

DIE GEBRUIK VAN KREATIWITEIT
IN
SPELTERAPIE
MET
SEKSUEEL-MISBRUIKTE KINDERS

(THE UTILIZATION OF CREATIVITY IN PLAY THERAPY WITH SEXUALLY
ABUSED CHILDREN)

deur

HEDWIG RUTH VAN DER WESTHUIZEN

Voorgelê luidens die vereistes vir die graad

DOCTOR DIACONIOLOGIAE

(SPELTERAPIE-RIGTING)

aan die

UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

PROMOTOR: DR J. P. SCHOEMAN

OKTOBER 2010

"People who want to be creative, who deeply value such a characteristic in themselves, are more likely to make themselves creative and keep themselves that way Creativity concerns what we do with our abilities. Any normal person can be creative in terms of whatever abilities he or she has or can acquire."

(D.N. Perkins, in Leland, 1990:7)

VERKLARING

Ek verklaar hiermee dat “Die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders” my eie werk is, en dat al die bronne wat gebruik is, na my beste wete erken en volledig aangehaal is.

H.R. van der Westhuizen

Datum

8 November 2010

TAALVERSORGING

Hiermee verklaar ek, Lariza van Niekerk, dat ek die taalversorging en proeflees van die tesis *Die gebruik van kreatiwiteit in spel terapie met seksueel-misbruikte kinders*, deur H.R. van der Westhuizen, waargeneem het.

Kwalifikasies:

B.A. (cum laude), 1997, Unisa

B.A. Hons. (Afrikaans) (cum laude), 1998, Unisa

M.A. (Afrikaans) (cum laude), 2001, Unisa,

Verhandeling: *'n Korpusanalise van Afrikaanse eksosentriese komposita*

D.Litt. et Phil., 2006, Unisa

Tesis: *Funsionele aspekte van Afrikaanse eksosentriese komposita*

Die uwe



L. van Niekerk

ERKENNING EN BEDANKINGS

My dank aan dr. J.P. Schoeman vir haar voorbeeld en inspirasie, en ook vir haar geduld, hulp, leiding en aanmoediging met hierdie navorsing. Baie dankie ook aan Lariza van Niekerk vir die professionele taalversorging en tegniese afronding van die navorsingsdokument.

Aan die deelnemende navorsers Wilna Bierman, Lisa Durbach, Hester Joubert, Linda Santilli en Barbara Wade, sonder wie hierdie navorsingsproses van nul en gener waarde sou wees, 'n baie groot dankie dat hulle elkeen bereid was om soveel tyd en energie aan die navorsingsproses af te staan. Baie dankie vir die waardevolle insette, die onbaatsugtige deel van navorsingsbronne en veral dat julle bereid was om die konsep en riglyn te gebruik in die uitdagende terapeutiese proses met 'n seksueel-misbruikte kind. Julle elkeen se unieke kreatiewe bydraes en waardevolle insette het my verras en geïnspireer.

Ek wil ook graag baie dankie sê vir al my werksvriendinne, oud-kollegas, dosente en mentors van die afgelope dertien jaar, van Unisa se Maatskaplike Werk Departement, die Sentrum vir Speltherapie en Opleiding van Hugenote Kollege, Procure en die R.P.-Kliniek, waar die saad vir hierdie navorsing gesaai en gevoed en tot wasdom gestimuleer is. Sonder hul insette, vrae, kritiek en koppestamp, het hierdie kreatiewe proses nie plaasgevind nie. Verder kan ek die vele Unisa Maatskaplike Werk-studente wat deur die jare by my supervisie gehad het en van my werskwinkels meegemaak het, in die aanloop tot die navorsingsproses, nie genoeg bedank vir hul insette, en die stimulering van die navorsing om 'n kultureel-toepaslike terapeutiese proses in hierdie konteks te ondersoek en te ontwikkel nie.

Baie dankie dan veral aan my wonderlike lewensmaat van 37 jaar, Burgert, vir sy geduld, vertroue, aanmoediging, finansiering, hulp en emosionele ondersteuning, van my en van die navorsing. Ook aan my twee dogters, Anna-Mart, my hulp-terapeut en klankbord, vir haar navorsing, insette en praktiese ondersteuning, en vir Elze, my grafiese ontwerper, vir haar kreatiewe insette en die visuele konkretisering van die konsepte vir die navorsingsverslag. Baie dankie vir my kinders in Taiwan, Fanie en Jasmine, my wonderlike sussies Erika en Louise, my vriendinne, vir jul liefde, aanmoediging en gebede deur die uitdagende tye.

Sonder God sou hierdie proses nie enigsins moontlik wees nie. Aan Hom al die eer en my diep dankbaarheid vir 'n gespaarde lewe en die voorreg om hierdie navorsingsproses te kon volg en voltooi. Mag Hy die saad wat hier gesaai is, seën, dat dit sal bydra tot die herstel van vele gebroke kinders, tot Sy eer!

OPSOMMING

DIE GEBRUIK VAN KREATIWITEIT IN SPELTERAPIE MET SEKSUEEL-MISBRUIKTE KINDERS

DEUR: H. R. VAN DER WESTHUIZEN

PROMOTOR: DR. J.P. SCHOEMAN

UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

GRAAD: DOCTOR DIACONIOLOGAIE

Kreatiwiteit is die sentrale tema van hierdie navorsing. Die doel van die navorsing was om die relevansie en waarde van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders in die multi-kulturele konteks van Suid-Afrika, te ondersoek en te beskryf.

Die navorsing is vanuit 'n konstruktivistiese epistemologiese fundering en 'n eksistensiële-fenologiese paradigma gedoen, deur uitgebreide teoretiese en empiriese navorsing. Die teoretiese navorsingproses het eerstens op die holistiese impak van seksuele misbruik op kinders, te midde van hul spesifieke verhoudings- en omgewingskonteks gefokus. Dit het duidelik geword dat seksuele misbruik ernstige trauma by kinders veroorsaak, wat alle modaliteite van die kinders affekteer. Die voorkoms van komplekse posttraumtiese stresversteuring, vanweë langdurige seksuele misbruik, is teoreties beskryf en ook empiries bevestig.

'n Sintese van gestalt-, persoonsgesentreerde en logoterapeutiese teorieë, is deur die navorser ontwikkel om die traumatiese nagevolge van die seksuele misbruik kreatief aan te spreek in speltherapie. Die verband tussen en vervlegting van kreatiwiteit en speltherapie is ondersoek en beskryf. Ook die bemagtigende waarde van kreatiwiteit om die kompleksiteit van hierdie kinders se trauma te hanteer is teoreties én empiries nagevors. Die oënskynlik teenstrydige prosesse van kreatiwiteit as 'n intuitiewe, artistieke, én logiese, kognitiewe proses is ondersoek, om die waarde daarvan vir die navorsingsdoel te bepaal. Die aard en waarde van kreatiewe aktiwiteite en die uitdagings wat gestel word aan die terapeute om kreatief te werk te gaan om die komplekse prosesse van seksueel-misbruikte kinders aan te spreek, is verder teoreties en empiries nagevors en beskryf. Die noodsaaklikheid van die ondersteunende sisteme vir die kind en terapeut, in belang van 'n suksesvolle afloop van terapie, is ook ondersoek, beskryf en beklemtoon.

In die empiriese navorsingsproses is veelvuldige gevallestudies, met behulp van vyf deelnemende veldnavorsers gedoen, waar elkeen 'n terapeutiese proses gevolg het, volgens riglyne en onder leiding van die navorser, met 'n seksueel-misbruikte kind. Die benutting en waarde van kreatiwiteit is ondersoek, beskryf en geëvalueer in die samelopende proses van die navorser met elke deelnemende navorser en kind binne die diverse kulturele konteks in Suid-Afrika. Die teoretiese raamwerk van die navorser en die riglyn vir kreatiewe speltherapie met seksueel-misbruikte kinders is sodoende getoets, verfyn en afgerond as hulpmiddel in die breër Suid-Afrikaanse konteks.

Die navorsingsbevinding was dat kreatiwiteit onontbeerlik is in speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is in 'n multi-kulturele konteks soos Suid-Afrika.

KERNBEGRIPPE

Seksueel-misbruikte kinders

Kreatiwiteit

Kreatiewe terapeutiese proses

Komplekse posttraumatiese stresversteuring

Gestalt speltherapie

Persoonsgesentreerde speltherapie

Logoterapie

Multi-kulturele speltherapie

Kreatiewe speltherapie

Veelvuldige gevallestudie

SUMMARY

THE UTILIZATION OF CREATIVITY IN PLAY THERAPY WITH SEXUALLY ABUSED CHILDREN

BY: H. R. VAN DER WESTHUIZEN

PROMOTOR: DR. J.P. SCHOEMAN

UNIVERSITY OF SOUTH AFRICA

DEGREE: DOCTOR DIACONIOLOGAIE

Creativity is the central concept of this research. The goal of the research was to explore the value of creativity in play therapy with sexually abused children in the multi-cultural South-African context.

The research was done from a constructivistic epistemological foundation and existential-phenomological paradigms. Extensive theoretical research was supported and substantiated by empirical research.

The theoretical research process focused on the holistic impact of sexual abuse on children in and as part of their specific context (field). It became clear that sexual abuse implies severe trauma for the child, and affects all of their modalities, and their functioning in their field. The impact of severe and ongoing sexual abuse on children, as complex post-traumatic stress disorder, was described to clarify their therapeutic needs.

A synthesis of gestalt-, person-centred- and logotherapy to address the traumatic after-effects of sexually abused children creatively in play therapy, was developed and described and motivated in the research paper. The concept of creativity was defined and extensively explored and applied in the context of therapy with sexually abused children. Creativity as a cognitive process, a problem solving process, and an artistic process is explored and applied in this context. The value of creative activities, the challenges of being a creative therapist, the supportive role of the supervisor and the systems in society, was explored and described.

The empirical research process was done in a participatory way in the form of a multiple case study. Five therapists followed a therapeutic process, according to the guideline, guidance and supervision of the researcher, with a child who had been severely sexually abused. The results from the research confirmed the value and necessity of creativity in dealing with the severe trauma of sexually abused children and bridging gaps in a multi-cultural setting.

The theoretical framework of the researcher and a guideline for creative therapy with sexually abused children was tested in the empirical research process, and could be refined and finalised.

It was concluded that the use of creativity is crucial in play therapy with sexually abused children in a multi-cultural context, such as South Africa.

KEY CONCEPTS

Sexually abused children

Creativity

Creative therapeutic process

Complex post-traumatic stress disorder

Gestalt play therapy

Person centred play therapy

Logotherapy

Multi-cultural play therapy

Creative play therapy

Multiple case study

VERKLARING OOR GEBRUIKSTAAL EN SKRYFSTYL

In hierdie navorsingsverslag word deurgaans na die kind in die manlike geslag verwys en na die terapeut in die vroulike geslag. Hierdie skryfstyl is gebruik om eenvormigheid te verseker, sonder om enige seksistiese voorkeur te impliseer.

Uit die aard van die kwalitatiewe navorsing, en met die fokus op spesifiek die kreatiewe komponent, word daar in die navorsingsverslag dikwels direkte aanhalings uit Engels hoofsaaklik, maar ook uit Nederlands gebruik, om nie die fyner nuanses van die betekenis te verloor nie en die rykheid van die inhoud te verseker. Die navorser het die inhoud wel geïnterpreteer, maar het gevind dat daar dikwels nie woorde in Afrikaans is om sekere konsepte te benoem nie.

Met die spesifieke aanbieding, skryfstyl en ontwikkeling van figure het die navorser probeer om die inhoud toeganklik te maak vir professionele persone wat in hierdie konteks werk en om die goue draad van kreatiwiteit in die navorsing te reflekteer. Die navorser vertrou dat die aanbieding van die navorsingsverslag ook as inspirasie sal dien vir die leser om sy of haar eie kreatiwiteit te ontsluit en meer te benut.

INHOUDSOPGAWE

ONDERWERP	BLADSY
HOOFSTUK EEN – FUNDERING EN MOTIVERING VIR DIE NAVORSING	1
1.1. Inleiding	1
1.2. Die epistemologie en paradigmas onderliggend aan die navorsing	3
1.3. Die motivering vir die keuse van die navorsingsonderwerp en probleemformulering	11
1.4. Die doel van die navorsing en doelwitstelling	14
1.5. Die formulering van die navorsingsvraag	15
1.6. Teorie-generering en die voorondersoek	15
1.7. Die soort navorsing	18
1.8. Die navorsingstrategie en bepaling van betroubaarheid	20
1.9. Die navorsingsproses	23
1.10. Die etiese maatreëls	29
1.11. Omskrywing van kernkonsepte	30
1.11.1 Kreatiwiteit	30
1.11.2 Terapie	31
1.11.3 Speltherapie	34
1.11.4 Seksuele misbruik	35
1.11.5 Kultuur	36
1.11.6 Kinders	37
1.12 Indeling van navorsingsverslag	37
1.13 Samevatting	39
HOOFSTUK TWEE – DIE TRAUMATIESE IMPAK VAN SEKSUELE MISBRUIK OP KINDERS IN HUL VELD	40
2.1 Inleiding	40
2.2 Die kind, holisties gesien in sy omgewingskonteks	41
2.3 Die trauma van seksuele misbruik	45
2.3.1 Inleiding	45
2.3.2 Die omskrywing van konsepte rondom trauma in konteks van seksuele misbruik van kinders	46

2.3.3	Die impak en prosessering van trauma van traumatiese gebeure	51
2.3.3.1	Die algemene prosessering van traumatiese gebeure deur die kind	51
2.3.3.2	Die impak van vroeë kindertrauma op die brein en die neuro-biologiese stelsel	54
2.3.3.2.1	Inleiding	54
2.3.3.2.2	Die struktuur en werking van die brein	55
2.3.3.2.3	Die hantering van trauma-gebeure deur die brein	58
2.3.4	Die verwerking van komplekse trauma	63
2.3.4.1	Die herstel van kinders na trauma-gebeure	63
2.3.4.2	Lantermyngevolge van onverwerkte trauma	65
2.3.4.2.1	Inleiding	65
2.3.4.2.2	Die ontwikkeling van posttraumatiese stresversteuring	65
2.3.4.2.3	Komplekse posttraumatiese stresversteuring	70
2.3.4.2.4	Ontwikkelingstrauma-versteuring	71
2.3.4.3	Die spesifieke traumatiese impak van seksuele misbruik	73
2.3.4.4	Samevatting van die komplekse trauma wat deur seksuele misbruik veroorsaak word	74
2.3.4.5	Faktore wat bydra tot die intensiteit en kompleksiteit van trauma as gevolg van seksuele misbruik	78
2.3.4.5.1	Faktore wat die impak van trauma beïnvloed	78
2.3.4.5.2	Faktore wat die trauma van seksuele misbruik spesifiek verhoog	79
2.3.4.5.3	Samevatting	84
2.4	Die impak van seksuele misbruik op die primêre verhoudinge van die kind	85
2.4.1	Inleiding	85
2.4.2	Die ontwikkeling van verhoudinge van die kind	86
2.4.2.1	Die waarde van gesonde primêre verhoudinge vir die kind	86
2.4.2.2	Die invloed van 'n gebrek aan gesonde primêre verhoudinge op die kind	88
2.4.2.3	Seksuele misbruik as patroon in gesinne en families	90
2.4.3	Seksuele misbruik en verhoudinge van die kind	91
2.4.3.1	Binding en seksuele misbruik	91
2.4.3.2	Die verlies van vertroue in volwassenes	91
2.4.3.3	Die ervaring van verwarring en konflik rondom die oortreder en die ouers/versorgers	92
2.4.3.4	Die integrasie van skuld, slegtigheid en stigmatisering in die self	93
2.5	Seksuele misbruik en sosialisering van die kind	94
2.5.1	Inleiding	94

2.5.2	Die impak van seksuele misbruik op die sosialisering van kinders	99
2.5.2.1	Die onvermoë om verhoudinge te bou	99
2.5.2.2	Sosiale ontrekking en isolering	100
2.5.2.3	Probleme met sosiale grense	100
2.5.2.4	Antisosiale en aggressiewe gedrag	101
2.6	Die impak van seksuele misbruik op die kind in konteks van sy sosio-ekonomiese, kulturele en morele veld	102
2.6.1	Inleiding	102
2.6.2	Die verhouding tussen kultuur en waardes en die kind se gesonde ontwikkeling	102
2.6.3	Godsdienst, spiritualiteit en betekenisvorming as deel van die kind se ontwikkeling	106
2.6.4	Die impak van seksuele misbruik op die spirituele en godsdienstige dimensie van kinders	108
2.7	Die invloed van seksuele misbruik op die identiteit van die kind	109
2.7.1	Die ontwikkeling van die identiteit van die kind	109
2.7.2	Die impak van seksuele misbruik op die identiteit van die kind	112
2.8	Seksuele misbruik en die sensoriese en fisiese dimensie van kinders	109
2.8.1	Die ontwikkeling van die sensoriese en fisiese dimensies van kinders	115
2.8.2	Die impak van seksuele misbruik op die sensoriese en fisiese vermoëns van kinders	116
2.9	Seksuele misbruik en die seksuele dimensie van kinders	119
2.9.1	Normale seksuele ontwikkeling	119
2.9.2	Die impak van seksuele misbruik op die seksuele dimensie van kinders	123
2.10	Seksuele misbruik en die kognitiewe dimensie van die kind	125
2.10.1	Kognitiewe ontwikkeling van kinders	125
2.10.2	Die impak van seksuele misbruik op die kognitiewe dimensie van die kind	129
2.10.2.1	Inleiding	129
2.10.2.2	Dissosiasie	130
2.11	Seksuele misbruik en die emosionele dimensie van die kind	133
2.11.1	Gesonde emosionele ontwikkeling	133
2.11.2	Die impak van seksuele misbruik op die emosionele dimensie van die kind	135
2.11.2.1	Inleiding	135
2.11.2.2	Emosionele ontwikkelingsgrade	136
2.11.2.3	Gebrekkige emosionele regulering	136
2.11.2.4	Angs, magteloosheid en vrees	137

2.11.2.5	Depressie	138
2.11.2.6	Woede	138
2.12	Seksuele misbruik en die wil en gedrag van kinders	139
2.12.1	Die ontwikkeling van die eie wil van kinders en gedragspatrone	139
2.12.2	Die impak van seksuele misbruik op die wil en gedrag van kinders	140
2.13	Samevatting	142

HOOFSTUK DRIE - TEORETIESE BEGRONDING EN KONSEPSUELE RAAMWERK

TEN OPSIGTE VAN SPELTERAPIE MET SEKSUEEL- MISBRUIKTE KINDERS		146
3.1	Inleiding	146
3.2	Motivering tot 'n geïntegreerde benadering in die konteks van speltherapie met seksueel-misbruikte kinders	146
3.3	Die ontwikkeling van 'n teoretiese fundering van kreatiewe speltherapie met seksueel-misbruikte kinders	151
3.3.1	Inleiding	151
3.3.2	Die basiese konsepte van die gestaltteorie	152
3.3.3	Prominente konsepte van die gestaltteorie van belang in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders	155
3.3.3.1	Die proses van organismiese selfregulering	155
3.3.3.2	Die prosesse van bewuswording, kontakmaking en kontakverbreking	159
3.3.3.2.1	Bewuswording	159
3.3.3.2.2	Kontakmaking, kontakgrense en kontakverbreking	163
3.3.4	Die basiese konsepte van die persoonsgesentreerde teorie	171
3.3.5	Die basiese beginsels van die logoterapeutiese benadering	177
3.4	Speltherapie as terapeutiese medium vir kinders	181
3.4.1	Die benutting van spel as kommunikasie en terapeutiese medium	181
3.4.2	Direktiewe en nie-direktiewe speltherapie	186
3.4.3	Kultuur en speltherapie	190
3.5	Aanvullende teoretiese fundering vir speltherapie spesifiek met seksueel-misbruikte kinders	197
3.5.1	Die pertinente fokus op die seksuele misbruik	197
3.5.2	Die belangrikheid van vroeë intervensie	201
3.5.3	Die noodaaklikheid van 'n volgehoue assesserings- en evalueringsproses	202

