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 111) word Ramsay se perspektief van treur nie deur die nodige empiriese bewyse ondersteun nie, en die aard en funksies van die normale *treur* prosesse, word verwerp.

3.5.2 Gauthier en Marshall se perspektief oor 'treur'

Gauthier en Marshall (1977, in: Opperman 2004: 111) het gewys op die belangrikheid van die impak van die sosiale omgewing op die ontwikkeling van patologiese *treur*.

Die graad van treur word bepaal deur die oorlewende se geaardheid, die onverwagsheid, skielikheid, die beduidendheid van die verlies, die vermyding om oor die oorledene te treur, sosiale ondersteuning en plaas-vervangers vir die verlies. Hierdie navorsers beweer dat die sosiale omgewing die treurende aanvanklik opbou, maar dat die heropbou later gerig is op die herstel en die totstandkoming van nuwe aktiwiteite in die treurende se lewe.

Die beperkings van Gauthier en Marshall se perspektief oor 'treur'

Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 111-112) dui daarop dat Gauthier en Marshall se teorie 'n groot leemte openbaar in terme van die rol wat faktore van persoonlike aard in die sosiale heropbou speel, maar dat nog (klemteken) die uitwerking, nóg die rol van hierdie faktore duidelik gestel word. Cleiren (1991) dui daarop dat persoonlike faktore 'n belangrike rol in die sosiale heropbou speel (Opperman 2004: 111-112).

3.6 SOSIO-BIOLOGIESE BENADERING VAN 'TREUR'

Littlefield en Rushton (1986, in: Opperman 2004: 112-113) se sosio-biologiese benadering van treur suggereer dat treur bepaal word deur die belang wat die oorledene gehad het vir die oorlewing van die gene. Vanuit hierdie perspektief is die aard en funksie van treur relatief onbelangrik, terwyl die impak wat die dood op die genetiese oorlewing sal hê, belangrik is. Demografiese faktore soos die ouderdom en die geslag van die oorledene speel 'n bepalende faktor in die voorspelling van die uitkoms van die treurproses.

Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 112-113) het die voorspelbare moontlikheid van Littlefield en Rushton (1986, in: Opperman 2004: 112-113) se teorie uitgebrei deur die groter familiekring te beklemtoon. In die hiërargiese orde van familieverwantskap, voorspel Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 112-113) dat die impak van die dood ernstiger beleef sal word deur die ouers, gevolg deur die gades, kinders, en laastens deur die suigeling.

Die beperkings van Littlefield en Rushton se sosio-biologiese benadering van 'treur'

Littlefield en Rushton (1986, in: Opperman 2004: 113) het navorsing gedoen om die geldigheid van hulle teorie te bevestig, maar ten spyte daarvan was hulle teorie nie sonder tekortkominge nie. Met ~~tekortkominge~~ word bedoel die retrospektiewe en indirekte assesseringsmetodes waarmee die intensiteit van die treurproses van ander familieledede bepaal is. Archer (1988, in: Opperman 2004: 113) het hulle studie geëvalueer en tot die gevolgtrekking gekom dat die teorie gedeeltelik ondersteun word deur die resultate, maar dat die bevindinge ~~op~~ was vir verskillende verduidelikings daarvan.

3.7 DIE TRAUMA-PERSPEKTIEF OOR 'TREUR'

Volgens Bonnano en Kaltman (1999, in: Opperman 2004: 113) fokus die trauma-perspektief oor treur op drie verskillende aspekte van die verlies- en treurproses, naamlik:

Traumatiese verlies: In die mees onlangse verlede het verskeie studies bevind dat treurreaksies verder as depressie kan gaan, terwyl gewelddadige dood, meer spesifiek, geneig is om simptome na vore te bring wat kenmerkend is van post-traumatiese stresdisfunksie. Bonanno en Kaltman (1999, in: Opperman 2004: 113) huldig die standpunt dat onnatuurlike en gewelddadige dood die risiko van intense treurreaksies verhoog.

Betekenis van die verlies: Verskeie navorsers soos Janoff-Bulman (1992), Janoff-Bulman en Frieze (1983) en Parkes en Weiss (1983), beklemtoon die belangrikheid van die traumatiese gebeure in die treurproses (Opperman 2004: 114). Daar word van die standpunt uitgegaan dat traumatiese ervarings die persoon uitdaag om vorige aannames en wêreldsienings uit te daag. Die herstelproses sentreer om die konstruksie van betekenis waardeur dit vir die persoon moontlik gemaak word om die traumatiese ervaring te integreer in sy leefwêreld (Opperman 2004: 114).

Praat oor die verlies: Bonanno en Kaltman (1999, in: Opperman 2004: 114-115) veronderstel dat die proses waarin denke en emosies betreffende die verlies met ander gedeel word (soos wat ook gebruik word in die trauma teorieë), kognitiewe herstrukturering bevorder. Op hierdie wyse ontdek die treurende persoon dimensies van homself wat meer kragdadig is en hom ondersteun om meer helderheid te kry in die moeilike aspekte van sy treurproses. Daar word egter kennis geneem van die feit dat die intense en uitermatige negatiewe verbalisering van smart oorweldigende potensiaal kan hê, terwyl die persoon egter mag voel dat sy sosiale wêreld agteruitgaan omdat hy onophoudelik van sy hartseer en pyn praat. In hierdie geval speel die psigologiese beskikbaarheid van ondersteuningstelsels vir die treurende 'n deurslaggewende rol in die verbalisering van sy verlies. Klem word gelê op die belangrikheid daarvan om vas te stel of die gevolge van die wyse waarop die persoon dood is, verband hou met aspekte soos betekenisgewing en verbalisering (Opperman 2004: 114-115).

Die beperkings van die trauma-perspektief oor 'treur'

Bonanno en Kaltman (1999, in: Opperman 2004: 114-115) se empiriese studies is onderskeidelik afgelei uit die eksaminering van betekenisgewing en verbale onthullings deur treurende persone. Daar bestaan dus ruimte vir die uitbreiding van die trauma-perspektief (Opperman 2004: 114 - 115).

3.8 DIE SOSIAAL-FUNKSIONELE BENADERING TOT 'TREUR'

Bonanno en Kaltmann (1999, in: Opperman 2004: 115) het 'n perspektief oor treur geformuleer wat gebaseer is op die sosiale funksies van die emosionele reaksies op treur. In hierdie navorsing word *treur* en *emosie* as fenomenologies verskillend beskryf. *Treur* word beskryf as 'n reaksie met velerlei fasette op 'n spesifieke ervaring. Daarteenoor word *emosie* beskryf as 'n georganiseerde reaksie-sisteem wat vinnig op die oppervlak verskyn, vlugtig van aard is en as die bemiddelaar beskou word tussen die persoon se onmiddellike situasionele behoeftes (wat intra-persoonlike gedrag behels) en interpersoonlike funksionering (Opperman 2004: 115).

Volgens Bonanno en Kaltman (1999, in: Opperman 2004: 115) word negatiewe emosies onderskei deur hulle aanpasbaarheid op die kort termyn. In die besonder word daar verwys na ang, wat in die konteks van berowing veronderstel dat dit blaam na buite (ekstern) die persoon rig, hulpbronne mobiliseer en 'n verdedigende houding oordra. Daarteenoor ontken droefheid blaam, en bevorder dit introspektiewe berusting en aanvaarding, wat die persoon gewillig maak dat ander hom help. Volgens hierdie argument is beide ang en droefheid se doelwitte korttermyn van aard, maar op die lang termyn mag hierdie emosies meer negatiewe gevolge hê. Bonanno en Keltner (1997, in: Opperman 2004: 115-116) bepleit die teoretiese uitbreiding van die aanpassingspotensiaal van die uitdrukking van negatiewe emosies.

Die beperkings van die sosiaal-funksionele benadering tot 'treur'

Volgens Bonanno en Kaltman (1999, in: Opperman 2004: 115 - 116) het navorsers nog min aandag gegee aan die uitwerking van positiewe emosies op die uitkoms van ~~treur~~ Vanuit 'n sosiaal-funksionele perspektief dien positiewe emosies as hulp in die aanpassing na die verlies, omdat dit die spanning wat die dood meebring verlig en die kontak met sosiale ondersteuningstelsels bevorder (Opperman 2004: 115 - 116).

3.9 DIE KOGNITIEWE STRESTEORIE

Volgens Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 116-118), handel die kognitiewe stresteorie oor die begrip ~~aanpassing~~by die verlies vanuit 'n inligtingsprosesseringsperspektief. Die doel van die taksering van kognitiewe prosesse is om te bepaal in watter mate stressors soos ~~berowing~~as uitdagend of bedreigend ervaar word. In verband met berowing gee die kognitiewe stresteorie erkenning aan beide die primêre en die sekondêre stressors wat inherent aan die berowing is. Die dood word beskou as die primêre stressor, terwyl voortdurende bedreigings en uitdagings as 'n resultaat van die afwesigheid van die oorledene, as sekondêre stressors beskou word.

'n Verdere aspek van die kognitiewe stresteorie verwys na 'n takseringsproses wat volgens Lazarus en Folkman (1984) in primêre en sekondêre kognitiewe taksering verdeel kan word. Primêre taksering reflekteer die mate waarin die persoon die berowing as stresvol ervaar en watter emosies hy beleef. Sekondêre taksering fokus

op die treurende persoon se hanteringstrategieë. Volgens Lazarus en Folkman (1984, in: Opperman 2004: 116-117) sentreer hanteringstrategieë op twee dimensies, naamlik probleem-gesentreerde hantering en emosie-gesentreerde hantering. Probleem-gesentreerde hantering is gerig op die bestuur en verandering van die probleem wat die stres veroorsaak, en emosie-gesentreerde hantering fokus daarop om die emosies, as resultaat van die verlies, te bestuur. Folkman (1997, in: Opperman 2004: 118) benadruk die feit dat 'n persoon se hanteringstrategieë voor 'n verlies net so 'n groot invloed het op die uitkoms van die verlies as wat die hanteringstrategieë daarna het.

Die beperkings van die kognitiewe-streosteorie

Stroebe en Schut (1999, in: Opperman 2004: 118) waarsku egter dat dit problematies kan wees om op die probleem-gesentreerde en die emosie-gesentreerde hanteringstrategieë staat te maak in die uitkoms van die treurproses. Emosie-gesentreerde hantering het moontlik aangepaste en wanaangepaste aspekte tot gevolg. Die beroofde persoon mag dit vermy om op die treuremosies te fokus, terwyl hy terselfdertyd die emosies wat met die sekondêre stressor te make het kan konfronteer.

Stroebe en Schutt (1999, in: Opperman 2004: 118) dui daarop dat dit belangrik is om daarop te let dat die kognitiewe teorie die taksering en die hantering van die primêre stressor beskryf, in plaas daarvan om 'n proses van gelyktydige taksering en hantering van verskillende stressors te beskryf (Opperman 2004: 116-118).

3.9.1 Horowitz se stresreaksie teorie

Horowitz (1986, in: Opperman 2004: 119) se stresreaksie-teorie konsentreer op die reaksies op en die wyse waarop 'n traumatiese gebeurtenis beleef word. Die proses van kognitiewe aanpassing op 'n traumatiese gebeurtenis behels die integrasie van nuwe inligting met die bestaande inligting. Regulerende prosesse speel 'n bepalende rol in die mate waarop nuwe inligting geïntegreer word en dit mag die prosessering van nuwe inligting inhibeer of vergemaklik (Opperman 2004: 119-120).

In die inhiberende en fasiliterende beheerprosesse, word inligting geïnterpreteer en verbind met bestaande skemas. Om dit moontlik te maak, versterk die dinamiese

balans tussen inhiberende en fasiliterende beheer die optimale prosessering van inligting (Opperman 2004: 119-120).

Die blootstelling aan ̢n stresvolle gebeurtenis mobiliseer vinnig opeenvolgende inhiberende sowel as fasiliterende beheerprosesse. Die onsuksesvolle aanpassing by trauma word beskou as die resultaat van wanbalans tussen inhiberende en fasiliterende beheerprosesse (Opperman 2004: 119-121).

Die beperkings van Horowitz se stresreaksie-teorie

Horowitz (1993) verwys nie na persoonlike en eksterne hulpbronne nie, en op hierdie wyse slaag hy nie daarin om die individuele verskille tussen mense in hulle reaksies op treur te begryp nie (Opperman 2004: 119-121).

3.10 INTERAKTIEWE MODELLE IN DIE HANTERING VAN DIE VERLIES- EN TREURPROSES

Interaktiewe modelle fokus op die hantering van verbandhoudende, maar nie identiese dimensies nie, van die verlies- en treurproses.

3.10.1 Rubin se tweefase-model vir die hantering van die verlies- en treurproses

In teenstelling met die tradisionele fase-modelle van die treurproses wat meestal fokus op die intra-psigiese dimensies van ̢n verlies, beklemtoon Rubin (1999, in: Opperman 2004: 121) se tweefase-model beide die overte en die kovertte aspekte in die reaksie op ̢n verlies. Die overte aspekte (eerste baan) word verteenwoordig deur die treurende persoon se psigo-sosiale funksionering wat op die verlies volg. Die tweede baan of kovertte aspek van die model fokus die aandag op die treurende persoon se voortvloeiende emosionele verbintenis en verhouding met die oorledene (Opperman 2004: 121-122).

Volgens Rubin (1999, in: Opperman 2004: 122-123) behels baan een se reikwydte die affektiewe, interpersoonlike, somatiese en psigiese domeine van die individu se lewe. In breë trekke verskaf die angs, en die depressiewe en psigiese komponente van die reaksie op die verlies- en treurproses, ̢n indikasie van die mate waarop die oorledene

se funksionering deur die verlies geaffekteer word. Hiermee saam kan die betekenis-aspekte die mate reflekteer waarop die religieuse en spirituele geloofsisteme, wat die oorlewende vantevore gehuldig het, ondermyn of uitgedaag word. Net so belangrik is die mate waarin die treurende persoon onttrek van ondersteuningsisteme en gepreokkupeerd met homself bly. Rubin (1999, in: Opperman 2004: 123) konseptualiseer baan twee in terme van kennisies wat die primêre aspekte van die treurende persoon se verhouding met die oorledene behels. Daar word in die besonder verwys na die treurende se verbeelding en die herinneringe wat hy ervaar, sowel as die positiewe of negatiewe emosies wat aangewakker word deur hierdie kognitiewe strukture (Opperman 2004: 123-124).

Met verwysing na die kliniese en terapeutiese toepassings van die tweebaam -model, stel Rubin (1999) voor dat daar na die konsep herstel van die verlies+ gekyk moet word vanuit die dimensie van psigo-sosiale funksionering, terwyl die oplossing van die verlies bepaal word deur die dimensie van die voortgaande verhouding en band met die oorledene (Opperman 2004: 124).

Rubin (1999, in: Opperman 2004: 125) verwys na verskeie navorsingstudies wat sy model ondersteun. Addisionele ondersteuning vir die impak van die verhoudingsdimensies van Rubin (1999) se model is afkomstig van onafhanklike navorsers soos Byrne en Raphael (1997), en Neimeyer en Hogan (2000) (Opperman 2004: 125). Rubin (1999) hipotetiseer verder dat as gevolg daarvan dat indekse langs die twee asse empiries verifieerbaar is, die model substansiële kruis-kulturele potensiaal het (Opperman 2004: 125). Die model het verder die moontlikheid om die invloed van verskeie religieuse en spirituele oortuigings van die reaksies op verlies te bepaal (Opperman 2004: 121-125).

3.10.2 Die dubbele-prosesmodel vir die hantering van die verlies- en treurproses

Volgens Stroebe en Schutt (1999, in: Opperman 2004: 125) beskryf die dubbele-prosesmodel vir die hantering van die verlies- en treurproses, die wyses waarop die treurende persoon tot vergelyk kom met die dood van 'n betekenisvolle ander persoon. Die premis onderliggend aan die dubbele-prosesmodel, is dat die oplossing van die treurproses hanteringsprosesse behels waarby kognitiewe herstrukturering en

voortgaande betrokkenheid by die buitewêreld betrokke is (Opperman 2004: 125-126). Stroebe en Schutt (1999, in: Opperman 2004: 126-128) beweer dat die dubbele-prosesmodel uit die volgende komponente bestaan:

- **Stressors wat met 'verlies' en 'treur' geassosieer word:** Stroebe en Schut (1999, in: Opperman 2004: 126) identifiseer twee kategorieë van stressors, naamlik verlies-georiënteerde en restourasie-georiënteerde \pm treur. Eersgenoemde behels prosesseringsaspekte van die verlies, en fokus gedeeltelik op die oorledene. Dit vind in die vroeë stadiums van die treurproses plaas. Restourasie-georiënteerde \pm treur aan die ander kant, verwys na die hantering van stressors wat sekondêr aan die verlies is. Dit sluit take in wat vantevore deur die oorledene behartig is, soos huishoudelike take (Opperman 2004: 126).
- **Kognitiewe strategieë waarop staatgemaak word om die verlies te hanteer, en die proses van ossillasie:** Die ander twee komponente van die dubbele-prosesmodel, naamlik kognitiewe strategieë en ossillasie staan in ooreenstemming met mekaar. Verlies-georiënteerde treur (waar daar openlik aan \pm treur en die uitdrukking daarvan aandag gegee word) en restourasie-georiënteerde \pm treur (waar \pm treur nie openlik uitgedruk mag word nie) vind afwisselend plaas, en hierdie proses staan bekend as ossillasie. Ossillasie is aan die een kant 'n kognitiewe regulerende meganisme, en aan die ander kant 'n proses wat 'n dinamiese balans tussen verlies-georiënteerde en restourasie-georiënteerde hantering handhaaf (Opperman 2004: 126-127).

Met hierdie strukturele komponente in gedagte, dui Stroebe en Schut (1999, in: Opperman 2004: 126-127) daarop dat die dubbele-prosesmodel die potensiaal het om insig te verskaf in die die treurproses beter te verstaan. Stroebe en Schut (1999, in: Opperman 2004: 127-128) maak van die dubbele-prosesmodel gebruik om drie aspekte van \pm verlies en \pm treur te verstaan, naamlik gekompliseerde treur, geslagsverskille in die uitdrukking van \pm treur en die sosio-kulturele konteks van \pm treur. Die dubbele-prosesmodel suggereer dat gekompliseerde \pm treur beskou word as 'n versteuring in ossillasie (Opperman 2004: 127-128).

In vergelyking met ander treurmodelle toon die dubbele-prosesmodel ooreenkoms in sekere van die volgende aspekte: Archer (2001, in Opperman 2004: 127) maak melding daarvan dat die konstruksie verlies-georiënteerd en restourasie-georiënteerd en verteenwoordiging is van emosie-gefokusde en probleem-gefokusde hanteringstrategieë wat onderskeidelik in die kognitiewe stressteorie geïdentifiseer word. Verder blyk dit dat verlies-oriëntering nie beduidend verskil van intra-psigiese treurwerkprosesse, wat die idee omvat dat dit belangrik is dat die treurende die ongemak van die verlies moet ervaar. Verlies-oriëntering korreleer ook met Bonanno en Kaltman (1999, in Opperman 2004: 127) se kognitiewe herstrukturering, wat insluit om beide sin uit die verlies te maak sowel as die verandering van die interne verteenwoordiging van die oorledene. In kontras hiermee behels restourasie-oriëntering die dat die klem geplaas word op realiteitskwessies wat die aandag wegstuur van die verlies en die klem plaas op betrokkenheid by nuwe take en verhoudings (Opperman 2004: 127).

Die beperkings van die dubbele-prosesmodel

Die dubbele-prosesmodel gee erkenning daaraan dat die konfrontering van die verlies 'n belangrike element is in die aanpassing by die verlies. Die model spreek egter nie sekondêre verliese en inherente take aan nie. Stroebe en Schut (1999, in Opperman 2004: 128) gee toe dat verdere empiriese verifikasie vir die model se primêre komponente tot voordeel van die model sal strek. Empiriese verifikasie is ook nodig vir die bepaling van die effektiwiteit van die ossillasieproses sowel as die spesifieke inhoud van die onderliggende kognitiewe reguleringsmeganismes (Opperman 2004: 128).

3.10.3 Cook en Oltjenbruns se model van veelvoudige 'treur'

Die inkrimentele veelvoudige model van treur vestig die aandag op die moontlike negatiewe uitkomstes vir mense wat nie oor die kapasiteit of hanteringstrategieë beskik om die stres wat 'n verlies meebring, te hanteer nie (Opperman 2004: 128).

Twee belangrike aspekte by veelvoudige treur is assimetrie van treur en diskrepante hanteringstyle. Die begrip assimetrie van treurghet ontstaan uit geslagsverskille in die treurproses. Assimetrie ontstaan dus weens geslagsverskille, tesame met die duur van die treurervaring (Opperman 2004: 128-129).

Diskrepante hanteringstyle tussen eggenotes word problematies wanneer hulle mekaar se hanteringstyle waninterpreteer. Die aanname word dan gemaak dat die een treurende eggenoot nie die nodige ondersteuning of begrip aan die ander eggenoot gee nie (Alexander 1993: 101, Foster & Smith 1987: 16, Opperman 2004: 128-129). Die dood word dan die primêre verlies, terwyl die huwelikspanning die sekondêre verlies word. Huwelikspanning, of die sekondêre verlies (in hierdie voorbeeld), mag ook die primêre verlies voorafgegaan het of deur die primêre verlies na die oppervlak gebring word (Opperman 2004: 128-129).

3.11 GEÏNTEGREERDE MODELLE VAN 'VERLIES' EN 'TREUR'

Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 129) se observasie is dat vroeëre modelle van psigologiese stres grootliks op die gebeurtenis gefokus het. Onafhanklike teorieë soos dié van Hobfoll (1989) en Diekstra (1990) brei uit op hulpmiddele wat benodig word om stresvolle gebeurtenisse te hanteer (Opperman 2004: 129). Soortgelyk aan Hobfoll (1989) en Diekstra (1990) se teorieë, dui Cleiren (1991) daarop dat die oorlewendes, in 'n poging om die verlies te hanteer, gekonfronteer word met take van die verlies- en treurproses wat sekere eise aan hulle stel (Opperman 2004: 129-130). Gedragsgeoriënteerde teorieë fokus byvoorbeeld op omgewings- en sosiale hulpmiddele as herversterking van die treurende se sosiale bronne (Opperman 2004: 130).

Vanuit Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 130) se waarneming van bogenoemde vooroordele in taakgebaseerde en vereiste-gebaseerde modelle, het hy 'n model van taakgebaseerde en hulpbronne-modelle aangebied. Die doel van Cleiren (1991) se model is om 'n struktuur daar te stel wat 'n begrip van veelvuldige faktore in die aanpassing van die verlies- en treurproses verleen (Opperman 2004: 129-130).

3.11.1 Cleiren se taakvereistes en hulpbronne-model van die aanpassing ná die verlies

Cleiren (1991) fokus op die psigologiese stresteorieë van Hobfoll (1989) en Diekstra (1990), om 'n taak- en hulpbronne-model van funksionering ná die verlies daar te stel.

Ten opsigte van Hobfoll (1989), word spesifiek na die volgende verwys:

- objekte as hulpbronne wat fisies van aard is en implikasies inhou vir die persoon se sosiale status;
- hulpbronne wat status en sosiale rolle aan die persoon help verleen;
- persoonseienskappe wat veerkragtigheid insluit en
- energiehulpbronne soos geld en inligting, wat die verkryging van ander bronne moontlik maak.

Bogenoemde teorieë in ag genome, dui Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 130) daarop dat gebeure en situasies sekere take op mense lê. Die stres as resultaat van die eise wat hierdie take stel, word bepaal deur die beskikbaarheid van hulpmiddele sowel as van sosiale en persoonlike bronne (Opperman 2004: 130-131).

Taakeise

Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 131) is van mening dat die verlies taakeise aan die oorlewende stel wat onafhanklik is van die oorlewende se hulpbronne. Dit is belangrik om te verlies en teureurte ontleed en dit te begryp aan die hand van die eienskappe van die gebeurtenis wat die verlies veroorsaak het, sowel as die eienskappe van die verlore verhouding (tussen die oorlewende en die oorledene). Hierdie dimensies gee 'n aanduiding van die taakeise wat die ervaring van die dood aan die oorlewende persoon stel. Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 131) beklemtoon die belangrikheid van die oorsaak van die dood. Aspekte soos onnatuurlike sterftes, gewelddadige sterftes, die antisipering van die dood, afskeidswoorde, verantwoordelikheid vir die dood, en die afwesigheid of die teenwoordigheid op die oomblik van die dood, het sielkundig 'n uitwerking op die oorlewende, en daarmee saam stel dit taakeise aan die hom/haar (Opperman 2004: 131).

Eise-hulpbronne

Met verwysing na hulpbronne, waaroor die oorlewende na die verlies beskik, word die impak wat deur die taakeise van die verlies gemaak word, beïnvloed deur die aard en kwaliteit van die hulpbronne. Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 132) groepeer hulpbronne soos volg:

- Ondersteuning: Op sosiale gebied en inligting (ter ondersteuning in sy verlies) wat die oorlewende tot sy beskikking het.
- Materiële hulpbronne: Finansiële, sosio-ekonomiese en tegniese hulpbronne.
- Persoonlike hulpbronne: Dit behels aspekte van die persoon self, soos selfvertroue, 'n positiewe selfbeeld, 'n sin van bekwaamheid, en gesindheid teenoor 'n stresvolle situasie of gebeurtenis.
- Omgewing of konteks: Waar die gebeurtenis plaasgevind het.

In die erkenning van die belangrikheid van hulpbronne in die bevordering van funksionele aanpassing, wys Cleiren (1991) daarop dat hulpbronne ook beïnvloed mag word deur die taakeise wat die verlies aan die treurende stel (Opperman 2004:132).

Dimensies van funksionering

In die oorweging van die dimensies van funksionering dui Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 132) daarop dat taakeise doelwitte van aanpassing sowel as kriteria vir funksionering ná die verlies vereis. In hierdie verband maak die taakeise- en hulpbronne-model nie aannames in verband met die wyse waarop die aanpassing na die verlies plaasvind nie. In plaas daarvan identifiseer dit drie primêre dimensies van funksionering, wat bestaan uit reaksies op die ervaring van die verlies sowel as aanpassing ten opsigte van die sosiale en gesondheidsaspekte (Opperman 2004: 132-133).

Die eerste aspek verwys na die kognitiewe en emosionele aanpassing op die omstandighede wat vanuit die verlies ontstaan, naamlik die spesifieke aspekte wat eie aan die verlies is. Aanpassing by die verlies behels die volgende:

- die erkenning van die realiteit van die verlies;
- die ontwikkeling van 'n beeld van die omstandighede van die verlies;
- die ervaring van post-traumatiese stres; en
- die mate van losmaking van die oorledene af.

Die tweede aspek van funksionering verwys na die vlak van fisiese en psigologiese gesondheid, en dit reflekteer die vlak van somatiese klagtes, depressie en die

persepsies van selfeffektiwiteit. Die klem val dus op die treurende persoon se algemene vlak van funksionering in die nuwe omstandighede, en dit kan óf as die resultaat óf nie as die resultaat van die verlies beskou word nie.

Die derde dimensie van funksionering behels die vlak van sosiale funksionering, en sluit die beskikbaarheid van betekenisvolle en ondersteunende verhoudings met ander sowel as toepaslike inligtingshulpbronne in.

Samevattend is Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 132-133) se model ontwikkel in die herkenning van die aspekte betreffende take, eise en hulpbronne wat verband hou met die verlies. Volgens Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 132-133) is die strukturele elemente van die model empiries verifieerbaar. Die model is verder multi-dimensioneel en omvattend in die sin dat dit aandag skenk aan aspekte van die verlies wat nie deur ander teorieë aanvaar word nie (Opperman 2004: 132-133).

3.11.2 Bonanno en Kaltman se geïntegreerde perspektief van die treurproses

Uit navorsing oor die verlies- en treurproses het ʘ leemte geblyk aan ʘ omvattende teoretiese raamwerk wat die verskeie aspekte van die verlies- en treurproses verduidelik en integreer. Beskikbare perspektiewe het die klem geplaas op spesifieke eienskappe van die treurproses. Dit was die motivering vir Bonanno en Kaltman (1999) se navorsing met die oog daarop om ʘ geldige, effektiewe en omvattende konseptuele raamwerk te ontwikkel wat meer lig sou werp op individuele verskille in die treurproses. Bonanno en Kaltman (1999) het hul bevindinge uit die beskikbare literatuur in empiriese studies geïnkorporeer, en die volgende vier komponente, wat verband hou met die verlies en treurproses, beskryf:

- die konteks van die verlies;
- die kontinuum van subjektiewe betekenis;
- die veranderende verteenwoordigings van die verlore verhouding (tussen die oorlewende en die oorledene) met verloop van tyd; en
- die rol van die hantering van die verlies en emosionele prosesse na die verlies.

Bogenoemde komponente word bestudeer in die mate wat hulle met mekaar verband hou gedurende die treurproses (Opperman 2004: 133-134).

Die konteks van die verlies

Bonanno en Kaltman (1999, in: Opperman 2004: 134) is van mening dat begrip vir die treurprosesse 'n aanvang neem deur die konteks (byvoorbeeld geslag, ouderdom, inkomste, en die wyse waarop die persoon dood is) waarin die verlies plaasgevind het, te begryp.

Bonanno en Kaltman (1999) beweer dat die trauma-perspektief van treur die klem plaas op die psigologiese en psigiatriese gevolge van gewelddadige sterftes. Hulle stel voor dat hierdie perspektief verder ondersoek moet word om vas te stel hoe die gevolge van beide natuurlike en onnatuurlike sterftes verband hou met die verskillende aspekte van treur (Opperman 2004: 134).

Gebaseer op bogenoemde, blyk dit dat Bonanno en Kaltman (1999) meen dat die aanvanklike studies oor kontekstuele veranderlikes belangrik is, maar dat verdere studies nodig is om die omvang van die treurprosesse beter te verstaan (Opperman 2004: 134-136).

'n Kontinuum van subjektiewe betekenis

Bonanno en Kaltman (1999, in Opperman 2004: 136) veronderstel dat die betekenis wat treurende persone aan hulle verlies verbind, bestaan uit 'n uitgebreide kontinuum. Die betekenis op hierdie kontinuum varieer van relatief alledaagse pragmatiese kwessies, tot meer spesifieke probleme wat deur die verlies op die voorgrond tree, tot definisies van selfidentiteit, emosionele welstand en eksistensiële en spirituele betekenis van die lewe en die dood. Bonanno en Kaltman (1999, in: Opperman 136-137) maak staat op die kognitiewe stressteorie en die trauma-perspektief om die variasie van subjektiewe betekenis wat aan 'n beduidende verlies gekoppel word, te staaf. Hulle het vasgestel dat, in die konteks van berowing, die kognitiewe stressteorie nie meganismes verklaar waarby langtermyn veranderlikes toegeken word nie. In reaksie hierop het Bonanno (1997, in: Opperman 2004: 136-137) die insluiting van die konsep retrospektiewe hertoekenning voorgestel. Laasgenoemde word beskryf as 'n beroofde persoon se langtermyn-evaluasies van die uitkomstes van die verlies en hoe goed hy die verlies hanteer. Die retrospektiewe hertoekenning bestaan, met ander

woorde, uit uitgebreide primêre en sekondêre hertoekenning van effekte en strategieë. Primêre hertoekenning evalueer die langtermyn-effekte van die verlies, terwyl sekondêre hertoekenning verwys na die doeltreffendheid van die hanteringstrategieë waarop daar in die verlies staatgemaak word.

Soortgelyk hieraan suggereer die trauma-perspektief dat herstel van die stresvolle gebeurtenis die inkorporasie van die verlies in bestaande betekenisstrukture behels. Die idee is dat retrospektiewe hertoekenning, wat gebaseer is op tydelike vergelykings (van die verlede en die hede) en sosiale vergelykings (vergelyking van die self met ander) 'n groot rol mag speel in die vind van voordeel uit die verlies (Opperman 2004: 136-137).

Die veranderende verteenwoordigings van die verlore verhouding met verloop van tyd

Bonanno en Kaltman (1999, in: Opperman 2004: 137) huldig die mening dat nuwe betekenisgewing met verloop van tyd ná die dood in 'n sekere mate 'n bewys is van veranderinge in die voorstelling (van die verlore verhouding) tussen die oorlewende en die oorledene. Bonanno en Kaltman noem hierdie veranderinge in die voorstelling van die verlore verhouding tussen die oorledene en die oorlewende veranderende verteenwoordigings. Die nuwe betekenisgewing kan gesien word as 'n assosiasie met die verbintenisteorie se perspektief dat die pyn van die treurproses lei tot 'n geleidelike herdefinisie van die verlore verhouding, vanaf die konkrete verhouding na 'n simboliese verhouding. Die huidige literatuur soos dié van Bowlby (1979), Klass, *et al.* (1996) en Schuchter en Zisook (1993) verleen ook ondersteuning vir deurlopende bande met die oorledene as versterking van die deurlopende identiteitsvorming, herversterking van hanteringspogings en die verlening van ondersteuning gedurende die oorgang na 'n nuwe lewe sonder die oorledene (Opperman 2004: 137-138). Die handhawing van 'n deurlopende band met die oorledene, staan in kontras met die treurwerk- perspektief wat fokus op die verbreking van bande met die oorledene. Die kwessie tussen die verbreking van en die deurlopendheid van die bande met die oorledene is egter nog nie opgelos nie (Opperman 2004: 138).

Uit bogenoemde kom Bonanno en Kaltman (1999, in Opperman 2004: 138) tot die gevolgtrekking dat veranderende verteenwoordigings van die verlore verhouding 'n belangrike rol in die treurproses speel. Hierdie navorsers assosieer met evalueringe en interpretasies van die band met subjektiewe betekenis en toekennings wat beklemtoon word in die kognitiewe stressteorie. Teen hierdie teoretiese agtergrond stel Bonanno en Kaltman (1999) verdere navorsing voor ten opsigte van:

- die aard van die verteenwoordigings van die verlore verhouding;
- die mate waartoe hierdie verteenwoordigings beïnvloed word deur ander aspekte van die treurproses;
- die wyse waarop veranderinge in die verteenwoordigings van die treurproses invloed uitoefen op of beïnvloed word deur die treurproses (Opperman 2004: 137-138).

Die rol van die hantering en emosionele reguleringsprosesse

Volgens Greenberg, *et al.* (1996, in: Opperman 2004: 138) dui hantering-strategieë en emosionele regulering op die belangrikheid van inligting oor treur- verwante gesondheid en welsyn. Spesifieke verwysing word gemaak na die hantering van die verlies. Die hantering van die verlies word geassosieer met kognitiewe herstrukturering en dit behels verbale besprekings (met ander persone) waar die treurende die ervaringe wat vir hom moeilik is in sy verlies, kan bespreek.

In die konteks van berowing stel Bonanno en Kaltman (1999, in: Opperman 2004: 138) voor dat om oor die verlies te praat of kognitief herstrukturering te doen, waarde het betreffende retrospektiewe hertoekennings van beide veranderinge regoor die spektrum van die verlore verhouding, sowel as binne die sosiale konteks waarin die verlies plaasvind (die hele spektrum van die verlies is met ander woorde ingesluit). 'n Kwessie wat volgens Bonanno en Kaltman (1999, in: Opperman 2004: 138-139) verdere navorsing benodig, hou verband met die wyse waarop owerhanteringstrategieë in interaksie is met die treurende se emosies. Net so belangrik is Bonanno en Keltner (1997, in: Opperman 2004: 138-139) se waarneming dat in die konteks van die verlies- en treurproses, die regulering van negatiewe emosie en die versterking van positiewe emosie noodsaaklik is.

Samevattend, Bonanno en Kaltman (1999, in: Opperman 2004: 138-139) het probeer om 'n geïntegreerde perspektief van die verlies- en treurproses daar te stel. Hulle (1999, in: Opperman 2004: 138-139) fokus in hulle teorie op vier komponente, naamlik die rol van kontekstuele faktore, die kontinuum van subjektiewe betekenis, die verandering van die voorstellings van die verlore verhouding, en die regulering van hantering en emosie. Verder gaan hulle van die veronderstelling uit dat hierdie komponente in interaksie is en saamwerk met ander aspekte van die treurproses. Bewyse is deurlopend gegee om die empiriese bevindings te staaf, en pogings is aangewend om verduidelikings te gee vir teenstrydige bevindings (Opperman 2004: 138-139).

3.11.3 Archer se vereistes vir 'n omvattende teorie oor 'treur'

In die evaluering van Bonanno en Kaltman (1999, in: Opperman 2004: 139) se geïntegreerde benadering tot treur, verwys Archer (2001, in: Opperman 2004: 139) na kwessies wat die waarde van hierdie benadering beperk. Archer (2001, in: Opperman 2004: 139-140) huldig die mening dat herstel, heraanpassing en die oplossing van die treurgebeure maar een aspek van die treurproses is wat deur 'n omvattende treurteorie aangespreek moet word. Addisionele aspekte wat noodsaaklik is om na te vors om die vereistes van 'n omvattende treurteorie te bevorder, sal beide ideografiese en nomotetiese benaderings insluit (Opperman 2004: 140).

'n *Ideografiese* benadering behels 'n begrip van die bronne van variasie in die treurproses. Variasie in die treurproses word afgelei uit twee primêre bronne, naamlik kontekstuele faktore en individuele veranderlikes. Aangaande die konteks word die omstandighede betreffende die dood, byvoorbeeld die onverwagsheid of die verwagting van die dood, en die trauma wat die verlies vergesel, as belangrik beskou. Individuele verskille wat 'n invloed op die treurproses het, sluit faktore in soos geslag, ouderdom, sosiale ondersteuning, en persoonlikheidstipe (Opperman 2004: 140).

Die *nomotetiese* benadering behels kwessies betreffende meganismes wat die proses en die oplossing van treur aanwakker, sowel as die evolusionêre aard van treur. Wat betref meganismes wat die treurproses aanwakker en die kognitiewe, emosionele en gedragskomponente genereer, dui Archer (2001, in: Opperman 2004: 140) daarop

dat navorsers oor treur van mening is dat die dood treur veroorsaak. Dit is egter belangrik om daarop te let dat 'n begrip van die implikasies van die dood nie eksplisiet gemaak word nie. Dit staan in kontras met die trauma-perspektief wat meer duidelikheid in verband met meganismes wat die treurproses versnel verskaf. Modelle oor trauma gaan spesifiek van die standpunt uit dat stresvolle ervarings soos die verlies van 'n betekenisvolle ander persoon, 'n skielike diskrepansie veroorsaak in 'n deel van die wêreld wat belangrik vir die self van die treurende persoon is, asook 'n diskrepansie wat die stabiliteit van die treurende se wêreld betref (Opperman 2004: 140).

Archer (1999, in: Opperman 2004: 141) spreek die evolusionêre betekenis van treur aan in sy volume: Die aard van treur. Die evolusie en sielkunde van die treurreaksie. Die hooftema van hierdie volume handel oor die vraag na watter moontlike aanvaarbare doel treur dien. Archer (1999, in: Opperman 2004: 141-142) het 'treur' beskou as die prys wat betaal moet word wanneer daar op 'n biologies-oorgeërfde sisteem van verbintenisgedrag staatgemaak word. Addisionele insig wat voortspruit uit Archer (1999, in: Opperman 2004: 141-142) se evolusionêre benadering hou verband met die begrip van inklusiewe fiksheid. Inklusiewe fiksheid brei uit op die persoon se reprodktiewe fiksheid of kanse van oorlewing wat verband hou met al die persone wat dieselfde genetiese oorsprong as die persoon het (Opperman 2004: 141-142).