3.5.4	Kundigheid in die hantering van trauma-ontlonting en seksuele misbruik as komplekse trauma	205
3.5.4.1	Basiese voorvereistes in die hantering van trauma van kinders	205
3.5.4.2	Die proses van trauma-terapie	206
3.5.4.3	Samevatting	211
3.6	Die terapeutiese verhouding as primêre instrument in die terapie	212
3.6.1	'n Veilige verhouding	212
3.6.2	Herstel van vertroue in verhoudings	213
3.6.3	Die noodsaaklikheid van struktuur en grense in die verhouding	214
3.6.4	Terapie – 'n ware ontmoeting tussen twee mense	215
3.6.5	Die instelling van die terapeut teenoor die kind	218
3.6.6	Die unieke proses van die kind	220
3.7	Gestaltbeginsels om verandering met terapie te bewerkstellig	223
3.7.1	Die teorie van verandering	223
3.7.2	Die aktiewe betrokkenheid van die terapeut en die kind	225
3.7.3	Die waarde van bewusmaking in die terapie	227
3.7.4	Die gebruik van ervarings tydens die terapie	230
3.7.5	Die gebruik van kontakverbreking in terapie	233
3.7.6	Kreatiewe eksperimentering en verandering	238
3.7.6.1	Die beginsels en waarde van eksperimentering	238
3.7.6.2	Doelwitte van 'n eksperiment	238
3.7.6.3	Algemene gestalt-eksperimente	240
3.7.6.4	Die algemene verloop van 'n eksperiment	242
3.8	Samevatting	244

HOOFSTUK VIER - KREATIWITEIT IN KONTEKS VAN SPELTERAPIE MET WAT SEKSUEEL MISBRUIKTE KINDERS IS

247

4.1	Inleiding	247
4.2	Omskrywing van kreatiwiteit in die navorsings konteks	249
4.3	Kreatiwiteit as 'n algemene menslike vermoë	251
4.4	Self-aktualisering en kreatiwiteit	253
4.5	Die brein en kreatiewe prosesse	256
4.6	Kreatiewe denkprosesse	259
4.7	Die kreatiewe probleemoplossingsproses	265
4.8	Die kreatieweprobleemoplossende proses van speltherapie met	

	seksueel-misbruikte kinders	271
4.8.1	Inleiding	271
4.8.2	Vorbereiding	271
4.8.3	Assessering	272
4.8.4	Eksplorering	274
4.8.5	Eksperimentering	275
4.8.6	Inkubasie	276
4.8.7	Deurbrake	278
4.8.8	Evaluering	281
4.9	Gestaltterapie as 'n kreatiewe proses	282
4.10	Speel as kreatiewe proses	284
4.10.1	Inleiding	284
4.10.2	Die waarde van speel vir kinders	285
4.10.3	Speel in kulturele konteks	288
4.10.4	Die onvermoë van kinders om te kan speel	292
4.10.5	Die ontwikkeling van kinders se speelvermoë	294
	4.10.5.1 Die sensoriese en perseptuele basis van spel	294
	4.10.5.2 Die ontwikkeling vanaf sensoriese ontdekking na projektiewe spel	295
	4.10.5.3 Die ontwikkeling van gedramatiseerde- en rollespel	296
4.11	Kreatiewe aktiwiteite	299
4.11.1	Inleiding	299
4.11.2	Spesifieke kreatiewe aktiwiteit met seksueel-misbruikte kinders	302
	4.11.2.1 Drama	302
	4.11.2.1.1 Die verband tussen speel-ontwikkeling en drama	303
	4.11.2.1.2 Die gebruik van liggaamsbewustheid, liggaamsbeweging en dans in speltherapie	304
	4.11.2.1.3 Die gebruik van musiek in speltherapie	307
	4.11.2.1.4 Die gebruik van projektiewe- en rollespel in speltherapie	309
	4.11.2.1.5 Die gebruik van stories in speltherapie	311
	4.11.2.2 Kuns	313
4.12	Die kreatiewe spelterapeut	318
4.12.1	Inleiding	318
4.12.2	Die vermoë om kreatief te kan dink	320
4.12.3	Die vermoë om kreatief te kan speel	323
4.12.4	Persoonlike veerkragtigheid, sterkte en kreatiwiteit	324
4.12.5	Die vermoë om grense kreatief te oorbrug	325

4.13	Die noodsaaklikheid van professionele ondersteuning en supervisie vir die terapeut om kreatiewe spel terapie te bevorder	327
4.14	Samevatting	332

HOOFSTUK VYF – DIE EMPIRIESE PROSES EN RESULTATE VAN DIE NAVORSING RONDOM DIE GEBRUIK VAN KREATIWITEIT IN SPELTERAPIE MET KINDERS WAT SEKSUEEL MISBRUIK IS **336**

5.1	Inleiding	336
5.2	Die doel en waarde van die empiriese proses	338
5.3	Die voorbereiding vir die empiriese proses	339
5.4	Die versameling van die empiriese data	341
5.5	Aanbieding, analise en evaluering van die empiriese data	345
5.5.1	Inleiding	345
5.5.2	Die samevattende beskrywing en evaluering van die gevallestudies in konteks van die konsepsuele raamwerk en die riglyn van die navorser	346
5.5.2.1	‘n Samevattende beskrywing van die verloop van die terapeutiese proses van deelnemende navorser A met Annie	346
5.5.2.1.1	Opsomming van die Annie se agtergrond	346
5.5.2.1.2	Die terapeutiese proses	346
5.5.2.1.3	Evaluering van die terapeutiese proses van A en Annie aan die hand van die konsepsuele raamwerk en riglyn van die navorser	353
5.5.2.2	‘n Samevattende beskrywing van die verloop van die terapeutiese proses van deelnemende navorser B met Berna	355
5.5.2.2.1	Opsomming van Berna se agtergrond	356
5.5.2.2.2	Die terapeutiese proses	363
5.5.2.2.3	Evaluering van die terapeutiese proses van B en Berna, aan die hand van die teoretiese konsepsuele raamwerk en riglyn van die navorser	366
5.5.2.3	‘n Samevattende beskrywing van die verloop van die terapeutiese proses van deelnemende navorser C met Cindy	366
5.5.2.3.1	Opsomming van Cindy se agtergrond	366
5.5.2.3.2	Die terapeutiese proses	367
5.5.2.3.3	Evaluering van die terapeutiese proses van C en Cindy, aan die hand van die teoretiese konsepsuele raamwerk en riglyn van die navorser	371
5.5.2.4	‘n Samevattende beskrywing van die verloop van die terapeutiese proses van deelnemende navorser D met Dorothy	374
5.5.2.4.1	Opsomming van Dorothy se agtergrond	374

5.5.2.4.2	Die terapeutiese proses	375
5.5.2.4.3	Evaluering van die terapeutiese proses van D en Dorothy, aan die hand van die teoretiese konsepsuele raamwerk en riglyn van die navorser	380
5.5.2.5	‘n Samevattende beskrywing van die verloop van die terapeutiese proses van deelnemende navorser E met Eva	383
5.5.2.5.1	Opsomming van Eva se agtergrond	383
5.5.2.5.2	Die terapeutiese proses	383
5.5.2.5.3	Evaluering van die terapeutiese proses van E en Eva, aan die hand van die teoretiese konsepsuele raamwerk en riglyn van die navorser	386
5.5.3	Samevatting en bevindings	388
5.5.3.1	Algemeen	388
5.5.3.2	Tema 1 – Die opbou van ‘n behoudende terapeutiese verhouding	389
5.5.3.3	Tema 2 – Die assessering en hantering van die kind ten opsigte van al sy modaliteite	390
5.5.3.4	Tema 3 – Die hantering van die seksuele trauma	390
5.5.3.5	Tema 4 – Die kreatiewe terapeutiese proses	391
5.5.3.6	Tema 5 – Die hantering van die kind in die konteks van sy veld	391
5.5.3.7	Tema 6 – Die bemagtiging van die self van die kind	392
5.5.3.8	Tema 7 - Die benutting van ondersteunende sisteme	393
5.5.4	Samevatting van die terugvoering van die deelnemende navorsers	393
5.5.4.1	Die impak van seksuele misbruik op kinders soos waargeneem in die empiriese ondersoek	393
5.5.4.2	Die groei wat die kinders getoon het deur blootstelling aan die terapeutiese proses	396
5.5.4.2.1	Annie van deelnemende navorser A	396
5.5.4.2.2	Berna van deelnemende navorser B	397
5.5.4.2.3	Cindy van deelnemende navorser C	399
5.5.4.2.4	Dorothy van deelnemende navorser D	401
5.5.4.2.5	Eva van deelnemende navorser E	402
5.5.4.2.6	Samevattende bevindings	403
5.5.4.3	Die leerervaring van die deelnemende navorsers as terapeute deur die navorsingsproses	403
5.5.4.3.1	Deelnemende navorser A	403
5.5.4.3.2	Deelnemende navorser B	405
5.5.4.3.3	Deelnemende navorser C	407
5.5.4.3.4	Deelnemende navorser D	409

5.5.4.3.5	Deelnemende navorser E	410
5.5.4.4	Evaluering van die gebruik van kreatiwiteit in die terapeutiese proses	412
5.5.4.4.1	Deelnemende navorser A	412
5.5.4.4.2	Deelnemende navorser B	413
5.5.4.4.3	Deelnemende navorser C	413
5.5.4.4.4	Deelnemende navorser D	414
5.5.4.4.5	Deelnemende navorser E	415
5.5.4.5	Die evaluering van die impak van kultuur op die terapeutiese proses	416
5.5.4.5.1	Deelnemend navorser A	416
5.5.4.5.2	Deelnemende navorser B	417
5.5.4.5.3	Deelnemende navorser C	418
5.5.4.5.4	Deelnemende navorser D	418
5.5.4.5.5	Deelnemende navorser E	419
5.6	Samevatting van bevindings en gevolgtrekkings van die empiriese navorsingsproses	420
5.6.1	Bevindings en gevolgtrekking oor die konsepsuele raamwerk en die riglyn van die navorsing	420
5.6.2	Bevindings en gevolgtrekkings oor die impak van seksuele misbruik op hierdie steekproef kinders	420
5.6.3	Bevindings en gevolgtrekkings oor die waarde van die terapie vir die kinders in hierdie steekproef	421
5.6.4	Bevindings en gevolgtrekkings oor die toegevoegde waarde van die blootstelling aan die konsepsuele raamwerk en riglyn, vir die deelnemende navorsers as terapeute	421
5.6.5.	Bevindings en gevolgtrekkings oor die toegevoegde waarde van die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders	422
5.6.6.	Bevindings en gevolgtrekkings oor die impak van kultuurverskille op die terapeutiese proses	423
5.7	Samevatting van gevolgtrekkings	424
5.8	Slotsom	424

HOOFSTUK SES - 'N RIGLYN VIR KREATIEWE SPELTERAPIE MET KINDERS

	WAT SEKSUEEL MISBRUIK IS	426
6.1	Inleiding	426
6.2	Die terapeutiese doelwitte	427
6.3	Proses 1 – Die terapeutiese verhouding	430

6.3.1	Die teoretiese begronding	430
6.3.2	Die fokus	431
6.3.3	Die metode	432
6.3.4	Die ideale uitkoms	433
6.4	Proses 2 – Die kernself van die kind	433
6.4.1	Die teoretiese begronding	433
6.4.2	Die fokus	434
6.4.3	Die metode	434
6.4.4	Die ideale uitkoms	436
6.5	Proses 3 – Die modaliteite van die kind	436
6.5.1	Die teoretiese begronding	436
6.5.2	Die fokus	436
6.5.3	Die metode	437
6.5.4	Die ideale uitkoms	437
6.6	Proses 4- Die veld van die kind	438
6.6.1	Die teoretiese begronding	438
6.6.2	Die fokus	439
6.6.3	Die metode	440
6.6.4	Die ideale uitkoms	440
6.7	Proses 5 - Die trauma van die kind	441
6.7.1	Die teoretiese begronding	441
6.7.2	Die fokus	442
6.7.3	Die metode	443
6.7.4	Die ideale uitkoms	443
6.8	Proses 6 – Die kreatiewe terapeutiese proses	444
6.8.1	Die teoretiese begronding	444
6.8.2	Die fokus	445
6.8.3	Die metode	448
6.8.4	Die ideale uitkoms	449
6.9	Proses 7 – Die ondersteuningstelsels van die terapeutiese proses	450
6.9.1	Die teoretiese begronding	450
6.9.2	Die fokus	450
6.9.3	Die metode	451
6.9.4	Die ideale uitkoms	451
6.10	Slotsom	451

HOOFSTUK SEWE - DIE BESPREKING EN EVALUERING VAN DIE NAVORSING	453	
7.1	Inleiding	453
7.2	Die navorsingsproses	453
7.3	Uiteensetting van die hoofstukke	457
7.3.1	Hoofstuk een	457
7.3.2	Hoofstuk twee	458
7.3.3	Hoofstuk drie	459
7.3.4	Hoofstuk vier	459
7.3.5	Hoofstuk vyf	460
7.3.6	Hoofstuk ses	461
7.3.7	Hoofstuk sewe	461
7.4	Evaluering of die doel en doelwitte van die navorsing bereik is	462
7.4.1	Evaluering of die doel van die navorsing bereik is	462
7.4.2	Evaluering of die doelwitte van die navorsing bereik is	462
	7.4.2.1 Doelwit een	462
	7.4.2.2 Doelwit twee	464
	7.4.2.3 Doelwit drie	465
	7.4.2.4 Doelwit vier	467
7.5	Evaluering of die navorsingsvraag beantwoord is	468
7.6	Leemtes in die navorsing	468
7.7	Die besondere bydrae wat die navorsing maak	470
7.8	Gevolgtrekking	471
7.9	Aanbevelings vir verdere navorsing	471
7.10	Samevatting	472
Bibliografie		473
	Elektroniese bronne en internet artikels	486

Bylaes

Bylaag 1 - Gestruktureerde vraelyste wat gebruik is in die empiriese navorsing

Bylaag 2 - Riglyne vir Assessering en terapie

Bylaag 3 - Terugvoering van deelnemende navorser oor terapeutiese proses

Bylaag 4 - Terugvoering van deelnemende navorsers oor navorsingsproses

LYS VAN FIGURE

FIGUUR 1 – Fundering van die navorsingsproses	10
FIGUUR 2 – Die steekproef	23
FIGUUR 3 – Die navorsingsprosedure	27
FIGUUR 4 – Holistiese siening van die kind in konteks van sy veld	43
FIGUUR 5 – Trauma-terminologie	50
FIGUUR 6 – Die prosessering van traumatiese gebeure	54
FIGUUR 7 – Simptome van posttraumatiese stresversteuring	57
FIGUUR 8 – Die neuro-biologiese prosessering van trauma	62
FIGUUR 9 – Komplekse posttraumatiese stresversteuring	69
FIGUUR 10 – ‘n Holistiese beeld van die kompleksiteit van die trauma van seksueel-misbruikte kinders	77
FIGUUR 11 – Die omvattende impak van seksuele misbruik op die kind	83
FIGUUR 12 – Die bevryde kind – die fokus van die terapie en die algemene Terapeutiese behoeftes van die seksueel-misbruikte kind	145
FIGUUR 13 – Gestaltterapie	170
FIGUUR 14 – Persoonsgesentreerde terapie	176
FIGUUR 15 – Logoterapie	181
FIGUUR 16 – Die gebruik van kontakverbreking in terapie	233
FIGUUR 17 – Die kreatiewe probleemoplossende proses/reis	269
FIGUUR 18 – Visuele voorstelling van die riglyn vir kreatiewe spelterapie met seksueel-misbruikte kinders	430
FIGUUR 19 – Die navorsingsproses	454

DIE GEBRUIK VAN KREATIWITEIT IN SPELTERAPIE MET SEKSUEEL-MISBRUIKTE KINDERS

HOOFSTUK EEN

FUNDERING EN MOTIVERING VIR DIE NAVORSING

1.1 INLEIDING

Die navorser was vir enkele jare betrokke by die assessering en terapie van kinders wat seksueel misbruik is, en is gekonfronteer met die omvattende impak van seksuele misbruik op kinders, asook die beperkte kundigheid en hulpbronne om hierdie kinders te help. Hierdie kinders was van verskillende ouderdomme, beide geslagte, oor die hele spektrum van die sosio-ekonomiese groepe versprei en verteenwoordigend van die verskeidenheid van kulture binne die Suid-Afrikaanse konteks.

Dit is ongelukkig so dat die probleem van seksuele misbruik wêreldwyd epidemiese afmetings aanneem. Kinders van alle ouderdomme staan in gevaar om seksueel misbruik te kan word, of dit in hul eie huise, in die gemeenskap of oor die internet is (vergelyk Bolen, 2001:3).

Die omvang, intensiteit en kompleksiteit van die trauma wat seksueel-misbruikte kinders beleef, is onbeskryflik. Een kind wat deel van hierdie navorsingsproses was, het tydens 'n terapeutiese sessie haar gevoelens teenoor haar pa wat haar seksueel misbruik het, weergegee met die uitroep: *"EK HAAT HOM MET MY LEWE!!"* Die splinterstukke wat haar self verteenwoordig, die totale chaos, disfunksie en gebrek aan enige betekenisvolle verhouding wat haar lewe kenmerk, bevestig die omvangryke skade wat aan haar berokken is.

Die gevolge van seksuele misbruik van kinders is omvattend en ingrypend. Alle fasette van kinders word geaffekteer wanneer hulle seksueel misbruik word. *"Children are naturally resilient, molesters inflict terrible pain on them, sometimes physically, always emotionally. Victims may show signs of withdrawal, aggression, concentration difficulties, disobedience, bed-wetting, eating disorders, regression to an earlier development stage, hyper-alertness, insomnia, suicidal thoughts and flashbacks. Self-esteem may be shattered and many develop an inability to form relationships or to trust anyone. Victims of*

sadistic sex may cope with repeated assaults by developing multiple personalities. And many grow to become abusers themselves” (Bateman, 1994:41).

Die woorde van ’n slagoffer (in terugskoue as volwassene), beskryf ’n fraksie van die nood van hierdie kinders, wat die navorser aangespreek het: *“Can you hear my desperate cry? Can you see my parched lips and wavering step? Can you sense the desolation I feel, the dead weight of loneliness, insecurity, a spirit sapped of creative energy?”* (Umlilo, 2002:27).

Die navorser het as maatskaplike werker speltherapie met seksueel-misbruikte kinders gedoen. Die sensitiewe en emosionele aard van die probleem, en die kompleksiteit van die simptome wat seksueel-misbruikte kinders openbaar, maak ’n groot aanspraak op die terapeut se kennis en terapeutiese vaardighede. Die navorser as terapeut, het ervaar dat aanpasbaarheid, innovering en kreatiwiteit haar baie gehelp het om te probeer voldoen aan uiteenlopende terapeutiese behoeftes van seksueel-misbruikte kinders. Resepmatige en voorskrytelike terapie en programme was vir die navorser as terapeut nie bruikbaar nie en ook teenstrydig met haar teoretiese paradigma. Ten einde delikate en dikwels ongemaklike onderwerpe met hierdie kinders sinvol te kan aanspreek, te midde van hul unieke en gekompliseerde omstandighede, het die navorser die noodsaaklikheid daarvan ervaar om kreatief te kan optree. Kreatiewe prosesse en hulpmiddels het deurgaans ’n groot rol gespeel in die oorbrugging van grense tussen die terapeut en die kind, soos die groot ouderdoms- en soms geslagsverskil, sowel as ook verskille in kultuur, geloof, morele waardes, ras, etnisiteit en sosio-ekonomiese klas. Die kreatiewe sinergie wat ontwikkel tussen die kind en die spelterapeut tydens kontak in ’n sessie, is deur die navorser as voordelig en bemagtigend ervaar in die herstelproses van die kind.

Die navorser was verder ook enkele jare as supervisor, werkswinkel-fasiliteerder, en later tydelike dosent, betrokke by die teoretiese en praktiese opleiding van Maatskaplike Werk-studente van Unisa. Tydens supervisie en werksinkels van derde- en vierdejaarstudente, het dit onder die aandag van die navorser gekom dat hierdie studente ook die behoefte ervaar aan addisionele en meer spesifieke kennis en kundigheid om met kinders te kan werk, en ook om die sensitiewe aangeleentheid van seksuele misbruik te hanteer. Die navorser het gevolglik op ’n eksperimentele basis werksinkels met hierdie konteks aan derde- en vierdejaar Unisa-studente aangebied. Tydens die werksinkels is die leemtes in kennis en vaardigheid by hierdie studente bevestig. Verder het ook die leemtes en ontoepaslikheid van die hoofsaaklik Westerse assesserings- en speltherapeutiese metodes ten opsigte van die Suid-Afrikaanse konteks, sterk in die

werkswinkels na vore gekom. Dit het die navorser se eie ervaring in hierdie konteks bevestig, en as verdere motivering gedien vir navorsing in dié verband en ook die moontlike ontwikkeling van riglyne om in die Suid-Afrikaanse konteks terapieë met seksueel-misbruikte kinders te kan werk.

In die terapeutiese wêreld word speltherapie gebruik om kinders wat getraumatiseer is, die geleentheid te bied om uitdrukking te gee aan hul ervarings en emosies, op 'n manier wat vir hulle gemaklik is. Die navorser het die geleentheid gehad om 'n verskeidenheid van benaderings en tegnieke in die veld te ondersoek en te gebruik. Die gestaltbenadering tot speltherapie het aanklank gevind by die navorser se persoonsgesentreerde agtergrond en het leemtes gevul wat die navorser op daardie tydstip ervaar het in haar kennisraamwerk ten opsigte van intervensies met kinders wat seksueel misbruik is.

Hierdie navorsing is die kulminasie van die navorser se leerervaring as spelterapeut om verskillende kinders se seksuele misbruik op 'n kreatiewe manier aan te spreek, en ook die opleiding, supervisie en ondersteuning van studente en terapeute in hierdie konteks.

1.2 DIE EPISTEMOLOGIE EN PARADIGMAS ONDERLIGGEND AAN DIE NAVORSING

Fouché en Delpont (2002:266) beklemtoon die noodsaaklikheid daarvan om aan die begin van die navorsingsproses die paradigma of fundamentele verwysingsraamwerk van die navorser te verduidelik. Babbie definieer die konsep "paradigma" as: "*A model or framework for observation and understanding, which shapes both what we see and how we understand it*" (Babbie, 2005:486). Vergelyk ook Wyld (1961:827). Die woord "paradigma" is afkomstig van die Griekse woord *paradeigma*, wat verwys na "patroon of model", en *paradeiknumi*, wat verwys na "ek verteenwoordig, wys, stel ten toon of vertel" (Wyld, 1961:827). Thomas Kuhn het dié woord in die wetenskaplike konteks bekendgestel. Die wetenskaplike paradigma van die navorser dra by tot besluite oor wat om te bestudeer, die tipe vrae wat gevra sal word, hoe die vrae gestruktureer sal word en ook hoe die resultate van die navorsing geïnterpreteer sal word (Wikipedia, 2009). Dell (1985:2) vat die konsep "paradigma" netjies saam as "*a body of theories, methods, and findings about a particular phenomenon.*"

Soms word die konsepte van "paradigma" en "epistemologie" verwar en selfs interaktief gebruik, as een en dieselfde begrip. Die woord "epistemologie" is afgelei van die Grieks *episteme* en *logos* oftewel "die teorie van kennis". Die vrae van wat kennis is, hoe kennis verkry word, hoe mense weet, en hoe hulle wéét dat hulle weet, is die fokus van die

epistemologie (Wikipedia: 2009). Dell (1985:2) beskryf epistemologie as *“that branch of philosophy which investigates the origins, structure, methods, and validity of knowledge”*. Epistemologie is die wetenskaplike studie van die denke van die mens, wat fokus om te probeer verstaan hóé mense dink, weet, verstaan en besluit. In die terapeutiese konteks dui dit op die formele studie van hoe terapeutiese realiteite gekonstrueer word, in stand gehou word en verander word (Piercy & Sprenkle, 1986:280). Dell (1985:2) meld ook dat ’n epistemologie ’n veel breër en meer omvattende konsep is as ’n paradigma, aangesien dit ’n manier van dink is oor *alle* fenomene.

Dit is belangrik om die epistemologie en paradigma van ’n kwalitatiewe navorser uit te klaar, aangesien dit ’n groot rol speel in die wyse waarop die navorsing benader sal word, hóé en wát waargeneem sal word, asook die aard van die wetenskaplike redeneringsproses. Die epistemologie en paradigma beïnvloed die navorser se keuse van die studie-onderwerp, die verhouding tot dit wat waargeneem word, die aard van die navorsingsproses, asook die teorieë wat gebruik word.

Die navorser is ’n voorstander van ’n konstruktivistiese epistemologie ten opsigte van terapie en navorsing, en glo dat die waardes, konstruksies en konteks van die navorser en die nagevorsde (kind sowel as terapeut), sosiale navorsing beïnvloed. *“We create the world that we perceive not because there is no reality outside our heads, but because we select and edit the reality we see to conform to our beliefs about what sort of world we live in”* (De Jongh van Arkel, 1991:61). Vergelyk ook Henning (2004:39) in dié verband.

Die konstruktivisme beklemtoon dat waarneming in die sosiale wetenskappe nie absoluut en objektief kan wees nie. Dit staan teenoor die positivisme wat veronderstel dat daar wel ’n objektiewe realiteit is in die sosiale wetenskappe, dat feite objektief waargeneem en logies en objektief beskryf en verder ook getoets kan word aan ’n objektiewe wetenskaplike “waarheid” buite die navorser (Atkinson & Heath, 1987:8-9). Dit mag na ’n teenstrydigheid klink vanuit die paradigma as Christen-gelowige wat die leiding en inspraak van die Heilige Gees en die Woord van God, as riglyn vir die Waarheid aanvaar. (Die navorser sal hierdie aspek mettertyd uitklear in hoofstuk 3.)

Binne die konstruktivistiese denkwysse word aanvaar dat, menslik gesproke, objektiewe waarneming nie moontlik is nie, en verder dat waarneming nie ’n passiewe proses is nie, maar wel ’n interaktiewe proses. In die konstruktivisme word die waarnemer se deelname in die konstruksie van die waarneming beklemtoon. Die punktuasie (vertrekpunt en verwysingsraamwerk) van mense moet altyd in ag geneem word met die evaluasie van inligting – so ook van inligting wat die navorser aanbied. Dit gaan nie oor die evaluering

van wie of wat reg of verkeerd is nie, maar oor die bewuswees daarvan dat die verwysingsraamwerk en konstruksie van die waarnemer net so belangrik is as dit wat hy waarneem en dat dit sy beskrywing van die waarneming noodwendig sal beïnvloed (vergelyk Atkinson & Heath, 1987:9-10; Efran, et al., 1988:30). Dit is belangrik om te beklemtoon dat die konstruktivistiese denkwysie nie die ontkenning van 'n eksterne en onafhanklike realiteit impliseer nie, maar dat die unieke persepsie van daardie realiteit deur elke waarnemer 'n rol speel in die konstruksie van die waarnemings rondom daardie realiteit. Konstruktivistiese denke laat ruimte en gee 'n verdraagsaamheid vir verskillende realiteite.

Hierdie navorsing is afhanklik van die persone wat die inligting insamel en weergee, insluitende die navorser self, asook die deelnemende navorsers en die kinders wat betrek is in die navorsingsproses. Die verwysingsraamwerk, taal, kommunikasieproses, die punktuasies, die verhouding waarin die navorser staan tot nagevorste en die sosiale veld wat nagevors word, moet daarom in ag geneem word in die evaluering van die navorsing (Van der Westhuizen, 2003:30-31). Nie net die paradigma nie, maar ook die persoonlikheid, proses en persoonlike en professionele behoeftes van die terapeut, is bepalend in die seleksie en keuse van die teorie.

Die psigo-analitiese fondasie waaruit 'n veelvoud van psigologiese strominge ontwikkel het, het as basis gedien van die navorser se verkenning van die menslike psige. Hieruit het die bestudering en benutting van 'n verskeidenheid teoretiese raamwerke gevolg. Die navorser het die voorreg gehad om blootstelling te kry aan die R.P.-model, 'n kognitiewe en gedragsmodifikasie assesserings- en terapeutiese model van dr. R. Potgieter, wat baanbrekerswerk in Suid-Afrika gedoen het in hierdie veld. Hierdie kennis en kundigheid rondom die assessering van seksueel misbruikte kinders en die forensiese proses, het die fondasie gelê vir die navorser se werk met kinders wat seksueel misbruik is, en is as uiters waardevol en bemagtigend beleef. Die navorser het egter mettertyd die riglyne as beperkend en botsend met haar eie paradigma en epistemologie ervaar. Die navorser het die behoefte gehad om meer kreatief en aanpasbaar te werk ten opsigte van die kinders se uiteenlopende persoonlikhede, funksionering en probleme. Die groter geleentheid van 'n verskeidenheid van alternatiewe in die konstruktivistiese teoretiese aanslag, het meer aansluiting gevind met die navorser se behoeftes as terapeut en navorser.

Die navorser is veral gemaklik met die empatiese en warm, persoonsgesentreerde benadering van Carl Rogers, en het dit as vertrekpunt van haar terapeutiese benadering ontwikkel – ook in speltherapie met kinders. Om met kinders wat getraumatiseer is deur seksuele misbruik te kon werk, het dit noodsaaklik geword om spesialisvaardighede te

ontwikkel, en het die gestaltbenadering van Fritz Perls en andere (wat aangepas is vir die werk met kinders deur Violet Oaklander), te inkorporeer. Die navorsing en kursusse van dr. J.P. Schoeman, wat weer die baanbrekerswerk vir gestaltpeltherapie in Suid-Afrika gedoen het om kinders in die Suid-Afrikaanse konteks terapeuties by te staan, was verder uiters bemagtigend vir die navorser in haar werk met kinders. Die publikasies van veterane wat betref terapie met kinders, soos Virginia Axline, Sue Jennings, Eliana Gil en vele andere, is ook bestudeer. (Meer hieroor in hoofstuk 3.)

Die navorser het mettertyd 'n unieke kreatiewe sintese vir speltherapie ontwikkel wat by haar eie proses, haar lewens- en wêreldbeskouing, en ook by die behoeftes van kinders in 'n multi-kulturele Suid-Afrikaanse konteks, aansluiting vind. Dit is dié sintese wat ondersoek word in hierdie navorsing. Soos reeds vermeld, werk die navorser egter terapeuties (sedert sy haar Meestersgraad in Maatskaplike Werk in die rigting Geestesgesondheid by Unisa begin en voltooi het), primêr vanuit 'n fenomenologiese en eksistensiële paradigma waarin gestalt-, persoonsgesentreerde-, sowel as logoterapie gefundeer is.

Die agtergrond en essensie van die paradigmas en die rasionaal vir die benutting van die spesifieke teorieë in die navorsing en terapie, word vervolgens kortliks toegelig:

Die fenomenologiese paradigma benadruk die manier waarop mense waarneem en dink oor feite, en die persoonlike betekenis wat hulle daaruit ontwikkel – eerder as die “werklike” feite opsigself. Die Griekse woord *phainomai*, beteken “om te wys” of “om te vertoon” – dit wat uiterlik sigbaar is van wat binne aangaan. Edmund Husserl, wat beskou word as die vader van fenomenologie, beskryf fenomenologie soos volg: *“Reality is to be realized and described- to be brought to self-awareness in immediate intuitive evidence”* (Shantall, 2002:17). Husserl se filosofie het 'n groot impak gehad op die geesteswetenskappe. Volgens Moller (1995:178) was Husserl waarskynlik dié mees invloedryke filosoof van die twintigste eeu. Sy benadering het gekom as reaksie teenoor die positivistiese epistemologie, waarvolgens die wêreld en mens alleenlik deur die empiriese metodes van die natuurwetenskappe se data en resultate as betroubaar en geldig erken is. Husserl en ander tydgenote was, ná die twee wêreldoorloë, ontnugter gelaat deur die positivistiese epistemologie, wat in stede daarvan om die wêreldgebeure sinvol te beskryf, dit eerder moeiliker gemaak het om te verstaan. *“As scientific knowledge of the world increases, the meaning, the reason for human existence in this world, seems to become more elusive”* (Moller, 1995:178).

Volkome objektiewe waarheid in die geesteswetenskappe word vanuit hierdie paradigma as nie moontlik geag nie. *“Although all humans, being of the same species, probably experience what is revealed to them in similar ways, every person has at least somewhat different perceptions and interpretations of the shared world. These idiosyncratic elements are routinely imposed on the data of experience”* (Woldt & Toman, 2005:66). Husserl het nie die waarde en geldigheid van positiwisme in die natuurwetenskappe misken nie, maar was van mening dat sommige velde, soos die menslike psige, nie objektiviseerbaar is nie en dat die psige tot 'n groot mate 'n misterie bly (Moller, 1995:178-179).

Die duidelike beskrywing van die paradigma van die navorsing is van besondere belang in hierdie studieveld. Seksuele misbruik van kinders is 'n baie sensitiewe en emosionele onderwerp. Ouers, grootouers, familie, onderwysers, maatskaplike werkers, sielkundiges, kinderhuispersoneel en vele meer, het verskillende persepsies van, en heg dikwels uiteenlopende betekenis aan prosesse en gebeure rondom 'n spesifieke kind, sy gedrag en die omstandighede rondom die misbruik. Te midde van baie menings, eise en druk moet die spelterapeut op die kind se unieke belewenis van homself, die misbruik en sy veld, bly fokus, sonder om te voel dat sy moet kant kies of by die “waarheid” hoef uit te kom.

“The best vantage point for understanding behaviour is from the internal frame of reference of the individual himself” (Rogers, 1987:494). Die geloof in die uniekheid van elke mens, en dus ook elke kind (al is hy hoe klein), om unieke konstruksies oor homself en sy veld te ontwikkel, is 'n belangrike voorveronderstelling vir hierdie studie.

Husserl beklemtoon die proses van “bewuswees” van die mens – die *ego cogito mea cotata* – die feit dat 'n mens bewus is van sy gedagtes en betekenis, en dat hy op grond hiervan doelbewus funksioneer, en nie as gevolg van biologiese of gedragswetmatighede geprogrammeer is nie. *“To Husserl, functioning intentionally was also an activity which gives meaning – creative activity. Because man is intentionally present at a phenomenon, knowledge is created. The fact that a man attributes meaning to his world is a highly unique achievement of every human being”* (Moller, 1995:180). Hierdeur het Husserl een van die belangrikste bydraes gemaak in die siening van die verhouding tussen die mens en sy omgewing, deur in stede van 'n skeiding, die interafhanklikheid en resiproke verhouding tussen die mens en sy omgewing te beklemtoon. Die idee dat 'n fenomeen nooit geïsoleerd gesien kan word van sy omgewing nie, maar dat dit binne 'n sekere konteks, of teen die agtergrond van sy omgewing betekenis kry, vorm dan ook 'n sentrale konsep in die gestaltteorie. Die fenomenologiese veld maak die waarneming van die

fenomeen betekenisvol. *“A phenomenon without a phenomenal field makes no sense”* (Moller, 1995:181).

Die mens word verder holisties gesien, as 'n komplekse en veelsydige organisme, waarvan die geheel wat deur al die afsonderlike dimensies en modaliteite gevorm is, iets meer is as die afsonderlike dele. Rogers (1987:486) verwys na die mens wat as 'n georganiseerde geheel reageer op sy fenomenologiese veld. Alhoewel elke mens verder outonoom en onafhanklik is, en as 'n aparte entiteit onderskei kan word in sy omgewing, kan hy nooit geskei word van dié omgewing (veld) nie. Die mens is 'n intieme deel van sy omgewing (veld), wat deur sy omgewing beïnvloed word en op sy beurt self ook die omgewing beïnvloed.

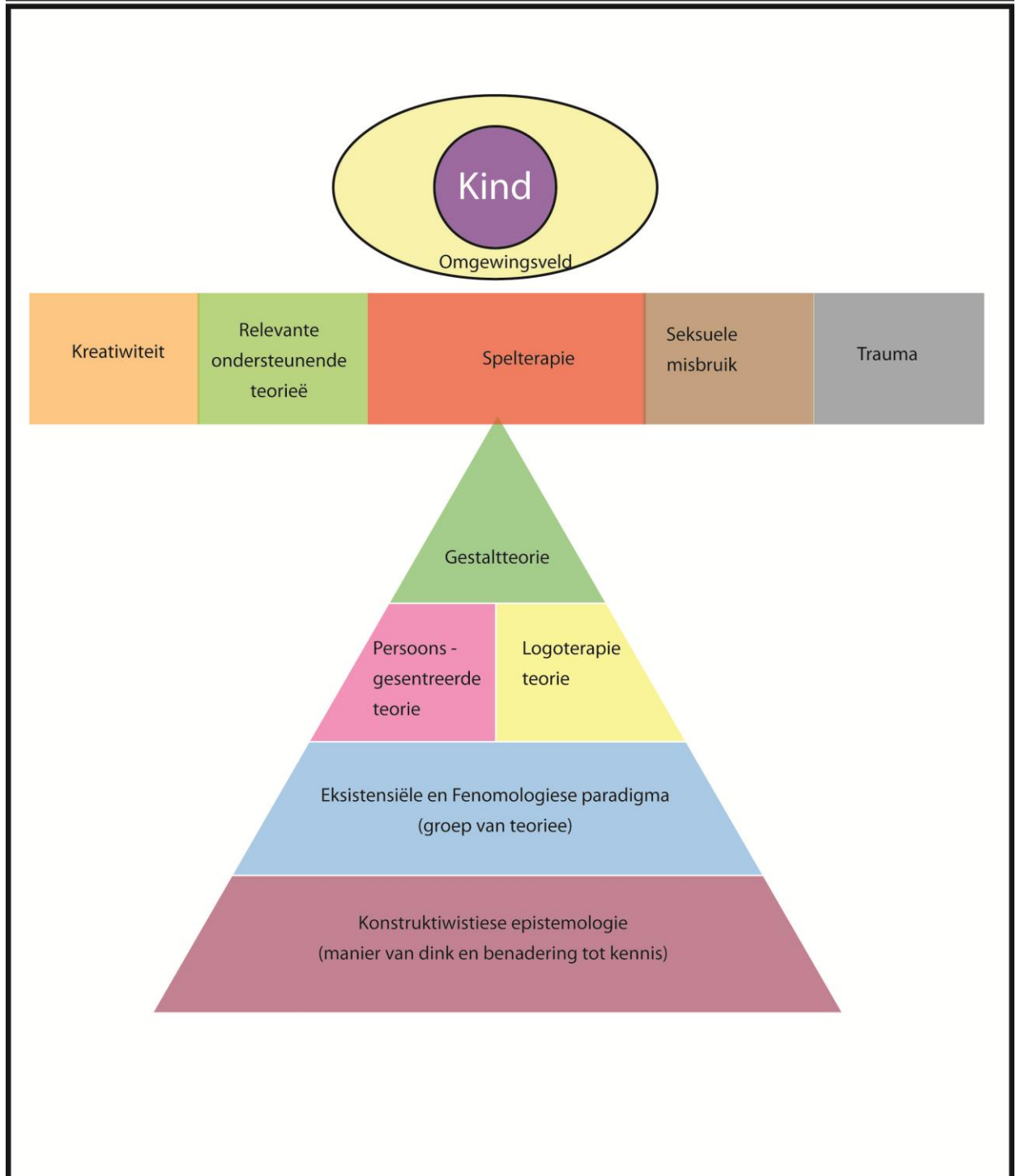
Die beswaar wat Husserl en sy tydgenote gehad het teen positiwisme, is dat dit die bevindinge van die natuurwetenskappe verabsoluteer het, en die mens van sy subjektiwiteit beroof het. *“Husserl reinstated man’s subjectivity by highlighting his active intentionality and by showing that the human process of knowing is a unique affair. Because man attaches meaning to his world, he specifically manifests this uniqueness and individuality”* (Moller, 1995:182). Die uitgangspunt is dat ware “objektiwiteit” van die terapeut 'n illusie is. Die subjektiwiteit van klient/kind en terapeut is 'n gegewe in dié paradigma. Die terapeut respekteer dit dat mense hul eie waarhede konstrueer, en probeer hulle nie oortuig om haar persoonlike of professionele “waarheid” as hul “waarheid” te aanvaar nie. *“The only reality I can possibly know is the world as I perceive and experience it at this moment. The only reality you can possibly know is the world as YOU perceive and experience it at this moment. And the only certainty is that those perceived realities are different. There are as many real worlds as there are people”* (Rogers, 1980:102,215). So is “betekenis” nie werklik definieerbaar nie. Die fenomeen van betekenis lê in die ervaring van 'n persoon in die huidige oomblik. Dit is 'n feitelike werklikheid, maar kan alleenlik intuïtief deur 'n oop gemoed ervaar word, en is nie 'n logiese denkproses nie (Shantall, 2002:18). Om “betekenis” toe te ken aan ervarings, kan nie geforseer word nie. Dit is nie 'n wilsbesluit nie en kan dus ook nie gemanipuleer word in die terapeutiese proses nie.