Die beperkings van Archer se omvattende teorie oor 'treur'

Bonanno (2000, in: Opperman 2004: 142) beskou Archer (1999, in: Opperman 2004: 142) se evolusionêre benadering as uitdagend, maar gee toe dat hierdie evolusionêre benadering nie individuele verskille in die treurproses kan beskryf nie. Daar is verder 'n gebrek aan empiriese verifikasie vir die insig wat deur die evolusionêre benadering verskaf word (Opperman 2004: 142).

Archer (2001, in: Opperman 2004: 142) beweer dat 'n omvattende teorie beide ideografiese sowel as nomotetiese benaderings van treur moet omvat. Terwyl die werk van Bonanno en Kaltman (1999) en Archer (2001) 'n gebrek toon aan empiriese ondersteuning, is daar studies van alternatiewe psigologiese perspektiewe wat uitbrei

op hulle werk. Hierdie studies is belangrike stappe in die bevordering van die ontwikkeling van teorieë ten opsigte van die verlies- en treurproses (Opperman 2004: 142).

3.12 SAMEVATTING VAN DIE TEORETIESE MODELLE, FASES EN TAKE

Die psigo-analitiese perspektief van berowing het die veld vir baie jare gedomineer. Daar is baie klem gelê op patologiese treurreaksies wat beskryf is in terme van die mislukking om die bande met die oorledene te verbreek. Die kliniese manifestasie daarvan was depressiewe reaksies.

Gedurende die agtste dekad van die onlangse eeu is die tradisionele treurwerkbenadering uitgedaag deur navorsers soos Stroebe (1987), Wortman en Silver (1989) (Opperman 2004: 142). Hulle het die verligting van die hartseer wat ervaar word wanneer bande met die oorledene verbreek word, bevraagteken. Bonanno (2000, in: Opperman 2004: 142) het die negatiewe persepsie betreffende die treurreaksies in patologiese begrippe herstruktureer om alternatiewe en meer aanpasbare dimensies van die treurproses te skep, en op dié wyse het die treurwerkbenadering ontstaan.

Naas die treurwerkbenadering het die verbintenisteorie 'n blywende uitwerking op die navorsingsveld van die treurende persoon gehad. Die verbintenisteorie is as 'n brug tussen die vroeëre- en die meer kontemporêre verlies-en treurteorieë. Bowlby het in 1979 klem gelê op die belangrikheid daarvan om in verbinding te bly met die oorledene in die hantering van die verlies- en treurproses. Archer het in 1999 elemente van die verbintenisteorie geïnkorporeer om nuttige hulpmiddels daar te stel en sodoende lig te werp op die oorsprong van treur, die meganismes wat die treurproses veroorsaak en die verligting van treur. Die gevolgtrekking wat dus gemaak kan word, is dat 'n omvattende teorie van treur nie moontlik sou wees sonder die insluiting van aspekte van die verbintenisteorie nie (Opperman 2004: 142-143).

In sy werk met treurende persone het Michael White (1988: 17-28) die metafoor om %weer hallo te sê+, gebruik. Deur middel van hierdie metafoor het White (1988: 17-28) treurende persone gehelp om te verstaan dat hulle nie slegs tot sienshoef te sê vir die oorlede geliefde nie, maar dat hulle in 'n sekere mate ook op 'n deurlopende wyse %hallo+ vir hulle oorlede geliefdes te kan sê. White (1988: 28) sê dat hy glo dat die treurproses 'n fenomeen is van %otsiens sê+ en dan weer van %hallo sê+ (Opperman 2004: 143).

Deur die erkenning van die impak van stressors wat sekondêr aan die primêre verlies is, het die kognitiewe teorie van treur belangrike aspekte van die treurende se wêreld uitgelig (Opperman 2004: 143). Daar bestaan egter nog 'n leemte wat betref die taksering en die hanteringsprosesse wat verband hou met die sekondêre stressors van die verlies- en treurproses (Opperman 2004: 143).

Die traumatiese stresreaksie-teorie van Horowitz (1986 en 1997), het 'n merkwaardige impak op die gebied van die treurproses gehad (Opperman 2004: 143). Dit het tot gevolg gehad dat meer klem op die kognitiewe prosesse van die verlies- en treurproses geplaas is. Die erkenning van sosiale bronne, wat potensieel belangrik is in die aanpassing by die verlies, is egter uitgesluit by hierdie beklemtoning van die kognitiewe herstruktureringproses.

In 'n poging om die gelyktydige impak van die verskillende dimensies van die verlies- en treurproses te verstaan, het interaktiewe modelle ontstaan, naamlik Rubin (1999) se tweefase-model van treur, en die dubbele-prosesmodel van die hantering van die treurproses van Strube en Schutt (1999) (Opperman 2004: 143). Hierdie modelle het gepoog om beide die overte- (sosio-fisiese omgewing) sowel as die kovert- (emosionele, kognitiewe en intra-psigiese) dimensies van die treurproses te integreer. Cook en Oltjenbruns (1998, in: Opperman 2004: 143) het 'n waardevolle bydrae gelewer met hulle inkrementele verhoogde model van treur waarin verskillende hanteringstyle en treurpatrone en die effek daarvan op die treurende persoon beklemtoon word.

Die doel van die geïntegreerde modelle is om veelomvattende modelle van die treurproses te verskaf. Cleiren (1991, in: Opperman 2004: 143) se model blyk vorige taakmodelle van treur te gebruik as vertrekpunt en dit fokus op persoonlike, sosiale en materiële bronne om lig te werp op die funksionele aspekte van die aanpassing ná die verlies. Daar word nie veel verwys na die kognitiewe- en intra-psigiese prosesse nie. Bonanno en Kaltman (1999, in: Opperman 2004: 143) fokus op kognitiewe en subjektiewe ervarings, sowel as op die betekenis wat die persoon aan die verlies gee. In reaksie op hierdie navorsers lê Archer (2001, in: Opperman 2004: 143-144) vereistes neer vir 'n veelomvattende teorie van treur, en dui daarmee saam ook op die voordele daaraan verbonde om die evolusionêre oorsprong van die treurproses te verstaan. Die geïntegreerde modelle het wel beperkinge, veral ten opsigte van empiriese verifikasie, maar hulle is ten spyte daarvan beduidende pogings om die omgewing van die verlies- en treurproses duideliker toe te lig (Opperman 2004: 144).

3.13 OPSOMMING

Uit die uiteensetting van die bestaande terapeutiese benaderings en tegnieke in die hantering van die verlies- en treurproses, is dit duidelik dat daar 'n wye verskeidenheid tegnieke en metodes bestaan, wat tydens hulpverlening aangewend kan word.

Studies soos hierdie verskaf waardevolle, addisionele inligting oor die teoretiese raamwerk van die treurproses en oor die identifisering, definiëring en begryping van die kognitiewe aspekte, sowel as die emosies, die stadiums van die treurproses en kenmerkende uitsonderlike gedrag gedurende die treurproses. Inligting wat van groot waarde is in verband met intervensies is beskikbaar, maar hierdie navorsing is primêr beskrywend en dit beklemtoon diagnostiese oorwegings. Daar bestaan 'n gebrek aan 'n raamwerk waar intervensie-strategieë en spesifieke tegnieke gebruik kan word wanneer die terapeut en die kliënt betrokke is in deurlopende psigoterapie.

Ek is dit eens met Strydom, *et al.* (2002: 41-42) dat daar geen korrekte of spesifieke hulpverleningsmetode is nie, en dat die mees suksesvolle terapeute se metodes gerig is op beide die oplossing van die probleem, en kreatiewe terapiemetodes, mits dit pedagogies verantwoordbaar is. Die metode word bepaal uit die terapeut se

doelwitte, houding, selfidentifikasie, persoonlike filosofie en sy siening van die mens. Opvoedkundige- of pedoterapeute gebruik metodes soos spel terapie, musiek terapie, kliëntgesentreerde terapie, gesprek terapie en realiteit terapie. Die pedoterapeut verplaas homself in die leefwêreld van die persoon om sodoende te verstaan wat hy/sy beleef, en om 'n oplossing vir sy/haar probleme te help formuleer (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1999: 166-168).

Marshall (2007) en Worden (2001: 182-183) plaas sterk klem op die terapeut wat treur terapie verskaf, se opleiding. Hulle dui op 'n beduidende verskil tussen persone wat hulleself as vrywilligers beskikbaar stel om hulp aan treurendes te verleen (soos fisiese versorging, en 'n voog vir die treurende) en terapeute (Marshall 2007, Worden 2001: 182-183). Die rede wat Marshall (2007) aanvoer vir die noodsaaklikheid van 'n deeglike, opgeleide terapeut, is dat ná die dood van 'n betekenisvolle ander persoon, die uitwerking van die verlies- en treurproses verreikende gevolge vir die oorlewende kan inhou, soos byvoorbeeld dat probleemvrye areas voor die verlies, nou problematies en konflikbelaaie kan word. Vorige trauma of angs kan weer na vore kom, en selfs herinneringe uit die persoon se kinderdae van mishandeling of verwerping, mag terugkeer en verhoudings tuis of by die werk mag skade begin ly. Marshall (2007) maak van bogenoemde voorbeelde gebruik om die feit te staaf dat dit dikwels in die praktyk gebeur dat treur terapie algemene terapie word wat die uitdaging bied van 'n terugblik en assessering van alle areas van 'n kliënt se lewe (Marshall 2007).

Weens die leemte in die literatuur in verband met riglyne aan die terapeut in die hantering van die verlies- en treurproses, sowel as aan riglyne aan die terapeut en die kliënt, sal in hoofstuk 5 'n terapeutiese program daargestel word wat ten doel het om hierdie leemte aan te spreek. Die relasieteorie (2.4) sal as vertrekpunt vir die terapie gebruik word om sodoende die sielkundige aspekte van leer en gedrag in die opvoedkundige situasie te eksploreer.

Ek het die volgende tegnieke wat deur teoretici gevind is, uitgelig. Hulle sal saam met die bevindinge wat in hierdie studie in hoofstuk 2 (2.5) aan die lig gekom het, geïnkorporeer word in die empiriese studie:

- Die Therapieprogram is nie rigied nie, maar moet deurlopend geëvalueer en aangepas word by die kliënt as individu met sy unieke probleme en behoeftes.
- Die Positiewe, realistiese selfbeeld, aanpasbaarheid en deursettingsvermoë is belangrike buffers in die hantering van die treurende se verlies- en treurproses.
- Die verhouding met die terapeut en die rol van die terapeut as fasiliteerder in die begeleiding van die kliënt om tot insig te kom in sy treurproses, is van deurslaggewende belang vir suksesvolle terapie.
- Die kliënt moet die herbepaling van sy identiteite maak en ondersteun word om gedragsmodifikasie-tegnieke aan te leer om sy lewe weer sinvol te kan leef.
- Die fokus moet nie slegs op die verlies geplaas word nie, maar ook op onopgeloste kwessies wat vantevore in die kliënt se lewe plaasgevind het.
- Die persoon se hanteringswyses en die verdedigingsmeganismes waarmee hy vorige verliese en probleme hanteer het, moet aangespreek word.
- Verskeie faktore beïnvloed die individu se reaksie op die verlies- en treurproses, soos byvoorbeeld ouderdom, geslag, ras, sosiale omstandighede en ondersteuningsisteme, finansiële aspekte, persoonlike hulpbronne en die persoonlikheid van die treurende, en hierdie faktore moet in die terapie in ag geneem en hanteer word.
- Elke persoon wat met 'n ander persoon liefhet of omgee vir 'n ander persoon, loop die risiko om op een of ander tyd met die dood gekonfronteer te word.
- Dit kan terapeuties van waarde vir die treurende wees om 'n band met die oorlewende te behou en oor hom te gesels (volgens elke treurende se unieke behoefte) en daar moet nie, soos in die psigo-analitiese perspektiewe, druk op die treurende geplaas word om sy bande met die oorledene te verbreek nie.
- Persone van verskillende kulture treur op verskillende wyses, en alhoewel die treurfases riglyne verskaf van aspekte wat 'n persoon tydens sy treurproses mag ervaar, is daar geen korrekte manier van treur nie, en elke unieke individu se treurtydperk sal verskillend wees.
- Dit hou groot waarde vir die treurende en sy sosiale ondersteuningsnetwerk of familie in, om die aard en verloop van die verlies- en treurproses te verstaan, en om die wyses waarop hulle ondersteuning aan die treurende kan verleen, te bespreek.

- Vaardighede soos probleemhanteringstyle, oefening, wyses van ontspanning, goeie gebalanseerde maaltye, kommunikasie, en om goed te wees vir jouself, moet aandag geniet en prakties deur die treurende toegepas word.

In hoofstuk 4 sal die empiriese studie beskryf word. Dit sluit in die soort navorsing, die navorsingsdoel, die proefpersone, die metodologie wat aangewend is, en die etiese maatreëls.

Die verloop en uitkomstes van die terapie, asook die interpretasie van die navorsingsresultate, sal in hoofstuk 5 bespreek word.

HOOFSTUK 4

BESKRYWING VAN DIE NAVORSINGSONTWERP

4.1 INLEIDING

Volgens Rosnow en Rosenthal (1996, in: Wehmeyer 2006: 44), is navorsing 'n kritiese proses waar daar vrae gevra word en gepoog word om antwoorde daarvoor te vind. Neuman (1997) beweer dat die oorkoepelende begrip van navorsing insluit *basiese* navorsing en *toegepaste* navorsing, waar basiese navorsing hoofsaaklik op kennisuitbreiding fokus, en toegepaste navorsing op die oplossing van praktiese probleme wat implikasies vir die praktyk het (Collins, Du Plooy, Grobbelaar, Puttergill, Terre Blanche, Van Eeden, Van Rensburg & Wigston, 2000: 85-86, Wehmeyer 2006: 44). Goodwin (1995: 59) dui daarop dat toegepaste navorsing soms moontlik as meer waardevol as basiese navorsing beskou word, omdat dit onmiddellike probleme aanspreek. Alhoewel probleme nie op 'n direkte wyse deur basiese navorsing aangespreek word nie, kan die beginsels wat deur basiese navorsing verkry word, toegepas word in verskeie situasies. Toegepaste navorsing is meestal afhanklik van die agtergrond wat basiese navorsing verskaf (Goodwin 1995: 59, Wehmeyer 2006: 44).

In hierdie studie word daar hoofsaaklik van basiese navorsing gebruik gemaak, omdat die oogmerk van die studie in hoofsaak gemotiveer is deur 'n begeerte na meer kennis en begrip van die verlies- en treurproses ten einde beter ondersteuning aan die treurende persoon te kan bied.

4.2 DIE NAVORSINGSPROBLEEM

Die navorsing in hierdie studie word deur die volgende vraag gerig:

Watter riglyne kan saamgestel word vir die terapeutiese hantering van die verlies- en treurproses?

Hierdie probleem behels twee aspekte, naamlik 1) 'n beskrywing van die aard van die verlies- en treurproses, en die samestelling van terapeutiese riglyne vir die hantering van die verlies- en treurproses.

In hoofstuk 2 is die uitkomstes aangedui van 1) literatuurstudie wat oor die dood en die aard en verloop van die verlies- en treurproses gedoen is.

In hierdie hoofstuk gaan ek poog om die eerste komponent van die navorsingsprobleem gedeeltelik aan te spreek, naamlik 1) 'n beskrywing van wat die dood en die verlies- en treurproses behels. By wyse van die literatuurstudie is bewyse gevind dat die ondoeltreffende en onvoldoende hantering van die verlies- en treurproses 1) negatiewe uitwerking op die individuele funksionering kan hê. Die literatuur gee soms uiteenlopende beskrywings van die verlies- en treurproses. My behoefte aan die uitbreiding van kennis en begrip van die verlies- en treurproses, het my gemotiveer om 1) literatuurstudie te doen oor menselike verlies- en treurprosesse.

In hoofstuk 3 is die bestaande terapeutiese benaderings, tegnieke, teorieë en modelle in die hantering van die verlies- en treurproses bespreek. Die tweede komponent van die probleem, naamlik om riglyne daar te stel vir die terapeut wat met die treurende in sy verlies- en treurproses werk, is deels uit die literatuurstudie beantwoord. Terwyl elk van hierdie benaderings, tegnieke, teorieë en modelle meriete het, bestaan daar verskeie tekortkomings wat betref 1) 'n raamwerk waarteen intervensie-strategieë en spesifieke tegnieke gebruik kan word wanneer die terapeut en die kliënt betrokke is in deurlopende psigoterapie. Daar sal dus 1) 'n terapie-program saamgestel word om sodoende riglyne neer te lê wat hierdie tekortkomings aanspreek. Hierdie program, naamlik die beskrywing en verloop van die terapie (tabel 5.4), word in hierdie hoofstuk aan 1) 'n empiriese ondersoek onderwerp. Die riglyne sal dus in die besonder afgelei word uit die basiese navorsing en my waarnemings en gevolgtrekkings uit die empiriese studie. Hierdie navorsing word gedoen vanuit 1) 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief aan die hand van die relasieteorie (2.4).

4.3 DIE NAVORSINGSDOELSTELLINGS

In hoostuk 1 is die volgende doelstellings gestel:

- ʘ literatuurstudie oor die aard van die dood en die verlies- en treurproses;
- ʘ ondersoek na wat die verlies- en treurproses behels;
- navorsing oor die beskikbaarheid van terapie-programme wat tans gebruik word om die verlies- en treurproses aan te spreek;
- die samestelling van ʘ terapie-program vir die hantering van die verlies- en treurproses na aanleiding van die empiriese studie;
- die daarstelling van riglyne vir die terapeut en die treurende persoon op grond van die inligting wat uit die literatuurstudie en die empiriese studie bekom is.

Die eertste drie doelstellings is reeds deur die literatuurstudie aangespreek en in hoofstukke 2 en 3 uiteengesit. Die empiriese ondersoek behels dus hoofsaaklik basiese navorsing, en in die empiriese studie, my waarnemings en gevolgtrekkings oor treurende persone.

4.4 HERSIENING VAN DIE PARADIGMATIESE BENADERING

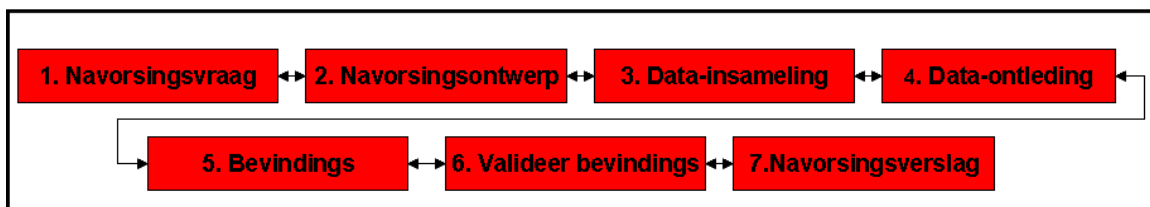
Soos aangedui in 1.6, word hierdie studie vanuit ʘ interpretatiewe perspektief benader (Nieuwenhuis 2007: 58-60). Die uitgangspunt van die interpretatiewe perspektief is om te probeer om ʘ fenomeen te verstaan deur die betekenis wat mense daaraan gee (Henning, *et al.* 2004: 20, Nieuwenhuis 2007: 59, Weber 2004: iv). Daar is in 1.6 aangedui dat die interpretatiewe paradigma beteken dat ek as navorser dit wat die deelnemers my vertel verstaan en interpreteer, met die besef dat dit hulle eie interpretasie van die realiteit is. Daar is verder in 1.6 daarop gewys dat my interpretasie beïnvloed mag word deur die aannames wat ek oor die verlies- en treurproses het. Ek was bedag daarop dat my aannames nie die wyse waarop ek my kliënte se interpretasies analiseer en weergee, mag beïnvloed nie. Ek het tydens my studies gereeld met my dosente onderhandel en my observasies en bevindinge met hulle bespreek, sodat hulle my kon help om onbevooroordeeld te wees.

In 1.6 is ook gemeld daarvan dat my benadering η transformatiewe benadering aangeneem het. Deurdat ek soveel krag by Lisa tydens haar trauma en die laagtepunte in haar lewe waargeneem het, was dit vir my η uitdaging om so effektief en vaardig moontlik te wees om haar te ondersteun om hierdie sterktes te ontgin en haar uiteindelik te bemagtig om haarself beter te verstaan in haar verlies- en treurproses (Mertens 2009: 10, Sheldon & King 2001: 216).

4.5 DIE NAVORSINGSONTWERP

Sodra die navorser sy probleem, navorsingsvrae, doelwitte of hipoteses geformuleer het, en voordat hy begin om data in te samel, moet hy besluit op watter wyse hy die navorsing gaan doen. Die navorser moet sy navorsing só ontwerp dat dit antwoorde op sy navorsingsvrae sal verstrek. Dit beteken dat daar besluit moet word oor die soort navorsing wat geskik sal wees, die persone of situasies waarvandaan data ingesamel sal word, die soort data wat vereis word, en die wyse waarop die navorser die data gaan insamel en ontleed. Diagram 13 toon aan waar die navorsingsontwerp in die navorsingsproses inpas, en meld ook dat hierdie stappe nie noodwendig op mekaar volg nie.

Diagram 13: Die navorsingsproses



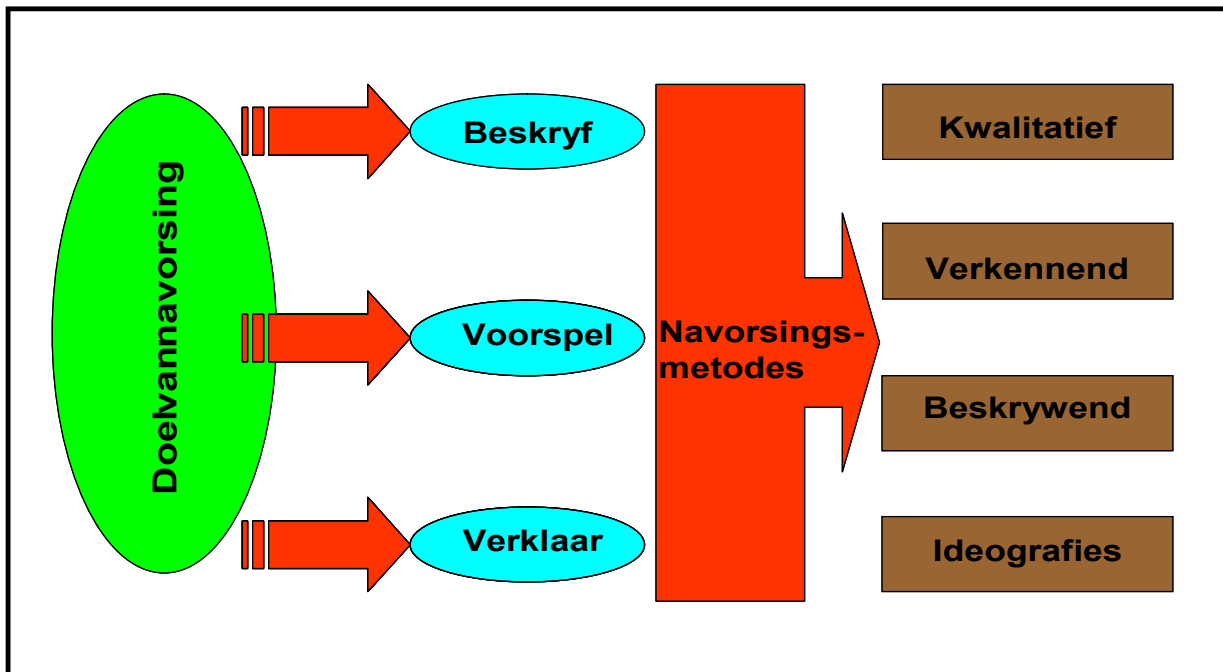
Bron: Johnson en Christensen (2004: 360), Collins, *et al.* (2000: 125)

Uit bogenoemde diagram blyk dit duidelik dat die navorsingsontwerp gewoonlik vroeg in die navorsingsproses gestel word, omdat dit die opstel van η plan vir die navorsing behels. Nie alle navorsing verloop op so η geordende wyse nie. η Ontwerp wat oop en buigsaam (veranderlik) is, is dikwels beter geskik wanneer kwalitatiewe navorsing gedoen word, en hierdie soort navorsing kan inderdaad η minder ordelik+ wees. Kwalitatiewe navorsing is nie agtereenvolgend nie, (soos deur die twee-rigtingpyle in Diagram 13 aangetoon word), wat beteken dat die navorser die ontwerp gedurende

die navorsing kan verander indien daar goeie redes daarvoor ontstaan (Collins, *et al.* 2000: 124-125, Unisa Departement Opvoedkundestudies 2003: 56).

4.6 NAVORSINGSMETODES

Diagram 14: Die Navorsingsdoel en -metodes



Empiriese ondersoek gaan in hierdie studie aan die hand van kwalitatiewe navorsingsmetodes gedoen word. Van den Aardweg en Van den Aardweg (1999: 197) beskryf kwalitatiewe navorsing as die assessering van 'n situasie, wat dan in woorde uitgedruk word. Kwalitatiewe navorsing is gemoeid met 'n in-diepte studie van kwaliteite eerder as kwantiteite, en dit beskryf style, tipes, ensovoorts, in 'n poging om die persoon/situasie in totaliteit te verstaan. Die persoon moet altyd beskou word in die lig van sy verhouding tot homself en sy leefwêreld (met ander woorde, teen die agtergrond van sy totaliteit), en dit kan nie deur 'n skaal gemeet word nie (Nieuwenhuis 2007: 51, Collins, *et al.* 2000: 91). Om hierdie rede maak die kwalitatiewe navorser staat op die sienings van die deelnemers om die fenomeen wat nagevors word te verstaan (Nieuwenhuis 2007: 50, Tan, Stokes & Shaw 2009: 169). Die doel van hierdie studie is om die aard van die verlies- en treurproses te verstaan, en om riglyne vir die terapeut daar te stel vir die effektiewe begeleiding van die

treurende persoon - nie slegs deur middel van reeds bestaande navorsing en 'n literatuurstudie nie, - maar in die besonder deur die treurende se wêreld te ondersoek. Kwalitatiewe navorsing is dus die logiese keuse vir hierdie navorsingstudie.

In 'n poging om die sosiale fenomeen vanuit 'n persoon se perspektief (sy gevoelens, denke, oortuigings, ideale en gedrag) te verstaan, fokus kwalitatiewe navorsing eerder op die proses as op die uitkomst of eindresultate van die navorsing (Erickson 1992: 86, McMillan & Schumacher 1983: 14, Unisa Departement Opvoedkundestudies 2002b: 4-5, Unisa Departement Opvoedkundestudies 2003: 12-13). Kwalitatiewe navorsing is verkennend, beskrywend en kontekstueel van aard. Die navorser werk met groot hoeveelhede beskrywende data wat by wyse van metodes soos observasie, onderhoudvoering en die analise van dokumentasie verkry word (Erickson 1992: 86, Leedy & Ormrod 2005: 2, Mouton & Marais 1990: 44). Kwalitatiewe navorsing konsentreer op 'n beter begrip van die mens se gedrag en ervarings deur te probeer om die prosesse waardeur die mens betekenis gee, te verstaan, en om te beskryf wat daardie betekenis behels (Leedy & Ormrod 2005:2, Nieuwenhuis 2007: 51, Van der Merwe 1996: 290). Die kwalitatiewe benadering neem wel kwantitatiewe inligting in ag in die proses om die persoon in sy totaliteit te verstaan (Van den Aardweg en Van den Aardweg 1999: 198).

Daar is drie navorsingsbenaderings in die gedragswetenskappe, naamlik die *beskrywende* (om situasies te beskryf soos wat dit in hulle natuurlike staat voorkom), die *eksperimentele* (die ondersoek van onafhanklike veranderlikes op afhanklike veranderlikes om oorsake en gevolge te ondersoek) en die *vergelykende* (die meting en vergelyking van twee of meer veranderlikes of situasies) benaderings (Van den Aardweg en Van den Aardweg 1999: 62, Wehmeyer 2006: 4, Mouton en Marais 1990: 31, Collins, *et al.* 2000: 97). Twee verdere navorsingsbenaderings is *verkennd* (ondersoek die *wat* van die vraagstuk, maar gee selde 'n finale antwoord daarop; dit bepaal verdere navorsing in verband met die vraagstuk), en *verklarend* (om die oorsake en redes *waarom* iets gebeur het of nie gebeur het nie vas te stel en om insig in 'n situasie, fenomeen, gemeenskap of persoon te verkry) van aard (Collins, *et al.* 2000: 95, 96, 98).

In hierdie studie word 'n beskrywende, verkennende en ideografiese navorsingsontwerp gebruik. 'n Gedeelte van die ontwerp behels ook verklarende navorsing, soos byvoorbeeld om insig te verkry in treurende persone en hulle leefwêreld. 'n Ideografiese ontwerp is 'n wyse waarop die inligting van 'n groep of 'n individu versamel en saamgevat word. Die doel met 'n ideografiese ontwerp is om slegs een fenomeen in diepte te ondersoek (Wehmeyer 2006: 45). Volgens McMillan en Schumacher (1993: 401) is die doel met ideografiese studies, onder meer, om 'n konsep te ontwikkel, situasies en prosesse te beskryf en te analiseer, en programme te evalueer. In hierdie studie word die treurende persoon se beleweniswêreld en die uitwerking van terapie geanaliseer en beskryf, met die doel om die terapeut se begrip van die verlies- en treurproses uit te brei.

4.7 DIE BETROUBAARHEID VAN DIE NAVORSINGSRESULTATE

Mouton (1996: 156) en Merriam (1998: 207) dui op die belangrikheid van die gebruik van 'n verskeidenheid metodes van data-insameling, databronne en observasies (wat 'n triangulering genoem word) om sodoende te verseker dat die navorsingsproses betroubaar is (Collins, *et al.* 2000: 93-94). Om die betroubaarheid van hierdie studie te verseker, het ek van triangulering gebruik gemaak, naamlik 'n literatuurstudie, en verskillende metodes van data-insameling (sien 4.10) soos byvoorbeeld onderhoude, vraelyste, projeksiemedia, ensovoorts.

Lewis (2003: 79-80) konsentreer in sy studie op die volgende kriteria om betroubaarheid in kwalitatiewe navorsing te verseker:

- **Geldigheid:** Die invloed van veranderlikes op navorsingsresultate behoort tot 'n minimum beperk te word. Volgens Mouton (1996: 151) kan die volgende 'n invloed op die resultate hê: vooroordele, verwagtinge, houdings, opinies, kulturele en politieke oortuigings. In hierdie studie het ek gekonsentreer op die feit dat daar nie slegs een enkele werklikheid moontlik is nie, en het ek verskillende persepsies van die kliënte se werklikheid in ag geneem.
- **Toepaslikheid:** 'Toepaslikheid' dui op die mate waarop die bevindinge van 'n studie in ander kontekste gebruik kan word. Alhoewel veralgemening nie die doel

van kwalitatiewe navorsing is nie, verwys ~~to~~epaslikheid in hierdie geval na die mate waartoe bevindinge van toepassing kan wees in kleiner kontekste van terapeutiese ondersteuning in die treurproses, buite die huidige studie. Ek het riglyne vir die terapeut en die kliënt saamgestel vir die hantering van die treurproses (sien hoofstuk 6), en hierdie bevindinge behoort ook in ander kontekste gebruik te kan word.

- **Konsekwentheid:** 'Konsekwentheid' verwys na die mate waarop die bevindinge konsekwent sal wees indien die studie in ~~en~~ soortgelyke konteks herhaal sou word. Om konsekwentheid te verseker, het ek probeer om die program so buigsaam as moontlik te maak, en om nie voorskriftelik te wees nie, maar om steeds ~~en~~ hoë graad van wetenskaplike strengheid te handhaaf.
- **Neutraliteit:** In ~~en~~ poging om objektiwiteit te verseker ten opsigte van die navorsingsmetodes, bevindinge en gevolgtrekkings, het ek ~~en~~ benadering van neutraliteit gehandhaaf. Dit het die maak van outentieke aanbevelings bevorder.

4.8 GEVALLESTUDIES

~~en~~ Gevallestudie is die intensiewe, in-diepte, meestal kwalitatiewe, ondersoek van ~~en~~ individu. Dit is nie ~~en~~ terloopse waarneming nie, maar vereis beplanning en aandag aan detail, en word uitgevoer soos enige ander wetenskaplike tegniek. Om ~~en~~ kumulatiewe prent van ~~en~~ individu en sy verhoudings binne sy kulturele opset te verkry, maak van ~~en~~ gevallestudie ~~en~~ uitgebreide metode van data-insameling en opsomming van die verkrygte inligting vir ~~en~~ vasgestelde tyd of tye (Creswell 2005: 439, Leedy & Ormrod 2005: 135, Lindegger 2006: 460-461, Van den Aardweg en Van den Aardweg 1999: 62, Collins, *et al.* 2000: 91).

Dit neem tyd om ~~en~~ gevallestudie uit te voer, en daar word van die persoon wat die gevallestudie uitvoer verwag om oor die vermoë te beskik om data wat diagnosties beduidend is, te kan waarneem en begryp. Gevallestudies maak die opsomming, uiteensetting en verduideliking van groot hoeveelhede inligting ten einde persone se gedrag beter te verstaan, moontlik. Gevallestudies skei sleutel-elemente van minder belangrike elemente, en help die navorser met die maak van diagnoses, die beplanning van terapie, en doelstellings (Van den Aardweg en Van den Aardweg

1999: 62-63). Volgens Merriam (1998: 19) val die klem in η gevallestudie eerder op die proses as op die uitkoms, eerder op die konteks, as op η spesifieke veranderlike, en op ontdekking eerder as op bevestiging. Verder word daar gepoog om nuwe inligting en idees te op te doen. Dit was belangrike aspekte in hierdie studie, want ek het nie probeer bewys wat reeds in die verlies- en treurverwante literatuur gevind is nie, maar haar doel was om te bepaal watter intervensie-strategieë en spesifieke tegnieke die terapeut kan gebruik wanneer hy en die kliënt betrokke is in deurlopende psigoterapie.

4.8.1 Die proefpersone

Merriam (1998: 27) beklemtoon die noodsaaklikheid dat die fenomeen wat bestudeer word intrinsiek afgebaken word, om sodoende η gevallestudie te kan wees. Sy dui daarop dat die afbakening geassesseer kan word deur die vraag: Wat is die beperking op die aantal persone met wie onderhoude gevoer sal word, en is daar η spesifieke tyd waarbinne die observasies moet plaasvind? In hierdie studie is die aantal persone wat aan die empiriese ondersoek deelgeneem het, beperk tot drie (drie ~~%~~ afgebakende gevalle \rightarrow). Die deelnemers is vroulik en hulle ouderdomme het gewissel tussen 20 en 50 jaar. Die studie is oor η tydperk van ongeveer vier maande gedoen. Dit het meegebring dat die studie ook ten opsigte van tyd afgebaken was. Die studie is η meervoudige gevallestudie, dit is, die bestudering van verskeie gevalle wat insig in η vraagstuk of tema verskaf (Creswell 2005: 440).

Ek het in bogenoemde drie gevallestudies die opvoedkundig-sielkundige relasiëteorie as riglyn gebruik om die verlies- en treurprosesse van die onderskeie persone te ondersoek. Vanuit die ondersoek is bevindinge gemaak vir riglyne aan die terapeut in die hantering van die verlies- en treurprosesse.

4.8.2 Die data-raamwerk

Deur middel van onderhoude en ander tegnieke is die drie kliënte se inter- en intrapsigiese prosesse binne die raamwerk van die opvoedkundig-sielkundige relasiëteorie ondersoek (paragraaf 2.4.4, diagram 2.6).

Samevattend, die klassifisering van die navorsing van hierdie studie:

Tabel 6: Die klassifisering van navorsing

Klassifisering volgens	Wat ondersoek word	Soorte navorsing
Kategorie	Gebruik	Basiese navorsing Toegepaste navorsing
Metodologie	Benadering	Kwalitatiewe navorsing Triangulering Transformatief Interpretivisties
Doel	Doelwitte	Verkennde navorsing Beskrywende navorsing Verklarende navorsing Ideografiese navorsing
Tydsgdimensie	Tydsvakke/Tydsgduur	Gevalllestudienavorsing

Bron: Collins, *et al.* (2000: 103)

Alhoewel daar in die navorsing meer gefokus word op sekere navorsingsmetodes as op ander, dui Unisa Departement Opvoedkundestudies (2003: 103) daarop dat elke soort navorsing  n eie plek in die navorsingsproses het, en dat dit daarom nodig is om elkeen op sy besondere plek in die projek wat nagevors word, te gebruik. Die soorte navorsing sluit dus nie mekaar uit nie, maar is aanvullend tot mekaar in die navorsingsproses.

4.9 ETIESE MAATREËLS

Etiek in navorsing is ontwikkel teen die agtergrond van die professionele gedragskodes en die wette wat in  n bepaalde land geld (Collins, *et al.* 2000: 102).

Die etiese voorskrifte wat in hierdie studie gevolg is, word vervolgens bespreek.

4.9.1 Vermydning van skadeberokkening

Dit behels die vermyding van beide fisiese en emosionele skade aan die deelnemers, en dit sluit in enigiets, van fisiese ongemak tot emosionele stres, vernedering of verleentheid (Collins, *et al.* 2000: 111). Die deelnemers aan hierdie studie is op geen wyse skade berokken nie.

4.9.2 Verkryging van toestemming

Die skriftelike toestemming is van die deelnemers aan hierdie studie verkry. Dit beteken dat ek alle moontlike of toepaslike inligting van die doel van die studie, die prosedures wat tydens die ondersoek gevolg sou word, die moontlike voordele, nadele

en gevare waaraan die deelnemers blootgestel mag word, sowel as die toestemming tot die gebruik van enige inligting wat tydens die studie aan die lig sou kom, aan die respondente verduidelik het (Collins, *et al.* 2000: 111-113, Henning, *et al.* 2004: 73, Johnson & Christensen 2004: 102).

4.9.3 Die misleiding van die deelnemers

Misleidingq verwys na die opsetlike waninterpretasie van feite met die doel om n ander persoon iets wat onwaar is, te laat glo. Dit mag meebring dat die respek waarop elke persoon geregtig is, geskend word (Collins, *et al.* 2000: 113, Johnson & Christensen 2004: 109-110).

4.9.4 Skending van privaatheid

Om die skending van die kliënte se privaatheid te voorkom, het ek vir hulle verduidelik dat hulle n reg op privaatheid het, en dat hulle mag besluit wanneer, waar, teenoor wie en tot watter mate hulle hul oortuigings, gesindhede en gedrag wil openbaar (Johnson & Christensen 2004: 112-116, Collins, *et al.* 2000: 114-115). In hierdie studie het ek van skuilname gebruik gemaak.

Die respondente is ook vooraf ingelig dat hulle op enige stadium gedurende die navorsingsproses mag onttrek as hulle sou wou (Johnson & Christensen 2004:110-111).

Hulle het al drie toestemming gegee dat die navorser van klankopnames gebruik mag maak, ten einde beter resultate te verseker.

4.10 DIE PROSESSERING EN INTERPRETASIE VAN DIE DATA

Data-analise in n gevallestudie behels die volgende stappe: (Leedy & Ormrod 2005: 136, Merriam 1998: 181-182, Collins, *et al.* 2000: 250-254, Unisa Departement Opvoedkundestudies 2003: 66-68).

Tabel 7: Stappe in data-analisering

Stappe	Stappe van data-analisering	Van toepassing op hierdie studie
1	Kies data wat geanaliseer sal word.	Onderhoude, observasies, projeksiemedia, visuele

		materiaal.
2	Kodeer data.	<p>Meervoudige gevallestudies. Twee stadiums van analise word onderskei, naamlik binne-in- en kruis-gevalle analise (Merriam 1998: 1994). Ek het eerstens η intra-psigiese en η inter-psigiese analise van elke kliënt gedoen aan die hand van die Relasieteorie en aspekte wat relevant en interessant was aangeteken. Die aspekte sluit in: ego, self, gevoelens, betekenis toe-eiening, betrokkenheid, identiteit, selfkonsep, selfbeeld, selfspraak, verhoudings en selfaktualisering (sien uiteensetting: 5.4 Tabelle 8-10).</p> <p>Tweedens het ek bogenoemde aspekte van die relasieteorie van elke kliënt met mekaar vergelyk (5.7 en Diagramme 15-16).</p> <p>Derdens het ek ooreenkomste tussen al drie kliënte en die teorie gaan vergelyk (5.5.5 en Diagram 17).</p>
3	Kategoriseer en bepaal temas.	Gemeenskaplike ooreenkomste tussen al drie kliënte en die teorie is gekategoriseer en verduidelik (Merriam 1998: 195).
4	Struktureer geanaliseerde data.	Deur die relasieteorie as uitgangspunt vir die studie te gebruik, het ek gepoog om te bepaal watter intrapsigiese en inter-psigiese faktore η rol kan speel in die begeleiding van die terapeut aan die klient om homself beter te verstaan in sy verlies- en treurproses en om sodoende deur sy seer te kan werk om weer sin in sy lewe te ervaar.
5	Interpreteer data	Ek het vanuit beide die empiriese studie (hoofstuk 5, Tabel 11 en 12) sowel as die literatuurstudie (hoofstukke 2 en 3) riglyne vir die terapeut en die treurende persoon saamgestel, in die hantering van die verlies- en treurproses (hoofstuk 6).

Data-analise verwys na die proses waaruit die navorser betekenis gee aan die data wat hy versamel het. Hierdie analise behels die hantering, organisering, kodering en die seleksie van temas vanuit die kodering, sowel as die soeke na patrone (Bogdan & Biklen 2007: 159, Merriam 1998: 178). Ek het van induktiewe redenering in hierdie studie gebruik gemaak om die data te organiseer, te kodeer en te kategoriseer (Leedy & Ormrod 2005:32, Maree & Van der Westhuizen 2007: 37). Induktiewe analise word gedefinieer as η proses waardeur sin uit die data gemaak word (De Vaus 2001: 263). Die ontleding van kwalitatiewe data is hoofsaaklik η induktiewe proses waar al die data wat in verskillende kategorieë versamel is, georganiseer word om sodoende sekere patrone te identifiseer en die verband tussen die kategorieë te kan sien (Collins, *et al.* 2000: 253, Unisa Departement Opvoedkundestudies 2003: 66).

Data is oor ʌ periode van ongeveer 11 terapie-sessies per kliënt (afhangende van hulle unieke behoeftes) versamel, en ek het van triangulering (sien 4.7) gebruik gemaak om die studie se betroubaarheid en interne geldigheid te vergroot (Merriam 1998: 207). Die proses het soos volg verloop: die versameling van inligting (met behulp van meervoudige databronne (4.11)), die analise van die data, verkryging van addisionele data, en die analise van addisionele data totdat ek geweet dat ek ʌ dataversadigingspunt (indien daaropvolgende data wat ingesamel word bloot die navorser se bestaande kennis herbevestig) bereik het (Simons 2009: 130). In hierdie kwalitatiewe navorsingsproses het ek die data geïnterpreteer op die oomblik wat ek begin het om dit te orden (Collins, *et al.* 2000: 253). Die data wat ingesamel is, was ongestruktureerd en ek het dit gegroepeer en gekategoriseer in algemene temas en onderwerpe om ʌ outentieke integrasie van die data te verseker (Collins, *et al.* 2000: 250-254).

Die navorsingshipoteses (1.7) is getoets aan die hand van die literatuurstudie en die data wat uit die drie gevallestudies verkry is. Die navorsingshipoteses word aanvaar (5.6.5 en 5.6.6) wanneer daar gemeenskaplike faktore was wat by al drie die kliënte sowel as in die teorie voorkom het. Vanuit die bevestiging of verwerping van die hipoteses (hoofstuk 5) is riglyne vir die terapeut saamgestel (hoofstuk 6) vir die hantering van die verlies- en treurproses, om die treurende persoon beter te ondersteun om uiteindelik sin in sy verlies, sowel as om sin te vind, ten spyte van sy verlies. Verdere riglyne is vir die treurende persoon self saamgestel (Collins, *et al.* 2000: 250-254).

4.11 SAMEVATTEND

In hierdie hoofstuk is die verloop van die empiriese studie bespreek. Dit behels ʌ beskrywing van die navorsingsontwerp en die navorsingsverloop, wat kwalitatief van aard is. Die etiese maatreëls, die betroubaarheid van die navorsingsresultate, die gevallestudies, die insameling van die data en die prosessering daarvan is bespreek.

In hoofstuk 5 volg ʌ uiteensetting van die verloop van die terapiessessies. Die data sal aan die hand van die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie ontleed word. Die

geanaliseerde data sal met mekaar vergelyk word met die oog op die aanvaarding of verwerping van die navorsingshipoteses, en die daarstel van riglyne aan die terapeut ten einde die kliënt werklik effektief te begelei tot insig in homself en sy verlies- en treurproses, sodat die kliënt weer sin in sy lewe sal kan ervaar en tot selfaktualisering sal kom.

HOOFSTUK 5

BESPREKING VAN DIE NAVORSINGSRESULTATE

5.1 INLEIDING

Die doel met hierdie hoofstuk is om die verloop van die navorsingsproses en die empiriese data wat verkry is, te bespreek. Die hoofstuk begin met 'n bespreking van die navorsingsdeelnemers wat geliefdes aan die dood afgestaan het, en aan die terapie-sessies van die verlies- en treurproses deelgeneem het.

Die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie (2.4, Diagram 8) is as raamwerk gebruik vir die beskrywing van die betrokke deelnemers se verlies- en treurproses. Elke kliënt het tussen tien en elf terapie-sessies deurloop. Die verloop van die terapie word volledig beskryf waarna 'n uiteensetting van elke sessie volg, wat behels doelwitte, tegnieke en uitkomstes. Daarna, 'n analise van die sessies teen die raamwerk van die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie. 'n Vergelyking tussen die intra- en interpsigiese prosesse van die onderskeie kliënte word getref, en daarna word dit vergelyk met die teorie. Afleidings word dan gemaak van ooreenkomste tussen die bevindings met die kliënt tydens die terapie-sessies, en die teorie. Uit die afleidings word riglyne vir die hantering van die verlies- en treurproses saamgestel, wat volledig in hoofstuk 6 bespreek sal word.

5.2 DIE DEELNEMERS AAN DIE NAVORSING

Die deelnemers het bestaan uit drie vroulike persone wie se ouderdomme wissel tussen 20 en 50 jaar.

Hieronder volg 'n samevatting van die agtergrondsgeskiedenis van elke kliënt. Skuilname word gebruik.

Kliënt 1: Lisa

Lisa is 20 jaar oud en in Graad 11. Lisa se kêrel (Bimpi) het aan die begin van 2009 selfmoord gepleeg (homself geskiet). Hy was in sy vroeë twintigerjare en hulle was ses jaar saam. Haar beste vriendin (Nala) is ook vroeg in 2009 in 'n tref-en-trap-ongeluk oorlede. Lisa se babaseun is in 2008 oorlede. Hy was een maand oud. Die pa van haar kind was haar kêrel (Bimpi) wat selfmoord gepleeg het. Sy is die oudste van twee kinders. Sy woon in 'n lae-behuisingskoste woonbuurt. Sy woon saam met haar ma, broer, drie stiefbroers en haar tannie. Lisa se ma is die broodwinner en werk as 'n huishulp. Die gesin voer 'n stryd om finansiëel die mas op te kom. Daar is voortdurend konflik in die huis. Lisa se ouers was vervreem en sy het sonder enige vaderfiguur grootgeword. As kind het sy haar pa baie min gesien, en hy is oorlede in haar laerskooljare - sy kan nie veel daarvan onthou nie.

Lisa en haar broer het by hulle ouma grootgeword en daar gewoon tot sy 12 jaar oud was. Sy en haar broer moes toe by hulle ma gaan woon, en dit was vir haar 'n groot aanpassing. Lisa ervaar haar ouma, wat in 2006 oorlede is, se dood as 'n groot verlies. Lisa voel kwaad, alleen, verlate, leweloos en depressief, en sy verwyt haarself dat sy nie vir Bimpi kon help sodat hy nie selfmoord gepleeg het nie, en dat sy nie op die aand van haar vriendin (Nala) se dood daar was om na haar welsyn nie om te sien nie. Lisa verwyt haarself ook dat sy graad 10 en graad 11 gedruip het, en dat sy swanger geraak het (haar ma het haar vir ongeveer 8 maande uit die skool gehou tydens haar swangerskap). Ek het haar ma drie keer gedurende Lisa se terapie gekontak vir onderhoude met haar en sy het nie een keer opgedaag nie. Lisa se ondersteuningsraamwerk tuis is nie goed nie. Haar Lewensoriëntering-onderwyseres onderneem, na 'n onderhoud met haar, om 'n oog oor Lisa te hou en my in kennis te stel indien dit nie goed gaan met haar nie.

Kliënt 2: Evelyn

Evelyn is 50 jaar oud. Sy woon tans by haar dogter en seun wie se buite-egtelike kinders sy oppas. Die buite-egtelike kinders is vir haar 'n groot kwessie, omdat sy wou hê haar kinders moet eers werk en trou voordat hulle kinders het. Later in 'n sessie het Evelyn gesê dat haar oudste kind ook buite-egtelik is (die pa is haar kêrel wat in sy weermagdae in 'n motorongeluk dood is). Evelyn help ook met 'n groot gedeelte van die huishouding, want hulle kry finansiëel baie swaar. Evelyn se man werk weg van die huis af en hulle sien mekaar slegs naweke. Sy en haar man gaan elke tweede naweek na hulle eie huis, wat 300 kilometer van haar dogter se huis af is. Haar man het 'n drankprobleem, en sy is baie skaam daarvoor. Evelyn het drie kinders en sy is bekommerd oor haar seuns wat werkloos is. Sy sukkel om die dood van haar pa (2007) te verwerk. Hy is dood terwyl Evelyn by hom was en besig was om vir hom 'n gebed te doen. Sy en haar pa het 'n baie goeie verhouding gehad. Haar ma was egter 'n baie afsydige, stil mens wat alleen gelaat wou word. Evelyn se broer is in 2008 in 'n motorongeluk oorlede. Sy en haar broer was ook baie geheg aan mekaar, en sy beleef baie opstand omdat hy in die fleur van sy lewe dood is. Evelyn se verloofde is gedurende sy weermagdae in 'n motorongeluk oorlede. Evelyn voel alleen, mismoedig, oorweldig en bekommerd. Sy dink sy is dom, omdat sy swak presteer het op skool (sy wou nie leer nie), en sy voel ontoereikend en minderwaardig omdat sy geen kwalifikasies het nie.

Kliënt 3: Nanni

Nanni is 23 jaar oud. Haar kêrel (Alfonso) het selfmoord gepleeg (homself geskiet) toe hulle babaseun slegs 18 dae oud was. Alfonso het  n langtermynverhouding gehad (en hy het twee kinders by die vrou) in die tyd toe Nanni besef het dat sy swanger is met sy kind. Nanni het nie geweet van sy verhouding of sy kinders nie. Nanni was nie die enigste ander vrou in Alfonso se lewe nie. Hy het verskeie ander verhoudings gehad, en  n ander vrou ook swanger gemaak tydens sy verhouding met Nanni. Sy is platgeslaan, en sy voel skuldig oor die gemengde gevoelens ten opsigte van haar en Alfonso se kind. Die baba (Alf) slaap baie sleg en Nanni moet werk om die pot aan die kook te hou. Aan die een kant voel sy dat dit  n stukkie van Alfonso is wat by haar agtergebly het en dat sy dankbaar daarvoor moet wees, en aan die ander kant herinner haar baba haar te veel aan sy pa - die man wat Nanni s e haar so seergemaak en ontnugter het. Nanni woon saam met haar ma en suster. Hulle kry finansiëel baie swaar. Haar pa en ma is geskei voordat sy drie was. Haar pa het haar ma verkul met  n ander vrou. Nanni het goeie verhoudings met haar ooms en oupa gehad, wat die manlike rolle in haar lewe gespeel het. Mense wat na aan haar is soos haar beste vriendinne, haar suster en tannies, beskryf haar as  n mens wat hoë mure om haarself gebou het en nie ander mense toelaat om naby haar te kom nie. Hulle s e ook dat sy hardkoppig is en  n wil van haar eie het. Nanni ervaar  n oorweldigende hoeveelheid gemengde gevoelens wat wissel van woede, magteloosheid, selfverwyt (sy het die verhouding twee weke voor haar baba se geboorte verbreek, vanweë Alfonso se ander verhoudings), angstigtheid, gebrek aan energie en leweloosheid.

5.3 DIE INSAMELING VAN DIE DATA

Die inligting wat verkry is uit die literatuurstudie, die diagnostiese model (Diagram 9), die data wat ingesamel is tydens die onderhoude en  n verskeidenheid van terapeutiese tegnieke (hoofstuk 6), is as riglyne gebruik vir die diagnosering, hipotetisering en beplanning van elke terapie-sessie. Ek het gebruik gemaak van ongestruktureerde onderhoude om insig te verkry in die kliënte se verlies- en treurprosesse, maar ook om die oorsprong, aard en die gevolge van moontlike onderliggende probleme by die kliënte te diagnoseer. Gedurende die terapie-sessies is die hipoteses deurlopend getoets, en die terapie-program is daarvolgens beplan en aangepas.

5.4 DIE ANALISERING VAN DIE DATA VOLGENS DIE RELASIE-

MODEL

Die analisering (Tabelle 8, 9 en 10) van die drie kliënte is gebaseer op die volgende projeksietoetse: DAP (Draw a Person), Drie Wense, TAT (Tematiese Appersepsie Toets), KFD (Kinetic Family Drawing), ISB (Incomplete Sentences Blank) en Metafoor. Hierdie projeksietoetse is nie-gestandaardiseerde toetse en dit word geïmplimiteer wanneer die terapeut op kwalitatiewe verkenning wil onderneem om meer te wete te kom oor die kliënt se intra- en inter-psigiese leefwêreld. Die toetse voorsien aan die terapeut inligting van die kliënt ten opsigte van aspekte soos:

- die aard en inhoud van sy selfgesprek;
- sy belewenisse, betekenisgewings en betrokkenheid in en by sy wêreld; en
- die aard van sy selfkonsep en die mate waarin hy tot psigiese selfaktualisering kom (Leibowitz 1999: ix-x, Lessing 2009a: 1-5, Murray and the Staff of the Harvard Psychological Clinic 1971: 3, Unisa Departement Opvoedkundestudies 2002b: 75, 77, 82, 83).

Tabel 8: Data-analise van kliënt 1 (Lisa)

RELASIE-TEORIE	
INTRA-PSIGIESE ASPEKTE	DIAGNOSE EN HIPOTESE
I-EGO <ul style="list-style-type: none"> • Bestuurder van die persoon. • Ego behoeftes: erkenning, respek, status en gevoelens van we het waarde+. • As behoeftes ignoreer: gevoelens van onbekwaamheid en hulpeloosheid lei tot ego-disintegrasie. • Resultate: verdedigingsmeganismes om die ego te beskerm. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lae ego-sterkte. • Behoefte aan ondersteuning deur kêrel, ma, familie, vriende word nie en is nie bevredig nie. • Hartseer, alleen, leweloos, minderwaardig, ontoereikend. • Verdedigingsmeganismes: eksterne lokus van kontrole, blamering en dominerende van ander, onttrekking in haarself.
SELF: (FISIESE KONSTRUK) <ul style="list-style-type: none"> • Gee uitdrukking aan eenheid van persoonlikheid as geheel. • Idees, gesindhede, denke, waardes en verbindings. Opgebou deur ervarings wat positief of negatief is. • Verskillende identiteite. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alleen, verwerp, hartseer. • Onseker oor rol in gesin. • Baie druk op haar deur haar ma. Lei tot ongelukkigheid, maar in kontras daarmee wil sy hê haar ma moet trots wees op haar. • Min selfvertroue. • Beleef haarself as die onderdaan en/of slagoffer in verhouding met mans.
GEVOELENS: ERVARINGE <ul style="list-style-type: none"> • Hou verband met die emosionele/affektiewe 	<ul style="list-style-type: none"> • Negatiewe emosies: hartseer, depressie, alleenheid, onsekerheid, verwerping.

<p>dimensie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Is ɹ betekenisvolle gebeurtenis wat die persoon as geheel insluit. • Gevoelens: opgewondenheid, teleurstelling, frustrasie, ens. • Dus: ervaringe vind nie in vakuum plaas nie, maar hou verband met ɸ persoon se situasie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Min selfvertroue en voel kwaad vir Bimpi oor sy selfmoord en die pyn wat hy haar veroorsaak. • Leweloos, leeg, beleef sinneloosheid in haar bestaan. • Gevoelens van vrees en onsekerheid oor die toekoms. • Die gebrek aan reëls en dissipline tuis, sowel as die swak interpersoonlike verhoudings tussen haar familielede laat haar ongeborge voel. • Gevoelens van mislukking en onvermoë.
<p>AKTIWITEITE NODIG VIR VOLWASSEWORDING</p>	
<p>BETEKENIS TOE-EIENING</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betekenis wat persoon toeken aan objekte, norms en idees in sy wêreld. • Toekenning maak moontlik om te herken, te weet, te verstaan, op te tree en verhoudings te vorm. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus op verlede. • Lewe oorheers deur dood van haar kêrel, vriendin en baba. • Gemengde gevoelens rondom haar verhouding met haar ma en familie. • Verwerping deur vriende. • Ouma (wat haar grootgemaak het), se weggaan sowel as haar dood was groot verliese wat haar wêreld omvergewerp het.
<p>BETROKKEHEID</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiese en psigologiese handeling om gemeoid te wees en om aandag aan ɹ persoon of saak te gee omdat die persoon dit wil doen. • Lei tot die bereiking van prestasies of doelwitte en affekteer die kognitiewe struktuur, sowel as emosionele en motoriese aksie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leef in verlede, bang vir nou en toekoms en voel emosioneel baie depressief. • Onrealistiese, idilliese beeld rondom haar kinderjare en verlede. Gevolg: leef in verlede. • Nie ten volle tot haar skoolwerk en toekomsdoelwitte, wat deursettingsvermoë vereis, verbind nie. • Gebrek aan selfmotivering. • Verhouding met familie gekenmerk deur gebrek aan kommunikasie, interaksie en konflik. • Aanvaar nie verantwoordelikheid vir haar dae nie en onttrek in haarself.
<p>IDENTITEITE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betekenis wat persoon vir homself toe-eien. • Gevorm deur die sterkte van die persoon se betrokkenheid by mense, dinge en homself. • As die identiteit nie ten volle ontwikkel is nie, kan dit negatief beïnvloed word deur maats, die media of ouers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Groot behoefte aan beter verhoudinge met haar familie en vriende. • Depressief en hartseer. • Beleef haarself in die rol van slagoffer en onderdaan in verhoudings met manspersone. • Onsekerheid rondom haar identiteit as dogter. • Negatiewe identiteite as vriendin: voel verwerp deur vriende. • Sien haarself as alleen. • Dink sy is dom.
<p>SELFKONSEP EN SELFBEELD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prent wat persoon van homself het. • Waardes wat hy aan homself toeken. • Selfbeoordeling in terme van voorkoms, vermoëns, talente, motiewe, doelwitte, ideale, sosiale interaksies en verhoudings. 	<ul style="list-style-type: none"> • Negatiewe selfkonsep. • Hartseer en onseker van haarself. • Swak selfbeeld. • Selfsiening: waardeloos. • Konsentrasie-probleme. • Behoefte aan beter verhoudings met familie en vriende. • Aanvaar nie verantwoordelikheid vir doelwitte. • Probleme in die vorm van verhoudings met ander en haar omgewing.
<p>INTRA-PSIGIESE DIALOOG (SELFSPRAAK)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dit is die wyse waarop persoon met homself praat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kwaad vir haar kêrel vir die pyn wat hy haar aangedoen het. • Verward: Aan die een kant sê sy sy hou van haarself en aanvaar haarself vir wie en wat sy is, en aan die ander kant sê sy dat sy verwerp voel

	<p>deur haar vriende en blyk dit uit projeksie-toetse dat sy ontoereikend voel in die verhoudinge met haar familie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blameer haarself vir die dood van haar vriendin. • Positiewe selfspraak: aanvaar haar skewe arm.
INTER-PSIGIESE PROSESSE	
<p>VERHOUDINGS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kliënt vorm verhoudings. • Verhoudings is óf aangenaam óf onaangenaam en word aangemoedig of vermy. • Verhoudings met ouers, onderwysers, maats, self, objekte en idees en God. 	<ul style="list-style-type: none"> • Slegs een vriendin en voel verwerp deur ander maats. • Baie skaam en onttrek in haarself. • Moeilik om nuwe verhoudings te stig (alhoewel dit al beter gaan as in die verlede). • Sosiale vaardighede benodig aandag. • Kwaad vir God, vir pyn en dood wat oor haar pad gekom het. • Kontrasterende gevoelens in verhouding met haar ma: aan een kant sê sy hulle kom goed oor die weg, en aan die ander kant stel haar ma nie in haar belang nie. • Was amper 1 jaar nie op skool nie en voel nog vreemd.
<p>SELFAKTUALISERING</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verwys na beste wat persoon kan wees en alles wat hy kan bereik. • Verwys na wat mens kan, wil en behoort te word. 	<ul style="list-style-type: none"> • Onseker oor toekoms. Wonder of sy suksesvol sal wees. • Lae toekomshoop. • Aanvaar nie verantwoordelikheid vir eie dade nie. • Onrealistiese, idilliese beeld rondom haar kinderjare en verlede wat meebring dat sy in die verlede leef. • Lisa se leef in verlede, onderprestasie op skool en trauma rondom die dood, sowel as die gebrek aan motivering wat sy vanaf haar ma ervaar, het tot gevolg dat daar nie op die oomblik selfaktualisering plaasvind nie.

Tabel 9: Data-analise van kliënt 2 (Evelyn)

RELASIETEORIE	
INTRA-PSIGIESE ASPEKTE	DIAGNOSE EN HIPOTESE
<p>I-EGO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lae egosterkte. • Voel minderwaardig en ontoereikend en skuif haarself en haar behoeftes op die agtergrond. • Speel rol van diens aan ander (haar man, kinders, kleinkinders, kerk) om beter oor haarself te voel, maar voel onervuld, mismoedig, bekommerd en oorweldig. • Verdedigingsmeganismes: diens aan ander (om die skuldgevoelens oor haar eie behoeftes te onderdruk) en fiksasie op die verlede. 	
<p>SELF: (FISIESE KONSTRUK)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miskien haar eie behoeftes en identiteit van wie sy is. • Beleef haarself as dom en nie goed genoeg nie (het geen kwalifikasie nie), en sy voel alleen. • Grootgeword met die verwysingsraamwerk dat sy daar is om ander te help (hulle was 10 kinders), maar in die proses het haar individualiteit verlore geraak. • Min selfvertroue. • Alle sekuriteit betreffende haarself is gesetel in haar gesins- en familieledede en nie in haarself nie. 	
<p>GEVOELENS: ERVARINGE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haar wêreld tuimel inmekaar wanneer haar volwasse kinders die huis verlaat. Voel waardeloos en onseker. • Worstel met haar pa, (enigste stabiele anker in haar lewe) se dood, en dit laat haar weerloos. • Voel alleen, depressief, bekommerd (oor haar werklose kinders se toekoms en haar finansies), en dit oorweldig haar. Worstel oor die dood van haar broer op 1 jong ouderdom. 	

- Vrees en onsekerheid oor die toekoms (finansiële, kinders, haar huwelik)
- Voel ̢ mislukking, omdat sy nie ̢ kwalifikasie het nie.

AKTIWITEITE NODIG VIR VOLWASSEWORDING

BETEKENIS TOE-EIENING

- Wil haar kinders en kleinkinders almal onder een dak hê. Haar kinders wat die huis verlaat, laat haar doelloos voel.
- Die dood van haar pa (wat haar anker in haar lewe was) en haar broer (met wie sy ̢ goeie verhouding gehad het) ruk ̢ belangrike deel van haar identiteit aan flarde.
- Haar gemaksonne, waar sy as deel van ̢ gesin van 12 onder haar pa en ma se vlerke was, is weg.
- Moes haar ondersteuningsnetwerk van haar vriende agterlaat toe sy trek, en die gevoel van ̢ behoort en het waarde+wat dit vir haar gegee het, is weg.
- Sy pas haar kleinkinders op (tydelik) en dit beperk haar kanse om nuwe vriende te maak.

BETROKKEHEID

- Die versorging van haar pa het ̢ daaglikse doel aan haar lewe gegee, en nou is hy dood.
- Idealiseer die verlede (as kind en met haar eie kinders in die huis), en ervaar die hede en die toekoms as bedreigend, en voel mismoedig en koersloos.
- Glo sy is dom en voel ontoereikend omdat sy geen kwalifikasie het nie, maar het tog die moed gehad om ̢ motorvoertuiglisensiehandleiding aan te skaf om haar lisensie te kry (haar familie weet nie daarvan nie). Sy glo net nie genoeg in haarself nie.
- Was baie betrokke in haar vorige gemeenskap, maar die versorging van haar kleinkinders kelder haar tans.

IDENTITEITE

- Voel ontoereikend en minderwaardig weens haar swak skoolprestasie en gebrek aan kwalifikasie.
- Positiewe identiteit rondom haarself as ma, voel wankelrig, omdat haar volwasse kinders die huis verlaat.
- Haar kinders se werkloosheid veroorsaak dat sy aan haarself twyfel, en wonder waar sy as ma gefaal het.
- Haar man se drankprobleem en haar beleving dat hy haar nie verstaan nie, is faktore wat bydrae dat sy haar vrou-wees (van haar man) as negatief beleef.
- Na haar trek mis sy haar positiewe identiteite as vriendin en diaken in haar kerk.
- As ouma voel sy jammer vir haar twee buite-egtelike kleinkinders wat nie met beide ouers grootword nie, en ouma-wees wat lekker moet wees is soms vir haar vermoeiend, want sy is daaglikse verantwoordelik vir haar kleinkinders.
- Sien haarself as alleen.

SELFKONSEP EN SELFBEELD

- Negatiewe selfkonsep in terme van emosies en denke.
- Alleen en onseker van haarself.
- Sien haarself as minderwaardig en nie goed genoeg nie.
- Ervaar ̢ behoefte aan ̢ beter verhouding met haar man.
- Voel skuldig oor haar behoefte aan erkenning.
- Het ̢ positiewe identiteit ten opsigte van haarself as vriendin, CAB (Christelike Afhanklike Bediening) - helper en diaken. Weens haar trek is sy egter tydelik nie meer by die aktiwiteite betrokke nie, en mis dit.

INTRA-PSIGIESE DIALOOG (SELFSPRAAK)

- Negatiewe selfspraak.
- Sê voortdurend sy is dom en ontoereikend.
- Glo te min in haarself.
- Gevoelens van ontoereikendheid veroorsaak dat sy al haar positiewe eienskappe en kwaliteite misken.

VERHOUDINGS: INTER-PSIGIESE PROSESSE

- Haar kinders se werkloosheid veroorsaak dat hulle konflik het, omdat hulle by die huis is, en sy is bang hulle begin ook drink soos hulle pa.
- Sy en haar dogter het ̢ baie goeie verhouding. Sy voel net kwaad vir haar omdat sy ̢ baba gehad het voordat sy getroud is. Wil hê haar dogter moet ̢ goeie toekoms hê.
- Goeie verhoudings met haar vriendinne en mede-gemeentelede, maar het tydelik uit haar tuisdorp getrek.
- Mis haar vriendinne, en dit wat hulle vir haar beteken het en sy vir hulle.

- Worstel met God oor die pyn van haar broer en pa se dood.
- Kontrasterende gevoelens oor haar verhouding met haar ma. Aan die een kant sê sy dat hulle goed oor die weg gekom het, en aan die ander kant dat haar ma koud en afsydig was en dat hulle nie baie goed oor die weg gekom het nie.

SELFAKTUALISERING

- Voel onseker oor die toekoms. Wil haar kinders almal verander haar vlerk+hou.
- Fikseer in die verlede.
- Haar washou aan die verlede+, belewenisse van haarself as ontoereikend en minderwaardig, en die dood van haar geliefdes, sowel as haar man se drankprobleem, het tot gevolg dat daar nie op die oomblik selfaktualisering by haar plaasvind nie.

Tabel 10: Data-analise van kliënt 3 (Nanni)

RELASIETEORIE	
INTRA-PSIGIESE ASPEKTE	DIAGNOSE EN HIPOTESE
I-EGO	
<ul style="list-style-type: none"> • Lae egosterkte. • Voel verwerp deur haar pa (het hulle verlaat toe sy klein was) en kêrel (wat selfmoord gepleeg het). • Kwaad, magteloos, angstig, energieloos, leweloos en verwyd haarself. • Verdedigingsmeganismes, naamlik dominerende van ander, voorhou van 'n beeld van 'n sterk, onverskrokke vrou, sowel as onttrekking in haarself. 	
SELF: (FISIESE KONSTRUK)	
<ul style="list-style-type: none"> • Sien haarself as weerloos en swak, en verberg dit deur 'n beeld van onverskrokkenheid en selfstandigheid voor te hou. • Kontrasterende emosies oor haar rol as ma, en sy beleef haar slaaplose baba as straf op haar verkeerde besluit om 'n baba te hê voordat sy 'n standvastige verhouding gehad het. • Voel verwerp deur haar pa wat hulle verlaat het toe sy klein was en geen kontak met hulle gemaak het nie. • Weerhou haarself daarvan om ander se hulp te aanvaar, en beskou dit as swakheid. 	
GEVOELENS: ERVARINGE	
<ul style="list-style-type: none"> • Emosies: magteloosheid, hartseer, selfverwyd, angstigheid en futloosheid. • Swak selfbeeld. • Oorweldig deur gevoelens van kwaad vir Alfonso oor sy selfmoord en die pyn wat hy haar veroorsaak het om 'n enkel-ouer te wees. • Leweloos, leeg, en beleef sinneloosheid in haar bestaan. • Vrees en onsekerheid oor die toekoms en wat sy vir haar kind oor sy pa se dood gaan vertel. • Sy voel asof sy beheer oor haar lewe verloor het. 	
AKTIWITEITE NODIG VIR VOLWASSEWORDING	
BETEKENIS TOE-EIENING	
<ul style="list-style-type: none"> • Voel of haar wêreld inmekaar getuimel het. • Haar lewe word oorheers deur die dood van haar kêrel, en die nagmerrie van enkel-ouer wees. • Haar pa, wat hulle verlaat het toe sy klein was, laat haar verwerp voel, en Alfonso het haar ook verwerp deur haar te verkul met ander vroue. • Gedagte om die hulp van ander te aanvaar, laat haar soos 'n swakkeling voel. 	
BETROKKENHEID	
<ul style="list-style-type: none"> • Die lewe het gaan stilstaan, sy is bang vir die hede en die toekoms, en voel emosioneel baie moeg, magteloos en kwaad. • Ervaar kontrasterende gevoelens oor haar baba (haat en liefde), en hy laat haar konstant aan sy pa dink wat selfmoord gepleeg het. • Voel geïrriteerd met almal om haar, maar moet elke dag opstaan, haarself netjies maak en gaan werk. • Haar ondersteuningsnetwerk (familie en vriende) is baie goed, en sy het baie waardering daarvoor. 	
IDENTITEITE	
<ul style="list-style-type: none"> • Beleef haar nuwe identiteit as ma as 'n demper op haar lewe, wat haar van alle vryheid ontnem. • In haar identiteit as dogter, suster en vriendin, probeer sy 'n beeld van onverskrokkenheid voorhou, en sy voel soos 'n mislukking as sy dit nie regkry nie. • In haar identiteit betreffende verhoudings met die teoorgestelde geslag, voel sy verwerp. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Voel positief oor haar identiteit as vriendin, maar wil altyd in beheer wees, en in die proses plaas sy baie druk op haarself.
<p>SELFKONSEP EN SELFBEELD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negatiewe selfkonsep in terme van emosies wat sy ervaar. • Diep binne-in haar voel sy bang en onseker van haarself, maar beskerm haarself deur 'n beeld van ongenaakbaarheid aan die wêreld te vertoon. • Swak selfbeeld.
<p>INTRA-PSIGIESE DIALOOG (SELFSPRAAK)</p> <p>Selfspraak is kontrasterend van aard, omdat sy voortdurend in konflik met haarself is oor wie sy is (n sterk vrou of n swakkeling).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Worstel oor wat fout is met haar dat Alfonso haar verkul het, en haar pa nooit kontak met haar gemaak het nie. • Blameer haarself vir die dood van haar kêrel (Alfonso). • Dink dat sy nie goed genoeg is nie, en stel baie hoë en soms onrealistiese eise aan haarself en aan ander.
<p>VERHOUDINGS: INTER-PSIGIESE PROSESSE</p> <ul style="list-style-type: none"> • In haar verhoudings met ander probeer sy voorgee dat sy in beheer van haar emosies en van die situasies is. • Haar vriende, gesin- en familielede ervaar haar as n persoon wat ander nie naby aan haar toelaat nie. • Betekenisvolle ander persone in haar lewe en syself beskou haar soms as selfsugtig, omdat enige verandering in haar roetine haar omkrap. • Kwaad vir God, vir die pyn en dood wat oor haar pad gekom het, omdat sy dit nie verdien nie.
<p>SELFAKTUALISERING</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ontnugter omdat sy nie haar eie lewe kan beheer nie. • Besef tog dat sy wel kan kies hoe sy gaan dink oor dit wat met haar gebeur. Sy sê egter dat dit n nuwe dimensie in haar lewe is, en sy in die proses is om hierdie kopskuif te maak, maar nog nie daar is nie. • Selfaktualisering vind nie plaas nie, want sy worstel nog met al die kontrasterende emosies, pyn en ontnugtering wat sy ervaar.

5.5 FASES IN TERAPIE

Soos reeds vermeld, het ek, tydens die samestelling van n terapieprogram, myself laat lei deur elke kliënt se unieke behoeftes. Daar is, as raamwerk, beplan om die terapie in drie fases te verdeel, naamlik n aanvangsfase, n middelfase en n afsluitingsfase. Vervolgens word n uiteensetting van die verloop van die fases gegee.

5.5.1 Die aanvangsfase

Dit behels die stig van n vertrouensverhouding. Twee belangrike aspekte is die bewuswording en verkenning van die probleem binne die pedagogiese klimaat van liefde, kennis, respek, sorg, vertrouwe en eerlikheid (2.4.3.2 Diagram 7) (Strydom, *et al.* 2002: 142, Unisa Departement Opvoedkundestudies 2002: 7). Daarna dring die terapeut deur na die persoon se selfgesprek (4.10.1). Daar word vanuit n eksterne verwysingsraamwerk gewerk (Strydom, *et al.* 2002: 49, 139, 142).

Vervolgens is 'n opsomming van die onderhoudstruktuur (wat oor die hele reikwydte van die terapie strek) (Strydom, *et al.* 2002: 146-147, Janse van Vuuren 2001: 87-88).

Fase 1: Ontwikkeling

- Kry 'n oorsig van die kliënt se probleme deur middel van luistertegnieke en die reflektoring van gevoel.

Fase 2: Bepaling van die noodsaaklikheid van verdere voorligting

- Identifiseer die probleemareas en definieer die probleme konkreet.

Fase 3: Prioriteitsfase

- Bepaal die volgorde waarin die kliënt se probleme aangespreek moet word.

Fase 4: Formulering van doelstellings

- Die probleem word realisties en in konkrete terme gedefinieer.

Fase 5: Aksieplan

- Spesifieke doelstellings en 'n aantal sub-doelstellings word saamgestel.

Fase 6: Aksie

- Die planne word uitgevoer.

Fase 7: Afsluiting

- Die oorkoepelende doelstellings word geëvalueer.

Fases 1 tot 3 is veral op die aanvangsfase van terapie van toepassing en fases 4 tot 6 is deel van die middelfase. Fase 7 vorm deel van die afsluitingsfase.

5.5.2 Die middelfase

Die belangrikste aspek is om die gevoelens wat die probleem omring, uit te pluus. In die praktyk is kognitiewe en emosionele werk ineen geweef, want die kliënt moet voel, inligting prosesseer, emosies waarmee hulle besluitnemingsdilemmas gepaardgaan ervaar, en helder oor hulle gevoelens kan dink (Unisa Departement Opvoedkundestudies 2002: 25). Die probleem en subprobleme word in middelfase-terapie aangespreek en die doel is om die terapeutiese doelwitte te bereik (Janse van Vuuren 2001: 88).

5.5.3 Die afsluitingsfase

'n Goeie terapeut maak hom/haarself oorbodig. Hy/sy help die kliënt om 'n punt te bereik waar hy nie meer die terapeut benodig nie. Die terapeut se vrae word

gedurende elke sessie met die gedagte gestel dat dit nie sy verantwoordelikheid is om die probleem op te los nie, maar dat hy die kliënt moet bemagtig deur hom te help om vaardighede te leer en vertroue in homself te ontwikkel om sy huidige sowel as sy toekomstige probleme op te los. Op hierdie wyse word die klem van die relasiëteorie se benadering, naamlik om die kliënt tot selfstandige probleemoplossing te begelei en te fasiliteer ten einde hom te help om tot volle selfaktualisering te kom, nagestreef (Strydom, *et al.* 2002: 41-47).

Wanneer beide die terapeut en die kliënt saamstem dat die navorsingsdoelwitte bereik is, word die terapie beëindig. Die kliënt moet vroegtydig ingelig word van die beëindiging. Die terapeut kan dan oorsig doen van die aspekte wat in die terapie aangespreek is (Unisa Departement Opvoedkundestudies 2002: 6, 17).

5.6 DIE BESKRYWING EN VERLOOP VAN DIE TERAPIE

Die terapeutiese tegnieke wat vervolgens genoem word, word in hoofstuk 6 bespreek. In die volgende diagram verskyn foto's wat geneem is met die toepassing van die verskillende terapeutiese tegnieke.

Tabel 11: Foto's van terapie-sessies.