Sören Kierkegaard word as die vader van die eksistensiële denke beskou (Moller, 1995:185). Kierkegaard wou die betekenis en doel van sy eie menslike bestaan uitklaar. Die Latynse term *existere* verwys na die begrippe “om uit te staan” en “wording” (*“to stand out, so become, or to rise up”*) (Moller, 1995:188). Die mens is voortdurend besig om homself te probeer aktualiseer of te vestig en te ontwikkel in 'n bedreigende en dikwels angswekkende wêreld (Moller, 1995:188).

Alhoewel Kierkegaard nie in sy eie leeftyd veel erkenning ontvang het nie, het sy filosofie ongeveer 'n driekwart eeu na sy sterwe, in die tyd tussen die twee wêreldoorloë, 'n ontploffing in eksistensiële denke veroorsaak. Kierkegaard het die waardering van die individualistiese aard van die mens vooropgestel, teenoor die sosialisties-politiese siening van sy tyd ten opsigte van menswees: *“Individualism is the only door to existential security”* (Moller, 1995:187). In die eksistensialisme word die individu se bewuswording van homself, sy uniekheid, sy bestaan en sy self-aktualiseringsproses beklemtoon. *“To Kierkegaard, an authentically existing person is someone who can face the world and all its pseudo-uncertainties independently, who can actualise himself and who can bear the responsibilities, risks and anxiety which accompanies this. The person who escapes from this, ends up in self-loss and self-estrangement”* (Moller, 1995:188).

Martin Heidegger was een van die uitstaande persone wat verder 'n bydrae gelewer het tot die eksistensiële paradigma deur die fokus op die ontologie, wat verwys na die kennis oor die bestaan van die mens. Die begrip “ontologie” is afgelei vanaf die Griekse woorde *onta* en *logos* met die betekenis *“knowledge of human existence”*. Heidegger het beklemtoon dat die mens *se eie ervaring van sy eie bestaan* die belangrikste element van sy bestaan is. Die konsep “bewuswees dat 'n mens bestaan” het hy verwoord as *Dasein* – die ervaring van die mens dat hy daar is in die oomblik – dat hy bestaan. Hierdie eksistensiële siening sluit in die bewuswording van die mens dat hy bestaan in die natuurlike wêreld om hom (*Umwelt*), die bestaanswêreld wat gedeel word met ander mense (*Mitwelt*), en die eie entiteit – dít wat hy is en dít wat hy kan word (*Eigenwelt*) (Moller, 1995:190). Hieruit het ook die konstruksie ontwikkel van dít wat hy is en het, en ook dít wat hy kan verloor – die eksistensiële angs wat die mens ervaar, en ook van self-transendensie – aan iets groter as die self om betekenis te gee aan die bestaan van die self. Dit is op hierdie aspek dat Victor Frankl dan voortgebou het, omdat hy geglo het dat die mens, aangewese op slegs homself, te beperk is om die essensie van sy bestaan te kan verstaan. Frankl was op grond van sy Judaïsties-Christelike geloof van mening dat 'n mens homself nooit ten volle kan verstaan nie, en slegs God die diepste aspekte van die mens kan verstaan. *“For this reason Frankl preferred to concentrate on the spiritual conscious aspects of the person, because the more aware the person is made of the unconscious, the more entangled he becomes in himself”* (Moller, 1995:244). Die navorser deel hierdie geloofsoortuiging, en beskou die toevoeging van die logoterapie-teorie as derde komponent van die sintese vir terapie, as noodsaaklik. Hierdie aspek word in hoofstuk 3 vollediger toegelig.

Figuur 1 Fundering van die navorsingsproses



Die navorser beskou duidelikheid rondom die fundering van die navorsing van groot belang, en het dit derhalwe ook visueel saamgevat soos voorgestel in figuur 1, om die navorsingsproses te struktureer en te rig, en ook meer konkreet aan die leser voor te stel. Hier kan duidelik gesien word dat die konstruktivistiese epistemologie as basis vir die hele navorsingsproses dien. Die eksistensiële- en fenomologiese paradigma vloei voort uit hierdie basis. Die persoonsgesentreerde-, gestalt- en logoterapeutiese-teorie-benaderings

is op dieselfde paradigmas en epistemologie gefundeeer, en kan dus in aansluiting met mekaar gebruik word. Teoretiese en empiriese navorsing rondom kreatiwiteit, speltherapie, seksuele misbruik, trauma, asook relevante en ondersteunende teorieë en interpretasies in hierdie veld, is vanuit die konstruktivistiese epistemologie en die eksistensiële en fenomenologiese paradigmas geselekteer, ondersoek en geïnterpreteer. Laastens is die fokus van die navorsingsproses – die kind in sy totaliteit, in interaksie met ander, en ook as deel van sy konteks of omgewingsveld, ook vanuit hierdie epistemologie en paradigmas nagevors en beskryf.

1.3 DIE MOTIVERING VIR DIE KEUSE VAN DIE NAVORSINGSONDERWERP EN PROBLEEMFORMULERING

Seksuele misbruik en verkragting van kinders neem wêreldwyd en ook in Suid-Afrika met rasse skrede toe. *“Child sex abuse, once unmentionable, is becoming widely recognized as one of society’s greatest ills”* (Bateman, 1994:37).

Statistieke waarmee die omvang van seksuele misbruik aangedui word, is nie werklik bevredigend nie, omdat seksuele misbruik wêreldwyd onder-gerapporteer word. Dit is wel duidelik dat die insidensie van seksuele misbruik oraloor toeneem.

Volgens statistiek in die VSA (1996), soos weergegee deur Timberlake en Cutler (2001:295), is bevind dat uit 468,900 kinders wat mishandel is, 14-15% seksueel misbruik is. Dit dui op ’n styging van 300% vanaf 1980-1988. Volgens Advokaat Jay Govender staan Suid-Afrika as die “hoofstad” van verkragting in die wêreld bekend. Hy beklemtoon dat geweld jeens vroue en kinders epidemiese proporsies bereik het (SAPSAC Nuusbrief: April 2000).

In “Die Burger” van 3 Junie 2009, word berig dat sowat 530 kinders elke dag in Suid-Afrika verkrag word. Kinders maak 45% van alle verkrachtingslagoffers uit. ’n Verslag van Solidariteit Helpende Hand (2010) meld dat daar waarskynlik elke drie minute ’n kind in Suid-Afrika verkrag word. In 2005 is bevind dat slegs 11.3% van kinderverkrachtings by die Suid Afrikaanse Polisie aangemeld word (Solidariteit, Internet: 5/2/2010)

Advokaat R. Meintjies SC, adjunkdirekteur van openbare vervolging, en stigterslid van SAPSAC, word aangehaal dat sy beweer het dat daar net in Johannesburg sowat 10,000 kinderprostitute is (Jaarverslag van SAPSAC, 2009). Volgens haar is daar aanduidings dat hierdie syfers ewe hoog is in Port Elizabeth en Kaapstad. Dr. D. Langner van Solidariteit Helpende Hand word ook telkens in hierdie berig aangehaal ten opsigte van

seksuele misbruik by kinders. Hy noem onder andere dat seksuele misbruik 43% uitmaak van alle sake waarby die instansie "Childline" betrokke is.

Seuns, sowel as dogters, van alle ouderdomme en kulture, oor die hele sosio-ekonomiese spektrum heen, kan slagoffers word van seksuele misbruik. Wat onrusbarend is, is dat ook gestremde kinders op hierdie wyse misbruik word. Die traumatiserende impak wat seksuele misbruik op kinders het, is uiteenlopend. Ongeag van die intensiteit en aard van die trauma, is dit belangrik dat hierdie kinders die geleentheid moet hê om terapie te ontvang.

Die sisteem waarbinne hulpverlening aan seksueel-misbruikte kinders in Suid-Afrika plaasvind, word vervolgens baie kortliks beskryf:

Wanneer daar vasgestel word dat 'n kind seksueel misbruik word en dit aangemeld word by 'n instansie of professionele persoon, volg daar 'n proses van ondersoek en assessering van die kind. Afhangende van die bevindinge, word besluite geneem rondom die kind se beveiliging en beskerming, verdere versorging en ook terapie. Berading van en ondersteuning aan die kind en die kind se sisteem, word deurgaans wenslik en noodsaaklik geag, en sover hulpbronne beskikbaar is, word die kind en sy sisteem ingeskakel (Conradie & Tanfa, 2005:16-17). Die beveiliging van die kind geniet voorkeur, en is 'n voorvereiste vir 'n suksesvolle intervensieproses (Potgieter, 2002:37). Indien daar voldoende inligting verkry word sodat die oortreders vervolgt kan word, volg 'n uitgerekte proses waartydens dikwels aanbeveel word dat die kind nie terapie mag ontvang nie, aangesien dit die kind se getuienis kan kontamineer (Muller, 2001:8). Hierdie proses kan selfs jare duur. Indien daar nie genoeg getuienis is om die oortreders suksesvol te vervolgt nie, maar voldoende inligting verkry is om te bevestig dat die kind seksueel misbruik word, kan die kind wel beveilig word. Dikwels gaan seksuele misbruik ook gepaard met ander vorme van misbruik en verwaarlosing deur versorgers, wat gesamentlik voldoende motivering bied tot beveiliging van die kind. Hierdie kinders kan dan gouer ingeskakel word by terapie, indien sodanige hulpbronne beskikbaar is.

Daar is ook 'n beduidende aantal kinders wat om een of ander rede nie deur enige regsprosesse gaan nie maar wel verwys word vir terapie, op grond van simptome wat die kind mag openbaar. 'n Aantal kinders ontvang terapie by privaatterapeute, indien die fooi wat vir terapie gehef word, bygebring kan word deur die versorgers. 'n Verdere aantal kan terapie ontvang deur die sisteme in die welsynstruktuur. Daar is egter gevind dat die welsynstruktuur in Suid-Afrika net nie oor voldoende mannekrag en fondse beskik om al die terapeutiese behoeftes van minderbevoorregte kinders, insluitende kinders wat

seksueel misbruik is, te kan aanspreek nie. Verder word ook vermeld dat Kindersorg Suid-Afrika, as een diensverskaffer op hierdie terrein, 'n oorbelading van 200 sake in stede van 60 sake per maatskaplike werker moet hanteer (Die Burger, 3 Junie 2009).

Die fokus is verder primêr op die beveiliging en beskerming van die kind waar seksuele misbruik vermoed word. Verder word alles moontlik in werking gestel om die oortreder(s) te identifiseer en te vervolg. Inskakeling vir terapie word, vanweë 'n verskeidenheid van faktore, dus die uitsondering en nie die reël nie (vergelyk Berliner, 2003; Conradie & Tanfa 2005; Muller, 2001; Potgieter, 2001).

Terapie met kinders wat seksueel misbruik is, is kompleks en arbeidsintensief. Die trauma wat seksuele misbruik veroorsaak, vereis langdurige terapie, iets waarvoor die oorlaaide maatskaplike werkers in die welsynsveld nie beskik nie.

Terapeute wat spesialiseer op die gebied van seksuele misbruik is skaars, duur en dus nie beskikbaar vir 'n groot aantal kinders in Suid-Afrika nie. Dikwels moet hierdie kinders lewenslank met die gevolge van onverwerkte trauma saamleef, vanweë die gebrek aan kundigheid, mannekrag en sisteme in die samelewing om hulle terapeuties te ondersteun. Terapie met hierdie kinders is moeilik en vereis gespesialiseerde kennis en ervaring wat nie noodwendig deel is van die professionele mondering van die maatskaplike werker in die welsynsveld, wat meestal met hierdie kinders in aanraking kom nie.

Dit is verder uiters noodsaaklik dat kinders binne hul eie kultuur- en taalkonteks die geleentheid moet kry om met die trauma te deel. Die navorsers se eie ervaring word bevestig in die literatuur as 'n wêreldwye tendens: *“Too often, differences of race, culture, gender, and class are overlooked or actually denied by therapists. I have often walked into playrooms and have even seen only white-faced dolls, or dolls with dark brown faces but with white features. I have seen fancy two-story Barbie-like dollhouses in playrooms serving children who live in small tin-roofed houses or inner city apartments”* (Gil & Drewes, 2005:xii). Fouché en Joubert (2003:13), beklemtoon ook dat assesserings- en speltherapie-tegnieke wat met Afrikaanse en Engelse kinders gebruik word, nie noodwendig werk met kinders uit die swart kulture nie. Die taalverskil tussen terapeut en kind word as een van die grootste struikelblokke beskou. *“The unique language and cultural situation in South Africa forces professional people to become more creative in their approach of assessing children of a different race and background”* (Fouché & Joubert, 2003:13-14). Vanweë 'n tekort aan mannekrag, is dit meestal nie moontlik dat kinders en maatskaplike werkers, sielkundiges en spelterapeute se kultuur ooreenstem nie. In 'n multi-kulturele samelewing soos Suid-Afrika, is dit 'n uitdaging om kinders wat

seksueel misbruik is, met sensitiviteit en kundigheid binne hul eie kulturele konteks te kan help deur middel van speltherapie.

Die navorser het mettertyd tot die gevolgtrekking gekom dat daar 'n behoefte is in die unieke Suid-Afrikaanse multi-kulturele konteks, aan speltherapie wat effektief, kreatief en op 'n breër grondslag die behoeftes van kinders wat seksueel misbruik is, aanspreek.

Uit bogenoemde spruit dus die volgende motivering om:

- die aard van die trauma van kinders wat seksueel misbruik is te ondersoek en te beskryf, en ook hul behoeftes ten opsigte van speltherapie te ondersoek en te beskryf;
- die gebruik en waarde van kreatiwiteit in speltherapie in die lig van bogemelde ondersoek te beskryf;
- riglyne daar te stel op grond van wat bevind word om speltherapie met kinders in die Suid-Afrikaanse konteks te doen;
- terapeute in Suid-Afrika wat speltherapie doen met seksueel-misbruikte kinders, toe te rus en te bemagtig om die komplekse nood van hierdie kinders meer kreatief-effektief aan te spreek.

1.4 DIE DOEL VAN DIE NAVORSING EN DOELWITSTELLING

Die doel van hierdie studie is om 'n kwalitatiewe bydrae te lewer tot die mondering van terapeute wat betrokke is by speltherapie met kinders van Suid-Afrika wat seksueel misbruik is.

Die fokus van die navorsing is die ondersoek en eksplorering van die bydrae van kreatiwiteit in die terapeutiese proses om enige kind wat seksueel misbruik is, ongeag vermoë, sosio-ekonomiese klas, kultuur, ras, ouderdom of geslag, óf die aard en erns van die seksuele misbruik, meer effektief te kan help.

Die volgende doelwitte word gestel:

- Om die impak van seksuele misbruik op kinders in hul konteks, en hul besondere terapeutiese behoeftes wat daaruit voortvloei, te ondersoek en te beskryf;
- Om die sintese wat die navorser ontwikkel het vir speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, te omskryf;

- Om die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders te ondersoek, te beskryf en te evalueer of dit as bydraend beskou kan word tot meer effektiewe terapie in hierdie konteks;
- Om 'n riglyn te ontwikkel rondom kreatiewe speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, in die Suid-Afrikaanse konteks.

1.5 DIE FORMULERING VAN DIE NAVORSINGSVRAAG

Die navorsingsvraag wat die ondersoek gerig het was:

Is kreatiwiteit relevant in terapie en kan dit benut word om die spelterapeutiese proses met seksueel-misbruikte kinders in die Suid-Afrikaanse konteks meer effektief te maak?

1.6 TEORIE-GENERERING EN DIE VOORONDERSOEK

Die teoretiese navorsing is gefokus op die volgende aspekte:

- Die ondersoek na die impak van seksuele misbruik op kinders in hul totaliteit en in die konteks van hul leef- en verhoudingswêreld (hul veld), en na die spesifieke terapeutiese behoeftes wat hierdie kinders het;
- Die uitklaring van teoretiese konsepte, teorieë, asook die navorser se epistemologie en paradigma, wat as begronding dien vir die navorser se terapeutiese benadering tot kinders wat seksueel misbruik is;
- Die omskrywing van die sintese van die navorser rondom kreatiewe terapie met kinders wat seksueel misbruik is, met die oog op die ontwikkeling van 'n riglyn vir terapie met seksueel-misbruikte kinders;
- Die ondersoek en omskrywing van die konsep van kreatiwiteit in die konteks van die navorsing.

Ter inleiding van hierdie omvattende studie word oorsigtelik na hierdie aspekte gekyk:

Seksuele misbruik mag die volgende insluit (vergeelyk Bentovim, et al.,1988; Berliner & Elliot, 1996; Corby, 2006; Wickham & West, 2002):

- Blootstelling van kinders aan pornografiese materiaal;
- Internet-verwante seksuele blootstelling en misbruikpraktyke;
- Ontoepaslike gesprekke van 'n seksuele aard;

- Betasting en ouderdomsontoevaslike liggaamlike kontak van 'n seksuele aard;
- Verkragting;
- Ritualistiese satanistiese seksuele mishandelingspraktyke.

Seksuele misbruik het verreikende gevolge vir kinders. Die aard, omvang, duur en herhaling, ouderdom, konteks en vele ander faktore, beïnvloed die skade wat aan die kind berokken word. Oor die algemeen word kinders wat seksueel misbruik is in hul totale menswees benadeel. *“We believe sexual abuse is nearly always a profoundly disruptive, disorienting, and destructive experience for the child with a degree of stimulation that is far beyond his or her capacity to encompass and assimilate”* (Sgroi, et al., 1982:35). Die impak van seksuele misbruik op elke kind is uniek en eiesoortig. Die intensiteit, erns, tydsduur, verhouding met die oortreder, gesinsverhoudinge voor die gebeure en reaksie van die primêre figure in die kind se lewe op die gebeure, die sosiale en kulturele sisteme van die kind, en die kind se psigiese en emosionele gesondheid voor die misbruik, die geslag van die kind en die skuldgevoelens wat die kind ervaar, bepaal ook die impak van seksuele misbruik (vergelyk Gil, 1991:3; Hartman, 1995:1). Die kind se belewenis van homself in totaliteit, fisies, seksueel, emosioneel, kognitief, sosiaal, konatief, moreel-religieus en kultureel, moet individueel geëvalueer en aangespreek word in terapie. 'n Legio van simptome soos emosionele en gedragsprobleme, somatiese simptome, slaap- en eetsteurnisse, veranderinge in skoolprestasie, ervaring van angs, vrese en magteloosheid, depressie, woede, regressie, lae selfbeeld, afgestomptheid, dissosiasie, geseksualiseerde gedrag en verhoudingsteurnisse, kan voorkom (vergelyk Friedrich, 1994:798-802; Wickham & West, 2002:90-151).

Die doel van speltherapie is om 'n herstellende en korrektiewe ervaring aan die kind te bied in 'n omgewing en verhouding waar hy veilig en geborge voel. Spel is 'n natuurlike leer- en ontwikkelingservaring vir kinders, waardeur hulle ervarings verwerk en meganismes aanleer om hul omgewing te hanteer. Spel opsigself is egter nie voldoende vir die kind om geslaagde hanteringmeganismes na intense trauma te ontwikkel nie. Die betekenisvolle fasilitering van die spelproses deur 'n terapeut is noodsaaklik. Kinders praat oor die algemeen nie oor hul probleme nie, te meer nog as hulle deur seksuele misbruik getraumatiseer is (Potgieter, 2001:37). Kinders moet bygestaan word om deur middel van speltherapie-tegnieke inligting rondom die gebeure te herroep, te herbeleef, te verwoord en konstruktief te verwerk. *“A reparative approach is designed to allow the child to process the traumatic event in such a way that it can be consciously understood and tolerated”* (Gil, 1991:52).

Kinders wat seksueel misbruik is, benodig gespesialiseerde terapie. Algemene riglyne vir posttraumatiese speltherapie met kinders, wat insluit 'n proses van herroeping en herorganisasie van traumatiese gebeure met die hulp van die terapeut, is waardevol, maar nie alleen genoeg nie - veral as in gedagte gehou word dat elke kind se trauma en sy reaksie daarop so uniek en eiesoortig is. Terr (in Gil, 1991:24) waarsku selfs daarteen dat terapie in die verkeerde hande, nadelig vir die kind kan wees. *“Posttraumatic play may create more terror than was consciously there when the game started”* (Gil, 1991:24).