Kliënt 1: Lisa

		
<p>Sessie 2-4</p>	<p>Sessie 6</p>	<p>Sessie 7</p>
		
<p>Sessie 9</p>	<p>Sessie 11</p>	<p>Sessie 11</p>

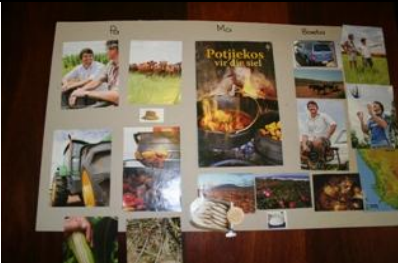
Kliënt 2: Evelyn



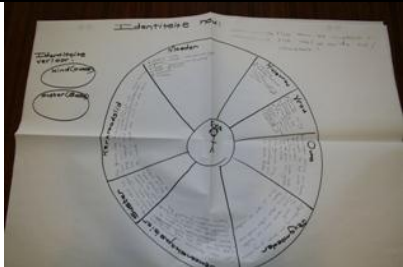
Sessie 1-4



Sessie 5



Sessie 6



Sessie 7



Sessie 9



Sessie 9



Sessie 11



Sessie 11

Kliënt 3: Nanni



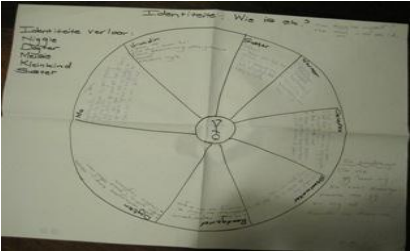
Sessie 1-4 en 5



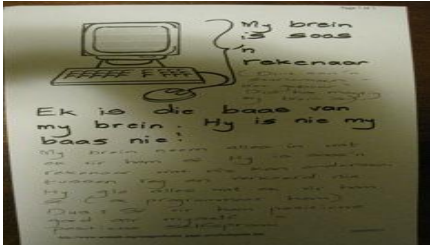
Sessie 1-4



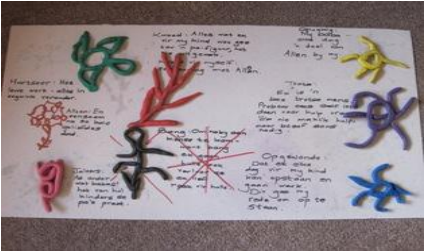
Sessie 6



Sessie 7



Sessie 9



Sessie 10

Tabel 12: Die beskrywing en verloop van die terapie

Kliënt 1: Lisa	Kliënt 2: Evelyn	Kliënt 3: Nanni
Aanvangsfase: Sessies 1, 2 en 3.	Aanvangsfase: Sessies 1, 2 en 3.	Aanvangsfase: Sessies 1, 2 en 3.
<p style="text-align: center;">Sessies 1-3</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stig vertrouensverhouding. • Identifiseer gevoelens en probleme. • Priorisering van probleme wat in terapie aangespreek moet word. • Verkry insig in die oorsprong en aard van haar gevoelens en probleme. <p>Tegnieke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderhoudvoering (nie-direktief) • DAP (Draw A Person) • Drie wense • TAT (Tematiese Appersepsie Toets) • KFD (Kinetic Family Drawing) • ISB (Incomplete Sentences Blank) • Metafoor <p>Uitkomst: Sien: Opsomming van toetsresultate.</p> <p>Huiswerk: Bring ʘ prent na Sessie 3 wat ʘ metafoor van haarself verteenwoordig.</p>	<p style="text-align: center;">Sessies 1-3</p> <p>Die doelwitte en tegnieke van Sessies 1-3 is dieselfde as by Kliënt 1.</p> <p>Uitkomst: Sien: Opsomming van toetsresultate.</p> <p>Huiswerk: Bring ʘ prent na Sessie 3 wat ʘ metafoor van haarself verteenwoordig.</p>	<p style="text-align: center;">Sessies 1-3</p> <p>Die doelwitte en tegnieke van Sessies 1-3 is dieselfde as by Kliënt 1.</p> <p>Uitkomst: Sien: Opsomming van toetsresultate.</p> <p>Huiswerk: Bring ʘ prent na Sessie 3 wat ʘ metafoor van haarself verteenwoordig.</p>

Kliënt 1: Lisa	Kliënt 2: Evelyn	Kliënt 3: Nanni
Middelfase: Sessies 4-10	Middelfase: Sessies 4-10	Middelfase: Sessies 4-9
<p>SESSIE 4: KLEI-TERAPIE. BLOMTUIN: GELUKKIGE EN ONGELUKKIGE BLOMME</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om haar geleentheid te gee om gevoelens in ʼn blomtuin van klei uit te druk. • Eksplorاسie van die emosies wat met die treurproses gepaard gaan, deur die saamstel van ʼn emosie-kleurkaart. • Om in die proses van tuinmaak haar gevoelens te eksplorieer en te konfronteer (in ʼn nie-bedreigende, veilige omgewing van onvoorwaardelike aanvaarding). • Ontlading van emosies dmv klei-terapie. • Ontdekking dat dit moontlik en normaal is om terselfdertyd verskillende of gemengde gevoelens te ervaar. • Die transformasie en bemeestering van haar gevoelens en herinneringe ontwikkel soos die blomtuin, tydens die terapie-sessies. <p>Tegnieke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kleiterapie <p>Uitkomst: (Sessie 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lisa het die volgende blomme van haar verliese en hartseer gemaak: swart - sy is bang dat sy sal doodgaan en nie haar broers kan help om ʼn sukses van hulle lewe te maak nie; blou - hartseer oor haar baba se dood; grys - verveeldheid na haar vriendin (Nala) se dood (hulle was meestal vier uit sewe aande by partytjies); rooi - woede teenoor Bimpi (kêrel) wat selfmoord gepleeg het en haar alleen met al die pyn agtergelaat het; groen (onkruid) - jaloesie wat haar verhinder om enigiets mooi in die lewe raak te sien (dit stem ooreen met haar 	<p>SESSIE 4: KLEI-TERAPIE. BLOMTUIN: GELUKKIGE EN ONGELUKKIGE BLOMME</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soos by Kliënt 1. <p>Tegnieke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kleiterapie <p>Uitkomst: (Sessie 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evelyn se blomme en haar volgorde van bespreking: drie blou blomme - hartseer oor haar pa wat hulle soos ʼn skaduwee (groot sambreelblom) beskerm het; haar ma se raad en planne (blou sonneblom) was soos ʼn ligstraal in haar lewe (dis in kontras met ons onderhoude waar sy haar ma as afsydig beskryf het, en eerder na haar pa toe gegaan het vir raad en hulp; Boeta (haar broer) wat altyd grappe gemaak het en ʼn optimis was; rooi - Evelyn word baie kwaad vir mense wat kinders verkrag en vermoor, en hulle die reg om te lewe ontnem (sy ken nie persoonlik so ʼn persoon nie, maar lees daarvan; geel - gelukkig, as haar familie almal saam is, maar dis moeilik weens werksomstandighede; oranje - skaamheid vir vroue se onthalwe as hulle te veel drink, omdat hulle dan ontklee en saam met mans slaap (In ons sessies sê sy dat sy haarself verwyrt vir haar buite-egtelike kind). Op my vraag of sy so ʼn vrou ken, vertel sy dat in haar tuisdorp daar baie vroue is wat te veel drink en dan mans verlei); swart - bang weens al die HIV-gevalle en die syfers wat steeds styg. Sy sal graag as hulle (haar man en haar) huis klaar gebou is, straatkinders wil kosgee en toesien dat hulle versorg word. ʼn Vrou in Evelyn se kerk het haar in haar vertrou 	<p>SESSIE 4: KLEI-TERAPIE. BLOMTUIN: GELUKKIGE EN ONGELUKKIGE BLOMME</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soos by Kliënt 1. <p>Tegnieke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kleiterapie <p>Hulpmiddels:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekening: Gee en ontvang moet in balans wees. <p>Uitkomst: (Sessie 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haar tuin verteenwoordig die volgende: blou - hartseer en ontnugtering oor die onvoorspelbaarheid van die lewe; bruin - alleen ná Alfonso se dood en sy is alleen verantwoordelik vir haar kind. Sy het ook baie ander geliefdes aan die dood afgestaan: haar oupa, drie ooms en twee neefs. Hulle was almal baie naby aan Nanni; groen - jaloers op ander vroue wie se babas pa ʼn het. Sy gaan eendag haar kind se vrae oor sy pa moet beantwoord en dit maak haar bang en kwaad; rooi - kwaad vir haarself, omdat sy vir haar kind ʼn pa wou hê en dit nie uitgewerk het nie. Sy voel asof sy haarself in die steek gelaat het, deur ʼn baba te hê van ʼn man wat terselfdertyd in ander verhoudings betrokke was; swart - bang om mense te naby aan haar toe te laat, omdat sy al so baie persone vir wie sy omgee het en naby haar toegelaat het, aan die dood afgestaan het; geel - gelukkig om elke dag ʼn deel van Alfonso (hulle kind) by haar te hê; pienk - haar trots wat haar verhinder om ander om hulp te vra of hulp te aanvaar; pers - opgewonde om elke dag te kan opstaan en

<p>metafoor van die see - die see lyk kalm maar dit kook in sy binneste en dat sy ander wil seermaak, omdat sy soveel seer in haar binneste het; bruin - alleenheid nadat haar ouma dood is; groen - jaloesie oor haar vriende wat klaargemaak het met skool en � inkomste verdien en sy is afhanklik van haar ma; blou - hartseer wat haar gesinslewe verteenwoordig (sy en haar gesinslede kom nie goed oor die weg nie); rooi - woede teenoor die wêreld vir al die seer wat sy ervaar; groen - spyt dat sy grade 10 en 11 gedruip het; groen boom met oranje vrugte - haar skaamheid wat haar verhinder om suksesvol te wees; bruin blombak - alleenheid; blou blom in bruin bak - hartseer wat haar oorweldig.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lisa se gelukkige blomme: pers . opgewondenheid oor haar toekoms; geel - gelukkigheid wat verwys na haar tannie se dogtertjie wat by Lisa in die huis woon en wat baie glimlagte in Lisa se lewe bring ; pienk . trots, herinner haar aan haar ouma wat vir haar geleer het hoe belangrik dit is om trots te wees (op wie sy is) en selfrespek te hê. • Lisa het oor die emosies wat sy ervaar, gepraat en baie gehuil tydens die sessie. • Haar gevoelens oor � familie-twis die voorafgaande week het die sessie aanvanklik oorheers. • Lisa blameer ander (haar ma, vriende en onderwysers) vir haar mislukkings in die lewe, en het � eksterne lokus van kontrole. • Haar rol-identifikasie is negatief, en sy is onseker oor haar rolle as �a+(van die huis) en suster. • Sy voel verwerp deur haar vriende. • Blameer haarself vir Bimpi en haar vriendin, Nala, se dood. 	<p>geneem en vertel dat sy HIV-positief is. Evelyn is ook bang om HIV-positief te wees, maar sê dat as dit met haar moet gebeur, sy met die Here se krag sal kan aangaan en mense met HIV kan ondersteun; bruin - alleenheid, omdat haar man ver weg werk en sy hom net elke tweede naweek sien; pers - opgewondenheid as sy weet hulle gaan as gesin saam wees; pienk - trots op haar kinders en kleinkinders. Oral praat mense met lof van haar kinders.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evelyn sê die kleiwerk laat haar ontspan en dit hou haar hande besig. • Die blomtuin het nie een positiewe blom oor haarself nie. Alle blomme verteenwoordig haar familie. • Evelyn kom tot die gevolgtrekking dat daar tog iets goeds uit die buite-egtelike geboortes van haar kleinkinders is (nadat Evelyn eers baie kwaad was vir haar dogter, vir wie hulle met moeite en baie kostes laat studeer het), naamlik dat sy hulle kan versorg, en in die proses help dit haar om nie meer alleen te wees nie. <p>SESSIE 5: LIGGAAMSBUITELYNE EN EMOSIE BLOMPLAKKERS</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soos sessie 5 by kliënt 1. <p>Hulpmiddels:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blomplakkers • Uitdeeltuk: Veranderinge weens verliese <p>Uitkomst (Sessie 5):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ons sit by � groot tafel met die prent van haar liggaam en sy identifiseer haar gevoelens (sy wys vir my waar sy die plakkers geplak het en waar sy die gevoelens in haar liggaam ervaar). Sy voel kwaad, magteloos en hartseer oor haar broer se dood. Sy vrou (tweede huwelik, hy was geskei) wil geen kontak met enige van 	<p>vir haar kind te kan gaan werk; geel - gelukkig oor die baie goeie dinge wat in haar hart is; pienk - trots op haar ma wat hulle alleen grootgemaak het, en op haarself (sy is � baie goeie vriendin wat oor die vermoë beskik om raak te sien as haar vriende � skouer nodig het, en hulle waardeer dit altyd); pers - opgewonde: �k wil weer opgewonde oor die lewe wees, en elke dag is nou vir my � uitdaging+. Nanni ervaar baie gemengde gevoelens en skuldgevoelens oor haar baba. Die geboorte was moeilik en sy beskou dit, tesame met die slapelose nagte met haar baba, as straf dat sy � baba gehad het, voordat sy gereed was om vir hom te sorg. Dan vertel sy weer dat sy trots is om elke dag te kan opstaan en te gaan werk vir haar kind. Later is sy in trane weens die uitputting ná � harde dag se werk, en dan nog � slapelose nag, wat haar laat voel of sy haar baba haat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nanni het insig in haarself. Sy weet sy is te trots om iets van ander te verwag, en om te vra vir hulp is vir haar baie moeilik. Haar vriende word kwaad vir haar, want hulle sê dat sy altyd die een is wat gee, en hulle is bereid om te ontvang, maar nie sy nie. Ek en sy gesels oor die balans tussen gee en ontvang: om te kan gee, moet jy ook kan ontvang, en oor die belangrikheid om ander toe te laat om vir haar te gee, want in die proses laat sy hulle toe om hulle behoeftes van te gee, te vervul. Nanni se ma wil snags vir Alf by haar hou, sodat Nanni kan rus, maar sy wil nie. Op my vraag of sy dit sal oorweeg gedurende die week, sê sy dat sy sal probeer, maar niks kan belowe nie, want sy voel skuldig daarvoor. • Nanni dink haar trots kom van die seerkry toe
---	---	--

- Het gemengde gevoelens en emosies oor haar toekoms.
- Gemengde gevoelens ten opsigte van wat sy van haarself dink en oor haar toekoms-verwagtinge. Die blou dier van klei in haar blomtuint, verteenwoordig ʌ vark wat nie vir homself omgee nie, in kontras met haar baie selfrespek, as ons oor die pienk blom gesels wat haar ouma verteenwoordig.
- Lisa het nie een gelukkige blom oor haarself in haar tuin nie.
- Sy het tot ʌ belangrike gevolgtrekking gekom: sy wil ander mense seermaak, omdat syself so seergekry het in die lewe.

SESSIE 5: LIGGAAMSBUITELYNE EN EMOSIE BLOMPLAKKERS

Doelwitte:

- Om by haar tuis te bring dat verlies affektiewe-, gedrags- en kognitiewe veranderings tot gevolg kan hê.
- Die beleving van kontrasterende emosies is normaal.
- Om haar bewus te maak daarvan dat sy (moontlik) meer ongelukkige as gelukkige emosies (blomme) binne-in haarself het (in haar tuin) weens al die verliese en onopgeloste kwessies wat sy in haar lewe ervaar het.
- Om haar te help om te begryp dat dit moontlik is om verskillende state van gevoelens in verskillende of in dieselfde dele van haar liggaam te ervaar.
- Om, soos wat ons deur die verliese werk (gedurende die hele terapie-proses), te herfokus op aspekte van haarself, om sodoende aan die einde meer positiewe gevoelens (rakende haar verliese en haarself) in haar liggaam te ervaar.

sy familie hê nie, sy hou haar kinders vir dae uit die skool, en versorg hulle nie. Evelyn beseft dat alhoewel dit haar ontstel, sy gedoen het wat sy kon: sy was by die begrafnis en het dáár en ná die tyd weer telefonies vir die vrou gesê dat hulle omgee en wil help.

- Sy voel fisies moeg en uitgeput.
- Evelyn het te min tyd, en voel verlig dat sy elke dag ook iets mag doen waarvan sy hou en nie skuldig daarvoor hoef te voel nie. Sy onderneem om hierdie week ʌ tydskrif te lees wanneer haar twee kleinkinders in die middag slaap.
- Dis vir haar insiggewend om die moontlike reaksies van die treurproses te bespreek, want sy het haar eetlus verloor ná haar pa se dood, en sy ervaar skuldgevoelens, omdat sy depressief voel, maar eintlik so baie het om voor dankbaar te wees. Haar kinders wil nie hê dat sy huilerig moet wees nie, en sy voel dat om te hoor dat sy huilerig mag voel en mag huil, haar soos ʌ mens laat voel, en dit bring verligting om te beseft dat daar nie fout is met haar nie.
- Sy het altyd gaan stap voordat sy die kleinkinders moes versorg, en sy beseft hoe nodig dit is dat sy ʌ breek moet neem om weer energie te kry vir die kleintjies en die huiswerk. Sy gaan haar seun vra om saans saam met haar om die blok te stap.

Huiswerk:

- Die maak van ʌ collage van haar geliefdes (wat sy deur die dood verloor het) en herinneringe aan hulle.

SESSIE 6: HERINNERINGE-COLLAGE EN DIE UITWERKING VAN HERINNERINGE OP JOU LEWE

Doelwitte:

haar pa haar ma verkul het met ʌ ander vrou, en haar vertrou in ander geskok het.

- Nanni sê dat haar vriende en Alfonso altyd sê en gesê het, dat sy hoë mure om haarself gebou het waar niemand kan ingaan nie.
- Sy dink die rede is om nie seer te kry nie, en sy beseft dat sy die mure gebou het en steeds bou, om haarself te beskerm. Sy gee die volgende voorbeelde: haar pa wat haar ma verkul het, haar pa wat hulle verlaat het (toe sy ʌ klein dogtertjie was en geen kontak met hulle gehad het nie) en die baie geliefdes wat sy aan die dood moes afstaan.
- Nanni het goeie insig in haarself. Sy skryf die baie meer ongelukkige blomme daaraan toe dat sy die afgelope jaar baie ontnugterings en hartseer beleef het. Sy beleef ambivalente gevoelens. Aan die een kant wil sy ʌ sterk, onafhanklike en selfstandige vrou wees (sy het byvoorbeeld vir Alfonso gesê dat sy nie kans sien vir sy ontrouheid nie, en by haar standarde gaan hou), maar aan die ander kant is sy weerloos en spyt dat sy hom nie vergewe het toe hy haar gebel het na Alf se geboorte en gevra het dat sy hom weer ʌ kans moet gee nie. Sy sê dat die prent wat sy vir die wêreld wys is dié van ʌ sterk, onverskrokke en dapper vrou, maar binne-in haarself voel sy bang en weerloos.
- Haar gevolgtrekking oor dit wat haar bang maak, is die seer wat haar pa hulle aangedoen het deur weg te gaan.
- Ek wonder of sy dalk as kind gemolesteer is. Sy het in die TAT twee keer daarvan melding gemaak en gesê dat die vrou seksueel gemolesteer is. Op my vraag deur wie, het sy gesê dat dit ʌ baie betroubare vriend van die familie is, en die rede waarom die vrou stilbly

<ul style="list-style-type: none"> • Om haar dwarsdeur die terapie-sessies te ondersteun en te bemagtig (nie te forseer nie) om die negatiewe aspekte en verliese te leer hanteer en dit in positiewe aspekte om te sit, om uiteindelik betekenis in haar verliese te vind (ᄡ proses wat in terapie begin, maar dwarsdeur haar lewe sal plaasvind). <p>Tegnieke en hulpmiddels:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blom-plakkers. • Asemhalings- en ontspanningsoefeninge. • Brein-gimnastiek. • Uitdeelstuk: Veranderinge agv verliese. <p>Uitkomst (Sessie 5):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ervaar gemengde gevoelens (hartseer, woede, vreugde, haat, ens.) in verskillende, sowel as in dieselfde dele van haar liggaam. • Het nie een gelukkige blom of emosie oor haarself in haar liggaam nie. • Ons sit op die mat langs die prent van haar liggaam en sy identifiseer haar gevoelens (en wys vir my waar sy die plakkers geplak het en waar sy die gevoelens in haar liggaam ervaar) as hartseer, kwaad, skuldgevoelens, angstigheid en hulpeloosheid; fisies voel sy % have no life in my bonesᄡ, leeg, dood, lam, nie meer soos ᄡ mens, swak en lusteloos; kognitief ervaar sy probleme om te konsentreer, verward en stomgeslaan; en veranderinge in haar gedrag behels sosiale ontrekking, nagmerries, sy slaap sleg, huil baie en het haar eetlus verloor. • Die bespreking en uitdeelstuk in verband met haar bogenoemde reaksies, bring vir haar tog ᄡ bietjie verligting, omdat sy bevestiging kry dat sy so mag voel en dat dit normaal is. • Ons skryf opsies neer wat sy kan doen as sy nie kan slaap nie, naamlik lees, asemhalings- 	<ul style="list-style-type: none"> • Soos by sessie 6 by kliënt 1. <p>Hulpmiddels: Uitdeelstuk: Frankl Uitdeelstuk: Ego en verdedigingsmeganismes</p> <p>Uitkomste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sy opper haar man se drankprobleem en ons praat daaroor, hoe magteloos dit haar laat voel, en hoe dapper sy is om daaroor te praat. • Sy het, voordat sy verhuis het om haar kleinkinders op te pas, by die CAB (Christelike Afhanklike Bediening) aangesluit om vroue te ondersteun wie se mans drankprobleme het. • Evelyn vind selfgenesing deur haar bywoning van die CAB-byeenkomste, al kan sy nie veel aan haar man se probleem doen as hy nie gehelp wil wees nie. • Evelyn se collage: die mielies, skape, hoed en vurk (vir plaaswerk) verteenwoordig haar pa. Hy het met almal gesels, ongeag ras. Hy was ᄡ boer, kon fisies hard werk en was baie lief vir diere. Hy het elke Vrydag geslag en dan het hulle potjiekos gemaak en haar pa het vertel van sy kinderdae. Die potjiekos, blomme en seep is herinneringe aan haar ma. Sy kon heerlik kook, het by almal waar hulle gekuier het ᄡ steggie van ᄡ blom gevra. Evelyn onthou hoe haar ma geruik het. Sy het net een spesifieke soort seep en lyfpoeier gebruik. Motors was haar broer se passie; hy was ᄡ vragmotorbestuurder (roetekaart). Hy het oral waar hy gegaan het, vriende gemaak. Hy was ᄡ terggees en hulle almal het deurgeloopt. Hy het soggens om vyf uur opgestaan, en begin werk op die plaas. • Ons gesels oor haar verhouding met haar ma. Haar ma was eenkant en afsydig, en Evelyn het ᄡ beter verhouding met haar pa gehad. Sy sou graag wou hê dat haar ma ᄡ warm 	<p>daaroor is omdat sy bang is dat niemand haar sal glo nie. Ek het haar gevra wat vorentoe met die vrou sal gebeur as sy stilbly, en haar antwoord was dat sy vir ᄡ sielkundige daarvan kan gaan vertel. Haar antwoord op die vraag wat ná die molestering gebeur het, was dat die vrou wonder of dit haar skuld was en dat sy gekyk het na haar kleredrag, maar dat sy gesien het sy is nie skamel geklee nie, en besef het dat sy niks verkeerd gedoen het nie. Nanni het nooit weer van molestering melding gemaak nie, en indien sy gemolesteer is, was die projeksie-oomblik wat sy wel vir my (die sielkundige) daarvan vertel het, vir haar vir eers genoeg, en/of dit kon die deur oopgemaak het vir ᄡ verdere stap van onthulling in die toekoms.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sy blameer haarself vir Alfonso se dood. <p>SESSIE 5: LIGGAAMSBUITELYNE EN EMOSIE BLOMPLAKKERS</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soos by sessie 5 van kliënt 1. <p>Hulpmiddels:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blomplakkers • ᄡ Lys van persone wat kan help om na haar baba om te sien. <p>Uitkomst (Sessie 5):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nanni voel of sy beheer oor haar lewe verloor het. Haar wisselende en kontrasterende emosies maak dat sy nie meer weet wie sy is nie. Sy voel asof sy mal word, en sy verstaan nie hoe sy een oomblik kan wens dat Alfonso haar kan vashou, en net daarna voel dat sy hom haat en dat sy sy kind wil wurg (omdat hy nie in die nag slaap nie), en dan oorweldig haar skuldgevoelens haar. Sy begin huil en sê dat sy nie meer kan nie en so moeg is (Alf het drie nagte byna niks geslaap nie).
---	---	--

<p>en ontspanningsoefeninge (sy slaap saam met haar tannie in ʼn kamer en die opsies is beperk).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sy gaan brein-gimnastiek oefeninge doen, (sy besef dat sy haarself sal moet dwing, want sy gaan nie lus voel om dit te doen nie) omdat sy lusteloos voel en nie die krag het om op te staan, skool toe te gaan, met ander te kommunikeer, en huiswerk te doen nie. • Sy wil sosiaal onttrek en met niemand praat nie, maar sy het een maat by die skool wat by haar wil sit. Daar is egter ʼn ongemaklike atmosfeer tussen hulle ná Bimpi se dood. Ons gesels oor ander se reaksie op die dood (as taboe-onderwerp), en dat haar vriendin moontlik nie weet wat om vir haar te sê nie. Lisa onderneem om haar om verskoning te vra (Lisa het haar verlede week weggejaag), en vir haar ʼn dankie+te sê dat sy net daar is; sy hoef niks vir Lisa oor Bimpi te sê nie. • Lisa voel aggressief en wil van die seuns in haar klas en haar broers klap. Ons kyk na ander opsies, en sy gaan haar kussing boks as sy weer so voel. Sy mag ook haar kamerdeur toemaak (sy is in die middag alleen tuis) en in haar kussing huil en skree. • Lisa gaan probeer om ʼn bietjie te eet, al is sy nie honger nie, omdat sy besef dat sy die energie en voedingstowwe nodig het om haar liggaam op te bou. • Sy huil baie tydens die sessie en dis positief om haar emosies tot uiting te laat kom. <p>Huiswerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die versameling van objekte van herinneringe aan haar geliefdes wat sy deur die dood verloor het. <p>SESSIE 6: HERINNERINGE-COLLAGE EN DIE EFFEK VAN HERINNERINGE OP JOU LEWE</p>	<p>geaardheid soos haar pa moes hê. Evelyn probeer vir haar kinders ʼn warm, vriendelike ma wees.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ons het by die volgende uitgekom: Evelyn se herinneringe is deel van haarself en haar lewe. Sy kan dit op geen manier ongedaan maak nie. Sy moet dit so aanvaar. • Die vraag is egter: Waaroor moet ek beskik om by die keuse in my lewe uit te kom? (dat ek geen beheer het oor dit wat met my gebeur nie, maar dat ek wel kan kies hoe ek daaroor dink) soos Frankl, die seuns van die alkoholista en die ma wie se baba in die bad verdrink het. (Ons moet, met ander woorde, aan Evelyn se lae ego-sterkte begin werk). • Sy sê dat dit al makliker is om oor haar ma se dood te praat. Sy wou aanvanklik nie haar ouers se huis besoek ná hulle albei se dood nie, want die herinneringe het te seer gemaak. Evelyn noem dat dit die eerste keer is dat sy oor haar pa en broer se dood kan praat, en sy ervaar ʼn ʼnigte gevoel+waar die swaar in haar binneste was. Sy identifiseer haar wisselende emosies rondom haar broer se dood: party dae voel dit beter, en ander dae oorweldig die vroeë en emosies haar. Ons kyk na die ʼn padkaart van die lewe met die seisoene wat dwarsdeur die lewe afwisselend voorkom. • Sy kan die seisoene in haar lewe identifiseer. <p>Huiswerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maak items, wat vir my en vir jouself vertel wie jy is, bymekaar, en bring dit in ʼn sak saam. <p>SESSIE 7: WIE IS EK</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ʼn Herevaleuring van haar identiteite ná haar verliese. • Om op haar as persoon in eie reg te fokus. • ʼn Bespreking van wat ego-sterkte is, en die 	<ul style="list-style-type: none"> • Ons stel ʼn lys op van persone wat haar (veral snags) kan help met Alf. Sy besef dat sy goed moet slaap, om krag op te bou vir haar werk en vir Alf. Sy onderneem om Alf daardie nag vir haar ma te gee. • Nadat sy kalmeer het, sit ons op die mat langs die prent van haar liggaam en sy identifiseer haar gevoelens, en wys vir my waar sy die plakkers geplak het en waar sy die gevoelens in haar liggaam ervaar, naamlik as hartseer, blydschap, kwaad, skuldgevoelens, angstigtheid, gevoelloosheid, opstand en hulpeloosheid; fisies voel sy of sy ʼn robot is; kognitief ervaar sy vergeetagtigheid, verwardheid en die gevoel dat Alfonso in haar huis is en enige oomblik in haar kamer gaan instap; en sy het probleme om te konsentreer; veranderinge in haar gedrag behels sosiale onttrekking, ligge- raaktheid, wat probleme in haar inter- persoonlike verhoudings veroorsaak; en geen behoefte om aan aktiwiteite deel te neem wat vroeër vir haar lekker was nie(soos koekbak, uiteet); sy huil baie; en sy het haar eetlus verloor. • Die uitdeeltstuk en bespreking in verband met bogenoemde reaksies, bring vir haar groot verligting, omdat sy bevestiging kry dat sy só mag voel, en dat dit normaal is. • Nanni ervaar die gemengde gevoelens (hartseer, woede, vreugde, haat, ens) in verskillende, sowel as in dieselfde dele van haar liggaam. • Sy is dankbaar vir haar goeie ondersteuningsnetwerk tuis. Haar suster maak saans kos, en Nanni eet min, maar gebalanseerd. • Nanni sê dat sy nie meer ander se goed-
---	--	---

<p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om haar op ʘ positiewe wyse te ondersteun in die hantering van haar treurproses. • Geleentheid om in ʘ nie-bedreigende omgewing oor die verskillende kwaliteite van haar geliefdes, wat sy verloor het, te gesels. • Om die effek van herinneringe op haar lewe te illustreer, naamlik dat sy nie kan kies wat met haar gebeur nie, maar dat sy wel kan kies wat sy met haar herinneringe maak. (Sien uitdeeltuk (Hoofstuk 6) drie voorbeelde (Frankl in die konsentrasiekamp, twee seuns met ʘ alkoholis-pa, en ʘ ma wie se kind in die bad verdrink het) wat ons bespreek het). <p>Tegniese:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collage • Uitdeeltuk: Frankl <p>Uitkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lisa het nie objekte van herinneringe aan haar geliefdes saamgebring nie, en die moontlikheid bestaan dat sy die herinneringe wil vermy. Lisa maak tydens die sessie ʘ collage. Sy knip prente van herinneringe aan haar geliefdes uit ou tydskrifte en maak ʘ collage. • Die omgewing was veilig genoeg vir haar om oor haar geliefdes te gesels en te huil. • Haar emosies fluktueer tussen negatief, positief en neutraal (wat normaal is). • Haar ego-sterkte is baie laag en sy glo dat sy niks goed in die lewe verdien nie. • Een van Lisa se pluspunte in terapie is dat sy ʘ ʘprater+is, en sê hoe sy voel. • Lisa se collage en die volgorde waarin sy verkies het om dit te bespreek: Daar is op vier plekke in die collage prente van haar beste vriendin, Nala. Die eerste prent van die 	<p>wyse waarop ervarings in haar lewe haar ego-sterkte beïnvloed het en steeds beïnvloed.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die bewusmaking van haar lae ego-sterkte, en watter gevolge dit op haar funksionering het. • Om haar bewus te maak van haar selfgesprek en verdedigingsmeganismes. <p>Tegniese:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identiteitswiel • Identiteitsak • Uitdeeltuk: Self-kaart <p>Uitkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haar identiteitswiel bestaan uit die volgende identiteite: Ouma, Jeugmoeder (in haar tuisdorp voordat sy na haar kleinkinders gaan omsien het), CAB (Christelike Afhanklike Bediening) - Gemeenskapsleier, Sussie (sy het ses susters en vier broers), Kerkraadslid en Ma. • Evelyn het die volgende items versamel (om vir my en haar te vertel wie sy is): Krale - sy hou baie van krale en oorbelle, maar dra dit nou nie meer, omdat haar kleinkinders daaraan trek; lyfroom - sy wil graag lekker ruik as sy uitgaan; parfuum - sy hou daarvan om letterlik en figuurlik ʘ heerlike geur agter te laat as sy uit ʘ vertrek gaan (sy spuit ook vir my van haar parfuum aan); spaarsleutels van hulle motor - sy is soos spaarsleutels, altyd bereid om in te staan vir ander. • Sy is verbaas oor haar ontdekking dat ʘ groot deel van haar daaglikse gevoelens van depressie en lusteloosheid daarop neerkom dat sy so min ʘk-tyd+het en sy altyd laaste in die ry staan, nadat sy ander gehelp het. • ʘk mag gelukkig wees+, was nie deel van haar verwysingsraamwerk nie, maar wel dat sy ander moet gelukkig hou en hierdie besef, bring ʘ emosionele oomblik vir haar mee. 	<p>hartigheid en daar-wees vir haar as vanselfsprekend aanvaar nie, naamlik soos om in die oggend vir haar ma ʘ drukkie te gee, en om vir haar vriendin te sê dat sy haar waardeer.</p> <p>Huiswerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die bymekaarmaak van objekte van herinneringe aan haar geliefdes wat sy deur die dood verloor het. <p>SESSIE 6: HERINNERINGE-COLLAGE EN DIE UITWERKING VAN HERINNERINGE OP JOU LEWE</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soos sessie 6 van kliënt 1. <p>Hulpmiddels:</p> <p>Uitdeeltuk: Frankl.</p> <p>Uitkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ʘ Deurbraak: Nanni kry snags hulp met Alf. Sy voel meer mens. Nanni het ʘ pragtige foto- en prente-collage van haar geliefdes gemaak. • Die omgewing was veilig genoeg vir haar om oor haar geliefdes te gesels en te huil. • Die sessie was baie suksesvol. Sy is ʘ familie-mens en het kosbare, positiewe en prettige herinneringe aan haar geliefdes. Sy was ontspanne en het haar herinneringe met ʘ glimlag op haar gesig gedeel. • Nanni se collage sien soos volg daaruit: haar ouma wat haar baie bederf het en stories vir haar vertel het; haar oupa met sy diere en bokke wat graag vir hulle vrugte gepluk het, en hulle streng volgens Bybelse voorskrifte grootgemaak het; haar niggie, met die goeie humorsin saam met wie sy baie katterkwad aangevang het (wat Nanni se hand gevat het met hulle laaste kuier en gesê het dat sy haar nie weer sal sien nie); haar oom (prent van
--	---	---

<p>moderne vrou wat glimlag herinner haar aan Nala wat baie modieus was, en altyd gereed was om die lewe te geniet. Die tweede prent van die engel herinner haar aan Nala wat baie omgee het vir ander. Die engel-prent is in kontras met Lisa se DAP (Draw A Person) waar sy vir Nala geteken het en gesê het dat Nala nie omgee wat ander van haar sê nie, solank sy net gelukkig is. Die derde prent van Nala is waar sy en Lisa by mekaar ingejaak is. Hulle was baie na aan mekaar en saam met Nala het Lisa vir enigiets kans gesien. Lisa beskryf Nala as 'n party animal, en sy het graag met nuwe dinge geëksperimenteer, soos modes en kosmaak.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die prent van die baba herinner Lisa aan haar babaseun wat dood is. Sy onthou hom as 'n slapende baba en kan daarom nie veel sê van herinneringe, soos byvoorbeeld waarvan hy gehou het nie. In haar arms was hy iemand wat aan haar behoort het. • Die prent van Lisa se ouma wat glimlag herinner haar daaraan dat haar ouma altyd gelukkig gelyk het, selfs al was sy hartseer. Haar ouma het haar geleer hoe belangrik dit is om haar woorde te behou, om nie alles te glo wat sy hoor nie, maar om te onderskei tussen reg en verkeerd. • Bimpi (haar kêrel) word deur drie prente in haar collage verteenwoordig. Die woorde gesond en oefen vertel hoe hy was toe sy hom ontmoet het, en dat hy baie van swem gehou het (man wat in branders duik). Hy was 'n stoeier. Later het Bimpi egter nie meer geoefen nie, voor die TV gesit en saam met sy vriende uitgegaan en gedrink. • Ons het by die volgende uitgekome: Lisa se herinnering is deel van haarself en haar lewe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sy sien in dat sy heeltemal te min goed is vir haarself. • Haar gevolgtrekking om meer energie te hê, is om meer tyd te maak. Sy het reeds veranderinge aangebring, soos om te lees as die kleinkinders slaap, en sy en haar seun stap saans om die blok. Sy ervaar dat sy beter voel. • (Ek herinner haar aan ons vraag na aanleiding van Frankl se voorbeeld (Oor watter vaardighede moet ek beskik om my te help met die feit dat ek nie kan kies wat met my gebeur nie, maar dat ek wel kan kies hoe ek dink oor wat gebeur?) • Ons kyk na die Self en analiseer Evelyn se Werklike Self, Ideale Self en Aangepaste Self. • Faktore wat met haar Werklike Self ingemeng het en steeds inmeng, is haar swak prestasie op skool, haar swak verhouding met haar ma, die feit dat sy geen kwalifikasie het nie, haar buite-egtelike baba, haar man se drank-probleem, die dood van haar geliefdes, haar alleenheid, haar finansiële probleme, en haar seuns wat werkloos is. • Die invloed van hierdie faktore het 'n Aangepaste Self tot gevolg, en dit behels dat Evelyn haarself beleef as 'n nie goed genoeg, ontoereikend 'n mislukking, alleen, kwaad, minderwaardig en magteloos (dit is: nie bemagtig nie). • Die ego as bestuurder van Evelyn se persoonlikheid probeer homself verdedig, en ons het haar verdedigingsmeganismes geïdentifiseer as: sy is altyd besig, sy probeer ander tevrede stel om in die proses positiewe terugvoer te kry en beter oor haarself te voel (wat nie in beginsel verkeerd is nie, maar in die proses vergeet sy van haarself en herlaai nooit haar batterye nie - sy raak dan emosioneel 	<p>hoed) wat net snags sonder sy hoed was, vir wie dit altyd mooiwee en warm was; nog 'n oom - die tannie wat so baie praat se man, wat 'n motorwerktuigkundige was en altyd besig was om interessante voorwerpe uitmekaar te haal; haar neef wat skoene skoonmaak gehaat het; 'n foto van Alfonso. Nanni het net een foto van hom en bêre dit op hierdie stadium in haar laai, want dit maak haar te hartseer om daarna te kyk. Die horlosie verteenwoordig haar oom wat haar geleer het hoe om tyd te lees; haar neef wat dood is terwyl hy vir 'n predikant studeer het, word voorgestel deur 'n gebedeboek en 'n groep vrolike jongmense; 'n vuur, want haar oom het graag bangmaakstories by die vuur vertel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haar ego-sterkte is laag en sy ervaar konflik tussen wat sy probeer wees ('n sterk, onverskrokke vrou wat selfgeldend is), en Nanni wat so maklik van haar hoë standaarde ten opsigte van verhoudings afgesien het omdat sy lief was vir Alfonso. Sy wens dat haar gesin volledig was, dat haar pa hulle liefhet, en dat daar meer geld was, omdat haar ma so hard werk om hulle aan die lewe te hou. • Een van Nanni se pluspunte in terapie is dat sy 'n prater is, en maklik sê hoe sy voel. • Ons gevolgtrekkings: Nanni se herinneringe vorm deel van haarself, en haar lewe, en dit kan op geen wyse ongedaan gemaak word nie. Sy moet vrede maak met haar herinneringe en nie verdere energie daarop vermors om dit ongedaan te probeer maak nie. • Ons lig haar positiewe punte uit: goeie insig in haarself, en sy is baie dapper om haar
---	--	--