Uit die verskillende en uiteenlopende benaderings tot terapie met seksueel-misbruikte kinders, is die navorser se belangstelling geprikkel deur die beklemtoning van die sensoriese en kreatiewe prosesse as medium tot kommunikasie in kuns-, drama-, bewegings- en gestaltterapie, onder andere. Hierdie prosesse kan minder bedreigend wees vir die kinders, in vergelyking met die opsie om inligting en gevoelens verbaal weer te gee. Murphy (2001:4) verwys na die besondere tas-sensoriese effek van verskillende kunsmateriale wat aanspraak maak op kinders wat seksueel misbruik is, waar hulle juis dikwels hierdie modaliteite onderdruk of ontken. Nie alleen is die medium waarmee die kind kommunikeer 'n kanaal om gevoelens rondom die traumatiese gebeure te erken, herken en uit te druk nie, maar ook die begin van die proses om daarvan afstand te doen. Murphy beklemtoon verder: *“Involvement in the creative process itself has the potential to rebuild damaged self-esteem, strengthen the ego and to make good any developmental delay and a sense of achievement can be experienced in a non-sexual area”* (Murphy, 2001:4).

Kreatiwiteit se rol in die spelterapeutiese proses met kinders wat seksueel misbruik is, is die fokus van hierdie ondersoek. Die beskikbaarstelling van verskillende media tot self-ekspressie en projeksie kan vir die kind, wat dit moeilik vind om sy ervarings verbaal te beskryf, en dit kognitief en logies te verwerk, 'n hulpmiddel wees om homself uit te druk. Hierdie opsies sluit in die visuele en dramatiese kunsvorme, musiek, skryf, of enige ander vorm van kreatiwiteit. Kreatiewe hulpmiddels kan van onskatbare waarde wees, aangesien daar met 'n groot verskeidenheid aktiwiteite, by elke kind se unieke prosesse, ontwikkelingsfase en trauma aangesluit kan word. Volgens Malchiodi (1990:xi) is kunstherapie uiters effektief met getraumatiseerde kinders. Hulle kan met hul gevoelens van woede, skuld en vrees in kontak kom en dit uitdruk op 'n nie-bedreigende manier. Kinders geniet dit oor die algemeen om te verf, te teken of met klei te speel, en kan met hierdie hulpmiddels bemagtig word om deur hul probleme te werk (Malchiodi, 1990:xi).

Dit is ook nodig dat die terapeut veelsydig en kreatief moet wees, om by elke besondere kind se belewenis van trauma te kan aansluit. Die navorser is van mening dat, alhoewel

daar riglyne gevolg word met speltherapie, die sukses van die terapie daarin lê om sensitief en kreatief by die kind se unieke behoefte en proses, in 'n spesifieke sessie te kan aansluit. Die navorser glo dat in hierdie kreatiewe sinergie tussen terapeut en kind, 'n unieke genesingsproses vir die trauma van seksuele misbruik kan plaasvind. *“There is a vitality, a life force, an energy, a quickening, that is translated through you into action, and because there is only one of you in all time, this expression is unique. And if you block it, it will never exist through any other medium and will be lost”* (Martha Graham in Cameron, 1995:75). Dit geld vir beide die terapeut en die kind.

Die navorser het in werkswinkels met en supervisie van Maatskaplike Werk-studente van Unisa, maatskaplike werkers en spelterapeute ervaar dat almal hul nie noodwendig identifiseer met 'n visuele kunsvorm, drama, musiek of enige vorm van kreatiwiteit nie. Wat die navorser as natuurlik vanuit haar menswees en proses, bruikbaar kon benut in terapie in die algemeen en speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, was nie noodwendig bruikbaar vir ander terapeute nie. Menige terapeut het hulself nie as “kunstig” beleef nie (wat die algemene konstruksie van “kreatiwiteit” was), en verder was die versugting vir standaardriglyne van “hoe om met kinders te werk” redelik prominent op hul voorgrond. Tydens werkswinkels wat die navorser aangebied het, het die deelnemers (van verskeie rasse, kulture, gelowe, ouderdomme en geslagte) in aanraking gekom met hul kreatiewe sy. Dit het die navorser se hipotese dat kreatiwiteit moontlik ontwikkel en benut kan word by die terapeut en in die terapeutiese proses, versterk.

'n Verdere aspek wat die navorser tot nadenke en verdere ondersoek genoop het, was die opmerking van een swart student tydens 'n werkswinkel: *“Mam, our children can't draw – they don't go to nursery school.”* Studente, maatskaplike werkers en spelterapeute ervaar dus in die praktyk dat redelik gestandaardiseerde metodes van assessering, kommunikasie en speltherapie nie noodwendig aansluiting vind by kinders van alle kulture en sosio-ekonomiese groeperinge nie. Hierdie waarneming het die navorser gestimuleer om verdere navorsing te doen of kreatiwiteit 'n brug kan vorm tussen terapeut en kind en ook tussen mentor/supervisor en terapeut waar sosio-kulturele verskille bestaan.

1.7 DIE SOORT NAVORSING

Die navorsingsonderwerp het 'n benadering benodig wat vloeibaar en aanpasbaar kon wees, soos wat die navorsing sou vorder, en derhalwe was kwalitatiewe navorsing die noodwendige keuse. Die unieke proses van elke kind en sy trauma, sy unieke simptome, asook elke unieke terapeut, die besondere verloop van elke terapeutiese sessie en die

fokus op die benutting van kreatiwiteit sou 'n verskeidenheid en rykheid van kwalitatiewe data kon bied, waarvoor voorsien moes word in die navorsingsontwerp.

Vanuit 'n konstruktivistiese benadering kon verskillende soorte navorsingsmetodes ingesluit word na aanleiding van die behoeftes van die ondersoek. *"It is to understand and explain phenomena well enough to know what they are like and how they will act, taking into account at least the possibility of multiple perspectives on the phenomena"* (Anastas, 1999:23). Anastas (1999:23) onderskei tussen die vaste en die buigbare navorsingsmodelle. Die vaste navorsingsmodel beplan om die observasie materiaal vas en redelik konsekwent te hou deur die hele navorsingsproses. Die buigbare model maak egter voorsiening vir aanpassings in die observasie materiaal en -proses, soos wat die fenomeen wat nagevors word dit mag vereis. Beide die vaste en die buigbare navorsingsmodelle word gekenmerk deur beplande, sistematiese, empiriese navorsingsmetodes vanuit 'n ondersoekende en kritiese vertrekpunt. Om reg te laat geskied aan hierdie navorsingsvraag, is 'n buigbare navorsingsmodel as meer geskik beskou. *"Flexible method research is designed to provide a deep, rich, 'thick' description of the phenomenon under study in context, often involving data that are unstructured or narrative in form. The context described is not just the context of observation itself. Researcher and research is considered to take place in an open system whose boundaries include the observer as well"* (Anastas, 1999:25).

Hierdie navorsing is ondersoekend, beskrywend én evaluerend. Die fokus van hierdie ondersoek is die aanspreek van die trauma wat seksuele misbruik op kinders het, deur middel van spesifieke kreatiewe speltherapie. Dit is dus 'n fenomenologiese ondersoek wat ten doel het om ervaringe te ondersoek, waar te neem, te beskryf, maar ook te evalueer. 'n Wetenskaplike, ondersoekende en evaluerende benadering bly van groot belang vir navorsing in die sosiale wetenskappe, omdat dit as veiligheidsnet kan dien vir moontlike selektiewe gebruik van inligting en eensydige interpretasies. *"Stated most broadly, this method is empirical and involves conducting self-critical, systematic observation under described circumstances"* (Anastas, 1999:25).

Basiese navorsing impliseer 'n wetenskaplike ondersoek van 'n fenomeen soos kreatiwiteit, wat eksplorasie, ondersoekend of verduidelikend kan wees, ten einde by te dra tot die kennis oor die spesifieke aspek. Babbie (2005:25) verduidelik basiese navorsing as die verwerwing van kennis, slegs om't kennis onthul. Daarenteen is toegepaste navorsing die ontwikkeling van kennis met die doel om dit in die praktyk te kan gebruik. Die verwerwing van kennis word nagestreef om in die samelewing toegepas te kan word, om so van die wêreld 'n beter plek te maak (Babbie, 2005:25).

Hierdie navorsing word as toegepaste navorsing beskou omrede die ondersoek, waarneming en beskrywing van die kreatiwiteit in die terapeutiese proses by seksueel-misbruikte kinders, primêr gedoen word om uiteindelik die kwaliteit van terapeutiese intervensies ten opsigte van hierdie groep kinders te verbeter.

1.8 DIE NAVORSINGSTRATEGIE EN BEPALING VAN BETROUBAARHEID

Dit is belangrik dat daar 'n verskeidenheid van verantwoordbare metodes in die versameling van kwalitatiewe data in die navorsing ingebou moet wees. Data is op 'n semi-gestruktureerde wyse ingesamel. Aanvanklike riglyne en struktuur vir die insameling van data is opgestel op grond van die ervaring van die navorser in die praktyk, en die terugvoering verkry in werkswinkels met vierdejaar Maatskaplike Werk-studente van Unisa in 2007 (vergelyk die skematiese uiteensetting in figuur 2). Hierdie riglyne is voortdurend tydens die navorsingproses aangepas. Voorsiening is gemaak vir die vloeibaarheid en die kreatiewe sinergie van die deelnemende- of aksienavorsingsproses. Riglyne en vraelyste is ook uitgebrei en verfyn tydens die navorsingsproses. Dit sluit aan by die konstruktivistiese benadering van die navorser en doen nie afbreuk aan die geldigheid van die navorsingsinligting wat verkry is nie.

Die fokus van die navorsing was die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders.

'n Eenvoudige waarskynlikheidsteekproef-seleksie is gedoen deur die hele groep tweedejaar M.Diac. (Speltherapie)-studente van Unisa (2008) (Hugenote Kollege: Eenheid vir Speltherapie), te nader om deel te neem aan die navorsingsproses (vergelyk figuur 2).

Die kriteria vir seleksie was:

- Toepaslike opleiding om speltherapie met kinders te doen, wat ooreenstem met die navorser se teoretiese verwysingsraamwerk;
- Bereidheid om 'n terapeutiese proses te volg met 'n kind wat seksueel misbruik is;
- Bereidheid om onder leiding en supervisie van die navorser die speltherapie met 'n kind te voltooi;
- Bereidheid om addisionele werk te doen en onkoste aan te gaan, soos addisionele DVD's en aanvullende verslae tot die beskikking van die navorser te stel;
- Bereidheid om die riglyne wat deur die navorser ontwikkel is, te benut, te toets en terugvoering daarvoor aan die navorser te verleen.

Kreatiewe vermoëns en belangtelling is spesifiek nie uitgesonder as vereiste om te kan deelneem aan die navorsing nie. Enige spelterapeut in opleiding, van die 2008-groep, kon dus deel wees van die steekproef, en daarmee saam ook enige seksueel-misbruikte kind. Dit stem ooreen met die verduideliking deur Strydom en Venter (2002:204) van eenvoudige waarskynlikheidsteekproewe. *“In this situation each individual in the population has an equal chance to be selected for the sample”* (Strydom & Venter, 2002:204).

Uit die groep van elf studente wat aanvanklik aangedui het dat hulle betrokke wil raak by die navorsing, het slegs drie, naamlik deelnemende navorsers A, B en C die proses meegemaak én voltooi. Die navorser het, om die inligting aan te vul en te verifieer, deur 'n doelgerigte nie-waarskynlike steekproef twee addisionele deelnemende navorsers (D en E) genader om ook deel van die navorsingproses te word. *“In purposive sampling a particular case is chosen because it illustrates some feature or process that is of interest for a particular study – though it does not imply any case we happen to choose”* (Strydom & Delpont, 2002:334). Hierdie navorsers is ingesluit omdat hulle elkeen spesifiek baie kreatief speltherapie gedoen het met 'n seksueel-misbruikte kind, onder leiding en supervisie van die navorser. Buiten dat hulle spesifiek betrek is, omrede die kreatiwiteit wat hulle gebruik het, was die ander kriteria het vir hierdie navorsers diesselfde, as vir die ander deelnemende navorsers. Deelnemende navorser D was 'n 2009 ingeskrewe Magistergraadstudent, M.Diac. (Speltherapie) by Unisa (Hugenote Kollege: Eenheid vir Speltherapie). Deelnemende navorser E was 'n 2009 ingeskrewe doktorsale student, Ph.D. (Geestesgesondheid), Unisa (Departement Maatskaplike Werk) (vergeelyk figuur 2).

Met die waarskynlikheidsteekproef kan aangeneem word dat die waarnemings en beskrywings wat gedoen word van hierdie groep, waardevol vir die totale populasie mag wees (Babbie, 2005:193-195). Alhoewel waarskynlikheidsteekproewe selde die populasie waaruit hul geneem is, perfek kan verteenwoordig, het hulle, aldus Babbie (2005:195), groter voordele, omdat hulle oor die algemeen as meer verteenwoordigend en akkuraat bevind word as ander steekproewe. Die insluiting van die aanvullende nie-waarskynlikheidsteekproef, het op die navorser se oordeel berus om waardevolle karakteristieke en verteenwoordigende data in hierdie konteks in te sluit (vergeelyk Babbie, 2005: 189; Strydom & Delpont, 2002:334).

Die noukeurige en sistematiese aantekening van die waarnemings vorm die fondasie van die empiriese navorsing, en bevorder die betroubaarheid van die navorsingsdata (Anastas, 1999:96,105; Henning, 2004:103).

Inligting is sistematies versamel en verantwoordbaar gedokumenteer op die volgende wyse:

- Inligting verkry van die navorser se eie prosesnotas en video-opnames van speltherapie-sessies met verskeie kinders wat seksueel misbruik is, in die tydperk 2002-2009;
- Inligting van gestruktureerde vraelyste, prosesnotas, DVD's van deelnemende navorsers van speltherapie-sessies met kinders in 2008-2009;
- Inligting verkry van supervisienotas en terugvoering van die navorser van speltherapie-sessies vanaf deelnemende navorsers in die tydperk 2008-2009.

Die proses van deelnemende navorsing is gevolg deur eie notas van die navorser, asook dié van deelnemende navorsers, as 'n uitgebreide gevallestudie te benut.

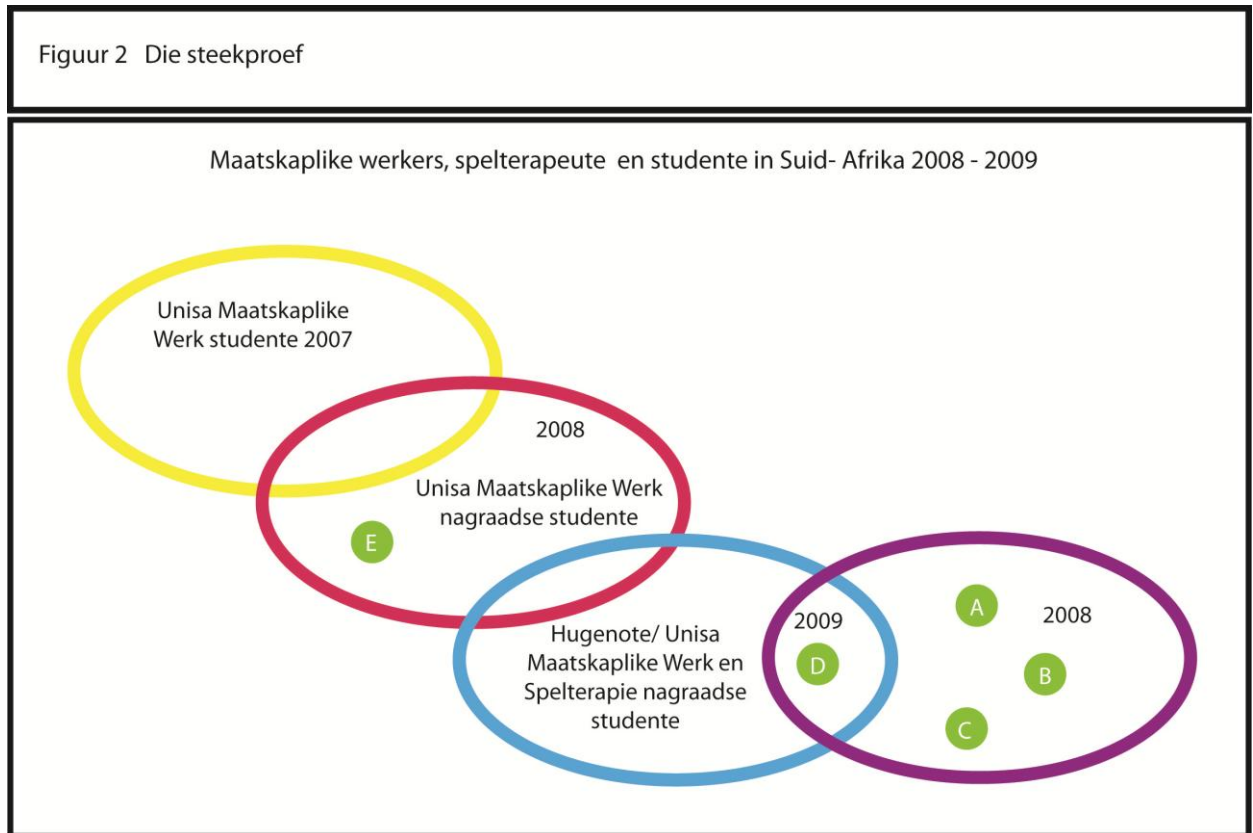
Die inligting verkry in die spelterapeutiese proses van die navorser as spelterapeut met verskeie kinders, is benut in die beskrywing van die ontwikkeling van 'n sintese en riglyne vir kreatiewe terapie met seksueel-misbruikte kinders in die Suid-Afrikaanse konteks. Hierdie inligting is aangevul en geverifieer met inligting verkry deur leiding en supervisie van die spelterapeutiese proses met kinders wat seksueel misbruik is, deur terapeute in opleiding. Babbie (2005:307) haal Buroway aan, wat meen dat 'n meer uitgebreide gevallestudie benut kan word as 'n metode om teorie uit te bou en aan te vul.

Uitgebreide gevallestudies word deur Leedy en Omrod (2005:134) as voordelig beskou om nie alleen aspekte te ondersoek wat uniek en uitsonderlik is nie, maar ook om twee of meer gevallestudies, wat van mekaar verskil ten opsigte van sekere aspekte, te kan vergelyk en afleidings te kan maak. *“The limitation of attention to a particular instance of something is the essential characteristic of the case study. The chief purpose of the case study can be descriptive”* (Babbie, 2005:306).

Met gevallestudies word ekstensiewe inligting versamel oor die navorsingsonderwerp. Hierdie data kan observasies, onderhoude, dokumentasie, verslae en oudiovisuele materiaal insluit. Kontekstuele data, soos die agtergrond, geskiedenis, sosiale faktore en omgewing, kan ook ingesluit word. Deur die konteks van die veld in te sluit in hierdie navorsing, kon daar ook geëvalueer word tot watter mate die navorsing toepaslik in ander situasies kan wees (Leedy & Omrod, 2005:134).

Figuur 2 word as visuele verduideliking ingesluit om die seleksie van die steekproef vir die empiriese navorsingsproses saam te vat. Die ontwikkeling van die proses oor 'n tydperk van drie jaar word hierdeur uitgelig, asook die keuse van studente met 'n gemeenskaplike

epistemologie en paradigmas wat ooreenstem met dié van die navorser. Dit word nodig geag om die vertrouenswaardigheid van die steekproefresultate te verantwoord.



Die navorsingsinligting wat verkry is, is deurentyd met aanvullende literatuurstudie gekontroleer, en die konsepsuele riglyn vir kreatiewe spel terapie is ooreenkomstig aangepas.

1.9 DIE NAVORSINGSPROSES

Die navorsing vir hierdie studie is deur 'n proses van deelnemende veldnavorsing of aksie-navorsing (Babbie, 2005:294) gedoen. Deelnemende waarneming word as die primêre metode in kwalitatiewe navorsing beskou om inligting te versamel. Uit die aard van die navorser se paradigma en teoretiese fondasie, was sy van mening dat die navorsingsonderwerp die beste tot sy reg kon kom deurdat die navorser self as terapeut, ander terapeute in opleiding, asook seksueel-misbruikte kinders, integraal deel was van die navorsing. Uit eie ervaring en literatuur, blyk dit dat die proses van deelnemende navorsing die ideale metode is om die siklusse van terapie met die kind, en die supervisie van die terapeut met die reflektoring, evaluering en beplanning van die spel terapie-sessies te hanteer (Henning, 2004:47-48). Hierdie navorsingsmetode het hom ook ten beste geleen om die konsep "kreatiwiteit", wat nie na getalle gereduseer kan word nie, te

ondersoek (Babbie, 2005:294-295). Die waarde van deelnemende navorsing is verder dat die nagevorsdes (terapeute en kinders) die geleentheid het om te leer en te groei en voordeel uit die navorsing te trek (Strydom, 2002:420). *“In participatory action research (also called the PAR model), the focus is on the involvement and participation of all the role-players in the particular research project. In PAR the truth (research) and solutions (action) to concrete problems occur simultaneously”* (Strydom, 2002:419).