<p>Sy kan dit op geen manier ongedaan maak nie. Sy moet dit so aanvaar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die vraag waarby ons uitgekom het, is: Waarvoor moet ek beskik om by die keuse in my lewe uit te kom?+- dat ek geen beheer het oor dit wat met my gebeur nie, maar dat ek wel kan kies hoe ek daarvoor dink - soos Frankl, die seuns van die alkoholis-pa, en die ma wie se baba in die bad verdrink het. (Ons moet, met ander woorde, aan Lisa se lae ego-sterkte begin werk). • Lisa kom tot die besef dat sy na haar ma moes geluister het en minder saam met haar vriendin (Nala) moes uitgegaan het, en meer aandag aan haar skoolwerk moes gegee het. • Ek gee erkenning aan haar eerlikheid en insig en verduidelik vir haar dat die opstaanbaie meer tel as die valqin die lewe. Sy ervaar verligting, omdat haar ma haar voortdurend (volgens Lisa) verwyt dat sy haar nou nog vir twee ekstra jare moet onderhou. <p>Huiswerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maak items bymekaar wat vir my en vir jouself vertel wie jy is, en bring dit in in sak saam. <p>SESSIE 7: PADKAART</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om aan te dui dat die lewe in reis is, met verskillende seisoene. • Die beklemtoning dat die gemengde gevoelens en emosionele skommelings wat sy tans ervaar, normaal is. • in Her-assessering van haar identiteite. • in Bespreking van wat ego-sterkte is (sien uitdeeltuk, hoofstuk 6) en die wyse waarop ervarings in haar lewe haar ego-sterkte beïnvloed het en steeds beïnvloed. Lisa het nie die huiswerkopdrag gaan doen van items wat sy oor haarself moes gaan versamel nie. 	<p>uitgeput).</p> <p>Huiswerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wees goed vir myself: lees, stap, gaan ontspan in die bad. <p>SESSIE 9: RET (RASIONEEL EMOTIEWE TERAPIE) EN POSITIEWE SELFSPRAAK</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beklemtoning van die belangrikheid om haar gevoelens en denke te skei om sodoende te verseker dat haar denke rasioneel is. • Hoe om positiewe keuses te maak ná slegte ervaringe. • Die keuse, inoefening en herprogrammering van die brein deur middel van positiewe selfspraak. <p>Tegnieke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RET (Rasioneel Emotiewe Terapie). <p>Hulpmiddels:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positiewe selfspraakkaart • Suurlemoen • Rekenaarprent • Rolstoelkaart <p>Uitkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evelyn se eerste voorbeeld by RET was dat sy geen kwalifikasie het, en gedoem is tot mislukking in die lewe. Sy het tot die insig gekom dat sy vir die res van haar lewe berou kan hê daarvoor, of dat sy die gawes wat sy het kan aanwend en uitbrei om ander te help wat in nood is, soos by die CAB, en in haar kerk as diaken. • Wanneer Evelyn volgende jaar teruggaan na haar tuisdorp en weer alleen is, sal sy haar werk as diaken in die kerk hervat, weer na die CAD gaan as vrywillige werker, haar huis se een vertrek probeer inruim (as die finansies dit toelaat) om straatkinders te help. 	<p>verdedigingsmeganisme van in inverskrokke front+te erken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ons samevatting: Die vraag Waarvoor moet ek beskik om by die keuse in my lewe uit te kom (dat ek geen beheer het oor dit wat met my gebeur nie, maar dat ek wel kan kies hoe ek daarvoor dink), soos Frankl?(Ons moet met ander woorde Nanni se lae ego-sterkte begin aanspreek, ten einde bogenoemde vraag te beantwoord). <p>Huiswerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ek gee vir haar in koki en glasspoelklippies waarop sy haar positiewe eienskappe moet gaan neerskryf. <p>SESSIE 7: PADKAART</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om aan te toon dat die lewe in reis is, met verskillende inewens-seisoene+. • Beklemtoning van die feit dat die gemengde gevoelens en emosionele skommelings wat sy tans ervaar, normaal is. • in Her-assessering van haar identiteite. • Konsentreer op haar positiewe eienskappe, om haar lae ego-sterkte aan te spreek. • in Bespreking van wat ego-sterkte is, en die wyse waarop ervarings in haar lewe haar ego-sterkte beïnvloed het en steeds beïnvloed. <p>Hulpmiddels:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spoelklippies met haar positiewe karakter-eienskappe. • Identiteitswiel • Uitdeeltuk: padkaart <p>Uitkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sy kon die verskillende seisoene in haar verlies- en treurproses eien, asook die wisseling tussen die seisoene en die
--	---	---

<p>In plaas daarvan het ons die volgende gedoen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die saamstel van 'n tabel met haar positiewe en negatiewe karaktereienskappe; • haar bewus gemaak van haar selfgesprek en verdedigingsmeganismes. <p>Tegnieke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lys van positiewe en negatiewe karaktereienskappe. • Identiteitswiel. <p>Uitkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sy het die verskillende seisoene in haar verlies- en treurproses geïdentifiseer, asook die wisseling (nie noodwendig in dieselfde volgorde nie) tussen die seisoene, en selfs die ervaring van meer as een seisoen gelyktydig. • Sy het 'n oomblik van bemagtiging ervaar toe dit by haar opgekom het dat sy nie kan kies wat met haar gebeur nie, maar dat sy kan kies hoe sy daarvoor dink. • Sy het tot die gevolgtrekking gekom dat sy haar identiteite as ma, meisie (van 'n kêrel) en beste vriendin verloor het. • Sy sal graag in die toekoms oor die volgende eienskappe wil beskik: eerlikheid, energie, multi-talente en beter konsentrasievermoë. • Sy het as klein dogtertjie baie rondgetrek, en ervaar dat sy ankerloos ronddobber. Dit het bygedra daartoe dat sy moeilik maats maak en begin het om van mense te onttrek (as verdedigingsmeganisme). • Sy beskou haarself as 'n slagoffer van haar omstandighede. • Lisa het foto's van haar kêrel (Bimpi), baba en vriendin (Nala) saamgebring om vir my te wys. • Ons stel 'n lys saam van dinge wat sy kan doen om haar energie te gee. Haar lys bestaan uit, onder meer, draf saam met haar 	<ul style="list-style-type: none"> • Sy droom daarvan om haar voertuiglisensie te kry en het sonder haar familie se medewete vir haar 'n handleiding aangeskaf en begin leer. • Sy wil graag meer weet oor die versorging van kinders tuis, en ek het vir haar 'n Dagsorg vir kleuters-handleiding gegee om meer daaroor te gaan oplees. • Om soos Frankl te kan kies hoe sy dink oor wat gebeur, is dit nodig om haarself te bemagtig met positiewe selfspraak. • Ons stel 'n positiewe selfspraakkaart saam en Evelyn moet dit elke dag minstens twee keer vir haarself voorlees. • Sy moet bewus wees van haar selfspraak gedurende haar dag en doelbewus kies om haar negatiewe selfspraak na positiewe selfspraak te verander. • Evelyn se besef van hoe magtig 'n mens se brein is (die mens is die baas van sy brein) met die voorbeeld van die suurlemoen (net deur daaraan te dink, proe sy die suur asof ware en skei haar mond ekstra speeksel af), laat haar besef watter groot rol haar denke in haar daaglikse lewe speel. • Evelyn se tweede voorbeeld by RET was as die sorg van die lewe, soos haar man se drankprobleem en haar werklose kinders, haar wil onderkry, sy letterlik moet opstaan en iets gaan doen wat haar sal help om haar emosies te hanteer. • Ons het 'n belaglike lys opgestel van wat sy kan doen, veral wanneer sy teruggaan na haar tuisdorp, en moontlik weer alleen sal wees. Die lys sluit in: om haar gunsteling musiek (vroliek) te speel en te dans; om vir haar klei te koop en iets daarmee te maak; om 'n kinderboek uit die biblioteek te neem en dit hardop vir haarself voor te lees. 	<p>gelyktydige ervaring van meer as een seisoen op 'n slag. Sy beskryf haar seisoene soos volg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leegheid en koudheid (soos 'n boom in die winter), en dit voel of haar hele lyf pyn (soos die blare van die herfsboom afwaai en op die grond neerval). Die lente wil deurskemer wanneer sy vir oomblikke dink dat daar 'n doel moet wees waarom al hierdie slegte dinge juis met haar moes gebeur. Sy ervaar geen somer nie, maar hoop dat sy in die somer die positiewe vrugte van haar pyn sal kan pluk. • Sy hou van haar identiteite as dogter, werknemer, staatsmaker en vriendin. Sy het 'n nuwe identiteit as ma bygekry (waaroor sy gemengde gevoelens ervaar). Sy identifiseer die identiteite wat sy verloor het as dié van vryheid (sonder 'n kind), meisie (van 'n kêrel), kleindogter en dogter van haar pa. • Haar spoelklippies met haar positiewe karaktereienskappe is: eerlikheid (ons fokus ook op die eerlikheid ten opsigte van haarself wat sy in ons sessies openbaar, en wat 'n groot pluspunt op haar reis na haar lewe se lente en somer is; simpatie (haar intuïsie is goed ontwikkel en sy kan goed aanvoel wanneer haar vriende emosionele ondersteuning nodig het); opreg (sy is 'n staatsmaker-vriendin wat haar vriende deur dik en dun bystaan); perfeksionisme (sy beskryf haarself as perfeksionisties, en niks moet van die normale tyd en roetine afwyk nie. Syself openbaar hier baie goeie selfinsig en sy besef dat haar perfeksionisme ook 'n negatiewe invloed in haar lewe het, waaroor ons gesels. • Sy glo dat om vir ander te gee, 'n gawe is, en sy beskryf dit as 'n stukkie lente (op haar
--	--	--

<p>broer, en lees. (Sy het in die daaropvolgende week begin om vlugbal by die skool te speel).</p> <p>SESSIE 8: DIE SELF EN VERDEDIGINGSMEGANISMES</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om haar in haar verlies- en treurproses te ondersteun. • Die opbou van beter ego-sterkte. • Om haar bewus te maak van haar werklike self, aangepaste self en ideale self (sy voel minderwaardig en weet nie waar sy behoort nie). • Om haar bewus te maak van haar verdedigingsmeganismes sowel as die gedrag wat daaruit voortspruit. <p>Uitkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sy het haarself herken in die verdedigingsmeganisme van die blamering van ander. • Lisa was gewillig om te praat oor haar verdedigingsmeganismes van blamering, ontrekking en fiksasie, maar toe ek praat oor haar gevoelens van minderwaardigheid, en dat dit moontlik is om op die teenoorgestelde wyse daarvan, naamlik om ander te probeer bedreig, te reageer, het sy kwaad geword en begin om haar ma te blameer (verdedigingsmeganisme) vir 'n groot gesinsonmin wat op daardie oomblik geheers het. • Om die sessie op 'n beter noot te beëindig, moes sy 'n positiewe selfspraakkaart saamstel, byvoorbeeld: 'Ek is goed genoeg', 'Ek verdien dit om gelukkig te wees', ens. Sy het meer ontspan en dit geniet. Ek en sy het die sinne afwisselend vir mekaar voorgelees. • Sy slaap baie sleg en sy moes op haar rug gaan lê en ons het asemhalingsoefeninge gedoen om haar te help ontspan. Sy moet dit saans voor slaapyd, en in die nag as sy nie 	<p>SESSIE 10: EK IS GOED VIR MYSELF</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om te fokus op die versterking van haar ego-sterkte. • Om met behulp van 'n ouditiewe oefening (Prosper) haar brein in alfa-staat te plaas, om sodoende te ontspan, en die brein te herprogrammeer met positiewe uitkomstes. <p>Hulpmiddels:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CD (Prosper). • Spoelklippies. <p>Uitkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evelyn se eienskappe wat sy van haarself geniet, is vriendelikheid (sy hou van gesels - ook met vreemdelinge, en mense hou maklik van haar); staatmaker vriendin; sy werk maklik in 'n span saam met ander en sy is 'n goeie motiveerder; mededeelsaamheid (dis vervullend vir haar om wat sy het - al is dit soms min, met ander wat minder het, te deel; behulpsaamheid (sy is 'n deelnemer en nie 'n toeskouer nie). • Sy geniet dit om op die mat te lê en te ontspan. • Ek haal haar positiewe selfspraakkaart uit haar lêer en vra haar of sy, terwyl sy lê met toe oë, van die sinne kan onthou. Sy sê: 'Ek is goed genoeg', 'Ek is 'n wenner', 'Ek verdien dit om gelukkig te wees', 'Ek kan'. <p>SESSIE 11: TERMINASIE</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om na haar blomtuin met die gelukkige en ongelukkige blomme te kyk (wat tydens elke sessie uitgestal is) en om blomme by te plant of uit te skoffel. • 'n Terugblik op die prent van haar liggaam se buitelyne (wat ook met elke sessie teen die muur geplak is) met die blomplakkers binne-in (wat haar emosies verteenwoordig) en te 	<p>padkaart) om ander te kan koester en ondersteun, en sy sê dat deur ander te help, fokus sy weg van haar eie probleme, en dit help haar in die proses om beter te voel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ons kyk weer na haar balans-wipplank (van gee en neem) en dis vir haar 'n openbaring dat deur bereid te wees om ander se hulp te ontvang, sy aan hulle dieselfde tevredenheid gee as wat sy daaruit put as sy ander kan help! • Ons gesels oor haar ma - identiteit: dit is vir haar 'n strop om die nek, want alles het verander. Sy slaap sleg, voel bedags energieloos, en kan nie meer saam met haar vriende uitgaan nie. Nanni het reeds 'n oorwinning behaal deur Alf snags vir haar ma of tannies te gee. Ons skryf die volgende ook op haar lys (van wie haar met Alf kan help): haar sussie het reeds aangebied om Saterdagoggende na Alf te kyk, sodat Nanni kan koek bak (een van haar gunsteling tydverdrywe), en sy gaan probeer om in haar etensuur in die winkels te gaan rondloop. <p>SESSIE 8: DIE SELF EN VERDEDIGINGSMEGANISMES</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om haar in haar verlies- en treurproses te ondersteun. • Die opbou van beter ego-sterkte. • Om haar bewus te maak van haar werklike self, aangepaste self en ideale self. • Om haar bewus te maak van haar verdedigingsmeganismes, sowel as haar gedrag wat daaruit voortspruit. <p>Hulpmiddels:</p> <p>Uitdeelstukke:</p> <p>Self-kaart.</p>
--	--	--

<p>kan slaap nie, doen.</p> <p>Huiswerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positiewe selfspraak elke dag hardop vir haarself voorlees. • Ontspanningsoefeninge voor slaapyd doen. <p>SESSIE 9: VERF</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die verf van haar reis deur die lewe (wat sy abstrak moes voorstel). • Om uiting aan haar emosies te gee (na ons moeilike sessie van verlede week) ten einde persoonlike groei en heling te bring. • Vergifnis vir haarself oor haar swangerskap en die feit dat sy twee grade gedruip het. <p>Tegnieke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verf <p>Uitkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lisa het die emosie-kleurkaart se legende gebruik. Daar is steeds baie kwaad (rooi) en hartseer (blou) in haar lewe en sy het drie vraagtekens gevef, want sy verstaan nie waarom sy al die seer moet ervaar nie. Daar is ook geel, wat volgens haar hoop en gelukkig laat deurskemer. • Lisa se emosies fluktrueer, en sy ervaar dat haar verliese haar oorweldig. Ons kyk weer na die buitelynprent van haar liggaam (met die emosie-bloem in) en na die moontlike affektiewe, kognitiewe en gedragsveranderinge wat haar verliese kan meebring. • Die bevestiging dat dit normaal is om die veranderinge te ervaar, bring vir haar verligting. • Sy besef dat sy ʘ oorlewende, en nie ʘ slagoffer (sien hoofstuk 6) is nie, maar dat sy elke dag doelbewus moet kies om haarself nie emosioneel in ʘ rolstoel (sien hoofstuk 6) te sit nie. 	<p>besluit of enige gevoelens wat sy ervaar, verander het.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die saamstel van ʘ plakkaat (as opsomming) wat die struikelblokke op haar pad aandui, sowel as die vaardighede en toerusting wat sy het om suksesvol in die lewe te wees. <p>Hulpmiddels:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blomtuin van klei. • Liggaamsbuitelyne met emosie blomplakkers. • Koki en plakkaat. <p>Uitkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evelyn het die volgende blomme uit haar tuin ʘitgeskoffelʘ (sien swart kruis op foto) hartseer oor haar pa, ma en broer se dood (blou), omdat haar hartseer baie minder geword het, en sy sê: ʘDaai swaarde wat so op my gelê het, is nie meer so erg nieʘ. Op my vraag wat die swaarde minder gemaak het, sê sy: ʘEk kon leegmaak, daar was ʘ oor wat na my geluister hetʘ; sy het die bruin blomme wat alleenheid verteenwoordig, ook uit haar tuin gespuit, omdat sy nie meer alleen voel nou dat sy by haar kleinkinders is nie. • In die buitelyne-prent van haar liggaam, het sy ook die blou (hartseer) en bruin (alleen) emosies verwyder. Daarna het sy ook kruis deur die rooi (kwaad) gevoel -blomme in haar liggaam getrek, want ʘDie baie kwaad wat ek gevoel het, is so min dat dit my nie meer pla nieʘ. • Sy het haar hindernisse op haar lewenspad geïdentifiseer as alleenheid (as sy in 2010 teruggaan na haar tuisdorp), haar man se drankprobleem, haar werklose kinders, die dood van haar broer en die selfverwyt dat sy nie oor ʘ kwalifikasie beskik nie. • Evelyn se toerusting en vaardighede het sy gelys as positiewe selfspraak, RET (Rasionaal 	<p>Ego en verdedigingsmeganismes.</p> <p>Uitkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die uitstaande negatiewe gebeure in Nanni se lewe was: haar pa se verwerping, haar ouers se egskeiding, die dood van baie geliefdes, finansiële druk, die ontnugtering oor Alfonso se ander verhoudings, die verhouding met Alfonso wat misluk het, haar baba se moeilike geboorte, die aanpassing van alleen-ouer te wees, en Alfonso se selfmoord. • Haar aangepaste self is die mure om haarself om ander mense buite te hou, die voorgee dat sy vreesloos is, en die gevoel van minderwaardigheid en onsekerheid oor haarself. • Nanni se ideale self is dat sy makliker sal kan aanpas by veranderinge in haar daaglikse skedule en lewe, dat sy meer buigsaam sal wees en haar foute sal kan herken, dat sy ander se hulp sal kan aanvaar en nie skuldig daarvoor sal voel nie, dat sy meer vry sal kan wees en minder bekommerd sal wees oor wat ander van haar dink, en dat sy haarself meer tyd vir ontspanning sal gun, en nie alle take onmiddellik sal wil afhandel nie. • Nanni is baie dapper en eerlik en sy herken haarself in die verdedigingsmeganismes van dominerende van ander, omdat sy minderwaardig voel, die voorhou van ʘ beeld van ʘ sterk en onverskrokke vrou, sowel as onttrekking in haarself. <p>SESSIE 9: RET (RASIONEEL EMOTIEWE THERAPIE) EN POSITIEWE SELFSPRAAK</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beklemtoning van die belangrikheid om haar gevoelens en denke te skei om sodoende te verseker dat haar denke rasioneel is.
---	--	--

<p>Huiswerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positiewe selfspraak • Ontspanningsoefeninge <p>SESSIE 10: RET (RASIONEEL EMOTIEWE TERAPIE)</p> <p>Doelwitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beklemtoning van die belangrikheid om haar gevoelens en denke te skei om sodoende te verseker dat haar denke rasioneel is. • Om haar te ondersteun om meer klarigheid te kry dat dit moontlik en in orde is om meer uit die lewe te wil hê as om bloot te trou en kinders te hê. In haar projeksie-toetse en uit ons terapie-sessies het dit duidelik na vore gekom dat sy anders as die ander vroue in haar gemeenskap en familie voel, wat glo dat sy vrou se enigste rol is om te trou en kinders te hê. • Hoe om positiewe keuses te maak ná slegte ervaringe. <p>Tegnieke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RET (Rasioneel Emotiewe Terapie) <p>Uitkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lisa se eerste voorbeeld by RET was dat sy vir twee dae nie in die skool was nie, omdat sy nie lus was om te gaan nie. Sy sien nie die nut daarvan om 'n matrieksertifikaat te verwerf, dan dood te gaan, en dit in elk geval nie meer te kan gebruik nie. Hieruit het sy egter tot die insig gekom dat sy dalk 60 jaar of ouer mag word, en al daardie jare spyt sal wees dat sy nie matriek geslaag het nie. Haar tweede voorbeeld was dat sy nie 'n mislukking is, omdat sy grade 10 en 11 gedruip het nie, maar dat sy uit haar spyt moet opstaan en voortaan haar bes in die skool moet doen. • Lisa wil graag verder studeer, en vroue en kinders in haar gemeenskap bemagtig. 	<p>Emotiewe Terapie) se uiteensetting, %prosper+ se CD om haar te bemagtig om haar brein positief te programmeer, positiewe selfspraak, om te kan kies, keuses, meer ek-tyd, my belaglike lysie, en die wete dat sy 'n oorlewende (%urvivor+) is, om te kies om emosioneel uit haar rolstoel op te staan, en om te onthou wat haar verdedigingsmeganismes is, h en dit minder te probeer maak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe om positiewe keuses te maak na slegte ervaringe. • Die keuse, inoefening en herprogrammering van die brein deur middel van positiewe selfspraak. <p>Tegnieke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RET (Rasioneel Emotiewe Terapie). <p>Hulpmiddels:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positiewe selfspraakkaart. • Rekenaarprent. • Rolstoelprent. <p>Uitkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nanni se eerste voorbeeld by RET is dat sy kan volhard daarin om hulp en ondersteuning van ander te weier, en agter haar muur te skuil, of om uit te gaan (al is dit moeilik), en in dié proses ander te help, of om vir hulle die tevredenheid en die gevoel van %k beteken iets en ek het waarde+van gee (aan Nanni) te laat ervaar. Nanni besef dat sy haarself nie ontmagtig deur hulp te aanvaar nie, maar eerder bemagtig. Sy kan dan haar batterye herlaai en emosioneel sterker voel om weer werk toe te gaan om vir Alf 'n beter ma te kan wees. Sy het reeds ander persone se hulp begin aanvaar. • Sy het tot die insig gekom dat sy bang is om by ander betrokke te raak, omdat sy haarself wil beskerm teen verliese. • Sy en haar geliefdes is verganklik, en sy sê dat sy reeds na Alfonso se selfmoord, klein veranderinge in haar lewe gemaak het, soos om vir haar ma en beste vriendinne te sê dat sy hulle waardeer . • Sy het haar in die week vir haar suster vererg en die besef van %s dit die moeite werd?+, het haar skielik getref, en vir die eerste keer kon
--	--	--

- Dit was vir haar ʌ verligting om tot die besef te kom dat sy in haar gemeenskap mag werk, verder kan studeer om haar drome te bereik, en steeds kan trou en kinders kan hê.

SESSIE 11: Terminasie

Doelwitte:

- Om na haar blomtuin met die gelukkige en ongelukkige blomme te kyk (wat tydens elke sessie uitgestal is) en om blomme by te %plant+ of %uit te skoffel+.
- ʌ Terugblik op die prent van haar liggaam se buitelyne (wat ook met elke sessie teen die muur geplak is) met die blomplakkers binne-in (wat haar emosies verteenwoordig), en te besluit of enige gevoelens wat sy ervaar, verander het.
- Die saamstel van ʌ plakkaat (as opsomming) wat die struikelblokke op haar pad aandui, sowel as die vaardighede en toerusting wat sy het om suksesvol in die lewe te wees.

Hulpmiddels:

- Blomtuin van klei.
- Liggaamsbuitelyne met blomplakkers van emosies.
- Koki en plakkaat.

Uitkomstes:

- Sy het gesef dat haar pad vorentoe een sal wees met baie uitdagings (om verder te studeer (daar is geen fondse beskikbaar nie), maar dat sy die enigste een is wat kan kies of sy ʌ sukses van haar toekoms wil maak.
- Lisa het die volgende blomme uit haar tuin %uitgeskoffel+ (sien swart kruise op foto) jaloesie (groen), omdat sy besef dat nóg haar ma, nóg haar vriende, maar syself verantwoordelik was dat sy grade 10 en 11 gedruip het; skaamheid (oranje), omdat sy nie meer skaam is oor wie sy is nie - sy sê: %have

sy die keuse maak om ʌ argument af te weer.

- Nanni se tweede RET voorbeeld: Sy kan haarself aanhoudend kasty as sy nie alles perfek doen nie, en nie klaarkry met alles wat sy wou nie, of sy kan vir haarself sê, %stop+, en neerskryf wat sy wel daardie dag alles gedoen het, en haarself op die skouer klop en aanmoedig, en nie so ongenaakbaar teenoor haarself wees nie.
- Om by bogenoemde aan te sluit en om soos Frankl te kan kies hoe sy dink oor wat gebeur, is dit nodig om haarself te bemagtig met positiewe selfspraak.
- Ons stel ʌ positiewe selfspraakkaart saam, en Nanni moet dit elke dag minstens twee keer vir haarself voorlees.
- Sy moet bewus wees van haar selfspraak gedurende die dag, en doelbewus kies om haar negatiewe selfspraak na positiewe selfspraak te verander.
- Die voorbeeld van die suurlemoen laat Nanni besef hoe magtig ʌ mens se brein en haar brein is. Dit laat haar besef watter groot rol haar denke in haar daaglikse lewe speel.
- Op hierdie wyse kies Nanni om emosioneel uit haar rolstoel op te staan, en sy skryf haar naam op die uitdeelkaart van die rolstoel, en trek ʌ kruis daardeur (om aan te dui dat sy kies om nie daar te sit nie).

SESSIE 10: TERMINASIE

Doelwitte:

- Om met behulp van ʌ ouditiewe oefening (%think right now+) haar brein in alfa staat te plaas, om sodoende te ontspan en die brein te herprogrammeer met positiewe uitkomstes.
- Om na haar blomtuin met die gelukkige en ongelukkige blomme te kyk, en om blomme

<p>every reason to be proud of myself, because I stood up+; bang (swart), sy is nie meer bang om dood te gaan nie. Sy weet sy moet doodgaan en dat haar broers sal kan aangaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lisa wou die gevoelens van skaamte (oranje blomme in haar lyf) daar los, omdat dit steeds daar is, maar sy sê: %gained courage to handle it+. Ons het die woord %ourage+onder haar skaam-blom ingeskryf, wat dien as kunsmis wat in haar tuin ingewerk is (sien liggaamsprent 5.5). • Sy het al die blou blomme wat hartseer verteenwoordig uit haar tuin en liggaam uitgehaal, omdat sy sê: %The sadness became bearable+. • Sy het haar hindernisse op haar lewenspad geïdentifiseer as die dood (van haar geliefdes), luiheid om te leer, dat sy graad 10 en graad 11 gedruip het, en dat sy nog in die treurfase van haar verliese is. • Lisa se toerusting en vaardighede het sy gelys as: positiewe selfspraak, keuses, ontspanningsoefeninge, die besef en uitleef daarvan dat sy ʘ oorlewende is, om haar verdedigingsmeganismes te ken en te herken, en hulle minder te probeer maak, en om te kies om nie emosioneel in ʘ rolstoel te wees nie. 		<p>by te %plant+of %uit te skoffel+.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ʘ Terugblik op die prent van haar liggaam se buitelyne met die blomplakkers binne-in (wat haar emosies verteenwoordig) om sodoende te besluit of enige gevoelens wat sy ervaar, verander het. • Die saamstel van ʘ plakkaat (as opsomming) wat die struikelblokke op haar pad aandui, sowel as die vaardighede en toerusting wat sy het om suksesvol in die lewe te wees. <p>Hulpmiddels:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blomtuin van klei. • Liggaamsbuitelyne met blomplakkers van emosie. • Koki en plakkaat. <p>Uitkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nanni het die bang (swart) blomme uit haar tuin %uitgeskoffel+. Hierdie blom verteenwoordig haar vrees om naby ander te kom, en hulle te na aan haar toe te laat, omdat sy bang is dat sy hulle ook gaan verloor. Sy het reeds tydens ons terapie-sessies begin om ander nader aan haar toe te laat, en om van hulle hulp en ondersteuning gebruik te maak. • Interessant en dapper van haar, het sy verkies om nie die bang-emosie uit haar liggaam uit te haal nie (in die buitelyne-prent van haar liggaam), omdat sy elke dag veg teen die bangheid. • Sy het die hindernisse op haar lewenspad geïdentifiseer as selfverwyf dat sy nie vir Alfonso wou terugneem nie, Alfonso se selfmoord, die gevoelens van woede oor al die seer op haar lewenspad, die muur wat sy om haarself bou, en haar baba (Alf) wat alles in haar lewe kom verander het en haar vryheid weggeneem het. • Nanni het haar vaardighede en toerusting
--	--	---

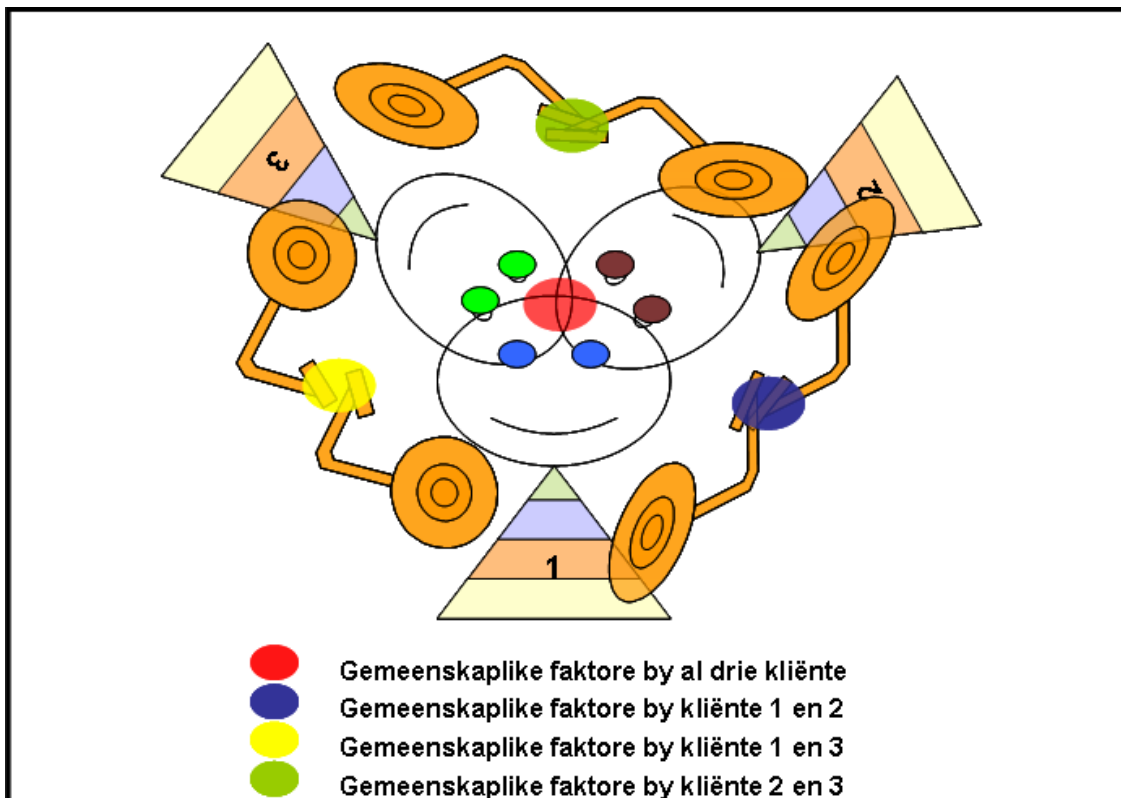
		<p>geïdentifiseer as: haar belaglike lysie om haar verdedigingsmeganismes te eien en te probeer verminder, RET (Rasionaal Emotiewe Terapie), "think right now" se CD om haar te bemagtig om haar brein positief te programmeer deur middel van positiewe selfspraak en die ontspanningsoefeninge daarop te gebruik, die feit dat sy kan kies wat sy wil doen met dit wat met haar gebeur het, en die wete dat sy 'n oorlewende ("survivor") is, wat elke dag kies om emosioneel uit haar rolstoel op te staan.</p>
--	--	--

5.7 AFLEIDINGS UIT DIE TERAPIE

Hierdie navorsing het ten doel gehad om die aard en verloop van die verlies- en treurproses te ondersoek ten einde riglyne daar te stel om die treurende persoon beter te verstaan en te ondersteun in sy verlies- en treurproses. Die data is verkry en ontleed aan die hand van 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief, naamlik die relasieteorie. Die aandag word weereens daarop gevestig dat 'n terapieprogram nie vooraf opgestel is nie, maar soos wat die terapie ontvou het.

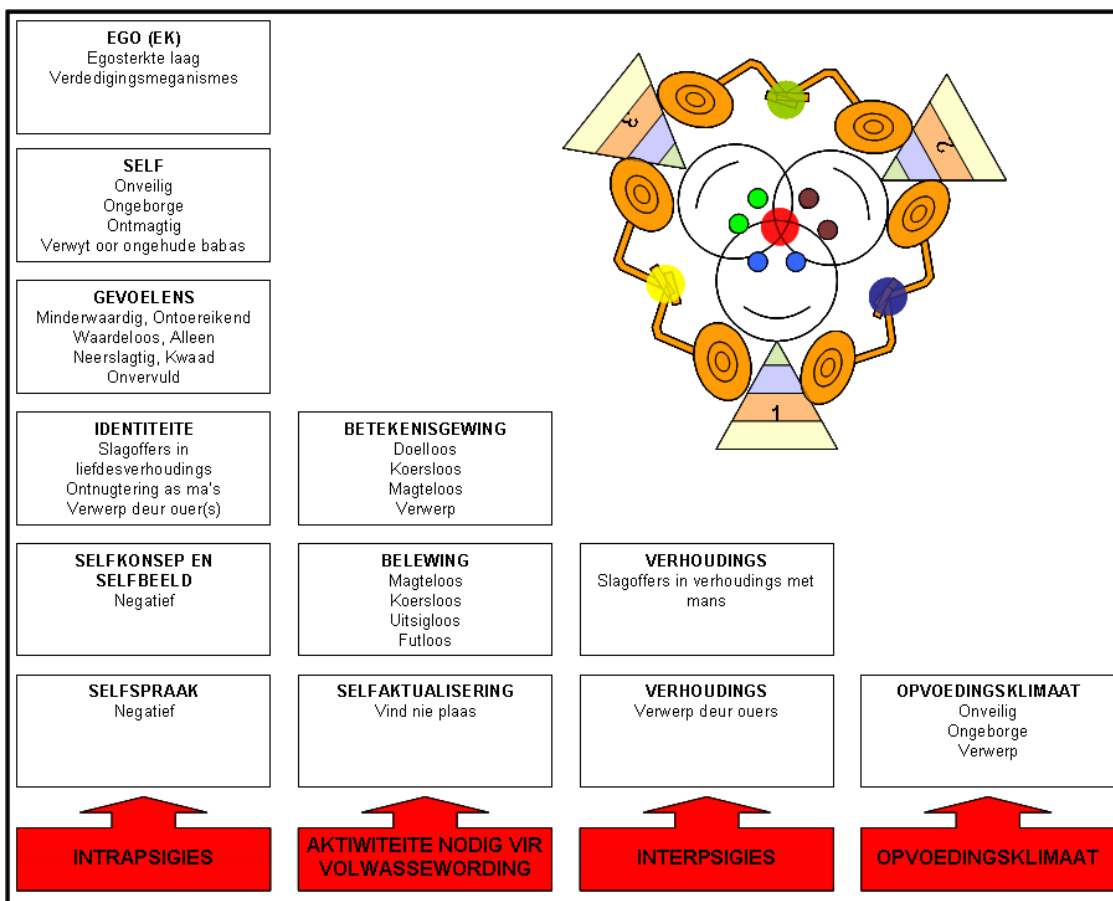
Die data sal vervolgens vergelyk word om afleidings te maak van die aanvaarding of verwerping van die gestelde hipoteses. Die hipoteses sal aanvaar word indien daar 'n ooreenkoms is tussen die bevindings met die drie kliënte en die teorie, soos verkry uit die literatuurstudie.

Diagram 15: Vergelyking tussen die intra- en inter-psigiese prosesse van die kliënte



Die vergelyking van die opvoedkundig-sielkundige struktuurkomponente, soos voorgestel deur diagram 15 word voorts bespreek. Die ooreenkomste tussen al drie die kliënte sal eerste bespreek word. Diagram 16 is  n voorstelling van hierdie gemeenskaplike aspekte.

Diagram 16: Grafiese voorstelling van gemeenskaplike faktore by al drie kliënte



Voorts  n bespreking van bogenoemde diagram.

5.7.1 Gemeenskaplike aspekte tussen al drie kliënte

Die ek (ego): Al drie kliënte het in onveilige en ongeborge opvoedingsomstandighede grootgeword. Lisa het baie min herinneringe van kontak met haar pa as kind. Sy het eers as twaalfjarige by haar ma gaan woon. Sy moes voortdurend rondtrek tussen haar ouma en tannies, en elke keer nuwe maats maak. Die gevoelens dat sy nêrens hoort nie, het haar so bang en onseker oor haarself laat voel, dat sy later in haarself onttrek het om haarself te beskerm, en fisies aggressief teenoor haar portuurgroep begin optree het. Sy

en haar ma woon tans bymekaar, maar kom nie goed oor die weg nie, want sy voel dat haar ma geensins in haar belangstel nie. Die navorser het drie keer telefonies met die ma kontak gemaak, en gevra om haar iewers te ontmoet om met haar oor Lisa te praat. Sy het egter nie die afspraak nagekom nie, en later haar foon afgeskakel.

Evelyn beskryf haar ma as 'n koue, afsydige mens wat altyd gevra het dat hulle haar alleen moes laat. Evelyn en haar pa het 'n baie goeie verhouding gehad, maar sy het verlang na kontak met, en die goedkeuring van haar ma, alhoewel sy dit selde gekry het. Dit het haar afgestomp en eensaam laat voel. Om haar ma se goedkeuring te wen, het sy begin om ekstra take in en om die huis te verrig. Dit het haar verdedigingsmeganisme teen verwerping geword. As volwassene is sy steeds altyd besig met die doel om haarself te beskerm teen verwerping, en in die proses misken sy haar eie behoeftes.

Nanni se pa het hulle verlaat toe sy baie klein was, en hy het geen poging aangewend om met haar kontak te maak nie. Dit het haar voortdurend laat wonder wat sy verkeerd gedoen het, en dit het 'n gevoel van ontoereikendheid by haar laat ontstaan. Sy en haar ma het mekaar eers in haar hoërskooljare gevind. Omdat Nanni se ma moes werk om die pot aan die kook te hou, moes Nanni ook baie tussen haar oumas en tannies rondtrek. Sy het 'n behoefte gehad aan 'n volledige gesin, in hulle eie huis, met 'n pa en 'n ma, en sy en haar suster. Nanni het verskeie familieledes, byvoorbeeld haar ooms, niggies, 'n neef, en albei haar oupas en oumas, aan die dood afgestaan. Sy het later begin om asof 'n muur om haar te bou om haar teen seerkry te beskerm, en nou nog laat sy nie maklik mense naby aan haar toe nie. Sy verberg haar gevoelens van onsekerheid oor haarself agter die beeld van 'n selfversekerde, onverskrokke vrou.

Al drie kliënte het dus 'n lae **ego-sterkte** openbaar, en voel ontoereikend en minderwaardig. In pogings om hulleself te beskerm en te laat geld, het hulle verdedigingsmeganismes aangeleer.

Lisa fikseer op die verlede en klou desperaat aan haar oënskynlik gelukkige kinderdae en liefdeslewe vas. Sy beskik oor 'n eksterne lokus van kontrole, en blameer geredelik ander

persone vir die mislukkings wat sy in die lewe ervaar. Sy verberg haar gevoelens van minderwaardigheid deur andere te domineer. By geleenthede onttrek sy in haarself om haar ontoereikende gevoelens te verberg.

Evelyn misken haar eie behoeftes deur oordrewe diens aan ander. Sy fikseer op die verlede en die gelukkige tye wat hulle as gesin saam deurgebring het, sowel as op die tye voordat haar eie kinders die huis begin verlaat het.

Nanni steek die gevoelens van onsekerheid oor haarself weg deur ander te oorheers, en deur  n sterk en onverskrokke beeld voor te hou. Sy onttrek ook met tye in haarself, en laat nie maklik ander mense naby aan haar toe nie.

Al drie kliënte se *self* is ongeborge en onveilig gelaat weens die verlies van  n ouer en betekenisvolle versorgers in hulle lewens. Hulle het almal tydens die terapie bewus geword van die disharmonie in hul gevoelens, tussen hulle ideale self (dit wat hulle graag wil en kan wees) en hulle aangepaste self (die negatiewe emosies en gedrag wat hulle ervaar en wat hulle verhinder om tot selfaktualisering te kom).

Die self: As gevolg van die negatiewe ervaringe wat al drie kliënte in hulle grootwordjare ervaar het, het by elkeen van hulle  n *aangepaste self* die oorhand gekry.

Lisa glo dat sy niks goeds in die lewe verdien nie, en dat haar vriende haar verwerp omdat sy dit nie verdien om hulle vriendin te wees nie. Ook voel sy deur haar pa verwerp wat hulle verlaat het, en wat meegebring het dat sy op twaalfjarige ouderdom by haar ma moes gaan woon, omdat haar ouma weens  n ander werk moes trek. Sy voel ontoereikend, en verwyt haarself dat Bimpi (haar kêrel) nie die vrymoedigheid gehad het om sy probleme met haar te bespreek nie, en selfmoord gepleeg het. Sy skaam haar vir haarself dat sy grade 10 en 11 gedruip het, en dat sy  n baba verwag het terwyl sy nog op skool was. Sy voel minderwaardig teenoor ander mense, en het nooit geleer dat sy iets werd mag wees nie. Sy is onseker oor haar identiteite as ma en dogter, en wil tuis haar onverantwoordelike ma se rol oorneem deur byvoorbeeld reëls oor inkomtye en huiswerktye neer te lê, omdat

elkeen tans in hulle huis kom en gaan soos hy wil. Sy mis haar baba (wat ook dood is), want sy wil graag iemand wat aan haar behoort teen haar bors vasdruk. Haar baba se dood maak dat sy leeg en nog meer alleen voel.

Evelyn voel dom omdat sy nie haar skoolloopbaan voltooi het nie en geen kwalifikasie het nie. Dit laat haar minderwaardig voel. Sy het ook nooit goedkeuring van haar ma gekry nie, en haar gevoelens van ~~we~~ ^{wek} ~~het~~ ^{het} waarde is ontken. Sy was lid van ~~en~~ ^{en} gesin van 10 kinders. Daar was nooit vir haar die geleentheid om haar behoeftes aan ek-tyd uit te leef nie. Sy voel skuldig en selfsugtig as sy dink dat sy sekere behoeftes het, soos om alleen te wil wees en iets te doen waarvan sy hou. Daarom is sy altyd besig om ander te help of te bedien. Dit laat haar gefrustreerd en onvervuld, wat weer nuwe skuldgevoelens by haar laat posvat. Haar self-identiteit is nie voldoende ontwikkel nie.

Nanni se *aangepaste self* is ~~en~~ ^{en} bang vrou, weerloos en onseker van haarself. Sy verskans dit deur haar ongenaakbare beeld, en perfeksionisme. Deur perfeksionisties te wees, bly sy in beheer van haar wêreld waaroor sy geen beheer as kind gehad het nie. Wanneer gebeure haar roetine omverwerp, reageer sy heftig deur kwaad te word en ander op ~~en~~ ^{en} onverskrokke wyse te manipuleer. Sy dink dat daar fout met haar is, en dat sy nie goed genoeg vir haar pa was nie. Daarom het hy nie kontak met haar gemaak nie. Sy wou graag ~~en~~ ^{en} man gehad het wat net haar eie kon wees. Sy was geweldig ontnugter met Alfonso se ontrouheid, en sy selfmoord daarna. Dit het haar weer, soos in haar kleintyd, verwerp en minderwaardig laat voel. Nanni beleef haar identiteit as ma baie negatief omdat haar baba baie sleg slaap, en sy sien dit, tesame met sy moeilike geboorte, as haar straf omdat sy ~~en~~ ^{en} baba buite die eg gehad het.

Gevoelens: Uit bogenoemde bespreking van al drie kliënte se lae egosterkte en negatiewe belewinge van hulself, blyk dit dat hulle almal gevoelens van ontoereikendheid, waardeloosheid en verwerping ervaar. Hulle oorheersende emosies is dié van alleenheid, neerslagtigheid, onvervulling, verwerping en woede vir die seer wat deur hulle verliese in hulle lewens veroorsaak is. Al drie kliënte toon ~~en~~ ^{en} gebrek aan energie en voel fisies en

emosioneel moeg. Hulle is bang vir wat die toekoms vir hulle inhou. Hulle het al drie buitewegtelike babas gehad, wat hulle skaam en teleurgesteld in hulleself laat voel.

Betekenisgewing: Al drie kliënte ken negatiewe betekenis toe aan die wyse waarop hulle hulself in hulle wêreld en in verhoudings binne daardie wêreld beleef.

Lisa voel verwerp deur haar familie en deur haar vriende wat uit haar lewe verdwyn het na Bimpi se selfmoord. Haar lewe word oorheers deur die dood van haar drie geliefdes, en die gevoelens van doodsheid wat haar leefwêreld geword het.

Evelyn beleef haar bestaan as nutteloos en doelloos vandat haar kinders uit die huis is. Sy het ook min kontak met die ondersteuningsnetwerk van haar tuisdorp. Sy voel ingehok in die huis waar sy elke dag na haar twee kleinkinders moet omsien.

Dit voel vir Nanni asof haar wêreld inmeekaargeval het, en sy weet nie waar om te begin om die stukke op te tel nie. Sy voel verwerp deur haar pa en haar kêrel, wat die naaste mense aan haar in haar lewe was. Sy is vasgevang met Alf, haar baba, wat haar van haar vryheid ontnem het.

Identiteit: Betreffende hul verhoudings met van die mense in hulle lewens, beskou al drie die kliënte hulleself as slagoffers.

Lisa se pa het hulle verlaat toe sy klein was en sy het weinig kontak met hom gehad. Soos voorheen genoem, voel sy dat hy haar verwerp het omdat sy nie goed genoeg vir hom was nie. In haar verhouding met Bimpi moes sy voortdurend die rol speel van hom wat die donker van sy gemoed te probeer lig. Sy moes by sy buie aanpas.

Evelyn glo dat haar man haar met sy drinkery manipuleer. Dit hul haar lewe in onsekerheid en spanning.

Nanni beleef die verwerping deur haar pa baie intens.

Al drie die vroue se geslagsrolidentiteite het skade gely. Hulle het almal swak verhoudings met hulle maas gehad, en alhoewel Nanni en haar ma tans goed oor die weg kom, het hulle verhouding eers in haar hoërskooljare verbeter. Hulle beleef al drie hulle identiteite as maas negatief.

Lisa het haar identiteit as ma verloor, en die herinneringe aan haar siek baba laat haar soos  n slegte ma voel.

Evelyn se kinders is uit die huis en hulle het haar nie meer nodig nie. Sy wonder waar sy haar seuns gefaal het dat hulle nie werk kry nie, en haar dogter, omdat sy  n buite-egtelike kind het.

Nanni ervaar haar identiteit as ma as  n straf omdat dit haar van haar vryheid en slaap ontnem.

Selfkonsep en selfbeeld: Lisa, Evelyn en Nanni voel onseker oor hulleself, en hulle ly al drie aan  n minderwaardigheidsgevoel.

Selfspraak: Hierdie vroue se selfspraak is almal oorheersend negatief.

Lisa en Evelyn bombardeer hulleself met:  k is dom+, en Nanni met:  k is  n swakkeling as ek hulp van ander kry+,  k is  n mislukking van  n ma+, ens.

Selfaktualisering: Nie een van hierdie kliënte is die beste wat hulle kan wees, wil wees en behoort te wees, volgens hulle vermoens nie. Selfaktualisering vind nie plaas nie.

5.7.2 Gemeenskaplike aspekte tussen kliënte 1 en 2

Die ek (ego): Die opvoedingsomgewing was beide van hulle was ongeborge en onseker. Hul verhoudings met hulle maas was negatief, en hulle sou graag die goedkeuring en

betrokkenheid van hulle ma ϕ wou gehad het. Albei van hulle het π lae ego-sterkte, en voel dat hulle nie aanvaarbaar vir hulleself en vir ander is nie. As verdedigingsmeganismes fikseer hulle op die verlede.

Die self: Hulle het albei swak op skool presteer. Daarom beskou hulle hulself as dom, en dink dat hulle niks goeds in die lewe verdien nie. Hulle verwyt hulleself dat hulle babas gehad het voordat hulle onafhanklik was van hulle ouers en vir hulle kinders π beter toekoms kon bied as wat hul omstandighede toegelaat het.

Gevoelens: Uit die bespreking van hierdie twee kliënte se lae ego-sterkte en negatiewe belewings van hulself, is dit duidelik dat hulle gevoelens van minderwaardigheid en waardeloosheid beleef. Hulle ervaar oorheersende emosies van alleenheid, neerslagtigheid en onvervulling; hulle het min energie, en voel fisies moeg; hulle is onseker oor hulle toekoms .

Betekenisgewing: Lisa en Evelyn het min vriende wat as π ondersteuningsnetwerk kan dien. Hulle reken dat hulle eerder vir hulle gesinne steunpilare moet wees, as andersom.

Identiteite: Albei beskou hulleself as slagoffers in hul verhoudings met die mans wat veronderstel was om hul geliefdes te wees. Hulle verhoudings met hulle ma ϕ was negatief, en dit het bygedra tot hul onsekerheid oor hul geslagsrolidentiteit.

Selfkonsep en selfbeeld: Lisa en Evelyn voel minderwaardig en ontoereikend.

Selfspraak: Hulle selfspraak is negatief, en hulle glo dat hulle dit nie verdien om gelukkig te wees nie.

Selfaktualisering: Nie een van hulle is besig om te word wat hulle kan wees nie, en selfaktualisering vind nie plaas nie.

5.7.3 Gemeenskaplike aspekte tussen kliënte 1 en 3

Die ek (ego): Hulle milieus was negatief en onseker. Beide se pa's het hulle verlaat toe hulle klein was, en dit het hulle verwerp laat voel. Hulle albei het lewenslank gewonder wat hulle verkeerd gedoen het dat hulle pa's geen kontak met hulle gemaak het nie.

Albei se **ego-sterkte** is laag, en in pogings om hulleself te beskerm en hulself te handhaaf, het hulle verdedigingsmeganismes aangeleer. Beide voel minderwaardig en ontoereikend, en verberg hierdie gevoelens deur ander te manipuleer, en koud en ongenaakbaar voor te kom. In pogings om hulleself teen verdere seerkry te beskerm, laat hulle nie maklik ander persone na aan hulle toe nie. Al twee van hulle onttrek met tye aan enige kontak met ander mense.

Die self: Daar bestaan by hulle albei beduidende verskille tussen hulle ideale self en hul aangepaste self. Hulle altwee verwyf hulleself daarvoor dat hulle babas gehad het voordat hulle selfonderhoudend was en beter lewens vir hulle kinders kon verseker.

Gevoelens: Hulle albei moet, tesame met die dood van geliefdes, ook die trauma van selfmoord verwerk. Hulle voel skuldig omdat hulle nie hul geliefdes kon keer om selfmoord te pleeg nie, en glo dat hul geliefdes wat selfmoord gepleeg het, hulle verwerp het. Hulle is bang en onseker oor die toekoms, en is fisies en emosioneel futloos.

Betekenisgewing: Lisa en Nanni voel albei asof hulle wêreld in mekaar geval het, en hulle weet nie waar om te begin om al die stukke bymekaar te maak nie. Hulle ondervind albei baie emosionele skommelings, en dit laat hulle wonder of hulle besig is om van hulle koppe af te raak. Hulle beleef dit dat hulle deur hul kêrels wat hulle alleen met al die pyn en verantwoordelikheid agtergelaat het, verrai is.

Identiteite: Lisa en Nanni se pa's het hulle gesinne verlaat toe die kinders klein was. Hulle het albei negatiewe identiteite oor hul rolle as dogters, en voel in die steek gelaat deur hul pa's. In hulle identiteite as vriendinne verberg hulle hul gevoelens van minderwaardigheid

en onsekerheid deur hulself te probeer handhaaf, deur manipulerende optredes, en deur 'n beeld van ongenaakbaarheid voor te gee.

Selfkonsep en selfbeeld: Lisa en Nanni is bang en onseker oor hulleself, en beskou hulself as waardeloos.

Selfspraak: Hulle selfspraak is negatief. Dit lewer 'n verdere bydrae tot hulle gevoelens van onsekerheid oor hulleself en die gebrek aan waarde wat hulle beleef.

Selfaktualisering: Hulle ontgin nie hul volle potensiaal nie, en selfaktualisering vind nie plaas nie.

5.7.4 Gemeenskaplike aspekte by kliënte 2 en 3

Die ek (ego): Die omgewings waarin hulle grootgeword het, was negatief en hulle het weinig gevoelens van veiligheid daar beleef. Albei beleef 'n lae **ego-sterkte**, en hulle voel onseker van hulleself.

Die self: Hulle al twee voel minderwaardig teenoor ander mense, en het nooit geleer dat hulle goed genoeg is net soos hulle is nie. Hulle albei skaam hulle vir hulself, veral omdat hulle babas verwag het buite die eg.

Gevoelens: Evelyn en Nanni ervaar gevoelens van onsekerheid oor wie hulle is, en hulle ontken en onderdruk hulle behoeftes aan tyd vir hulleself. Ten spyte van hulle gevoelens van onvervuldheid, voel hulle skuldig wanneer hulle beseft dat hulle behoeftes het. Hulle het lae energievlakke en voel fisies en emosioneel uitgeput. Hulle albei is uitsigloos oor die toekoms.

Betekenisgewing: Albei ken negatiewe betekenis toe aan die wyse waarop hulle hulself in hulle wêreld en in verhoudings binne daardie wêreld beleef. Hulle voel verwerp deur die manspersone in hulle lewens, naamlik Evelyn se man en Nanni se kêrel, wat hulle ontnugter gelaat het. Evelyn veral, omdat haar man drink en haar dan sleg behandel, en

Nanni, omdat haar kêrel haar swak behandel en verraai het deur haar te verkul met ander vrouens.

Identiteite: Hulle beskou hulself as slagoffers in hul verhoudings met hulle lewensmaats. Hulle identiteite as ma is negatief. Evelyn kasty haarself met vrae soos wat sy verkeerd gedoen het dat haar dogter 'n buite-egtelike baba het en haar seuns nie werk nie. Nanni beleef haar ma-wees as 'n tronk met 'n baba wat sleg slaap en haar van haar vryheid ontnem. As kinders het Evelyn en Nanni swak verhoudings met onderskeidelik hul ma en pa gehad. Hulle beleef hul identiteite as dogters wat slegs voorwaardelik aanvaar is.

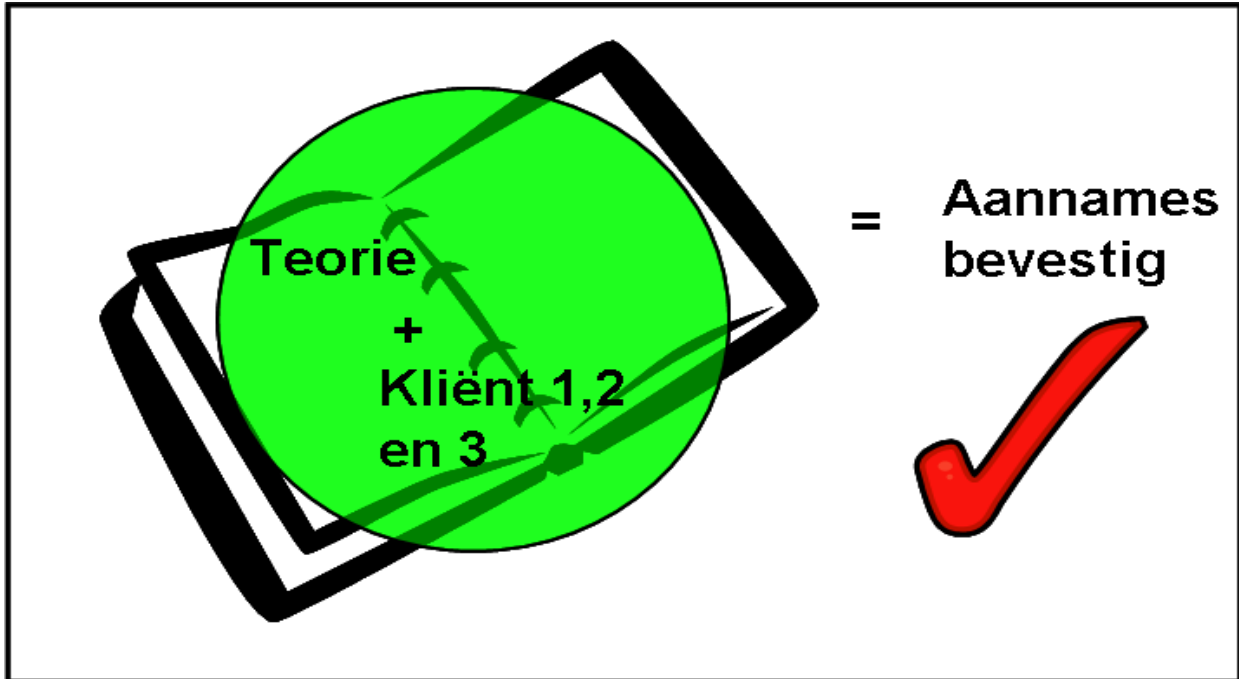
Selfkonsep en selfbeeld: Hulle dink albei min van hulleself, en glo nie in hulle eie vermoëns nie.

Selfspraak: Hulle selfspraak is hoofsaaklik negatief. Hulle programmeer hul breine negatief, en word sodoende pessimistiese mense.

Selfaktualisering: Hulle ontdek en ontgin nie hul potensiaal nie, en plaas dus 'n demper op hulle selfaktualisering.

5.7.5 Ooreenkomste tussen al drie die kliënte en die teorie soos verkry uit die literatuur

Diagram 17: Grafiese voorstelling van gemeenskaplike faktore by teorie en kliënte



- Dit is belangrik om nie slegs op die verlies te fokus nie, maar ook op onopgeloste kwessies wat vantevore in die kliënt se lewe plaasgevind het.
- Verskeie faktore moet in ag geneem word in 'n individu se reaksie op die verlies- en treurproses, soos byvoorbeeld ouderdom, geslag, ras, sosiale omstandighede en ondersteuningsisteme, finansiële aspekte, persoonlike hulpbronne en die persoonlikheid van die treurende.
- Die wyse waarop die kliënt vorige verliese en probleme hanteer het, sowel as die verdedigingsmeganismes (ter beskerming van die ego), moet aangespreek word.
- Dit is van groot waarde vir die treurende as sy sosiale ondersteuningsnetwerk en/of familie die aard en verloop van die verlies- en treurproses verstaan, sowel as die wyses waarop hulle ondersteuning aan hom kan bied.

Uit bogenoemde afleidings word Aanneme 1 bevestig, naamlik:

Aanname 1:

Wanneer ̣n persoon se verlies- en treurproses onvoldoende hanteer word, kan dit sy/haar funksionering negatief beïnvloed.

5.7.6 Uit die sessies is die volgende afleidings gemaak wat die verloop van die terapie bepaal het:

- Dit is my vermoede dat dit sinloos sou wees om te probeer om die kliënte in hulle treurproses te ondersteun voordat hulle werklik insig in hulself, hul verhoudings, emosies, denke en gedrag het, en voordat hulle weet wat hulle unieke samestelling is, en die invloed wat dit op hul verlies- en treurproses sal hê. Hierdie kennis is nodig om ongewenste aangeleerde gedrag te wysig, om sodoende hulle treurproses beter te benader.
- Die bewusmaking en hantering van hulle verdedigingsmeganismes het dit moontlik gemaak om by hulle werklike emosies uit te kom.
- ̣n Belangrike deel van hul insig is bereik deur die insig wat hulle in hulleself as persone in totaliteit verkry het. Hulle het aldrie besef wat die invloed van aspekte soos hul ego-sterkte, selfspraak en gemodelleerde gedrag deur betekenisvolle volwassenes uit hul verlede op hulle verlies- en treurproses het.
- ̣n Realistiese, rasionele selfbeeld, aanpasbaarheid en deursettingsvermoë is belangrike buffers in die hantering van die treurende se verlies- en treurproses.
- Deur ̣n herbepaling van hulle identiteite te maak, kon hulle ondersteun word om gedragsmodifikasietegnieke aan te leer, sodat hulle weer sin in hulle lewens kon begin ervaar.

Uit bogenoemde afleidings, sowel as die ooreenkomste tussen aldrie die kliënte en die literatuur (5.7.5), word die volgende aannames bevestig:

Aanname 4:

Dit is noodsaaklik dat daar 'n terugblik en assessering van alle areas van 'n kliënt se lewe gemaak moet word, om hom sodoende te help om die verlies beter te hanteer en te verwerk.

Aanname 5:

Die verstaan van die verlies- en treurproses vanuit die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie, met besondere verwysing na die intra-psigiese prosesse, lei tot meer doeltreffende terapeutiese begrip vir die verlies- en treurproses en gevolglik ook beter ondersteuning aan die treurende persoon.

5.7.6 Kliënte se terugvoer

Die kliënte se ervaring was dat die terapie hulle gehelp het om die verlies- en treurproses meer in perspektief te plaas en draagliker te maak. (Sien die kliënte se terugvoer in die uiteensetting van hulle laaste sessie).

'n Opvolgstudie om te bepaal wat die terapie se langdurende uitwerking behels, sal egter eers die werklike geslaagtheid van die terapie kan bepaal.

Vanuit my waarnemings en die kliënte se terugvoer, word die gevolgtrekking gemaak dat die terapie suksesvol verloop het. Deur die kliënte te bemagtig met vaardighede soos probleemhanteringstyle, fisiese oefening, wyses van ontspanning, die noodsaaklikheid van goeie gebalanseerde maaltye, kommunikasie, en om goed te wees vir hulleself, het hulle hulself beter leer ken en verstaan in hulle verlies- en treurproses.

Hiermee word Aanname 2 bevestig:

Aanname 2:

Die negatiewe invloed van die verlies- en treurproses kan deur middel van terapie aangespreek en verander word.

Alle mense wat liefhet of omgee vir  n ander persoon, is blootgestel daaraan om op een of ander tyd met die dood gekonfronteer te word. Dit maak van elke mens as  n ware  n %isiko-nemer+ wanneer hy omgee vir  n ander. Elke persoon toon  n besondere reaksie op die dood van betekenisvolle persone in hulle lewens, en min mense het beheer oor hulle reaksies direk na die verlies. Verlies het altyd sosiale implikasies vir dié wat agterbly, omdat  n persoon wat liefhet uitdrukking wil gee aan sy positiewe gevoelens en aangename reaksies. Wanneer  n persoon iemand wat hy liefhet verloor, ervaar hy gevoelens en reaksies waaraan hy  n behoefte het om uit te druk. Dit maak dit nie  n selfsugtige of onvanpaste reaksie om te treur oor die dood van  n ander nie, maar eenvoudig  n eg-menslike emosionele reaksie (Corr, *et al.* 2006: 208-210, Rogers 2007: 21, Worden 1983: 10).

Robert Neimeyer s : *“In the public telling of our tales we seek help in finding answers, or at least permission to share the burning questions+”(Rogers 2007: 51).*

Rogers (2007: 52) beweer dat die mens se treurproses in wese daarop neerkom om sy storie te vertel, die storie van sy verlies, van tye in die verlede, van beide hartseer en vreugde, van die goeie en minder goeie aspekte van sy verhouding met sy afgestorwe geliefde, die detail van sy lewe en van die lewe van die persoon wat dood is. Aan die begin handel die storie hoofsaaklik net oor die feite van die ongeluk, die siekte of die dood, maar geleidelik vul hy die detail in van sy gevoelens, geskiedenis, trauma, frustrasies, woede, en ander verliese. Met die vertelling en die hervertelling van sy storie, begin hy met die herkonstruksie van betekenis in sy lewe.

Soos in hoofstuk 2 in die literatuurstudie vermeld, handel slegs  n deel van die mens se treurproses oor die persoon wat dood is. Die mens treur grootliks oor homself, omdat hy agtergelaat is: *“When someone you love has died, you tend to recall best those few moments and incidents that helped to clarify your sense, not of the person who have died, but of your own self. And if you loved the person a great deal...your sense of who you are*

will have been clarified many times, and so you will have many such moments to remember” - Banks (Corr, et al. 2006: 209).

Tydens die terapisessies het die verligting wat die kliënte ervaar het om hulle stories te kon vertel, terwyl ek bereid was om onbevooroordeeld te luister sonder enige kritiek, duidelik na vore gekom in Evelyn se uitlating aan die einde van Sessie 1:

“Sjoe, dis die eerste keer wat ek my kleintyd se verhaal en van my ma en pa se dood vir iemand vertel en ek voel nou sommer ligter. Baie dankie dat jy geluister het.”

Nanni het een middag toe die navorser haar gaan oplaai het vir terapie, gesê:

“Ek het ‘n baie moeilike week agter die blad en ek het eintlik nie vandag lus gehad om jou te sien nie en toe dink ek ek voel elke keer beter as ek met jou gepraat het en my ma sê ek moet vir jou dankie sê, want dit gaan beter met my - al het ek party dae slegte dae, en toe besluit ek om jou te sien”.

Lisa se opmerking aan die einde van sessie 5 was:

“Thank you that you listen”.

En op my vraag of dit help, het sy geantwoord: *“Yes, I’m getting my life back”.*

Bogenoemde aanhalings staaf, saam met die literatuurstudie en die terapie, die bevestiging van Aanneme 3:

Aanneme 3:

Die normale invloed van die verlies- en treurproses kan deur middel van terapie aangespreek word om die kliënt te ondersteun in sy verlies- en treurproses.

5.8 SAMEVATTING

Die doel van hierdie studie was om die aard en uitwerking van die verlies- en treurproses te ondersoek ten einde riglyne aan die terapeut te verskaf in die hantering van die verlies-en treurproses. Soos in hoofstuk 3 vermeld, het ek van drie gevallestudies gebruik gemaak om 'n geheelbeeld van elke individu te verkry. Die afleidings wat uit die gevallestudies gemaak is, is gebruik om verdere interpretasies, aanbevelings en voorstellings te maak. Die data wat uit die studie verkry is (5.7), asook die analisering van hierdie data binne die raamwerk van die opvoedkundig-sielkundige relasiëteorie (Tabelle 8, 9 en 10), het gelei tot 'n beter begrip van die aard en uitwerking van die verlies- en treurproses.

Die terapeutiese hantering van die verlies- en treurproses het suksesvol verloop in die empiriese ondersoek, en verskeie terapeutiese tegnieke is met sukses in die terapieprogram geïnkorporeer.

Die volgende afleidings is uit die studie gemaak:

1. Wanneer 'n persoon se verlies- en treurproses onvoldoende hanteer word, kan dit sy/haar funksionering negatief beïnvloed.
2. Die negatiewe invloed van die verlies- en treurproses kan by wyse van terapie aangespreek en verander word.
3. Die normale invloed van die verlies- en treurproses kan by wyse van terapie aangespreek word om die kliënt te ondersteun in sy verlies- en treurproses.
4. Dit is noodsaaklik dat daar 'n terugblik en assessering van alle areas van 'n kliënt se lewe gemaak moet word, ten einde hom te help om die verlies beter te hanteer en te verwerk.
5. Deur die verlies- en treurproses vanuit die opvoedkundig-sielkundige relasiëteorie te verstaan, met spesifieke verwysing na die intra-psigiese prosesse, lei dit tot 'n meer doeltreffende terapeutiese begryping van die verlies- en treurproses, en gevolglik ook beter ondersteuning aan die treurende persoon.

Uit afleidings wat ek uit die literatuur en by wyse van die empiriese ondersoek gedoen het, word daar in hoofstuk 6 riglyne aan die terapeut gegee in die hantering van die verlies- en treurproses.

HOOFSTUK 6

RIGLYNE AAN DIE TERAPEUT EN DIE KLIËNT

6.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word riglyne vir die hantering van die verlies- en treurproses aan die terapeut en die treurende persoon verskaf. Die riglyne word aan die hand van die literatuurstudie (hoofstukke 2 en 3) en die bevindings soos verkry uit die empiriese studie (hoofstuk 5), saamgestel.

Die riglyne aan die terapeut word eerste bespreek en daarna die riglyne aan die kliënt.

6.2 RIGLYNE AAN DIE TERAPEUT

6.2.1 Stig 'n vertrouensverhouding

Die deurslaggewende eerste stap in terapie, is om 'n stewige grondslag van aanvaarding, vertroue, warmte, egtheid en respek met die besorgde kliënt daar te stel. Eers dan kan die onderliggende probleme aangespreek word (Strydom, *et al.* 2002: 140-141).

Die volgende aspekte is in hierdie verhouding noodsaaklik:

Eksterne verwysingsraamwerk. Die terapeut moet te alle tye van 'n eksterne verwysingsraamwerk gebruik maak. Om dit te kan doen, is dit noodsaaklik dat die terapeut oor die vaardigheid beskik om buite homself te tree en die kliënt se wêreld te betree. Dit sal dan vir die terapeut moontlik wees om die probleem te beleef, te sien, te hoor en te interpreteer net soos die kliënt dit doen (Strydom, *et al.* 2002: 126, 139).

Onvoorwaardelike aanvaarding. Wanneer die kliënt ervaar dat hy aanvaar word net soos hy is, wen die terapeut sy vertrou, en sal dit sy waagmoed versterk om sy masker af te haal (Strydom, *et al.* 2002: 126, 139).

6.2.2 Die rol van die terapeut

Die terapeut is slegs 'n fasiliteerder. Hy moet die versoeking weerstaan om te wil raad gee. Een van die kernelemente vir suksesvolle terapie is dat die terapeut altyd by die kliënt se behoeftes moet bly (*stay with your client*) (Roets 2009).

Bemagtig die kliënt. Die terapeut moet die kliënt in die terapie ondersteun om die verantwoordelikheid te aanvaar om sy probleem/struikelblokke te leer hanteer. Die terapeut kan voorstelle maak, maar hy moet die kliënt bemagtig om self by die oplossings uit te kom, want op dié wyse neem die kliënt eienaarskap van die probleem, en word hy begelei om ná afloop van die terminasie-sessie op sy eie bene te staan en selfstandig besluite te neem ten opsigte van nuwe probleme en uitdagings. Op hierdie wyse word sy selfbeeld versterk (Unisa Departement Opvoedkundestudies 2002: 23-24, Strydom, *et al.* 2002: 142).

Help die kliënt om sy verdedigingsmeganismes te identifiseer. ☐ Verdedigingsmeganisme is ☐ front waaragter ☐ persoon sy gevoelens van ontoereikendheid, minderwaardigheid en onsekerheid verskans. Eers as die kliënt daarmee gekonfronteer word en bewus gemaak word van sy negatiewe gevoelens en swak selfbeeld en dit erken, sal hy bereid wees om sy aangeleerde gedrag te wysig, en nuwe denkpatrone daar te stel (Meyer, *et al.* 2000: 71-80, 119-120).

Worden (2001: 66) beklemtoon die belangrikheid van ☐ vertrouensverhouding tussen die terapeut en kliënt tydens die konfrontasieproses. Dit kan vir die kliënt baie bedreigend wees om met sy verdedigingsmeganismes gekonfronteer te word, en daarom moet dié konfrontasieproses met omsigtigheid hanteer word. ☐ Bedreigde kliënt kan met ☐ verdedigings-meganisme, byvoorbeeld om kwaad te word, reageer.

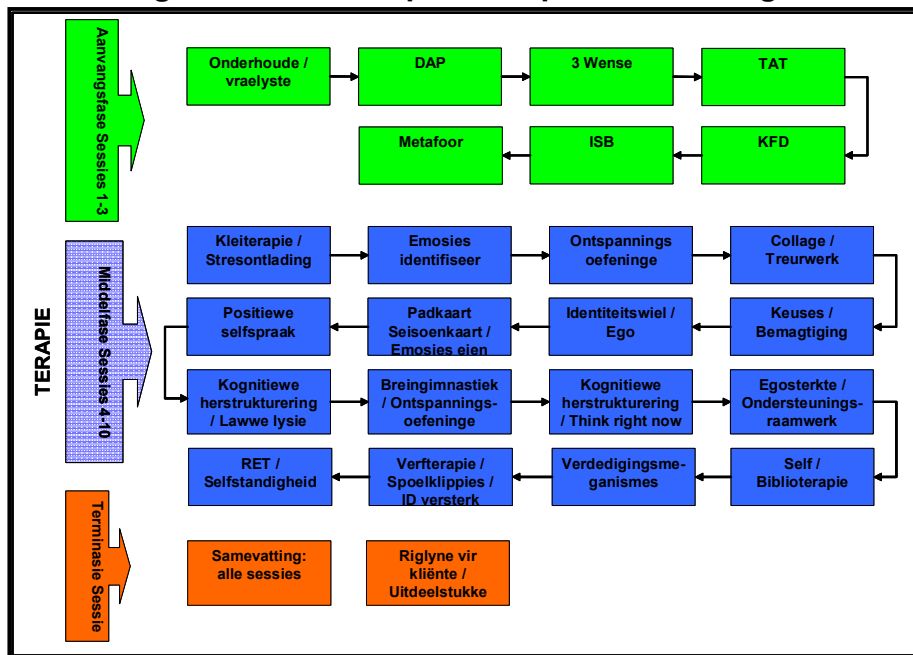
Treurterapie stel 'n unieke uitdaging aan die terapeut se psigiese gesondheid. Die terapeut word aangemoedig om sy eie geskiedenis van verliese te eksplorieer. Dit kan van groot waarde wees in die begryping van wat die kliënt in sy treurproses beleef, en kan die terapeut help om sý eie hanteringstyl van sý verlies te identifiseer, en hoe dit sý gedrag, as terapeut, in die terapeutiese intervensie sal beïnvloed. Ɔ Erfare terapeut ken sy eie beperkings, en weet wanneer hyself (as terapeut) onopgeloste treurprosesse ervaar en terapie benodig. Hy weet ook wanneer daar Ɔ situasie ontstaan wat hy nie kan hanteer nie, en wanneer om die kliënt na iemand anders te verwys (Worden 2001: 173-177).

Die beginsel “wees goed vir jouself”, wat die terapeut by die kliënt wil tuisbring, geld ook vir die terapeut. Om meer effektief te wees, moet die terapeut homself monitor en weet wanneer hy sy eie pas moet vertraag (Rogers 2007: 282-285). Hy is dit aan homself en aan sy kliënt verskuldig.

6.2.3 Terapeutiese prosesse en tegnieke

Ek het Ɔ terapeutiese program vir die verlies- en treurproses (Tabel 12) voorgestel en beskryf. Onderstaande is Ɔ opsomming (Diagram 18) van hierdie prosesse en tegnieke.

Diagram 18: Die terapeutiese prosesse en tegnieke



6.2.3.1 Help die kliënt om die werklikheid van die verlies te beseef

Die oorlewende moet die realiteit aanvaar voordat hy die emosionele uitwerking van die dood sal kan hanteer. Een van die beste wyses waarop die terapeut die kliënt hierin kan ondersteun is om hom aan te moedig om oor die verlies te praat. Die terapeut doen dit deur vrae te vrae soos: Waar is die persoon dood? Wat het gebeur? Wie het vir jou daarvan vertel? Watter emosies het jy op die begrafnis ervaar?, ensovoorts (Worden 2001: 56-67).

6.2.3.2 Ondersteun die kliënt om sy gevoelens te identifiseer en te ervaar

a) Kleiterapie: Blomtuin

Rasionaal: Hierdie tegniek word met groot sukses in die terapie met persone gebruik wat totale magteloosheid ervaar. Die kliënt word ondersteun om sy gevoelens van pyn, verlatenheid, hartseer, woede en magteloosheid, sowel as sy herinneringe, te konfronteer en daardeur te werk. Dit gee aan hom die geleentheid om sy gedagtes en gevoelens te identifiseer binne 'n veilige omgewing. Die ontwikkeling van 'n tuin bied die geleentheid vir verandering en vir die hantering van sy pynlike gevoelens en herinneringe (Ebrahim 2009: 1-3).

Apparaat: Verskillende kleure klei, kokijs, karton, tandestokkies, sand en gom.

Die terapeut en die kliënt stel 'n lys van gevoelens saam en ken 'n kleur van assessering aan elke gevoel toe (blou verteenwoordig byvoorbeeld hartseer, en rooi woede).

Instruksies

Die kliënt maak sy eie tuin. Hy gebruik die klei om blomme, klippe en onkruid te maak wat sy verliese en/of die negatiewe aspekte van sy lewe verteenwoordig.

b) Liggaamsbuitelyne en emosie-blomplakkers

Rasionaal: Hierdie tegniek word gebruik om die kliënt te help verstaan dat dit moontlik is om verskillende toestande van gevoelens in verskillende dele van die liggaam te ervaar, en/of om verskillende toestande van gevoelens in dieselfde deel van die liggaam te ervaar.

Die doel hiervan is om dit by die kliënt tuis te bring dat verlies affektiewe, gedrags- en kognitiewe veranderinge tot gevolg het (met ander woorde, beide psigologiese en fisiese reaksies), en dat dit moontlik en normaal is om gemengde of botsende gevoelens te ervaar. Hierdie tegniek word met welslae in die verlies- en treurproses gebruik (Govender 2009, Lamb 1988: 561-562, Schwartzberg & Halgin 1991: 240).

Apparaat: Ongedrukte koerantpapier, dik swart kokijs, plakkers van blomme, onkruid en klippe van verskillende kleure en ook gekleurde kokijs.

Instruksies: Die rol ongedrukte koerantpapier word oopgerol en die kliënt word gevra om daarop te lê. Daarna trek die terapeut die buitelyne van sy liggaam op die ongedrukte koerantpapier af. Die kliënt maak sy liggaam meer persoonlik deur vir hom 'n gesig te teken.

Daarna moet die kliënt die blomme-, rotse- en klippe-plakkers op die plek op sy liggaam plak waar hy daardie negatiewe gevoel van en/of verlies ervaar, byvoorbeeld: Terapeut: %Waar in jou liggaam voel jy hartseer?+ Lisa: %In my hele liggaam+. Terapeut: %Gebruik die hartseer blomme en plak dit op die toepaslike plekke op die liggaam sodat ek en jy kan sien waar jy hartseer voel+.

Vervolgens gesels die terapeut met die kliënt oor die verliese en negatiewe aspekte in sy lewe. Die terapeut vra vrae oor wie/wat die verliese is/was, hoe dit hom laat voel, watter invloed dit op sy algemene gedrag en funksionering het, en wat die uitwerking daarvan op sy denke en lewe is. Dus, hoe hierdie verliese sy ego, self, gevoelens, betekenisgewing, betrokkenheid, identiteite, selfkonsep, selfspraak, verhoudings en selfaktualisering beïnvloed. Dit is belangrik om in gedagte te hou dat daar aan die kliënt 'n gevoel van kontrole en beheer gegee moet word. Daardeur kan hy self besluit watter gevoelens en ervarings hy wil bespreek, en watter nie.

Daarna word beide bogenoemde tegnieke, naamlik die Blomtuin en die Plakkers op dieselfde wyse as hierbo bespreek, en die terapie word herhaal ten opsigte van die

positiewe aspekte van die kliënt se lewe. Hierdie positiewe aspekte se blomplakkers word dan ook op dieselfde liggaam (waar die negatiewe aspekte en/of verliese geplak is) aangebring. ƒ Bespreking van die positiewe aspekte word op dieselfde wyse as die negatiewe aspekte en/of verliese gedoen.