Verder bied hierdie kollektiewe proses toegevoegde waarde teenoor die opsie dat die navorsers slegs op haar eie waarneming staatmaak. *“Qualitative researchers believe that the researcher’s ability to interpret and make sense of what he or she sees is critical for understanding any social phenomenon. In this sense, the researcher is an instrument in much the same way that the sociogram, rating scale, or intelligence test is an instrument”* (Leedy & Omrod, 2005:133).

Die verantwoordelikheid van die navorsers as mentor en supervisor word beklemtoon deur die volgende stelling: *“Within the participatory action research paradigm, the researcher’s function is to serve as a recourse to those being studied”* (Babbie, 2005:309). Voortdurende terugvoering aan, en ondersteuning van die deelnemende navorsers as terapeute, is as bemagtigend ervaar. So is ook die kinders op indirekte wyse deur die navorsingsproses bemagtig.

Eie aan ’n kwalitatiewe studie, is dit moeiliker om die proses te beheer, maar met hierdie navorsing is primêr ’n induktiewe proses gevolg en aangevul met deduktiewe prosesse: *“Scientific inquiry in practice typically involves an alteration between deduction and induction”* (Babbie, 2005:50). Daar is met ’n teoretiese vraag begin, wat teoreties en empiries nagevors is. Die teoretiese agtergrondstudie het die empiriese navorsingsproses gerig, en die data wat verkry is, moes voortdurend geïntegreer en geëvalueer word in terme van die teoretiese agtergrondstudie. *“Inductive reasoning, moves from the particular to the general, from a set of specific observations to the discovery of a pattern that presents some degree of order among all the given events. Notice, incidentally, that your discovery does not necessarily tell you why the pattern exist – just that it does”* (Babbie, 2005:22-23). *“Field research - the direct observation of events on progress - is frequently used to develop theories through observation”* (Babbie, 2005:53). Die teorie ontwikkel self uit die ondersoek van die data wat verkry word deur die navorsingsproses. *“In the inductive model, theories are developed from the analysis of the research data”* (Babbie, 2005:54). Kenmerkend van die induktiewe proses, kan teorieë ontwikkel word deur die navorsingsdata wat verkry is, te analiseer.

In die deduktiewe proses word die teoretiese beredenering getoets in die praktyk (Babbie, 2005:23). Met die verloop van die empiriese navorsingsproses, en daarna, is aanvullende teoretiese navorsing gedoen en het dit noodwendig ook in 'n deduktiewe proses ontwikkel. Die patrone wat waargeneem is, en die algemene beginsel of teorie, is herlei om 'n spesifieke observasie te probeer verklaar (Babbie, 2005:23). *"In the deductive model, research is used to test theories"* (Babbie, 2005:54).

Die empiriese data is verkry deur die waarneming, ondersoek en beskrywing van die navorser van die spelterapeutiese proses van deelnemende navorsers met seksueel-misbruikte kinders en die rol wat kreatiwiteit in die proses gespeel het. So kon die teorie getoets en gefundeer word.

Alhoewel alle navorsing tot 'n mate 'n beskrywende element het, word die noukeurige waarneming en beskrywing van die prosesse wat tydens die terapie plaasvind, as van groot belang beskou vir hierdie navorsing, ten einde enige afleidings wat gemaak sal word, te kan substansieer (Anastas, 1999:123). *"A major purpose of many social scientific studies is to describe situations and events. The researcher observes and then describes what was observed. Because scientific observation is careful and deliberate, however, scientific descriptions are typically more accurate and preciser than casual ones"* (Babbie, 2005:91). Waarnemings en ondersoek in die navorsing is baie spesifiek, gefokus en krities gedoen deur die navorser, met spesifiek inagneming van haar eie proses en voorkeure. Die diversiteit en andersoortigheid van die deelnemende navorsers én die kinders waarvoor die navorser nie enige beheer kon uitoefen nie, het 'n groot bydrae gelewer om kreatiwiteit buite die raamwerk van die navorser in hierdie konteks te eksploreer.

Die holistiese fokus is belangrik vir hierdie navorsing. Die doel is om die kompleksiteit van menslike dinamika te ondersoek en te beskryf – óók die proses van die mens in die konteks van waarneming. Die konteks van hierdie navorsing verwys na die kind en die terapeut wat interaktief betrokke is in 'n spelterapeutiese proses. Alhoewel die eindresultate belangrik is, gaan dit in hierdie studie níe primêr daarvoor nie, maar eerder oor die proses waardeur spesifieke eindresultate bereik is. Die spesifieke waarde van kreatiwiteit in die hele proses is níe empiries meetbaar nie. Vir hierdie studie was dit van primêre belang om die terapeutiese proses met kinders wat seksueel misbruik is, soos onderneem deur die navorser as spelterapeut, en die deelnemende navorsers as terapeute in opleiding, te ondersoek, te beskryf en te analiseer en te evalueer. Die navorser is bewus daarvan dat dit subjektief kon wees, en het derhalwe deurgaans probeer om die eensydigheid te beperk deur die insluiting van die deelnemende

navorsers. Die inligting wat verkry is vanaf die eerste drie navorsers en die kontrolering deur twee addisionele deelnemende navorsers, was insiggewend, waardevol en uiters bevredigend.

Hierdie proses van triangulering, waardeur verskeie waarnemers betrek is by die navorsingsproses, het bygedra om die waarde van resultate te substansieer. *“Multiple observers or researchers add alternative perspectives, backgrounds and social characteristics and will reduce the limitations. Combining data from a variety of observers is more likely to yield a more complete picture of the setting”* (De Vos, 2002:342).

Hierdie waarnemings is weer verder in terme van die waarneming van die groter geheel van inligting (in konteks van ander waarnemings en teoretiese navorsing) ook geanaliseer en geëvalueer. Die analise van data bring orde en struktuur om die groot hoeveelheid data wat in kwalitatiewe navorsing versamel word, te ontleed en betekenis daaraan te verleen (De Vos, 2002:339 - 340). De Vos (2002:342) beklemtoon ook die waarde van die triangulering van teorieë, deur meer as een teoretiese perspektief te benut, in die beplanning van die navorsing, en ook met die interpretasie van die data. Die navorser het ook hierdie proses gevolg, wat in hoofstuk 3 volledig beskryf is om die versameling, beskrywing en interpretasie van die data te substansieer.

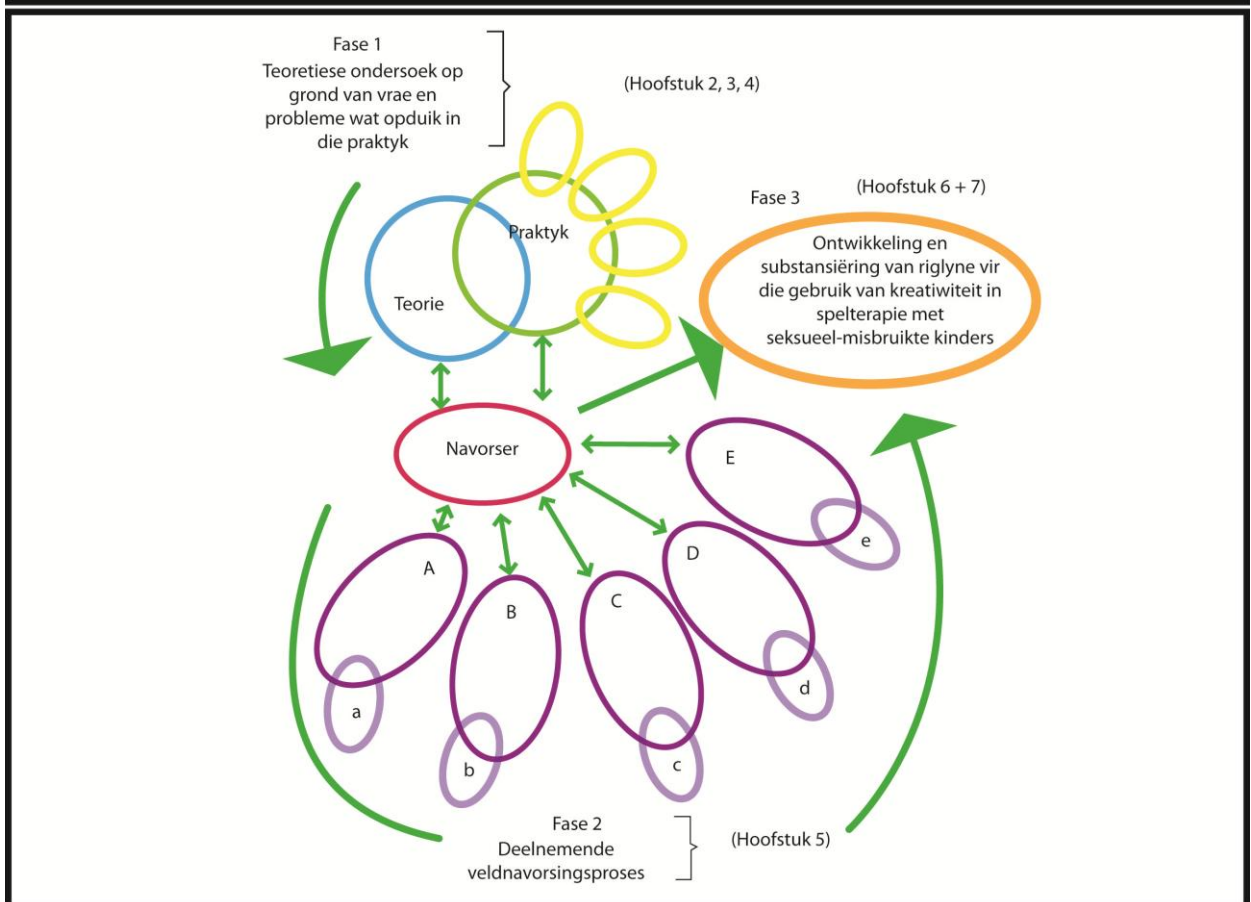
Die empiriese navorsingsproses word in figuur 3 visueel uiteengesit en aan die hand daarvan soos volg verduidelik:

- Die terapeutiese proses wat met seksueel-misbruikte kinders gevolg is, is in 'n konsepriglyn ontwikkel vir 'n kreatiewe spelterapeutiese proses met hierdie kinders (vergelyk ook Figuur 3 – Fase 1 – Ervaring in die praktyk met kinders).
- Intensiewe navorsing is gedoen om die konsepte in die riglyn teoreties te substansieer. Hierdie navorsing was gefokus om die terapeutiese oriëntasie van die navorser te verantwoord en te verduidelik. Verder is navorsing toegespits om die invloed van seksuele misbruik op kinders te begryp en te beskryf, en ook om vas te stel wat hul terapeutiese behoeftes is. Kreatiwiteit in die konteks van speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, is ook teoreties ondersoek en beskryf. Die inligting wat verkry is, is in die navorsingsverslag gekorreleer en vergelyk met die navorser se ervaring in die praktyk in die verband. Hierdie inligting is vervat in hoofstukke 2, 3 en 4 (vergelyk ook Figuur 3 – Fase 1 – Teoretiese ondersoek).
- Die konsepriglyn en aanvullende studiemateriaal is beskikbaar gestel aan drie deelnemende navorsers (A, B en C), spelterapeute in die proses van nagraadse

opleiding, M.Diac. (Speltherapie), wat met die ondersteuning, leiding en supervisie van die navorser, elk 'n spelterapeutiese proses met 'n seksueel-misbruikte kind gevolg het (vergeelyk Figuur 3 – Fase 2 – Die deelnemende veldnavorsingsproses).

- Die proses met die kinders (a, b en c), is deur elke deelnemende navorser (A, B en C) gedokumenteer, en aan die navorser beskikbaar gestel. Aanvullende vraelyste is voltooi en aan die navorser voorsien (vergeelyk Figuur 3 – Fase 2 – Die deelnemende veldnavorsingsproses).
- Die konsepriglyn, sowel as aanvullende studiemateriaal, is beskikbaar gestel aan een deelnemende navorser (E), 'n terapeut in die proses van nagraadse opleiding, D.Phil. (Maatskaplike Werk: Geestesgesondheid). Hierdie terapeut het ook werkwinkels wat die navorser in 2007 aangebied het ten opsigte van kreatiewe speltherapie met seksueel-misbruikte kinders bygewoon. Hierdie deelnemende navorser het met die ondersteuning, leiding en supervisie van die navorser, 'n terapeutiese proses met 'n kind/kinders wat seksueel misbruik is, gevolg (vergeelyk Figuur 3 – Fase 2 – Die deelnemende veldnavorsingsproses).

Figuur 3 Navorsingsprosedure



- Die proses met die kind/kinders is deur die deelnemende navorser (E) gedokumenteer en aan die navorser beskikbaar gestel. Aanvullende vraelyste is voltooi en aan die navorser voorsien.
- Een verdere deelnemende navorser (D), 'n terapeut in die proses van nagraadse opleiding, M.Diac. (Speltherapie) (2009), is betrek. Met die met ondersteuning, leiding en supervisie van die navorser het navorser D 'n spelterapeutiese proses met 'n seksueel-misbruikte kind (d) gevolg. Hierdie deelnemende navorser het een keer per maand kontak-supervisie gehad en ook gereelde e-pos terugvoering ontvang op verslae wat gestuur is (vergelyk Figuur 3 – Fase 2 – Die deelnemende veldnavorsingproses).
- Die terapeutiese proses met die kinders (d en e) is deur elke deelnemende navorser (D en E) gedokumenteer volgens elk se voorkeure en proses, en aan die navorser beskikbaar gestel. Aanvullende vraelyste is voltooi en aan die navorser voorsien.
- Terugvoering is telefonies of per e-pos, afhangend van hul voorkeure, aan deelnemers voorsien. Addisionele terugvoering en supervisie is mondelings en skriftelik gegee, volgens die behoefte van die deelnemende navorsers.
- Die spelterapeutiese prosesse is beskryf en geëvalueer deur die navorser, met behulp van 'n spesifieke raamwerk (vergelyk Figuur 3 – Fase 2 – Die deelnemende veldnavorsingsproses, soos ook beskryf in hoofstuk 5).
- Die inligting wat van die navorsers verkry is, is verwerk en geanaliseer in die lig van die navorsingsdoel en -doelwitte. Die beskrywing, klassifisering en interpretasie vorm die kern van die analise van die kwalitatiewe data. Dit behels sirkulêre en herhalende prosesse, waardeur die insameling, dokumentering, beskrywing, klassifisering en interpretasie van data van die deelnemende navorsers, en die uiteindelijke neerskryf van die resultate plaasvind. Die navorser het deur die bestudering van die DVD's en lees van die verslae, die maak van notas en aantekeninge, en mettertyd die beskrywing van die terapeutiese prosesse, die data geklassifiseer en geïnterpreteer, volgens spesifieke temas, soos vooraf bepaal in konteks van die navorsingsvraag en navorsingsdoelwitte (vergelyk De Vos, 2002:340). Op grond van hierdie analise kon sekere bevindinge gemaak word. Die empiriese navorsingsproses en resultate word volledig in hoofstuk 5 uiteengesit en verantwoord.
- Uit die inligting wat verkry is, kon aanpassings gemaak word aan die riglyn, wat beskryf en gesubstansieer word in hoofstuk 6.
- Die navorsingsbevindinge is hierna saamgevat en omskryf. In hoofstuk 7 word die geslaagdheid van die navorsingsproses in geheel geëvalueer en tot 'n gevolgtrekking gekom.

1.10 DIE ETIESE MAATREËLS

In die sosiale wetenskappe het die navorser 'n bykomende etiese verantwoordelikheid om mense wat betrokke is by die navorsing, se waardigheid en belange te beskerm. Strydom (2002:63) beskryf die etiek van navorsing as 'n stel bepaalde morele beginsels wat algemeen aanvaar word en wat die optrede en werkswyse van die navorser rig. Hierdie beginsels is onder meer geldig ten opsigte van die onderwerp van die navorsing, die respondente en deelnemers, moontlike borge van die navorsing, deelnemende navorsers, assistente en studente. Etiese maatreëls is 'n hulpmiddel wat bydra om integriteit en substansie aan die navorsing te verleen.

Strydom (2002:64-74) beklemtoon die noodsaaklikheid dat etiese maatreëls getref moet word om deelnemers aan die navorsing te beskerm. Hierdie deelnemers moet nie bloot proefkonyne wees nie. Beskerming van die belange van die respondente en deelnemers van die navorsingsproses is belangrik. Dit sluit in die voorkoming van fisiese beserings, emosionele blootstelling en trauma, asook moontlike stigmatisering. In hierdie konteks sou dit die kinders en die mense in hul omgewingskonteks (veld), sowel as die terapeute, insluit. 'n Onderwerp soos die seksuele misbruik van kinders verg besondere verantwoordelikheid om te verseker dat die inligting wat verkry is, op 'n sensitiewe en vertroulike wyse hanteer word. Die handhawing van vertroulikheid is van besondere belang in enige navorsing, maar soveel te meer in die konteks van hierdie spesifieke navorsing, omdat seksuele misbruik 'n hoogs sensitiewe saak is.

Die identiteit en enige persoonlike besonderhede wat die kinders kon blootstel, is verander. Daar word na hulle verwys as Annie (a), Berna (b), Cindy (c), Dorothy (d) en Eva (e). Om hierdie rede is die deelnemende navorsers wat met spesifieke kinders terapie gedoen het, ook nie geïdentifiseer nie, maar slegs aangedui as A, B, C, D en E.

Die doel en aard van die navorsing en die terapie met die kinders wat vir die steekproef betrek is, is skriftelik aan die ouers/voogde, asook betrokke instansies en owerhede uiteengesit, en skriftelike toestemming is daarvoor verkry.

Die deelnemende navorsers het 'n onderneming van verantwoordelikheid en vertroulikheid onderteken vir die doel van die navorsing, en het onder beskerming, leiding en supervisie van die navorser vir die doel van hierdie navorsing gewerk.

Die navorser self het met omsigtigheid te werk gegaan om die identiteit van die kinders ten alle koste te beskerm, sonder om afbreuk te doen aan die kwaliteit van die inligting.

Die etiese komitee van Hugenote Kollege het aanvanklik verskeie besware geopper ten opsigte van die navorsing, onder andere die aanvanklike beplanning om finalejaar Unisa Maatskaplike Werk-studente te betrek as deelnemende navorsers. Twee groepe studente is, deur middel van werkswinkels, aan die begin van 2007 voorberei om daarna, onder die leiding van die navorser, terapie met seksueel-misbruikte kinders te doen. Hierdie beplanning kon vanweë onverwagte gesondheidsprobleme wat die navorser ondervind het, nie deurgevoer word nie, en die navorsing is vir 'n jaar onderbreek. Met die hervatting van die navorsing in 2008, is daar besluit om vanweë die aanvanklike etiese besware, die veranderde omstandighede en die navorser se veranderde posisie by Unisa, eerder gebruik te maak van finalejaar Magister (Speltherapie)-studente van Hugenote Kollege. Die navorser is van mening dat hierdie proses die kwaliteit van die empiriese navorsing verhoog het. Terselfdertyd is die kinders wat deel was van die navorsingsproses bevoordeel en is die belange van al die partye ook beter beskerm.

1.11 OMSKRYWING VAN KERNKONSEPTE

1.11.1 KREATIWITEIT

Die begrip “**kreatiwiteit**” verwys na die vermoë van 'n mens om te skep – die vermoë om iets nuuts tot stand te bring.

Kobus Neethling beweer dat daar meer as 400 definisies van kreatiwiteit is, maar dat nie een beskrywing regtig die volle wonder van hierdie konsep kan weerspieël nie (Neethling, 1996:28). Hy beskryf kreatiwiteit as 'n lewenstyl wat gekenmerk word deur die behoefte om meer te wil weet, dieper te delf, verder te gaan en “op jou eie toonhoogte te sing” (Neethling, 1996:28).

Die woord “skep” of “*create*” is afgelei van die Latynse “*creare*” wat beteken: “*to make, to produce, cause to grow; to produce from nothing, to call into being; to bring about; cause to exist; to produce, to construct, something new and original in thoughts or imagination; conceive and express it in action in an original way; to make, to produce as an organic whole, by bringing together materials already existing into proper order and relation; to give rise to, produce, cause to exist, or become apparent, something not previously in existence*” (Wyld, 1961:255).