Nou word daar na die tuin in totaliteit gekyk, naamlik watter kleur blomme (emosies) die meeste voorkom en watter die minste, en hoe hy graag sou wou hê dat sy tuin moet lyk en/of in die toekoms sal lyk.

Die ƒuinen die ƒiggaam word met elke sessie aan die kliënt beskikbaar gestel.

Soos die kliënt gedurende die terapie deur die trauma van die dood werk en begin om weer te begin konsentreer op aspekte rakende homself, is die doel om aan die einde van al die sessies meer positiewe ƒblomme in die tuin te hê, en hy dus meer positiewe gevoelens in sy liggaam ervaar.

c) Herinneringe-collage

Rasionaal: Hierdie tegniek word gebruik om ƒ persoon te ondersteun in die hantering van sy/haar treurproses. Dit gee aan die kliënt die geleentheid om sy herinneringe op ƒ positiewe wyse te gebruik in die rouproses. Hy kry die geleentheid om in ƒ nie-bedreigende omgewing oor die besondere herinneringe en eienskappe van sy geliefde te gesels (Rogers 2007: 44, 95-96, Rosenthal 1998: 131).

Apparaat: Potlode, koki-penne, tydskrifte, skêr, gom, papier.

Instruksies: Die kliënt ontvang ƒ groot vel papier. Die terapeut se opdrag is dat hy prente in tydskrifte moet soek van dinge wat hom herinner aan sy geliefde wat hy deur die dood verloor het. Dit kan byvoorbeeld kos, stokperdjies en belangstellings wees. Daarna moet die kliënt die prente uitknip en dit op die konstruksiepapier plak, sodat dit ƒ collage kan vorm. Vir die verdere beskrywing betreffende sy herinneringe, voeg die kliënt byskrifte by sy collage. Daarna verduidelik hy sy collage aan die terapeut. Die terapeut vra toepaslike

vrae in verband met die herinneringe om die kliënt te ondersteun in die hantering van sy treurproses.

d) Metafoor

Die gebruik van 'n metafoor laat die treurende persoon op 'n grafiese beeld fokus wat sy ervaring op 'n aanvaarbare, nie-bedreigende manier simboliseer. Een besonder handige beeld is dié van 'n amputasie en die *spookpyn* (phantom pain) wat met die beeld van die verlies geassosieer word (Worden 2001: 70).

e) Die kliënt se familie en ondersteuningsnetwerk

Die vakuum wat deur die verlies van 'n betekenisvolle persoon in 'n familie geskep word, beïnvloed elke persoon in die familie, en mag groot hartseer meebring. Dit kan tot gevolg hê dat die persoon wat hulp nodig het dit juis nie ontvang nie, omdat die persoon wat hom normaalweg sou kon ondersteun, ook treur. Die terapeut moet bedag hierop wees en bepaal wie die kliënt tuis en/of by die skool kan ondersteun. Die terapeut en die kliënt kan saam 'n lys opstel van mense wat oor hom besorg is (Perschy 2004: 15, 64).

6.2.3.3 Interpreteer 'normale' gedrag vir die kliënt

a) Reaksies op verlies

Deur verskillende gevoelens, fisiese belewenisse, gedagtes en die gedrag wat die kliënt ervaar, af te merk en by te voeg (Tabel 13), help die terapeut hom om sy *normale* gedrag op die verlies te interpreteer en te verstaan (Brown 1999: 5, 6, 8, Huntley 1991: 27, Ward 1993: 36). Dit is belangrik dat die kliënt ingelig word dat elke persoon uniek is, en dat sy response van 'n ander *so* mag verskil, en dat daar dus nie 'n korrekte of 'n verkeerde reaksie is nie (Worden 2001: 66).

Tabel 13: Reaksies op verlies

REAKSIES OP VERLIES		
GEVOELENS		
angs	ongeloof	woede
vrees	paniek	hartseer

kol op die maag	knop in die keel	hipersensitiwiteit vir geluide
min energie	droë mond	kortasem
FISIESE SENSASIES		
moegheid	skok	gevoelloosheid
alleenheid	hartseer	skuldgevoelens
DENKE		
verward	vergeetagtig	konsentrasieprobleme
drome	voel dat geliefde teenwoordig is	hallusineer
GEDRAG		
slaapprobleme	eetpatroon verander	huilerig
rusteloosheid	vermy herinnerings aan geliefde	sug

b) Ontspanningsoefeninge

Die kompakskyf "Think right now" bevat baie goeie ontspanningsoefeninge wat die kliënt moontlik kan help om te ontspan. Daarna volg positiewe selfspraak-oefeninge om hom te ondersteun om sy negatiewe gedagtes en emosies te wysig. Op hierdie wyse kry hy beheer oor sy emosies en raak hy al hoe meer daartoe in staat om sy handeling positief in te span om hom te help om tot selfaktualisering te kom (Brescia 2009).

Die ontspanningsoefeninge is in 'n sagte, stadige stem opgeneem op die kompakskyf.

Hieronder volg ʈ lys oefeninge waarmee die kliënt gehelp kan word om te ontspan. Die terapeut moet sag en stadig praat en dit vermy om dieselfde woord (byvoorbeeld ʈontspanʈ) oor en oor te gebruik (Rogers 2007: 91-92). Die kliënt kan op ʈ stoel sit of op ʈ mat op sy rug lê.

- Asem in. Raak bewus van jou asemhaling. As jy uitasem, voel hoe jou maag ontspan.
- Fokus jou aandag op jou kop en laat die vel om jou skedel ontspan. Voel hoedat die spanning in jou gesig verdwyn en laat die spiere van jou kakebeen se stramheid verdwyn. Laat jou mond stadig oopgaan. As jy inasem, maak jou oë toe. As jy uitasem, voel hoe jou nekspiere verslap.
- Laat die spanning uit jou keel vloei. Alle laste wat op jou skouers rus, vloei uit jou skouers en jou skouers voel lig. Fokus op enige stramheid van jou rugspiere as jy inasem en laat dít verdwyn as jy uitasem. Laat die spiere langs jou ruggraat ontspan.
- Die spiere al langs jou ruggraat af raak so lig soos ʈ veer. Voel hoedat die spanning al minder word en verdwyn. Laat jou maagspiere ontspan.
- Vestig jou aandag op die bene van jou bekken en heupe en voel hoedat hulle afsak in die mat in. Asem rustig en stadig in en uit.
- Raak bewus van jou dybene en voel hoe hulle in die mat verdwyn. Laat jou bene swaar word en die spiere van jou dye ontspan en verdwyn.
- Fokus nou op enige gedeelte van jou liggaam waar jy gespanne voel, of pyn het. Asem in en wees bewus van die spanning of pyn. Asem uit en laat die spanning of pyn in die niet verdwyn. (Stop vir ʈ oomblik).
- Waar is die pyn van jou verlies? Watter deel van jou lyf voel seer van die pyn van jou hartseer en verlies? En met die grootste sagtheid (ʈgentlenessʈ), fokus op die area van jou pyn waar jy jou verlies voel. Asem stadig uit. Asem stadig diep in, binne-in die pyn in. Ontspan ʈbinne-inʈ jou verlies en laat die kalm gevoel besit van jou neem. (Stop).
- Haal stadig en kalm asem, tot ek die klokkie lui. (Lui sagte klokkie). As jy gereed is, maak jou oë stadig oop.

c) Noodlys

Dit voel dikwels vir 'n treurende persoon dat alles vir hom te veel word en dat hy dit nie meer kan hanteer nie. Die terapeut stel saam met die kliënt 'n noodlys saam vir 'n tydperk wanneer alles te veel word. Die kliënt plak die noodlys waar hy dit maklik kan bereik, en as sy pyn vir hom ondraaglik raak, moet hy homself dwing om een van die aktiwiteite op hierdie noodlys te kies en uit te voer (Perschy 2004: 50). In tabel 14 is 'n voorbeeld van so 'n noodlys.

Tabel 14: Noodlys

Gimnasium toe	Luister na vrolike musiek	Lees 'n boek	Dans, of ysskaats
Skryf in joernaal	Gaan stap	Speel met die hond	Kook/Bak
Asemhalings-oefeninge	Swem	Speel kitaar/klavier	Gaan drink tee by iemand

6.2.3.4 Help die kliënt om betekenis in sy verlies te vind

a) Seisoenkaart en padkaart

Figuur 1: Seisoenkaart en padkaart



Die seisoen- en padkaart help die kliënt om sy normale reaksie op sy verlies te verstaan. Deur te sien dat daar wel soms tereg teen somerqin sy dag is ten spyte van sy verlies, word hy ondersteun om betekenis in sy verlies te vind. Die treurproses is soos 'n pad. Die pad het soms kronkels en hoë heuwels, en soms voel dit of 'n mens in eindelose, sinnelose sirkels beweeg. Op hierdie pad van treur+wissel die gevoelens wat met die treurproses gepaard gaan mekaar af, soos wat seisoene in die lewe mekaar afwissel. Dit is normaal om in die treurproses 'n voortdurende seisoenswisseling te ervaar, selfs op een dag (Brescia 2009, Perchy 2004: 136. 138).

b) Uitdeeltuk Frankl: Die effek van herinneringe op my lewe

Om vir die kliënt te illustreer dat hy nie kan kies wat met hom in die lewe gebeur nie, maar dat hy wel kan kies wat hy met sy herinneringe wil maak, kan die volgende voorbeelde aan hom gegee om in sy terapie-lêer te bêre, en weer daardeur te gaan lees.

Hier volg drie voorbeelde van ware verhale, en dit handel oor keuses wat mense ten opsigte van hulle herinneringe gemaak het.

Victor Frankl het gekies om sin in sy lewe te vind deur na ander mense in die konsentrasiekamp om hom, se omstandighede te kyk en uit te reik na hulle. Hy het probeer om sin in sy pyn te vind. Frankl het besef dat al word alles in die lewe van hom weggeneem, hy steeds vry is om te kies wat hy wil dink oor dit wat met hom gebeur het (Rosenthal 1998: 96-97).

Ons het ook na die voorbeeld van twee seuns met 'n alkoholis-pa gekyk. Die een seun het ook 'n alkoholis geword en die ander seun 'n baie suksesvolle sakeman, pa en eggenoot. Op iemand se vraag aan die twee broers hoe dit gebeur het dat die een 'n alkoholis en die ander 'n suksesvolle sakeman, het albei presies dieselfde antwoord gegee, naamlik *Wat anders kan jy van my verwag met 'n pa soos myne?*

Die derde voorbeeld was van 'n vrou wie se baba in 'n bad warm water beland het en dood is toe die vrou die telefoon gaan beantwoord het. Die vrou het baie begin drink, maar heelwat later tot haar sinne gekom, en sy het by 'n Alkoholiste Anoniem-groep aangesluit.

Sy het betrokke geraak by berading aan die Universiteit van Texas waar sy met behoeftige mense wat aan dwelmmiddels verslaaf is, werk. Die boodskap van haar lewe is dat daar geen maklike pad is nie, maar dat daar wel 'n pad van hoop is, ten spyte van haar herinneringe (Rosenthal 1998: 96-97).

Uit bogenoemde voorbeelde word daar 'n poging aangewend om met die kliënt uit te kom by die feit dat sy verlede deel van homself en sy lewe is. Hy kan op geen manier daaraan ontsnap nie, en moet dit aanvaar. Die vraag waarby ons uitgekóm het, is: Waaroor moet ek beskik om by die keuses in my lewe uit te kom, naamlik dat ek geen beheer het oor dit wat met my gebeur nie, maar dat ek wel kan kies hoe ek daarvoor voel, soos die persone hierbo? Op hierdie stadium begin die terapeut met die kliënt se lae ego-sterkte werk.

c) Uitdeeltuk: Neem beheer van my lewe

Die kliënt maak die keuse van waar hy wil wees: Onder die motor se wiele, of agter die stuurwiel (Roets 2009).

Figuur 2: Neem beheer van my lewe

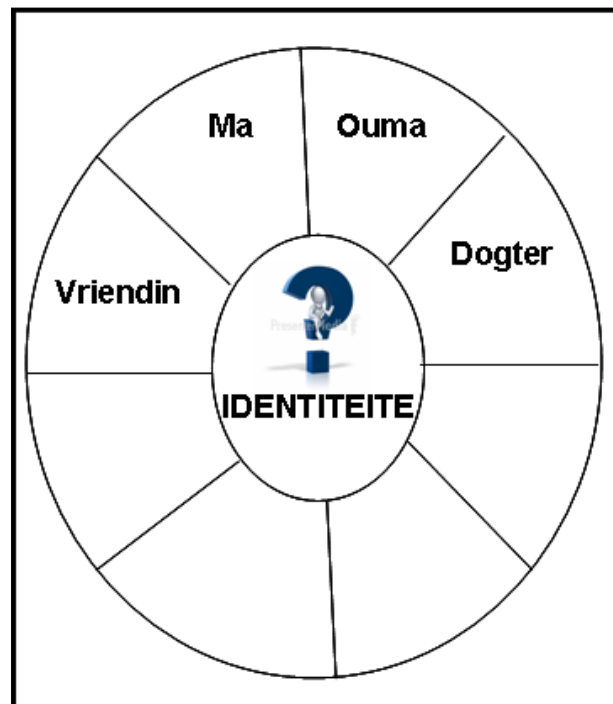


6.2.3.5 Help die kliënt om sy nuwe identiteite te bepaal

a) Die identiteitswiel

Wanneer iemand op betekenisvolle ander persoon verloor, verloor hy ook van sy identiteite, byvoorbeeld op getroude vrou word op weduwee, en op ma wat haar enigste baba verloor het, is nie meer op ma nie, en kry ook nuwe identiteite by, soos op vrou wat nooit gewerk het nie, word ná haar man se dood die broodwinner. Die terapeut help die kliënt om uit die skok en verwarring wat die verlies meebring, op herbepaling van sy identiteite te maak en hy help hom om te besef dat hy nie besig is om van sy kop af te raak nie, maar dat dit normaal is dat sy verlies identiteitsveranderinge sal meebring. Die kliënt kan dan sy identiteite op op identiteitswiel uiteensit. Dit help hom om te bepaal wie hy is, wat sy kwaliteite en sterk punte is, en in watter gebiede hy groei en ontwikkeling nodig het (Roets 2009: Klasaantekeninge, Rogers 2007: 189).

Diagram 19: Die identiteitswiel



6.2.3.6 Fokus op die kliënt se individualiteit

a) Ontspanningsoefeninge

Sien 6.2.3.3 (b)

b) Kunsterapie

Kreatiewe kunsterapie is ōn kragtige instrument om insig, betekenis en genesing te fasiliteer in ōn persoon wat met die dood gekonfronteer is. Kunsterapie bied ōn veilige, estetiese plek waar die persoon wat deur die verlies- en treurproses gaan, die geleentheid kry om tot die emosionele en geestelike uitdrukking en verkenning van sy treurproses kan kom. Die terapeutiese kunste het bewys dat dit ōn waardevolle en positiewe krag in die ondersteuning van kliënte en hulle families is om hanteringsvaardighede te bekom en dit te vermeerder, en dit gee ōn ōnstemqaan die komplekse, en dikwels kontrasterende emosies wat deel is van die treurproses. Die kunste en musiek help beide die kliënt en sy familie om persoonlike en gemeenskaplike rituele te skep waardeur hulle kan treur, herinneringe kan koester of dit laat gaan. Kuns voorsien die treurende persoon van tasbare simbole en metafore om na vore te kom met dit wat nie maklik deur kommunikasie (praatterapie) uitgedruk kan word nie. Een van die grootste voordele van kunsterapie is dat dit by elke persoon wat treur se unieke karakter aanpas, en dat dit onmiddellike uitkomstes bied (Rogers 2007: 205-206). Vier voordele van kunsterapie wat die navorser tydens die sessies waargeneem het was naamlik dat dit die terapeut help om die kliënt se gevoelens (dikwels botsend en in kontras met mekaar) te fasiliteer; die konflik waarvan die kliënt meestal onbewus is te identifiseer; dit bring ōn groter bewustheid by die kliënt van wat hy verloor het; en dit dien as riglyn om te bepaal op watter stadium die kliënt in sy treurproses is (Worden 2001: 69).


6.2.3.7 Spreek die kliënt se verdedigingsmeganismes aan.

a) Ego-sterkte en verdedigingsmeganismes (Uitdeelstukke)

Verduidelik aan die kliënt dat die ego die bestuurder van die persoonlikheid is. Die ego wil erkenning kry, en ervaar dat hy waarde het. Alledaagse gebeure beïnvloed die ego positief of negatief. Om die ego te beskerm, leer die persoon verdedigingsmeganismes aan (Meyer, *et al.* 2000: 71-80, Roets 2009)

Figuur 3: Ego-sterkte

EGO



I – EGO

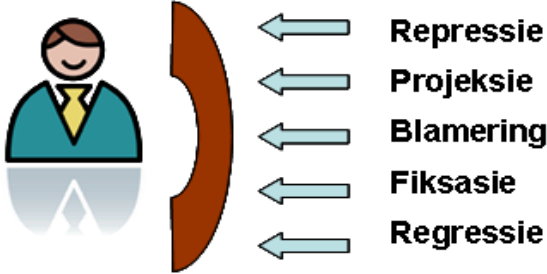
Bestuurder van die persoon

Ego het behoeftes aan:

- erkenning
- respek van ander en die persoon self
- die gevoel dat hy baie waarde het

Gebeure in die alledaagse lewe beïnvloed die ego positief of negatief.

Die ego beskerm homself deur byvoorbeeld:



Repressie

Projeksie

Blamering

Fiksasie

Regressie

Uitdeeltuk 1: Verdedigingsmeganismes

Verdedigingsmeganismes

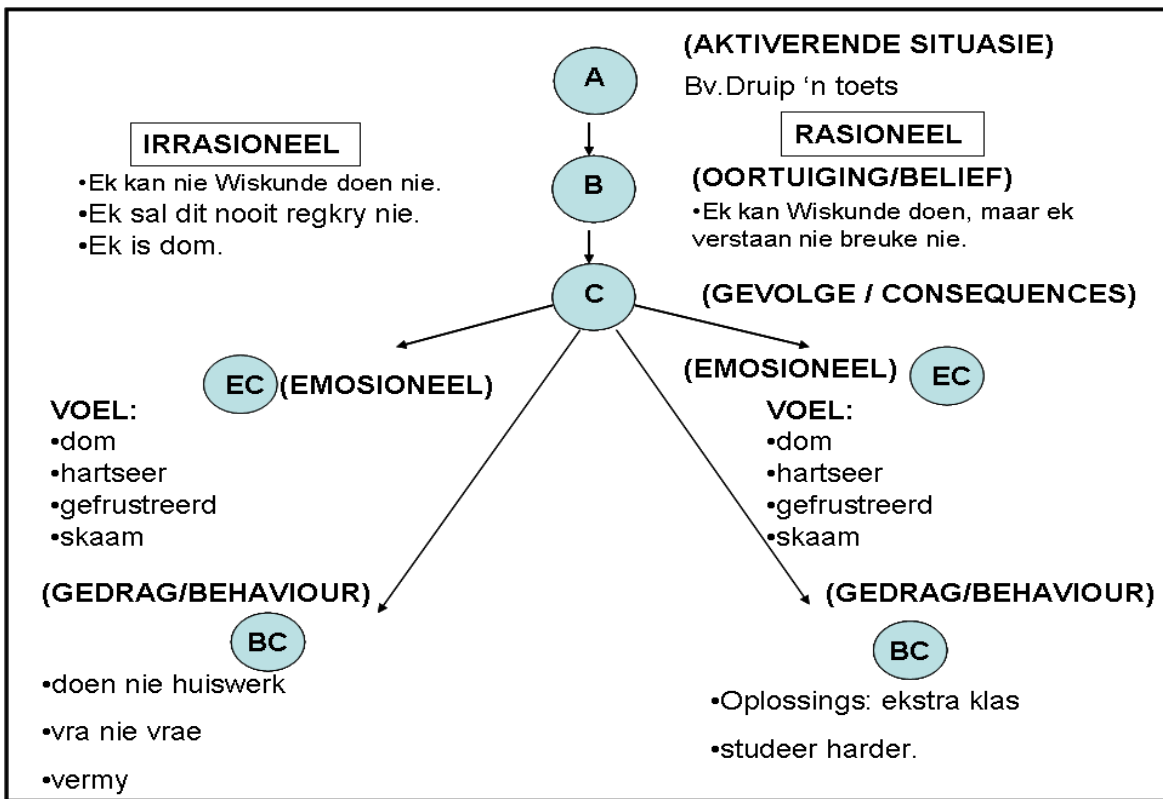
1. **Repressie:** Ignoreer denke en/gevoelens.
2. **Projeksie:** Beskuldig ander persone van dinge, byvoorbeeld behoeftes wat my eie is en nou sien ek dit as iets wat ander doen.
3. **Regressie:** Terugkeer na gedrag van 'n vroeër stadium in my lewe.
4. **Blameer ander:** Vir die mislukkings in my lewe.
5. **Fiksasie:** Bly in die vorige fase van my lewe en wil nie aanbeweeg na die volgende fase nie.
6. **Onttrek:** Uit die lewe uit en beweeg binne-in myself in.
7. **Verplasing:** Ek is kwaad vir my baas/onderwyser en nou haal ek dit op my vrou/maats uit.
8. **Minderwaardigheid:** Ek reageer op 'n meerderwaardige wyse deur ander te bedreig of seer te maak.

6.2.3.8 Fokus op en oefen meer positiewe hanteringstyle in

a) RET (Rasioneel Emotiewe Terapie) / ABC (“Activating Behaviour Consequences”)-tegniek

Die terapeut kies η irrasionele oortuiging van die kliënt en illustreer daarmee dat dit nie die aktiverende situasie (A) is nie, maar wel die kliënt se oortuigings (B-%beliefs+) wat tot die emosionele en gedragsgevolge (C-%consequences+) aanleiding gee. Die kliënt word begelei om die irrasionele oortuigings met rasionele oortuigings te vervang en daarna die gevolge van die rasionele oortuiging te bestudeer (Roets 2009, Strydom, *et al.* 2002: 78-88). In Diagram 20 volg η RET werkkaart met η voorbeeld.

Diagram 20: RET (Rasioneel Emotiewe Terapie) / ABC-Tegniek



Bron: Strydom, *et al.* (2002: 78-88)

b) Positiewe selfspraak

Die mens is voortdurend besig om met homself te praat - ons noem dit selfspraak. Selfspraak kan positief of negatief wees. Die treurende persoon kan, weens die emosionele impak van sy verlies, in negatiewe selfspraak verval. As 'n mens dink veroorsaak dit 'n sekere chemiese verandering in die brein. Wanneer die kliënt wat in die treurproses verkeer, voortdurend vir homself sê dat dit nooit weer met hom goed sal gaan nie, programmeer hy sy brein om hierdie inligting te verwesenlik. Hierdie negatiewe emosies veroorsaak afskakeling in sekere breinareas. Dan raak sekere dele van die brein ontoeganklik, en dit het tot gevolg dat die persoon op 'n minder rasionele wyse probleme kan oplos (Neurolink 2007: 12). Positiewe selfspraak is 'n kragtige hulpmiddel vir die kliënt wat treur (Perschy 2004: 13). Hieronder volg 'n voorbeeld van positiewe selfspraak.







Uitdeelstuk 2: Positiewe selfspraak

POSITIEWE SELFSPRAAK

- Ek is positief.
- Ek is 'n wenner.
- Ek is goed genoeg soos ek is.
- Ek kom goed met ander oor die weg.
- Ek kan moeilike situasies met gemak hanteer.
- Ek is gelukkig.
- Ek mag gelukkig wees.
- Ek kan.
- Ek het baie energie.
- Ek doen my bes.
- Ek werk vinnig en doeltreffend.
- Ek het innerlike vrede en harmonie.
- Ek het 'n goeie selfbeeld.
- Ek hou van myself.
- Ek fokus op my positiewe eienskappe.
- Ek fokus op ander se positiewe eienskappe.

c) Brein-gimnastiek

Uitdeelstuk 3: Brein-gimnastiek

	<p>Ouditief Vryf jou ore van binne na buite en van bo na onder.</p>
	<p>Brein-knopies Senupunte loop direk bokant die are wat die die brein van vars, suurstofryke bloed voorsien en reguleer die stuur van neurotransmitters. Vryf vir 30 sekondes.</p>
	<p>Oorkruisvat Aktiveer beide hemisfere gelyktydig, sowel as motoriese en sensoriese kortekse van die pariëtale en frontale lobbe. Doen 3 maal per dag (25).</p>
	<p>Oorkruisvat Aktiveer beide hemisfere gelyktydig, sowel as motoriese en sensoriese kortekse van die pariëtale en frontale lobbe. Doen 3 maal per dag (25). Wissel variasies af.</p>
	<p>Visueel Doen die lui 8 vir die oë. Hou kop stil. Teken die lui 8 (stadig) in die lug met een duim, terwyl jy dit met jou oë volg. Herhaal 5 maal met elke hand. Maak seker dat jy na die middelpunt van die liggaam gaan en beweeg uit na die kante van jou lyf.</p>
	<p>Byeenbring Bring al die elektriese velde van die liggaam byeen. Aktiveer sensoriese en motoriese kortekse in die pariëtale en frontale lobbe aan beide hemisfere van die brein. Staen of sit. (2 minute sittend)</p>

Die brein en die senuweestelsel funksioneer deur middel van elektriese impulse. Breingimnastiek berei hierdie stelsels voor vir die prossessering van elektriese impulse na die brein, en promoveer, met ander woorde, spesifieke bewegings-ervarings wat die optimale verstandelike potensiaal bevorder (Neurolink 2007, Rogers 2007: 83-91, Lessing 2009b).

e) Spoelklippies

Gee aan die kliënt η paar deurskynende glas-spoelklippies. Hy moet sy goeie eienskappe daarop neerskryf, of hy kan sy huismense vra om elkeen twee klippies te neem en sy goeie eienskappe wat vir hulle uitstaan, daarop neer te skryf. Die kliënt bring sy klippies saam na die volgende sessie, en kom vertel van sy goeie eienskappe. Ná die sessie kan die terapeut dit vir hom in η geskenksakkie sit. Hy kry dit as sy geskenk van homself of sy huismense, en moet dit êrens in η sonnige hoekie tuis gaan pak waar die sonstrale dit kan verlig en hom herinner aan sy goeie eienskappe. Dit moet in die toekoms vir hom as motivering dien om tot selfaktualisering te kom.

f) Lawwe lysie

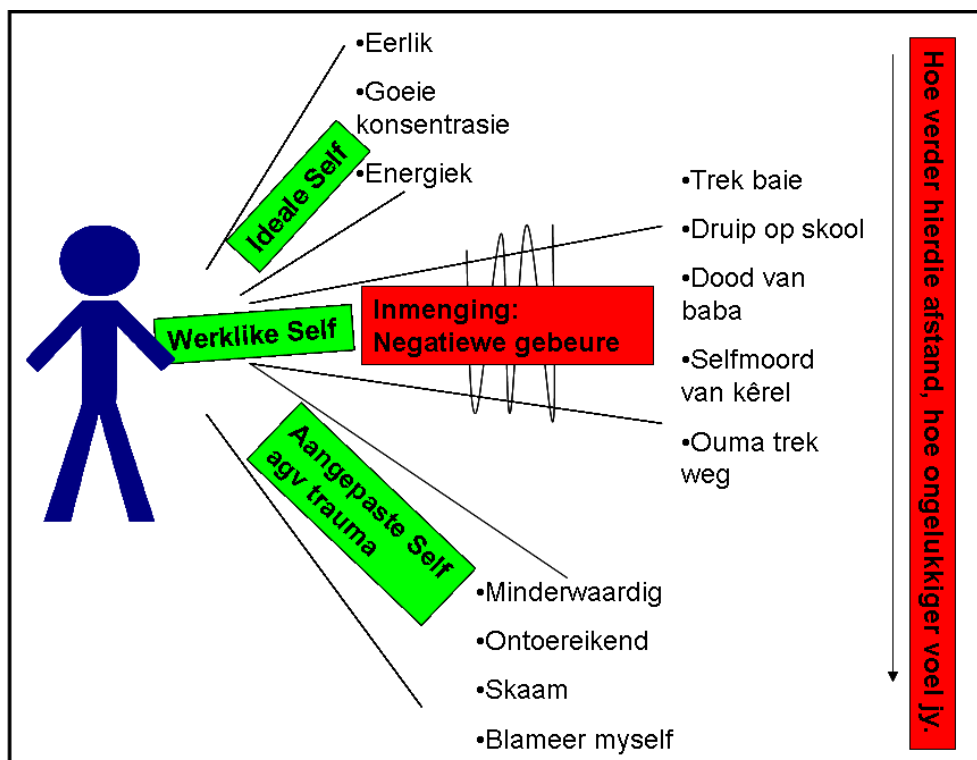
Idees vir 'n lawwe lysie (Janse van Vuuren 2001: 150-151):

- Speel met klei.
- Speel vrolike musiek en dans voluit, sonder om selfbewus te wees, op die maat daarvan.
- Gaan dans in die reën.
- Lees η prettige kinder storie hardop vir jouself voor.
- Bak modderkoekies soos toe jy η kind was.
- Bou sandkastele op die strand.
- Hou η partytjie, en maak asof jy en jou vriende weer kinders is, en speel speletjies soos taljander en vroteier.
- Neem η snaakse fliek uit en kyk daarna saam met vriende.

g) Die self

Die kliënt word bewus gemaak van sy werklike self, aangepaste self en ideale self. Die indruis van negatiewe gebeure se invloed op die werklike self het 'n aangepaste self tot gevolg. Die aangepaste self ontwikkel verdedigingsmeganismes waardeur die persoon homself beskerm. Die aangepaste self stel die positiewe eienskappe van die werklike self in die skadu, en die persoon se positiewe eienskappe raak al hoe meer verbloem onder 'n waas van negatiewe, irrasionele eienskappe. Hier tree die ideale self dan op die voorgrond. Dit behels eienskappe waarvoor die persoon graag sal wil beskik, asook wie hy graag sal wil wees. Die terapeut moet die kliënt help om sy aangepaste self en ideale self nader aan mekaar te laat beweeg, want hoe verder die twee van mekaar is, hoe ongelukkiger word die persoon en hoe minder selfaktualisering vind plaas (Roets 2009). In Diagram 21 is 'n voorbeeld-werkkaart van Lisa se self.

Diagram 21: Die self



Bron: Roets (2009)

h) Kognitiewe herstrukturering

Die mens se denke beïnvloed sy gevoelens, veral die koverte denke en die selfspraak wat konstant in sy kop plaasvind. Die treurende persoon beleef  breë spektrum van botsende emosies, en die terapeut kan hom help om sy gedagtes te identifiseer en dit aan die werklikheid te toets om die disforiese gevoelens wat deur sekere irrasionele gedagtes soos 'niemand sal ooit weer vir my lief wees nie', veroorsaak word, te verminder. Op hierdie wyse vind herstrukturering van die kliënt se kognitiewe aspekte plaas (Roets 2009, Rogers 2007: 205-206, Worden 2001: 69).

Die uitdeelstuk van die emosionele rolstoel is  baie goeie konkrete hulpmiddel ter illustrasie van hoe  mens se denke sy gevoelens kan beïnvloed (Roets 2009). Die kliënt skryf sy naam op die rolstoel. Dan maak hy die keuse of hy homself emosioneel (deur byvoorbeeld negatiewe denke, irrasionele keuses en selfspraak) in  rolstoel wil plaas, of eerder uit die rolstoel wil opstaan. Die kliënt trek dan  kruis deur sy naam om aan te dui dat hy die keuse maak om emosioneel uit die rolstoel te klim (Roets 2009).

Uitdeelstuk 4: Emosionele rolstoel



Bron: Roets (2009)

6.3 RIGLYNE AAN DIE KLIËNT

6.3.1 Maak 'n plek “skoon” waar jy kan staan

“You cannot prevent the birds of sorrow from flying over your head, but you can prevent them from building nests in you hair”, Chinese spreekwoord (Perschy 2004: 57).

Die treurende persoon voel baiekeer asof die voëls van hartseer nes op sy kop begin bou. Treurende persone het dan 'n breek weg van die hartseer nodig. Die volgende oefening, wat die kliënt op sy eie kan doen, kom handig te pas.

Maak jou oë toe. Wees bewus van jou asemhaling. Neem kennis van waar jy gespanne of ongemaklik voel. Vra vir jouself: *“Waar is daar enigiets in my lewe wat my op die oomblik verhinder om werklik goed te voel?”* As jy van iets weet, sit jou hand op jou regterknie. Neem nou jou pyn en sit dit in 'n boks of op 'n rak wat jy in jou verbeelding sien. Sit nou hierdie boks eenkant neer, soos agter 'n boom, op 'n rak, of op enige plek wat dit wegneem van jou af. As dit weerstand bied, sê dat jy spasie nodig het, net vir nou. As jy dit eenkant kon sit, plaas jou hand op jou linkerknie. Geniet die spasie wat jy vir jouself geskep het. Herhaal die oefening nog twee keer en bestee tyd in die ruimte wat jy vir jouself geskep het, en onthou om dit te geniet. Dis moontlik dat jou ruimte nie geheel en al stresvry mag wees nie, maar jy sal nuwe energie kry. Voordat jy jou oë oopmaak, herinner jouself daaraan dat jy 'n ruimte vir jouself kan skep (Perschy 2004: 58).

6.3.2 Wat om te doen as jou hartseer ondraaglik word

Uit die literatuurstudie sowel as die empiriese studie blyk dit duidelik dat die persoon wat deur die verlies- en treurprosesse gaan baie emosionele skommelings en konflik beleef. In hierdie wroeging met byvoorbeeld selfverwyt, skuldgevoelens, magteloosheid, ensovoorts, voel die treurende baiekeer dat hy besig is om beheer te verloor en dat hy die kluts kwyttraak. Dit is normaal om wanneer jy treur wel hierdie gevoelens te ervaar, naamlik dat jy begin vrae vra oor jou identiteit, dat jy fisies, emosioneel, sosiaal en psigies nie meer soos jouself voel nie, en dat jou pyn oor jou verlies jou hele wese oorspoel. Perschy (2004: 138) beskryf die treurende persoon as soms 'n *“confused mess”*. Al wat die persoon as

treurende en %onfused mess+het om aan vas te hou, is die feit dat hy die oorlewende is en kan kies, nie wat met hom gebeur nie, maar wat hy dink, en wat hy gaan maak met dit wat met hom gebeur het.

6.3.2.1 Skep 'n spesiale, persoonlike area van motivering vir jouself

Maak 'n lêer waarin jy die inligting wat jou terapeut vir jou gee asook ander inligting wat vir jou inspirerend is en wat jy wil bêre, kan liasseer. Gebruik dit daaglik.

Plak motiveerders (soos positiewe selfspraak) teen jou muur of in jou kas waar jy dit elke dag kan sien en vir jouself kan herhaal.

6.3.2.2 Hou 'n dagboek of 'n joernaal aan

Gebruik dit wanneer jy voel dat jy met iemand wil praat oor jou gevoelens van pyn en hartseer, en daar niemand beskikbaar is om te luister nie. Laat die woorde net op die papier vloei, sonder om bekommerd te wees oor taal en leestekens, asof jy met 'n goeie vriend praat. Dit dien ook as 'n rekord, sodat jy kan sien hoe jy deur die gevoelens van jou verlies beweeg (Perschy 2004: 71, Rogers 2007: 42-43).

6.3.2.3 Die hantering van skuldgevoelens

Skuldgevoelens loop dikwels hand-aan-hand met die dood. Die dood is finaal. Die oorlewende kan niks aan die laaste argument verander nie. Die %ek is lief vir jou+, bly ongesê, die %ek is jammer+, bly onuitgespreek. Jy kan nooit weer vir daardie persoon 'n drukkie gee nie. Skuldgevoelens kan, lank na die dood van 'n geliefde, by die treurende persoon bly spook.

Hieronder volg 'n voorbeeld van hoe die treurende persoon sy skuldgevoelens kan hanteer (Perschy 2004: 93). Skryf bevestigings wat op jou van toepassing is neer en lees dit dikwels vir jouself voor.

- Ek het die beste wat ek onder die omstandighede kon doen, gedoen.
- Ek kan nie die toekoms voorspel nie.
- Ek het nie beheer oor 'n ander persoon se lewe nie.

- Ek is η mens, en mense het beperkinge. Dit is onredelik om die blaam vir iets waarvan ek onmoontlik bewus kon wees te aanvaar.

Jy kan ook η brief vir die persoon wat dood is, skryf en vir hom van jou selfverwyte vertel. Skryf dan ook η brief aan jouself, asof jou geliefde dit geskryf het, waarin hy reageer met medelye teenoor jou. Hou vir η tyd lank aan met die korrespondensie (Perschy 2004: 93).

6.3.2.4 Maak 'n album of “scrapbook” van jou geliefde

Jy kan foto's, uitknipsels, herinneringe wat jy wil neerskryf, ensovoorts, hierin plak (Perschy 2004: 109, Rogers 2007: 44).

6.3.2.5 Maak 'n lys van bevestigings

Maak η lys van versekerings wat op jou situasie van toepassing is, en herhaal dit daaglik vir jouself. Hier volg η paar voorbeelde:

- Dit verg moed om met die pyn van my verlies gekonfronteer te word, maar ek weet dat dit η manier is om my seer gesond te maak.
- Soos my lewe aanstap, sal ek met tye hoogte- en laagtepunte wat betref my geliefde se dood beleef.
- Ek sal hierdie verlies en pyn oorleef.
- Ek kan by die baie veranderinge van my verlies aanpas, as ek net η bietjie op η keer hanteer.
- Ek het, diep binne-in my, die krag om hierdeur te kom.
- Hierdie is die begin van η verandering.
- Ek is nie alleen nie.
- Ek het ander mense nodig om my in my verlies te ondersteun.
- Daar sal slegte en goeie tye wees.
- Ek kan uit my foute leer.
- Ek kan kies om goed te wees vir myself.
- Ek mag η breek weg van my seer neem en pret hê.
- Ek kan in die kosbare hede leef.

- Ek kan begin om die silwer rand om die donker wolke te sien.
- Woede is energie, en dit kan in 'n positiewe rigting gekanaliseer word.

6.3.2.6 Sewe dinge wat 'n treurende persoon moet weet

Uitdeeltuk 5: Sewe wenke vir 'n treurende persoon

<p>Sewe wenke vir 'n treurende persoon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jy is steeds geliefd, selfs al is jy 'n deurmekaar gemors. 2. Om te kan huil, is 'n gawe. 3. Amper elke gedagte, optrede en gevoel is normaal. 4. Jy is nie alleen nie. 5. Mense voel ongemaklik met treurende persone. 6. Maak nie saak hoe sleg jy voel nie, jy sal oorleef. 7. Die rouproses neem so lank soos wat dit neem.
--

Bron: Perschy (2004: 138)

6.4 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is riglyne uiteengesit vir die terapeut wat met 'n kliënt werk wat deur die verlies- en treurproses gaan. Voordat die terapeut die kliënt doeltreffend in sy verlies- en treurproses kan ondersteun, het hy 'n belangrike rol in die begeleiding van die kliënt om tot werklike insig in homself, sy verhoudings, emosies, denke en gedrag te kom, en te weet wat sy unieke samestelling is, sowel as die invloed wat dit op sy verlies- en treurproses sal hê. Die kliënt het hierdie kennis nodig om ongewenste aangeleerde gedrag te wysig, om sodoende die treurproses beter te verstaan.