Die kreatiewe proses is 'n samevloeiing van verworwe kennis, kundigheid, tegniek en logiese denke aan die een kant, wat op 'n verbeeldingryke en innoverende wyse aangewend word binne 'n terrein of vakgebied, om iets nuuts, wat voorheen nog nie bestaan het nie, of nie só gedoen is nie, te doen en tot stand te bring. “*Creativity will*

involve taking imaginative and innovative approaches to whatever we do – seeing pretty much anything and everything as a chance to shape something that did not exist before, with (not intending to sound too highbrow) the hope of advancing the total of human existence” (Cowley, 2005:2).

Davis se beskrywing van kreatiwiteit is vir die navorser besonder gepas in die konteks van hierdie navorsing. *“Creativity is an ability to respond adaptively to the needs for new approaches and new products. It is essentially the ability to bring something new into existence purposefully” (Davis, 2004:47).*

Van belang vir hierdie navorsing is die konsep “kreatiwiteit” dus in ’n neutedop die volgende:

- **Die vermoë om iets nuuts en oorspronklik te skep;**
- **Die vermoë om aan te pas by nuwe uitdagings;**
- **Dit is ’n doelbewuste instelling én ’n proses;**
- **Daar is ’n sekere mate van kundigheid en vaardigheid nodig;**
- **Dit kan op enige lewensterrein/domein toegepas word;**
- **Dit sluit in logiese sowel as verbeeldingryke prosesse.**

1.11.2 TERAPIE

“Terapie“ verwys na ’n helende proses – die gesondmaak van dít wat seergekry het of wat siek is. Die navorser is van mening dat “terapie” in die menslike wetenskappe ’n metaforiese beskrywing is van die genesingsproses wat nie alleen ten opsigte van die menslike liggaam nie, maar ook ten opsigte van die gees en siel en verskillende verhoudinge waarin mense staan, kan plaasvind.

Die Griekse woord *therapeus*, waaruit *terapie* en *terapeut* afgelei is, beteken “om gesond te maak” (Le Roux, 1990:103). In die konteks van maatskaplike werk verwys terapie na die professionele handeling om groei, heelwording en positiewe verandering by ’n kliënt of kliëntesisteem, waar ’n maatskaplike probleem ervaar word, te bewerkstellig.

Die fokus in terapie is om genesing te bewerkstellig waar lewensomstandighede of trauma van een of ander aard, ’n mens gebroke, ongelukkig of soekend gelaat het. *“Healing here refers to a restoring of wholeness, with the full engagement taking place in the here and the now ” (Schoeman & Van der Merwe, 1996: 29).*

Volgens die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1995:41) is maatskaplike werk hulpverlening 'n proses waardeur 'n maatskaplike werker van sekere tegnieke en metodes gebruik maak, ten einde maatskaplike probleme te voorkom, te verlig of uit die weg te ruim, om die maatskaplike funksionering van die kliëntesisteem te bevorder.

Vir die doel van hierdie navorsing word die beskrywing van Anderson en Goolishian as waardevol beskou: *“Therapy is a linguistic activity in which being in conversation about a problem is **a process of developing new meanings and understandings**. The goal of therapy is to participate in a conversation that continually loosens and opens up, rather than constricts and closes down. Through therapeutic conversation, fixed meanings and behaviors (the sense people make of things and their actions) are given room, broadened, shifted, and changed. There is no other required outcome”* (Anderson & Goolishian, 1988:381, my beklemtoning). Terapie dra by tot die ontwikkeling van nuwe betekenis en alternatiewe rondom 'n probleem wat ervaar word.

Terapie kan gevolglik opsommend beskryf word as:

- 'n proses van hulpverlening om probleme aan te spreek en genesing, herstel, groei en ontwikkeling te bewerkstellig, en verdere probleme en/of trauma te voorkom;
- 'n proses waardeur mense bemagtig word om nuwe betekenis te ontwikkel, alternatiewe gedrag te oorweeg en gehelp word om te verander;
- 'n professionele kommunikasieproses waar spesifieke tegnieke en metodes gebruik word.

In hierdie definisie word **verbale** kommunikasie beklemtoon. Dit bring die probleem na vore van terapie met kinders wat nog nie kognitief in staat is om probleme en trauma verbaal oor te dra en uit te pluig nie. Kinders word geleentheid gebied om op 'n natuurlike en ouderdomstoepaslike manier te kommunikeer deur middel van speltherapie. Die begrip “speltherapie” verwys dus na 'n vorm van terapie met kinders deur middel van spel.

1.11.3 SPELTERAPIE

“**Speltherapie**” verwys na die genesende proses waar kinders, deur die medium van spel op 'n kognitief-ouderdomstoepaslike vlak bygestaan word deur 'n kundige terapeut, om hulself en wat met hulle gebeur, te verstaan, te kommunikeer en te verwerk, en ook om nuwe betekenis en alternatiewe gedragwyses te ontwikkel.

In hierdie proses is die terapeut se fokus om deur die medium van spel 'n verhouding met die kind op te bou waarbinne sy unieke ervaringswêreld en persepsies verken kan word. In die hier en die nou van die gebeure in die terapeutiese sessies word die kind begelei tot bewuswording van sy diepste self. Hierdie self word bemagtig en ontwikkel om sy trauma, pynlike ervarings, lewenskrisisse en verhoudings meer effektief te hanteer. Dit is dus nie alleenlik 'n genesende ervaring nie, maar ook 'n bemagtigende groei-ervaring (Schoeman & Van der Merwe, 1996: 29).

Hartman meld dat die waarde van speltherapie daarin lê dat kinders hul gevoelens en probleme natuurlikerwyse deur spel hanteer. *“Often young children have not reached the level of cognitive development to be able to resolve their problems verbally. Play therapy gives the child the opportunity to work through a problem without necessarily seeing that problem as his own – it belongs to the princess or the dinosaur. Play therapy might also be useful with the child who is afraid of being angry with one or both parents, but can be angry with a puppet instead ”* (Hartman, 1995:92).

Volgens Axline (1989) leer kinders om hulself en ander mense te verstaan deur middel van spel. Hulle kan, in die teenwoordigheid van die spelterapeut (waarna Axline verwys as vir die kind 'n “ongewone volwassene”), leer om hulle gevoelens en hul innerlike self met meer en meer waagmoed en baldadigheid uit te leef. *“There is a frankness, and honesty, and a vividness in the way children state themselves in a play situation. Their feelings, attitudes, and thoughts emerge, unfold themselves, twist and turn their sharp edges”* (Axline, 1989: Voorwoord).

Speltherapie word deur die Vereniging vir Speltherapie (Reddy, et al., 2005:4) beskryf as die sistematiese gebruik van 'n teoretiese model om 'n interpersoonlike situasie te skep, waardeur die terapeutiese waarde van spel gebruik word om kliënte in staat te stel om psigo-sosiale probleme aan te spreek en te groei.

Speltherapie word vir die doel van die navorsing soos volg opgesom:

- **Dit is 'n professionele terapeutiese proses met kinders, wat onderlê word deur spesifieke teorieë en waar spesifieke metodes en tegnieke gebruik word;**
- **Verskillende vorms van spel word benut om die kind te bemagtig om in kontak te kom met onverwerkte traumatiese ervarings, daarvoor te kommunikeer en ook emosioneel te ontlaai;**

- **Kinders word gehelp om bewus te word van hul diepste self, hul disfunksionele gedrag, en word gevolglik gehelp om alternatiewe te ontwikkel en meer suksesvol en gelukkig te kan funksioneer.**

1.11.4 SEKSUELE MISBRUIK

Die begrip “**seksuele misbruik**” verwys na enige ouderdomsontoevaslike blootstelling van kinders aan seksuele stimuli van een of ander aard, deur 'n persoon(e) wat ouer as die kind is, en/of oor meer mag as die kind beskik. Die omvang van seksuele misbruik is baie wyd en omvangryk. Dit sluit in blootstelling aan seksuele materiaal of aktiwiteite, betasting, seksuele speletjies en aktiwiteite, seksuele stimulering, gesprekke van 'n seksuele aard, blootstelling aan pornografie, en vele meer.

Seksuele misbruik kan verder gedefinieer word as *“involving, forcing or enticing a child or young person to take part in sexual activities, whether or not the child is aware of what is happening. The activities may involve physical contact, including penetrative (e.g. rape or buggery) and non-penetrative acts. They may include non-contact activities, such as involving children in looking at, or in the production of pornographic material or watching sexual activities or encouraging children to behave sexually in inappropriate ways ”* (Corby, 2006:94).

Scroi, Blick and Porter, soos aangehaal deur Wickham en West (2002:3), beskryf seksuele misbruik as 'n seksuele daad wat afgedwing word op 'n kind wat nie die emosionele, ontwikkelings- en intellektuele rytheid het om dit te hanteer nie. Die vermoë en mag van die persoon om die kind, wat fisies kleiner, emosioneel en kognitief meer onvolwasse is en ook in 'n ondergeskikte posisie tot die misbruiker staan, te betrek by seksuele aktiwiteite, is kenmerkend. *“Fundamentally, the harm can be attributed to the fact that the sexual abuse is always non-consensual, frequently developmentally inappropriate, and invariably alters the nature of the relationship within which it occurs. It can be painful, frightening, and confusing and can lead to responses in childhood that interfere with normal developmental processes and increase the risk for subsequent maladjustment in adult life ”* (Berliner & Elliot 1996: 55).

Opsommend word seksuele misbruik beskryf as 'n abnormale en kriminele aktiwiteit wat ten opsigte van kinders gepleeg word, met die volgende kenmerke:

- **Seksuele misbruik vind plaas wanneer minderjarige kinders blootgestel word aan ouderdomsontoevaslike seksuele inligting, materiaal, stimulasie,**

gesprekke en/of fisiese kontak van 'n seksuele aard, deur 'n persoon wat ouer as hy is of in 'n groter magsoosisie as hy staan;

- Hierdie ontoepaslike blootstelling is nadelig en benadeel sy verdere gesonde psigo-sosiale ontwikkeling en aanpassing, sowel as sy interpersoonlike verhoudings, op die kort- en langtermyn.
- Seksuele misbruik kan só traumaties wees, dat (sonder terapeutiese ingryping) dit die kind in al sy dimensies kan benadeel, sy funksionering op alle vlakke kan saboteer, ernstige gedragsprobleme tot gevolg kan hê, en sy normale funksionering tot in volwassenheid kan verhinder.

1.11.5 KULTUUR

“Kultuur” is 'n oorkoepelende term wat insluit die gedeelde lewens- en wêreldbeskouing, geloof en waardes, gebruike en gedrag, taal, ras en/of nasionaliteit, wat gewoonlik ontwikkel uit 'n gedeelde geografiese omgewing en geskiedenis. Dit onderskei groepe mense van mekaar.

Volgens Falicov (1998, soos aangehaal deur Gil & Drewes 2005:6) is kultuur 'n stel van gedeelde wêreldbeskouinge, betekenis en aangepaste gedrag, wat spruit uit gedeelde aspekte, wat kan insluit taal, leefruimte, geloof, nasionaliteit, werk, skoling en ook opleiding, beroep, politiese ideologie, vlak van blootstelling aan ander kulture sowel as akkulturasie.

“Culture is described as the things a stranger needs to know to behave appropriately in a specific setting ... we spin webs of significance that we call culture” (Pedersen 1988:viii). Pedersen (1988:xi) beklemtoon verder dat kultuur soos 'n netwerk van eienskappe is wat binne-in mense neergelê is, en wat buigbaar en vloeibaar is van persoon tot persoon, situasie tot situasie en ook oor tyd kan verander. *“There are perhaps thousands of definitions of culture in the literature, but generally they agree that **it is a shared pattern of learned behaviour that is transmitted to others in the group.** Not only may different ethnic groups in a single racial group have different cultures, but within a single ethnic group there may also be different cultures”* (Pedersen, 1988:xi, my beklemtoning).

Marsella definieer kultuur as *“shared learned behaviour which is transmitted from one generation to another to promote individual and group adjustment and adaptation. Culture is represented externally as artifacts, roles, and institutions, and represented internally as*

values, beliefs, attitudes, cognitive styles, epistemologies, and consciousness pattern" (Marsella, et al., 1996:117).

Kultuur is samevattend die volgende:

- **Gedeelde sienings en waardes van 'n groep mense, wat hul lewenswyse en gedrag rig, en wat hulle tipeer as 'n bepaalde groep;**
- **Hierdie prosesse word aangeleer en oorgedra deur sosialisering;**
- **Kultuur kan verband hou met taal, ras, etnisiteit, geloof, sosio-ekonomiese posisie, ouderdom en geslag, maar kan ook oor die grense daarvan strek;**
- **Kultuur is 'n onlosmaaklike en belangrike deel van menswees.**

1.11.6 KINDERS

'n "**Kind**" kan kortliks gesien word as 'n mens in wording. "*Being a child implies wanting to become an adult*" (Du Toit & Kruger, 1991:4). Die term "kind" verwys na die tydperk van die mens se bestaan, waarin hy vanaf geboorte en in 'n toestand van afhanklikheid en onbekwaamheid, met die hulp van volwassenes, groei en ontwikkel na 'n toestand van volwassenheid, waar hy toegerus en bekwaam is om onafhanklik van die sorg en beskerming van volwassenes te kan funksioneer.

Vir die doel van hierdie studie word na "kinders" verwys as kinders vanaf geboorte tot ouderdom dertien jaar. Dit sluit babas, peuters, kleuters en laerskoolkinders in. Du Toit en Kruger (1991:67-104) verwys na die baba (nul tot een jaar), die peuter (een tot drie jaar) en die kleuter (drie tot ses jaar). Dit omvat 'n tydperk van ongeveer sewe jaar in 'n kind se lewe, waarin daar geleidelike groei en ontwikkeling ten opsigte van alle modaliteite van die kind plaasvind (vergelyk ook Louw, et al., 2003:151,166, 238). Die verskillende fases dien slegs as riglyn om die "gemiddelde" vloei van ontwikkeling van kinders aan te dui, en word beïnvloed word deur omgewings- en oorerwingsfaktore. Die kind tussen die ouderdomme ses of sewe jaar, tot omtrent twaalf of dertien jaar, word beskryf as die middelkind of laerskoolkind. Die laerskoolfase word weer verdeel in die junior- (ses tot agt/nege jaar) en die senior- (nege/tien tot dertien jaar) laerskoolfase (vergelyk ook Louw, et al., 2003:326).

Samevattend kan gesê word dat om kind te wees, 'n tyd van onskuld, groei, ontwikkeling en ontdekking behoort te wees – van geleidelike bemeestering van ouderdomstoepaslike lewenstake onder die beskerming en leiding van verantwoordelike volwassenes, ter voorbereiding van die volwasse lewe. Die

tydperk vanaf geboorte tot dertien jaar, wanneer adolessensie begin, word vir hierdie navorsing as die kindertyd afgebaken.

1.12 INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

Die navorsingsverslag word soos volg aangebied:

HOOFSTUK EEN: FUNDERING EN MOTIVERING VAN DIE NAVORSING

Die aanloop, agtergrond, beplanning en motivering vir die navorsing, en ook die aard van die navorsing word in hierdie hoofstuk uiteengesit.

HOOFSTUK TWEE: DIE TRAUMATIESE IMPAK VAN SEKSUELE MISBRUIK OP KINDERS IN HUL VELD

Die traumatiese impak van seksuele misbruik op kinders word in hierdie hoofstuk beskryf vanuit 'n holisitiese perspektief. Seksuele misbruik as trauma, posttraumatiese stresversteuring en ook komplekse posttraumatiese stresversteuring, word bespreek. Die impak van seksuele misbruik op elke modaliteit van die kinders word omskryf, waaruit die spesifieke simptome en behoeftes van hierdie kinders ten opsigte van hulpverlening en speltherapie, uitgelig word. Hierdie inligting dra by tot die ontwikkeling van die riglyn vir die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders.

HOOFSTUK DRIE: TEORETIESE BEGRONDING EN KONSEPSUELE RAAMWERK IN DIE KONTEKS VAN KREATIWITEIT EN SPELTERAPIE MET SEKSUEEL-MISBRUIKTE KINDERS

In hierdie hoofstuk word die teoretiese begronding van die navorser ten opsigte van speltherapie met seksueel-misbruikte kinders uiteengesit. Die navorser se onderliggende filosofie en die ontwikkeling van die meta-teorie word verduidelik. Die navorser se konstruktivistiese oriëntasie en punktuasie rondom spesifieke konsepte en prosesse van die gestaltteorie, aangevul deur aansluitende en aanvullende persoonsgesentreerde teorie en logoterapeutiese beginsels, word toegelig en omskryf in die konteks van speltherapie met seksueel-misbruikte kinders. Die konsepte in die gestaltteorie wat betrekking het op terapie met seksueel-misbruikte kinders, word uitgelig en bespreek. Die ondersoek word aangevul met die toevoeging van navorsing wat gedoen is op die vlakke van kennis en kundigheid van spesialiste op die gebied van terapie met seksueel-misbruikte en getraumatiseerde kinders, waar aansluiting gevind is met die navorsingsfokus.

HOOFSTUK VIER: KONSEPTE EN PROSESSE VAN KREATIWITEIT MET BETREKKING TOT SPELTERAPIE MET SEKSUEEL-MISBRUIKTE KINDERS

Die konsepte en die prosesse van kreatiwiteit word in hierdie hoofstuk ondersoek en bespreek. Die verband tussen spel en kreatiwiteit word ondersoek, en die ontwikkeling en blokkering van beide prosesse word bespreek. Die benutting van kreatiwiteit in speltherapie word verder spesifiek aangespreek. Die relevansie en die ooreenkoms tussen speel, die kreatiewe proses en die gestaltterapeutiese proses word ook ondersoek en bespreek. Kreatiewe eksperimentering en hulpmiddels word ook ondersoek en bespreek. Verder word gefokus op die uitdagings wat aan die spelterapeut gestel word in die konteks van speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, en die benutting en waarde van kreatiwiteit in die verband. Laastens word die rol van supervisie en ondersteuning van die terapeut in hierdie konteks ook bespreek.

HOOFSTUK VYF: DIE EMPIRIESE PROSES EN RESULTATE VAN DIE NAVORSING RONDOM KREATIEWE SPELTERAPIE MET KINDERS WAT SEKSUEEL MISBRUIK IS

In hierdie hoofstuk word verslag gelewer op die empiriese navorsingsproses en die resultate wat verkry is. Die metodiek en verloop van die empiriese navorsingsproses word eerstens uiteengesit. Die inligting wat van die deelnemende navorsers verkry is, word saamgevat en weergee. Temas wat na vore gekom het, word uitgelig en bespreek. Die inligting word verder geanaliseer en sekere bevindings word bereik. Die bevindings word in ooreenstemming met die navorsingsdoelwitte geëvalueer, waarvolgens sekere gevolgtrekkings gemaak word.

HOOFSTUK SES: DIE RIGLYN VIR DIE GEBRUIK VAN KREATIWITEIT IN SPELTERAPIE MET SEKSUEEL-MISBRUIKTE KINDERS

Na aanleiding van die bevindings van die teoretiese en empiriese navorsingsproses, word die riglyn wat die navorser ontwikkel het, aangepas. Die aangepaste riglyn word in hierdie hoofstuk uiteengesit en gemotiveer op grond van die voorafgaande navorsingsproses.

HOOFSTUK SEWE: BEVINDINGE EN AANBEVELINGS

In die laaste hoofstuk word die navorsingsbevindinge binne die konteks van die navorsingsdoelwitte bespreek en geëvalueer. Daar word geëvalueer of die navorsingproses wetenskaplik en betroubaar was, en die geldigheid van die inligting wat

verkry is, word gesubstansieer. Die verslag word afgesluit met 'n finale gevolgtrekking en verdere aanbevelings op grond van die bevindinge.

BIBLIOGRAFIE EN BYLAES

1.13 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die basis van die navorsingsproses uiteengesit. Die motivering wat tot die navorsing aanleiding gegee het en die epistemologiese en paradigmadiese fundering daarvan, is verduidelik. Verder is die doel van die navorsing uiteengesit, die doelwitte geformuleer en die navorsingsvraag uitgespel. Ook die navorsingstrategie, -prosedures en prosesse, metodes, en die versekering van geldigheid, betroubaarheid en etiese verantwoordbaarheid, is gefundeer. Die kernkonsepte in die navorsing, is gedefinieer en omskryf. Laastens is ook die indeling van die navorsingsverslag uiteengesit, om aan die leser duidelikheid te gee van wat verwag kan word.