Effektiewe begeleiding aan die kliënt sal slegs moontlik wees indien daar 'n vertrouensverhouding van onvoorwaardelike aanvaarding, tussen die terapeut en kliënt bestaan.

In hierdie hoofstuk is riglyne ook aan die kliënt verskaf. Om sy verlies- en treurproses beter te verstaan en te verwerk, is dit nodig dat die kliënt moet beseft watter invloed aspekte soos sy ego-sterkte, verdedigingsmeganismes, selfspraak, en gemodelleerde gedrag uit sy verlede op sy verlies- en treurproses het. Hy moet ook tot die insig gebring word dat 'n realistiese, rasionele selfbeeld, aanpasbaarheid en deursettingsvermoë belangrike buffers is in die hantering van sy verlies- en treurproses. Eers dan sal dit vir hom moontlik wees om gedragsmodifikasie-tegnieke aan te leer om sodoende weer sin in sy lewe te kan begin ervaar.

HOOFSTUK 7

SAMEVATTING, BEVINDINGS EN AANBEVELINGS

7.1 INLEIDING

Die probleem wat in hierdie studie ondersoek is, was die volgende: Watter kennis en vaardighede word benodig om η persoon wat treur te ondersteun, sodat by die kern van sy verlies- en treurproses uitgekóm kan word en hy begelei kan word om weer sin in sy lewe te ervaar? η Literatuurstudie en η empiriese studie is gedoen om η beter begrip van die aard en verloop van die verlies- en treurproses te kry, en om wyses te vind waarop die verlies- en treurproses in terapie aangespreek kan word. Die data is binne die raamwerk van die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie (Tabelle 8, 9 en 10) ontleed.

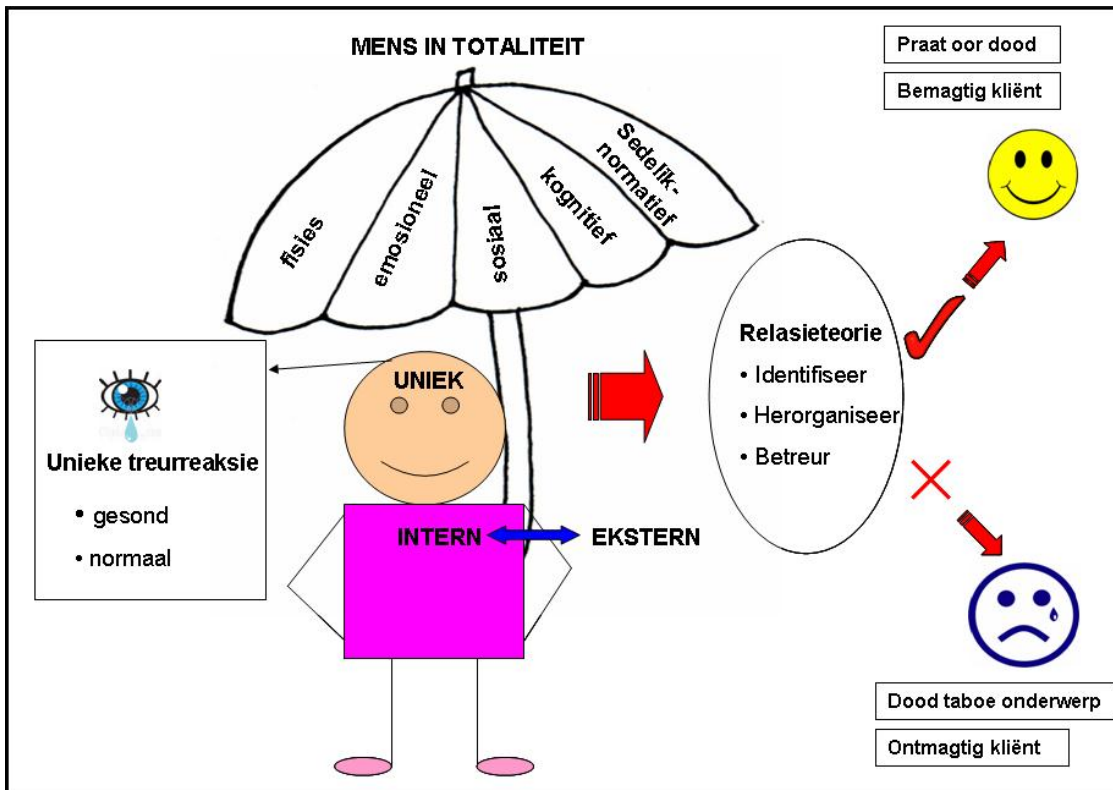
In hierdie hoofstuk word η samevatting van die literatuurstudie en die empiriese studie wat onderneem is, gegee. Ek is daarvan bewus dat die studie beperkings het en daarom word die leemtes ook aangedui, en word aanbevelings gemaak vir verdere studie.

7.2 BEVINDINGS UIT DIE LITERAATUURSTUDIE

Die literatuurstudie is in hoofstukke 2 en 3 vervat. In hoofstuk 2 is die aard en verloop van die verlies- en treurproses aangedui. In hoofstuk 3 is die terapeutiese benaderinge van die verlies- en treurproses weergegee.

7.2.1 Die aard en verloop van die verlies- en treurproses

Diagram 22: Die aard en verloop van die verlies- en treurproses



Hieronder volg η bespreking van Diagram 22.

Uit die literatuurstudie, soos weergegee in hoofstuk 2, blyk die volgende:

Ongeag verskeie studies en navorsing in verband met die dood en die ontwikkeling van programme van sterwensbegeleiding en die ondersteuning van die oorlewendes, is die dood steeds vandag η taboe-onderwerp in die meerderheid kulture, en voel mense ongemaklik in die teenwoordigheid van treurende persone.

Om te treur is η gesonde, normale en menslike reaksie op η verlies. Dit hou egter meestal simptome wat ongemaklik of stresvol is vir die treurende in. Elke persoon is η

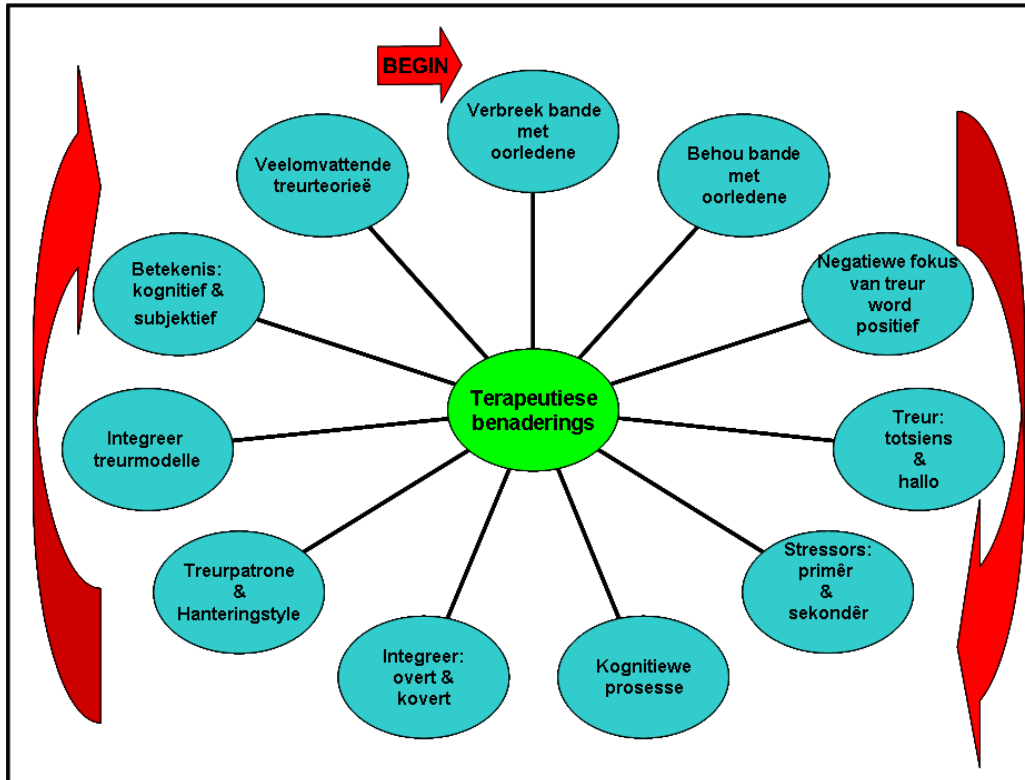
unieke individu en sy treurervaring en -proses sal ook uniek wees. Bepalende faktore in die wyse waarop α persoon op η verlies sal reageer, behels beide interne en eksterne reaksies. Die persoon se denke, oortuigings, interpretasies, voorspellings en persepsies van homself en ander speel η bepalende rol in sy treurproses.

Om ná die dood van η betekenisvolle ander persoon te kan aanpas, is dit noodsaaklik dat die individu se verliese op alle vlakke (fisiese, kognitiewe, emosionele, sosiale en sedelik-normatiewe) geïdentifiseer, geherorganiseer en betreur word. Wanneer die hantering van η trauma nagelaat word en die klem slegs op die verlies geplaas word, kan dit in die toekoms lei tot hertraumatisering, die vermyding van behandelig, asook langtermynprobleme.

Die verlies- en treurproses hou verband met beide intra- en inter-psigiese prosesse by die treurende persoon. Ek het tydens die literatuurstudie tot die oortuiging gekom dat daar η leemte bestaan ten opsigte van raamwerke waar van intervensie-strategieë en spesifieke tegnieke gebruik gemaak word in die betrokkenheid van die terapeut en die kliënt by terapie. Die relasieteorie beklemtoon hierdie onderlinge samewerking. Daarom het ek dit as α waardevolle teoretiese raamwerk vir die studie beskou. Die relasieteorie bestaan uit interaktiewe wisselwerking tussen die opvoedkundig-sielkundige struktuurkomponente. Hierdie struktuurkomponente bestaan uit die volgende intra-psigiese komponente, naamlik die persoon, naamlik die ek, die self, identiteit en selfkonsep; en die handeling wat nodig is vir volwassewording, naamlik betekenisgewing, betrokkenheid, beleving en selfaktualisering. Die inter-psigiese komponente behels die volgende, naamlik verhoudings met ouers, die skool, die portuurgroep en andere, met ingeslote die opvoedkundig-sielkundige voorwaardes, naamlik verhoudingstigting en die opvoedkundige klimaat. Die harmoniese wisselwerking (beskryf in hoofstuk 2) tussen die onderskeie struktuurkomponente (harmoniese intra- en inter-psigiese prosesse) is noodsaaklik en lei uiteindelik tot selfaktualisering. Versteuring in hierdie harmonie, het problematiese gedrag tot gevolg.

7.2.2 Verskillende terapeutiese benaderings

Diagram 23: Verskillende terapeutiese benaderings



Opvoering van Diagram 23 dui daarop dat die onderwerp van die treurproses vir baie jare oorheers is deur die psigo-analistiese perspektief wat gefokus het op die verbreking van bande met die oorledene. Gedurende die negentiende eeu is die verbreking van kontak met die oorledene bevraagteken, en het die treurwerkbenadering die lig gesien. Die negatiewe persepsies van treurreaksies is geherstruktureer in meer positiewe benaderings van die verlies- en treurproses.

Die verbintenisteorie het die brug gevorm tussen die vroeëre- en die meer kontemporêre verlies- en treurteorieë, en Bowlby (1979) en Archer (1999) het beduidende rolle hierin gespeel. White (1988) het die treurproses as 'n fenomeen van 'totsiens sê' en dan weer van 'hallo sê' beskou.

Die kognitiewe teorie (1986 en 1997) het gevolg wat die impak van stressors wat sekondêr aan die primêre verlies is, bestudeer. Die interaktiewe modelle van Rubin (1999) se tweefase-model van treur en die dubbele-prosesmodel van die hantering van die treurproses van Strube en Schutt (1999) het gepoog om beide die overte- (sosio-fisiese omgewing) sowel as die kovert (emosionele, kognitiewe en intra-psigiese) dimensies van die treurproses te integreer. Daarna het gevolg Cook en Oltjenbruns (1998) se inkrementele model van treur, waarin verskillende hanteringstyle en treurpatrone en die uitwerking daarvan op die treurende persoon beklemtoon is.

In 'n poging om die veld van die verlies- en treurproses duideliker toe te lig en om omvattende modelle van die treurproses te verskaf, het die geïntegreerde modelle die lig gesien (Opperman 2004: 142-144).

7.3 BEVINDINGS UIT DIE EMPIRIESE ONDERSOEK

Die doel met die empiriese studie was om die aard en verloop van die verlies- en treurproses vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief te probeer verstaan. Die bevindings dui daarop dat dit noodsaaklik is om die aard en die verloop van hierdie proses te verstaan ten einde effektiewe begeleiding aan die treurende te verskaf. Aan die begin van die studie is sekere aannames gemaak. Daarna is 'n ondersoek van drie kliënte wat geliefdes aan die dood afgestaan het, geloods in tien tot elf sessies waarin die relasieteorie as raamwerk gebruik is. Tabelle 8, 9, 10 en 12 bevat 'n opsomming van die aanvanklike aannames, en die gevolgtrekkings wat gemaak is uit die literatuurstudie en die empiriese ondersoek.

7.4 AANNAMES WAT DIE STUDIE GERIG HET

Die volgende tabel gee 'n opsomming van die aanvanklike aannames (hipoteses) en dui ook die geldigheid daarvan aan (✓) soos afgelei uit die bevindings uit die literatuur- en empiriese studies.

Tabel 15: Die geldigheid van die aannames

AANNAMES	GEVOLGTREKKINGS
<p>Wanneer �n persoon se verlies- en treurproses onvoldoende hanteer word, kan dit sy funksionering negatief beïnvloed.</p>	<p>✓ Dit is belangrik om nie slegs op die verlies te fokus nie, maar ook op onopgeloste kwessies wat vantevore in die kliënt se lewe plaasgevind het. Verskeie faktore moet in ag geneem word by �n individu se reaksie op die verlies- en treurproses, soos ouderdom, geslag, sosiale omstandighede en die persoonlikheid van die treurende, ens. Die wyse waarop die kliënt vorige verliese en probleme hanteer het, sowel as die verdedigingsmeganismes (ter beskerming van sy ego), moet aangespreek word.</p>
<p>Die negatiewe invloed van die verlies- en treurproses kan deur middel van terapie aangespreek en verander word.</p>	<p>✓ Vanuit die navorser se waarnemings en die kliënte se terugvoer, word die gevolgtrekking gemaak dat die terapie suksesvol verloop het. Deur die kliënte te bemagtig met kennis en vaardighede soos hulle ego-sterkte, hul verdedigingsmeganismes, probleemhanteringstyle en fisiese oefening, het hulle hulself beter leer ken en verstaan in hul verlies- en treurproses.</p>
<p>Die normale invloed van die verlies- en treurproses kan deur middel van terapie aangespreek word om die kliënt te ondersteun in sy verlies- en treurproses.</p>	<p>✓ Aan die begin het die kliënte se vertelling van hulle verliese hoofsaaklik oor die feite gegaan, maar hulle het geleidelik die detail van hulle gevoelens, geskiedenis, trauma, frustrasies, woede, vreugde en ander verliese ingevul. Op hierdie wyse het hulle begin om herkonstruksie van die betekenis in hulle lewens te doen. Die verligting wat die kliënte ervaar het om hulle stories te deel, terwyl die navorser bereid was om onbevooroordeeld te luister, sonder kritiek, het duidelik na vore gekom.</p>
<p>Dit is noodsaaklik dat daar �n terugblik en assessering van alle areas van �n kliënt se lewe gemaak moet word, om hom sodoende te help om die verlies beter te hanteer en te verwerk.</p>	<p>✓ Insig en kennis in hulleself, hul verhoudings, emosies, denke en gedrag en die invloed wat dit op hulle verlies- en treurproses het, was nodig vir die kliënte om ongewenste aangeleerde gedrag te wysig en om sodoende hul treurproses beter te benader. Die bewusmaking en hantering van hul verdedigingsmeganismes, het dit moontlik gemaak om by hul werklike emosies uit te kom.</p>
<p>Die verstaan van die verlies- en treurprosesse vanuit die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie, met spesifieke verwysing na die intra-psigiese prosesse, lei tot meer doeltreffende terapeutiese begrip vir die verlies- en treurprosesse en gevolglik ook beter ondersteuning aan die treurende persoon.</p>	<p>✓ �n Belangrike deel van die kliënte se insig is bereik deur die insig wat hulle in hulself as persone in totaliteit verkry het. Hulle het al drie besef wat die invloed van aspekte soos byvoorbeeld hulle ego-sterkte, selfspraak en gemodelleerde gedrag uit hul verlede op hul verlies- en treurprosesse het. �n Realistiese, rasonele selfbeeld, aanpasbaarheid en deursettingsvermoë is belangrike buffers in die hantering van die treurende se verlies- en treurprosesse. Deur �n herbepaling van hul identiteite is hulle ondersteun om gedragsmodifikasie-tegnieke aan te leer, sodat hulle weer sin in hulle lewens kon begin ervaar.</p>

7.5 LEEMTES VAN DIE STUDIE

Die volgende leemtes van die studie het aan die lig gekom:

- Indien n groter aantal proefpersone deelgeneem het, sou die afleidings moontlik meer betroubaar gewees het.
- Daar bestaan groot ouderdomsverskille tussen die drie proefpersone en hulle is almal op verskillende stadiums van hulle lewe. Evelyn is n tuisteskepper wat nooit gewerk het nie, n middeljarige vrou van 50. Lisa is op skool, 20 jaar oud en in Graad 11. Nanni is n jong werkende vrou van 23, en het n sekretariële kursus voltooi. Evelyn het meer lewenservaring as Lisa en Nanni, en dit kon n invloed op hulle treurprosesse hê.
- Al drie die kliënte is vroulik. Die literatuurstudie toon aan dat mans en vrouens op verskillende wyses treur.
- Die kliënte is almal unieke individue wat uit verskillende agtergronde kom. Uit die teorie is dit duidelik dat aspekte soos hulle sosiale omstandighede, hul ondersteuningsnetwerke, lewensfases en gesondheid (fisies en emosioneel), faktore is wat die verlies- en treurproses beïnvloed.
- Die resultate van die studie dui die verandering by die kliënte aan direk na afloop van die terapie. Die geslaagdheid van die terapie op die langtermyn kan egter nie gewaarborg word nie.

7.6 BYDRAES VAN DIE STUDIE

- n Nuwe benadering is gevolg ten opsigte van die hantering van die verlies- en treurproses. Ek het weggebeweeg van navorsing wat primêr beskrywend van aard is en op diagnostiese oorwegings konsentreer, na raamwerke waar intervensie-strategieë en spesifieke tegnieke gebruik kan word terwyl die terapeut en die kliënt betrokke is in deurlopende psigoterapie (Tabel 12 en 6.2.3). Die studie het getoon dat dit belangrik is om nie slegs op die verlies te fokus nie, maar ook op onopgeloste kwessies wat vantevore in die kliënt se lewe plaasgevind het. Insig en kennis in

hulself, hul verhoudings, verdedigingsmeganismes, emosies, denke en gedrag, en die invloed wat dit op hul verlies- en treurproses het, was nodig sodat die kliënt ongewenste aangeleerde gedrag kon wysig om hul treurprosesse beter te benader.

- ☐ Terapieprogram wat gebruik kan word om die kliënt in sy verlies- en treurproses te ondersteun, is saamgestel (Tabel 12) en terapeutiese prosesse en tegnieke is uiteengesit en geïllustreer (6.2.3 en Diagram 18).
- As deel van die terapeutiese ingryping kan die relasieteorie as raamwerk gebruik word waarbinne die verlies- en treurproses verstaan kan word. Die teorie kan aangepas word by elke persoon se unieke behoeftes.
- Die terapeut word deur die studie bewus gemaak van die negatiewe invloed van 'n kind se beleving van voorwaardelike aanvaarding of verwerping deur sy ouers, op sy lewe as volwassene. Dit noop die terapeut om deur oerbegeleiding en terapie 'n bewustheid van die invloed van verwerping by die ouers te kweek, en hulle te begelei na onvoorwaardelike aanvaarding van hulle kind.
- Riglyne vir die hantering van sy verlies- en treurproses is vir elke kliënt saamgestel.

7.7 AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING

- ☐ Studie na die geslaagdheid van terapie op die langtermyn word aanbeveel. Dit sal van waarde wees om die stabiliteit al dan nie, van die verandering oor 'n tydperk te sien.
- ☐ Soortgelyke studie met kliënte van dieselfde ouderdom en geslag word aanbeveel.
- ☐ Terapeutiese program vir die hantering van die verlies- en treurproses by mans sal bruikbaar wees.
- Insgelyks behoort 'n program vir die hantering van die verlies- en treurproses by kinders van groot waarde te wees.

7.8 SLOTGEDAGTE

Om die dood te hanteer, is nou verweef met om die lewe te hanteer, selfs al besit die dood sy eie kwessies en uitdagings. Uit die studie het dit duidelik na vore gekom dat die mens in totaliteit betrokke is by die lewe én by die dood (Corr, *et al.* 2006: 145). Volgens die relasieteorie ontwikkel die mens binne 'n sosiale sisteem. Hy evalueer homself na aanleiding van sy verhoudings met ander en met homself. Hierdie evaluering lei tot die ontstaan van 'n selfkonsep. Die basis van liefde en ondersteuning wat voortvloei uit die kinderdae tot en met volwassewording, stel 'n persoon in staat tot uiteindelijke selfaktualisering. Wanneer selfaktualisering nie plaasvind nie, moet daar na die persoon in totaliteit gekyk word om vas te stel watter hindernisse sy selfaktualisering kelder (De Witt & Booysen 1994: 112-113, Strydom, *et al.* 2002: 14-15, 20-21, Van den Aardweg & Van den Aardweg 1999: 214).

Wanneer 'n persoon 'n geliefde aan die dood afstaan, gebeur dit dikwels dat onopgeloste kwessies of aspekte wat voor die verlies nie problematies was nie, na vore kom (Marshall 2007, Roets 2009). Hierdie kwessies moet dan saam met die verlies aangespreek en hanteer word. Hierdie studie dui aan dat om sy verlies- en treurproses beter te verstaan en te verwerk, die kliënt moet besef watter invloed aspekte soos sy ego-sterkte, verdedigingsmeganismes, selfspraak en gemodelleerde gedrag (uit sy verlede) op sy verlies- en treurproses het. Eers dan is dit moontlik dat hy gedragsmodifikasie-tegnieke kan aanleer ten einde sy gedrag te wysig, om sodoende weer sin in sy lewe en in sy verlies te kan begin ervaar. Roets (2009) wys tereg daarop dat die aanleer van tegnieke om probleme die hoof te bied, nie sonder inspanning kan geskied nie. Dit het dan ook duidelik na vore gekom in die empiriese studie. Die kliënte het telkens besef dat dit selfdisipline en deursettingsvermoë verg om tegnieke en vaardighede te gaan inoefen en uit te voer ter wysiging van hulle gedrag.

Mag die volgende aanhaling elke terapeut en kliënt, wat saam die pad van die verlies aandurf, inspireer om te besef dat daar geen maklike manier is om 'n verlies te hanteer nie,

maar dat daar wél maniere is, en dat terapie ʘ bemagtigende instrument in die hande van beide die terapeut en die kliënt is:

On Facing and Understanding One's Limitations

*Once you face and understand your limitations,
you can work with them instead of having them work against you and get in your way,
which is what they do when you ignore them, whether you realize it or not.
And then you will find that, in many cases, your limitations can be your strengths (Corr, et
al. 2006: 169).*

Ek hoop dat elke persoon wat deur die verlies- en treurproses gaan, die geleentheid sal kry om deur terapie, boeke of mense ondersteun en begelei te word tot insig in hulleself en hulle verlies- en treurproses, ten einde hul hul beperkinge, hetsy persoonlik of as gevolg van die dood van ʘ geliefde, te kan gebruik as hulle sterk punte, sodat hulle die lewe werklik voluit en met passie sal kan leef, hulleself onvoorwaardelik sal leer aanvaar en liefkry, en tot selfaktualisering sal kom.

BIBLIOGRAFIE

Alexander, H. 1993. *Bereavement: a shared experience*. Oxford: Lion Publishing p/c.

Biermann, HH. 2005. Shattered dreams: pastoral care with parents following the death of a child. Unpublished MEd-dissertation. Pretoria: University of South Africa.

Bogdan, RC. & Biklen, SK. 2007. *Qualitative research for education: an introduction to theory and methods*. 5th edition. New York: Pearson.

Bowlby, J. 1980. *Attachment and loss: loss, sadness, and depression* (Volume III). New York: Basic Books.

Brescia, M. 2009. *Not happy? Examine your self-esteem*. Internet: http://www.thinkrightnow.com/nl/09/01_03/031809.asp (accessed on 1 October 2010).

Brown, E. 1999. *Loss, change and grieve. An educational perspective*. London: David Fulton.

Bryant-Jefferies, R. 2006. *Counselling for death and dying: person-centered dialogues*. United Kingdom, Padstall: Radcliffe Publishing Ltd.

Clements, PT. & Weisser, SM. 2003. Cries from the morgue. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 16 (4):153-161.

Collins, KJ., Du Plooy, GM., Grobbelaar, MM., Puttergill, CG., Terre Blanche, MJ., Van Eeden, R., Van Rensburg, GH. & Wigston, DJ. 2000. *Navorsing in die sosiale wetenskappe: Fakulteit Lettere en Wysbegeerte. Enigste studiegids vir RSC201-H*. Pretoria: Unisa.

Corr, CA, Nabe, CM, Corr, DM. 2006. *Death and dying, life and living*. 5th edition. United States of America: Thomson Wadsworth.

Corsini, R.J. 1999. *The Dictionary of Psychology*. Philadelphia: Taylor & Francis. United States of America: Thomson Wadsworth.

Creswell, JW. 2005. *Educational research: planning, conducting and evaluating qualitative and quantitative research*. 2nd ed. Upper Saddle River, New York: Pearson.

De Vaus, D. 2001. *Research design in social research*. London: Sage.

De Witt, MW. & Booyesen, MI. 1994. *Die klein kind in fokus: 'n Sielkundig-opvoedkundige perspektief*. Pretoria: Acacia.

Doka, KJ. 1996. *Living with grief after sudden loss*. Hospice Foundation of America: Taylor & Francis.

Ebrahim, N. 2009. Class notes for MEd School Guidance and Counseling students. Play therapy techniques: Feeling flowers / Healing garden.

Ellis, AE. & Harper, RA. 1975. *A new guide to rational living*. Hollywood: Wilshire.

Engelbrecht, S. 2002. Die terapeutiese begeleiding van die jong kind in kindersorg wie se ouers op 'n onnatuurlike wyse gesterf het: Ongepubliseerde Meestersgraad proefskrif met spesialisering in Voorligting. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Erickson, BH. 1992. *Understanding data*. Buchingham: Open University Press.

Foster, S. & Smith, P. 1987. *Brief lives - living with the death of a child*. London: Arlington Books (Publishers) Ltd.

Frankl, V. 2007. *Waarom lewe ek? (Hulde aan die hoop)*: Nuut bygewerkte teks deur Daniël J Louw. Tygervallei: Naledi.

Fulton, R. 2003. Anticipatory mourning: a critique of the concept. *Mortality*, 8 (4): 342-350.

Goldman, L. 1996. *Breaking the silence: a guide to help children with complicated grief - suicide, homicide, AIDS, violence, and abuse*. Washington, DC: Taylor & Francis.

Goodman, RF. 2007. *Children and grief: What they know, how they feel, how to help*. http://www.aboutourkids.org/articles/children_grief_what_they_know_how_they_feel_how_help (accessed on 19/04/2010).

Goodwin, CJ. 1995. *Research in Psychology: methods and design*. New York: Wiley & Sons, Inc.

Gordon, AM. & Browne, KW. 2004. *Beginnings and beyond: foundations in early childhood education*. 6 th edition. USA: Thomson Delmar Learning.

Gouws, LA., Louw, DA., Meyer, WF. & Plug, C. 1997. *Psigologie woordeboek*. Johannesburg: McGraw-Hill.

Govender, M. 2009. Class notes for MEd School Guidance and Counseling students. Play therapy techniques: Feeling stickers and stamps.

Government Gazettes. 2001. National Education Policy Act, 1996 (ACT NO 27 of 1996): National Policy: *Education White Paper Five (5) on Early Childhood Development*. Gazette no 22756.

Graham, A. 2004. Life is like the seasons. *Childhood Education*, 80 (6): 317-321.

Henning, E., Van Rensburg, W. & Smit, B. 2004. *Finding your way in qualitative research*. Pretoria: Van Schaik.

Hilton-Barber, M. 2004. Sorrow like no other. *Fair Lady*, July 2004: 60-64.

Huntley, T. 1991. *Helping children grieve. When someone they love dies*. Minneapolis: Augsburg.

Janse van Vuuren, E. 2001. Psigoterapeutiese hantering van perfeksionisme. Ongepubliseerde MEd-verhandeling. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Jiang, RS., Chou, CC. & Tsai, PL. 2006. The grief reactions of nursing students related to the sudden death of a classmate. *Journal of Nursing Research*, 14 (4): 279-284.

Johnson, DW. 2006. *Reaching out: interpersonal effectiveness and self-actualisation*. 9th edition. United States of America: Pearson Education, Inc.

Johnson, B. & Christensen, L. 2004. *Educational research: quantitative, qualitative and mixed approaches*. 2nd edition. United States of America: Pearson Education, Inc.

Jordan, JR. & Neimeyer, RA. 2003. Does grief counseling work? *Death Studies*, 27: 756-786.

Jordaan, WJ. & Jordaan, JJ. 1998. *Mense in konteks*. 3de uitgawe. Johannesburg: Heinemann Voortgesette Onderwys (Edms) Bpk.

Katy, K. 2001. After a loss, kids need to mourn and be reassured. *United States News and World Report*, 130 (1): 51-53.

Kirwin, KM. & Harmin, V. 2005. Decreasing the risk of complicated bereavement and future psychiatric disorder in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18 (2): 62-78.

Klass, D. 1999. *The spiritual lives of bereaved parents*. Philadelphia: Brunner/Mazel.

Lamb, DH. 1988. Loss and grief: psychotherapy strategies and interventions. *Psychotherapy*, 25 (4): 561 . 569.

Larson, DG. & Hoyt, WT. 2007. What has become of grief counselling? An evaluation of the empirical foundations of the new pessimism. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38 (4): 347-355.

Leedy, PD. & Ormrod, JE. 2005. *Practical research: planning and design*. 7th ed. Upper Saddle River. Pearson.

Leibowitz, M. 1999. *Interpreting projective drawings: a self psychological approach*. 1999. New York. Taylor & Francis Group.

Lessing, A. 2009a. Klasaantekeninge vir MEd-Voorligtingstudente. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Lessing, A. 2009b. Klasaantekeninge vir MEd-Voorligtingstudente. Pretoria: Universiteit van Suid - Afrika.

Lewis, A. 2003. Management of childhood stress: a psycho-educational perspective. Unpublished MEd-dissertation. Pretoria: University of South-Africa.

Liebert, MA. 2004. Book reviews: Death is that man taking names: intersections of American Medicine, Law and Culture. By: Robert A Burt. *Journal of Palliative Medicine*, 7 (6): 874-879.

Lindegger, G. 2006. *Research methods in clinical research*. (In: Terre Blanche, M, Durrheim, K & Painter, D, eds. *Research in practice: Applied methods for the social sciences*. 2nd ed. Cape Town: University of Cape Town Press).

Lindstrom, T. 2002. It ain't necessarily so: challenging mainstream thinking about bereavement. *Family and Community Health*, 25:11-21.

Maree, K. & Van der Westhuizen, C. 2007. *Planning a research proposal*. (In: Maree, K. (ed.) *First steps in research*. Pretoria: Van Schaik.

Marshall, S. 2007. Bereavement counselling - is it viable? *Therapy Today*, 18 (5).

Martin, TL. & Doka, KJ. 2000. *Men don't cry...women do: transcending gender stereotypes of grief*. USA: Brunner Mazel.

May, G. 1992. For they shall be comforted. *Shalem News*, 16 (2): 3.

McCarthy, JR. 2006. *Young people's experiences of loss and bereavement: towards an interdisciplinary approach*. Berkshire, England: Open University Press McGraw-Hill Education.

McMillan, JH. & Schumacher, S. 1993. *Research in education: a conceptual introduction*. New York: Harper Collins College Publishers.

Merriam, SB. 1998. *Qualitative research and case study applications in education*. 2nd edition. San Francisco, California: Jossey-Bass Publishers.

Mertens, DM. 2009. *Transformative research and evaluation*. New York: Guilford Press.

Meyer, WF., Moore, E. & Viljoen, HG. 2000. *Personologie: van individu tot ekosisteem*. Sandton: Heinemann.

Moody, R. & Arcangel, D. 2002. *Life after loss: finding hope through life after life*. London: Rider.

Mouton, J. 1996. *Understanding social research*. Pretoria: Van Schaik.

Mouton, J. 2001. *How to succeed in your master's and doctoral studies: a South-African guide and resource book*. Pretoria: Van Schaik.

Mouton, M. & Marais, HS. 1990. *Metodologie van die geesteswetenskappe*. Pretoria: RGN.

Murray, HA. & the Staff of the Harvard Psychological Clinic. 1971. *Thematic Apperception Test Manual*. Cambridge, Massachusetts London, England: Harvard University Press.

National Cancer Institute. 2009. *Loss, grief, and bereavement*. Internet: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/bereavement/Patient/page2> (accessed on 19/04/2010).

Neurolink. 2007. *Onderwyser-opleiding: Breingebaseerde benadering tot leer en ontwikkeling*. Pretoria: Neurolink.

Nieuwenhuis, J. 2007. *Introducing qualitative research*. (In: Maree, K. (ed.) *First steps in research*. Pretoria: Van Schaik.

Odendal, FF, Schoonees, PC, Swanepoel, CJ, Du Toit, SJ & Booyen, CM. 1997. *HAT: Verklarende handwoordeboek van die Afrikaanse taal*. Johannesburg, Doornfontein: Perskor Boekdrukkery.

Olson, MJ, & McEwen, MA. 2004. Grief counseling groups in a medium-security prison. *The Journal for Specialists in Group Work*, 29 (2): 225-236.

Opperman, BCD. 2004. The influence of context on complicated grief: Unpublished DEd dissertation. Johannesburg: Rand Afrikaans University.

Papalia, DE., Olds, SW. & Feldman, RD. 2004. *A child's world: infancy through adolescence*. 9th edition. New York: McGraw-Hill.

Perschy, MK. 2004. *Helping teens work through grief*. Second edition. New York: Brunner-Routledge.

Prigerson, HG., Frank, E., Kasl, SV., Reynolds, CF., Anderson, B., Zubenko, GS., Houck, PR., George, CJ. & Kupfer, DJ. 1995. Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: preliminary empirical validations in elderly bereaved spouses. *American Journal of Psychiatry*, 152: 22-30.

Reed, MD. & Greenwald, JY. 1991. *Suicide and life threatening behaviour*, (21): 4 London: Guilford Press.

Roets, HE. 2009. Klasaantekeninge vir MEd-Voorligtingstudente. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Rogers, JE. 2007. *The art of grief: the use of expressive arts in a grief support group*. United States of America: Taylor & Francis Group, LLC.

Rosenthal, HG. (Ed). 1998. *Favourite counseling and therapy techniques: 51 therapists share their most creative strategies*. Washington, DC: Accelerated Development.

Schwartzberg, SS. & Halgin, RP. 1991. Treating grieving clients: the importance of cognitive change. *Professional psychology: research and practice*, 22 (3): 240-246.

Sheldon, KM. & King, L. 2001. Why positive psychology is necessary. *The American Psychological Association*, 56 (3): 216-217.

Sheldon, KM. & Lyubomirsky, S. 2006. How to increase and sustain positive emotion: the effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The Journal of Positive Psychology*, 1 (2): 73-82.

Simons, H. 2009. *Case study research in practice*. Thousand Oaks, California: Sage.

Simpson, JA. & Weiner, ESC. 1989. *The Oxford English Dictionary*. 2nd edition. Oxford: Clarendon Press.

Stephen, C. 2006. *Early years education: perspectives from a review of the international literature*. Edinburgh: Information and Analytical Services Division, Scottish Executive Education Department, Victoria Quay, EH6 6QQ.

Strydom, I., Roets, E., Wiechers, E. & Krüger, D. 2002. *Inleidende oriëntering: voorligting in opvoedkundige kontekste met spesialisering in skoolvoorligting (Hons BEd). Enigste studiegids vir OSV 451 - 3 / OSV 411 - R*. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Tan, TPY., Stokes, T. & Shaw, EJ. 2009. Use of qualitative research as evidence in the clinical guideline program of the National Institute for Health and Clinical Excellence. *International Journal of Evidence-based Health Care*, 7: 169-172.

Unisa. 1994. *Sielkundige Opvoedkunde: Enigste Studiegids vir OPP452-Q*. Pretoria: Unisa.

Unisa Departement Opvoedkundestudies. 2002a. *Skoolvoorligting: Gespesialiseerde take van die geregistreerde voorligter*. Hons BEd met spesialisering in skoolvoorligting. Pretoria: Unisa.

Unisa Departement Opvoedkundestudies. 2002b. *Konstruke soos bepaal deur gestandaardiseerde en nie-gestandaardiseerde media. Hons BEd met spesialisering in skoolvoortligting. Enigste studiegids vir OSV 452-4 / OSV 412* – S. Pretoria: Unisa.

Unisa Departement Opvoedkundestudies. 2003. *Navorsing in die opvoedkunde: BEd (Honneurs). Enigste studiegids vir ONA411-Y / MCE501-B*. Pretoria: Unisa.

Van den Aardweg, EM. & Van den Aardweg, ED. 1993. *Psychology of education: a dictionary for students*. Second edition. Pretoria: E & E Enterprises.

Van der Merwe, H. 1996. Die navorsingsproses: probleemstelling en navorsingsontwerp. In: JG Garbers (red). *Doeltreffende Geesteswetenskaplike Navorsing*. Pretoria: Van Schaik.

Walsh, F. & McGoldrick, M. (eds). 1991. *Living beyond loss. Death in the family*. New York: Norton & Company.

Ward, W. 1993. *Exploring feelings, loss and death with under elevens*. London: Jessica Kingsley.

Waters, E., Crowell, J., Elliott, M., Corcoran, D. & Treboux, D. 2002. *Bowlby's secure base theory and the social/personality psychology of attachment styles: Work(s) in progress*. Attachment and Human Development. 4: 230-242. Internet: http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/waters_and_comment.pdf

Weber, R. 2004. The rhetoric of positivism versus interpretivism: a personal view (Editor's Comment). *Management Informations Systems Quarterly*, 28 (1): iii-xii.

Weenolsen, PP. 1988. *Transcendence of loss over the life span*. New York: Hemisphere Publishing Corporation.

Wehmeyer, W. 2006. Ɔ Opvoedkundig-sielkundige ondersoek na selfmutilering by adolessente. Ongepubliseerde MEd-verhandeling. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Weingarten, K. 2000. Witnessing, wonder and hope. *Family Process*, 39 (4): 398-402.

Weinstein, J. 2008. *Working with loss, death and bereavement: a guide for social workers*. London: Sage Publications Ltd.

White, M. 1988. *Saying "Hallo" again: the incorporation of the lost relationship in the resolution of grief*. (In: White, M. *Introducing narrative therapy: A collection of practice-based writings collected by C. White and D. Denborough: 17-29*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.)

Worden, JW. 1983. *Grief counseling and grief therapy*. Great Britain: Tavistock Publications Ltd.

Worden, JW. 2001. *Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner*. 3rd edition. New York: Brunner-Routledge.