Die kind wat seksueel misbruik is, is die fokus van die navorsing. Daarom word daar vervolgens in hoofstuk 2 'n holistiese beskrywing van kinders en die traumatiese impak van seksuele misbruik op al hul dimensies (modaliteite) te midde van hul konteks (veld), beskryf. Hierdeur word dit duideliker wat die spesifieke behoeftes van seksueel-misbruikte kinders is, waarop die terapeutiese proses behoort te fokus.

HOOFSTUK TWEE

DIE TRAUMATIESE IMPAK VAN SEKSUELE MISBRUIK OP KINDERS IN HUL VELD

Abuse
I've been abused
And I've been used
People say it's gone and past
But it will always last
For you to see
It will always be with me
Because if you look into my mind
You'll be horrified at what you will find.
My parents I trusted
But now I'm disgusted
Why couldn't they just let me be
For I have my life to live
And plenty of things to give.
(A Young person)
(NCH Children and Families Project, 2001:12)

2.1 INLEIDING

Hierdie navorsing fokus op die wyse waarop kinders wat seksueel misbruik word, meer effektief gehelp kan word. As terapeut van kinders wat seksueel misbruik is, het die navorser gevind dat die gevolge van seksuele misbruik van kinders nie alleen baie kompleks en ingrypend is nie, maar dat elke kind op 'n unieke manier geaffekteer word. Soos 'n klip in 'n waterpoel plons en die effek daarvan bly uitkring, so kring die uitwerking van seksuele misbruik noodwendig en voortdurend uit in die kind se lewe. Alle fasette van sy menswees word geraak. Wanneer 'n persoon as kind seksueel misbruik is, beïnvloed dit nie net die kern van sy fisiese, psigiese en geestelike self nie, maar ook sy omgewing en die mense in sy omgewing met wie hy in verhouding staan. Verder is dit nie alleenlik sy huidige bestaan nie, maar ook sy toekomstige lewe wat geaffekteer kan word.

In hierdie hoofstuk word die impak van seksuele misbruik op kinders in hul geheel (die self en al die menslike dimensies en modaliteite) en ook in konteks van hul veld (verhoudinge en breër omgewing) ondersoek en omskryf. Verder word trauma in die algemeen en ook trauma wat spesifiek deur seksuele misbruik kan ontwikkel, ondersoek en beskryf, om aspekte te identifiseer wat terapieë aangespreek behoort te word.

2.2 DIE KIND, HOLISTIES GESIEN IN SY OMGEWINGSKONTEKS

Een van die uitstaande kenmerke van die gestaltteorie, is die holistiese siening van die mens. In belang van hierdie navorsing is dit noodsaaklik om die kind wat seksueel misbruik is, in totaliteit en ook in konteks van sy verhoudinge en omgewing (veld) te beskryf. Met hierdie hoofstuk is die oogmerk om die impak van seksuele misbruik op al die modaliteite van die kind afsonderlik te beskryf, met die volle wete dat dit nie werklik skeibaar is nie. Die kind word in sy geheel geaffekteer wanneer hy seksueel misbruik word. Dit is nodig dat die terapeut duidelikheid moet hê oor wat die aard, die impak en die omvang van die trauma kan wees op die kind, sodat sy toepaslike en effektiewe spel terapie sal kan doen met so 'n kind.

Binne die gestaltteorie word die kind en die konteks (sy veld) waarin hy leef en beweeg, as 'n onlosmaaklike geheel gesien. Hierdie geheel of holisme verwys eerstens na die komplekse interne samestelling van die kind: alhoewel daar vele afsonderlike dimensies of modaliteite **onderskei** kan word, kan dit egter nie van mekaar **geskei** word nie, maar funksioneer dit as 'n holistiese **eenheid**. Verder verwys die holisme ook na die konteks of die omgewingsveld waarin die mens funksioneer, waarvan hy deel is en afhanklik is, waarop hy reageer en wat rekursief op hom reageer. Gestaltherapie is dus gefokus op die inherente kompleksiteit van die mens wat bestaan uit vele fasette wat onderskei kan word, maar nie van mekaar geskei kan word nie, en op sy funksionering in sy totale veld of konteks en sisteme waarvan hy deel vorm (Woldt & Toman, 2005:44).

Uit 'n gestaltperspektief benadruk professor Carl Thoresen (O'Leary, 1992:x) **die erkenning en integrasie van die totaliteit van die menswees in interaksie met sy omgewing. Die fokus is op die interaksie van die persoon en sy omgewing, in stede daarvan om selektief te fokus op enkele gedagtes of gedragsimptome en dit terapeuties te hanteer.** Professor Thoresen sê verder: *“Genuine and lasting change in persons demands that we deal with the give and take of behaviour, feelings, thoughts and changing context ”* (O'Leary, 1992:x).

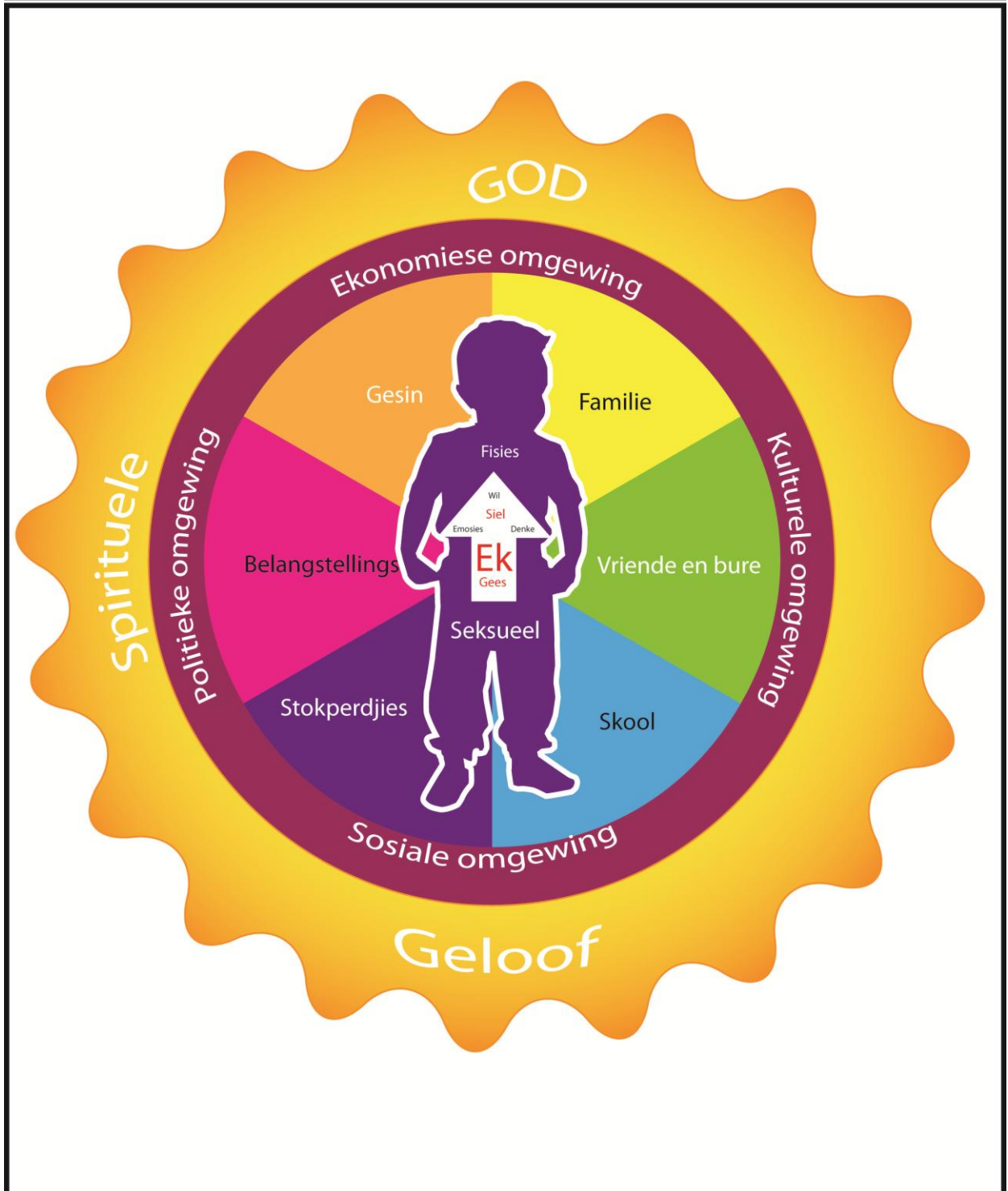
By die terapeutiese proses word al die modaliteite en dimensies van menswees, en die totaliteit van die kind, betrek. Die feit dat die kind nie gedissekteer kan word in die verskillende dele nie (met ander woorde dat die onderskeiding van die dele merendeels 'n teoretiese konstruksie is om menslike funksionering te verstaan), word ook in ag geneem. *“Perls saw human nature as holistic, consisting of many varied parts that make a unique individual. We start life more or less ‘together’ but as we grow and develop, we encounter experiences, feelings, and fears in life that cause us to lose parts of ourselves. These*

'splits' from the whole, or the gestalt, must be reintegrated if we are to live intentional, self-actualized lives. Thus, Gestalt therapy is centrally concerned with integrating or reintegrating our split-off parts into a whole person" (Ivey, et al., 1997:392). Hierdie fokus is van besondere belang in die terapeutiese proses met die kind wat seksueel misbruik word, deurdat die traumatiese ervaringe meebring dat die kind as't ware dele van homself kan "verloor", deur verskillende grade van dissosiasie. Dit is belangrik dat die kind dus gehelp word om al die "verlore" dele te kan opspoor en te herintegreer met sy kernself. Meer hieroor later.

Perls het geglo dat die gestaltbenadering in terapie, die benadering tot die hele lewe moet wees. Hy het geglo dat die mens van nature in sy geheelstaat moet funksioneer – geïntegreerd en heel: *"we believe that the Gestalt outlook is the original, undistorted, natural approach to life; that is, to man's thinking, acting, feeling. The average person having been raised in an atmosphere full of splits, has lost his Wholeness, his Integrity. To come together again he has to heal the dualism of his person, of his thinking, and of his language"* (Perls, et al., 1951:vii). Blom (2004:23) beklemtoon dan ook dat die kind as 'n holistiese entiteit hanteer moet word, insluitende die sensoriese, fisiese, emosionele, kognitiewe, gedrags- en spirituele aspekte. Alhoewel hierdie aspekte onderskei word, kan dit nie geskei word nie, maar moet dit hanteer word as deel van die geïntegreerde geheel van wie die kind is. So ook was dit Perls se teorie (O'Leary, 1992:10) dat enige deel of aspek van 'n persoon se gedrag as 'n verteenwoordiging van die geheel gesien kan word – as't ware as 'n blik in die klein ten opsigte van wat in die groter geheel van die mens aangaan. Hierdie siening word in figuur 4 geïllustreer deur aan te dui hoe geïntegreerd die kind in sy totaliteit in werklikheid met sy omgewing is.

Die besonderse waarde van hierdie terapeutiese benadering, is juis dat die manifestering van 'n klein maniërisme, opmerking, of iets dergelyks, vir die terapeut 'n aanduiding kan gee van wat moontlik in die groter geheel van die kind se lewe gebeur (voorgestel deur 'n geel vlaggie – vergelyk hoofstuk 6). Gestaltterapie beklemtoon dat die terapeut 'n holistiese, totale of alles-insluitende fokus moet hê. Alle dimensies van die kind word betrek in die terapeutiese proses. Deur slegs 'n deel van 'n kind in isolasie te analiseer (soos die seksuele misbruik), kan die kind nie ten volle begryp word nie. Alleenlik waar die deel in konteks van 'n groter geheel en in verhouding tot die ander dele gesien word, kan dit sinvol geëvalueer word (O'Leary, 1992:10). So ook kan sekere waarnemings wat by 'n kind gemaak word, die terapeut 'n aanduiding gee van sy totale funksionering. Dit kan voordelig wees, maar ook nadelig in terapie, deurdat aannames gemaak kan word op grond van vorige "gehele". Alle waarnemings van fragmente moet dus gekontroleer word met die groter geheel, en as 'n voortdurend veranderende proses hanteer word.

Figuur 4 Holistiese siening van die kind in konteks van sy veld



Yontef en Jacobs (in Corsini & Wedding, 2008:329) beskryf holisme in terme van die inherente selfregulerende, groei-georiënteerde aard van menswees in sy onafskeidbaarheid van sy omgewing. Die invloed van die konteks waarin die mens homself bevind, op sy persepsies en ervarings, word ook in ag geneem. **Die kind wat**

seksueel misbruik is, as voordurend veranderende en groeiende wese, moet ondersoek, beskryf en verstaan word in die konteks van die groter geheel waarvan hy deel is. *“Gestalt therapy is a radical ecological theory that maintains there is no meaningful way to consider any living organism apart from its interactions with its environment – that is apart from the organism-environment field of which it is part”* (Perls, et al., in Corsini & Wedding, 2008:337). Hierdie “groter konteks” word deur die term “veld” saamgevat. *“The field is an informing metaphor to help in describing complex interrelating events, both ‘external’ social forces and ‘internal’ personal drives and needs that are in practice are all interacting and affecting each other”* (Woldt & Toman, 2005:46).

Gil (1991) het ’n holistiese én ’n sistemiese benadering, met ’n sterk beklemtoning van die versorgingsstelsel as rolspeler met betrekking tot die seksuele misbruik, sowel as die noodsaaklikheid daarvan om die relevante sisteme te betrek by die terapeutiese proses. Verder word die beveiliging van die kind, asook die hantering van die terapeutiese, forensiese en regsprosesse in spanverband beklemtoon.

Dit is verder belangrik in hierdie konteks, om bewus daarvan te wees dat die terapeut en die terapeutiese proses ook deel van die kind se veld word (Woldt & Toman, 2005:45).

Die sinteses waartoe hier gekom word, is die volgende:

- **Die vele modaliteite en fasette van die kind moet wel herken, onderskei en ondersoek word, maar dit kan nie geskei word nie; die psigologies gesonde kind funksioneer as ’n geïntegreerde geheel;**
- **Waar fragmentering van die kind as gevolg van trauma, soos onder andere seksuele misbruik, plaasgevind het, is dit die terapeutiese taak om die geheelheid te herstel en integrasie te bewerkstellig tussen die verskillende modaliteite, en ook dele van die self wat verlore geraak het;**
- **Die kind kan nie in isolasie terapie ontvang nie, maar behoort altyd in konteks en verhouding tot sy omgewing waargeneem en hanteer te word, en die betekenisvolle persone en sisteme in sy veld moet betrek word by die terapeutiese proses;**
- **Die terapeut word ook deel van die kind se veld.**

Vervolgens word trauma, en spesifiek seksuele misbruik as trauma, ondersoek en beskryf, alvorens gekyk word na die impak daarvan op die kind as geheel.

2.3 DIE TRAUMA VAN SEKSUELE MISBRUIK

2.3.1 INLEIDING

Daar is teoretici wat redeneer dat seksuele misbruik nie noodwendig skadelik vir kinders is nie, en dat dit selfs opvoedkundige voordele vir die kind mag inhou (Gordon & Schroeder, 1995:52; Spies, 2006:44). Die oorgrote meerderheid van navorsing bevestig egter dat seksuele misbruik traumaties is vir kinders en negatiewe gevolge vir hulle inhou (Berliner & Elliot, 1996:55; Gordon & Schroeder, 1995:52; Putnam & Trickett, 1993:52; Spies, 2006:44-45; Wickham & West, 2002:1-3). Spies (2006:45) meld byvoorbeeld: ***“All sexual abuse is in one way or another damaging, and the trauma does not end when the abuse stops”*** (my beklemtoning). Hartman voeg daarby: *“The scars of child sexual abuse are also often deeply buried, or hidden, and cannot be seen on the surface. They often penetrate deep inside the psyche of the child where they have the propensity to influence and direct behaviour both in childhood and adulthood ... Many children feel permanently scarred and damaged by the abuse and believe themselves to be unable to ever heal from the experiences, much less lead a happy normal life”* (Hartman, 1995:1).

Seksuele misbruik het verreikende gevolge op die psigologiese funksionering van kinders, soos bevestig deur navorsing gedoen deur Edgeworth en Carr (Wickham & West, 2002:3). Hulle het bevind dat twee derdes van alle kinders wat seksueel misbruik is, psigologiese simptome ontwikkel, en dat een kwart van hierdie groep nog meer ernstige probleme openbaar.

Soos reeds omskryf, verwys die term “seksuele misbruik” na ‘n verskeidenheid van seksuele aksies wat op kinders afgeforceer word, terwyl hulle nog nie fisies, emosioneel en kognitief volwasse genoeg is om dit te kan hanteer nie, en nog minder ingeligte toestemming daartoe kan gee nie. Seksuele misbruik het kort- en langtermyngevolge op kinders, maar die aard en erns daarvan verskil uiteraard van kind tot kind.

Monteleone (1994:320) verdeel seksuele misbruik in drie kategorieë, naamlik:

- **Gewelddadige seksuele misbruik** (verkragting), wat gewoonlik ‘n eenmalige gebeurtenis is en waar beserings waarneembaar is. Dit gebeur meestal buite die gesinskonteks.
- **Interfamiliële seksuele misbruik** (bloedskande). Die navorser sou ook hierby insluit seksuele misbruik deur ‘n vertroude persoon, wat nie noodwendig familie is nie soos ‘n onderwyser of familiëvriend. Die geleidelike kondisionering en desensitisering van die kind, die misbruik van die vertrouensverhouding en ‘n gesagsposisie, asook die

afwesigheid van beserings of akute trauma en volgehoue misbruik oor 'n lang tydperk, is kenmerkend van hierdie tipe misbruik. Putnam en Trickett (1993:82) bevestig dat seksuele misbruik, en spesifiek bloedskande en interfamiliële seksuele misbruik, tot volgehoue trauma by 'n groot aantal kinders lei.

- Uitbuiting deur die kind te betrek by **pornografie en prostitusie**. Selfs die blootstelling van kinders om na pornografiese materiaal te kyk, word as seksuele misbruik beskou.

Okkultiese en ritualistiese seksuele misbruik, wat gekenmerk word deur ekstreme psigologiese, geestelike, fisiese en seksuele marteling, is ook 'n realiteit waarmee rekening gehou moet word. Kinders onder die ouderdom van ses jaar is veral slagoffers van hierdie praktyk. Ekstreme en bisarre nagevolge op alle vlakke kenmerk hierdie vorm van misbruik. Jonker (2001:30-34) meld dat okkultiese misbruik van kinders nie altyd in professionele kringe erken word nie.

Berliner en Elliot (1996:55) haal verskeie skrywers aan wat tot die gevolgtrekking kom dat navorsing konsekwent uitwys dat 'n verskeidenheid van probleme op die kort- en langtermyn, sowel as in die volwasse jare, met seksuele misbruik verbind kan word. Monteleone (1994:32) beklemtoon wel dat daar nie veralgemenings gemaak kan word oor die langtermyngevolge van seksuele misbruik op kinders nie, omdat die gevolge daarvan so uiteenlopend is.

Die betekenis van traumatiese ervaringe verander mettertyd, maar beïnvloed wel die kind in sy huidige situasie en ook in sy latere lewe. Trauma het 'n invloed op die kind se ontwikkelende persoonlikheid en intra-psigiese lewe. *“Psychic trauma occurs when an individual is exposed to an overwhelming event and is rendered helpless in the face of intolerable danger, anxiety, or instinctual arousal”* (Schaefer et al., 1991:375). Die kind mag ervaar dat hy nie beheer het oor wat fisies en/of emosioneel met hom gebeur nie. Die kind mag ook ervaar dat hy tegelykertyd die eksterne en interne begeleidende verskynsels van die trauma moet assimileer, buiten die reeds oorweldigende traumatiese ervaringe.

2.3.2 DIE OMSKRYWING VAN KONSEPTE RONDOM TRAUMA IN DIE KONTEKS VAN SEKSUELE MISBRUIK VAN KINDERS

Die woord **“trauma”** (afgelei van die Griekse woord *“trô'ma”*) beteken “wond” of “beskadig” (Van Wyk, 2010:17), en word in hierdie konteks holisties gebruik (dus, nie alleenlik 'n fisiese wond nie). Die woord verwys na die *reaksie* van mense op een of ander

buitengewone gebeurtenis of reeks van gebeure. Hierdie reaksie kan meebring dat mense nie normaal kan funksioneer nie.

“Trauma is a sudden, unpredictable, and horrible external assault on the TOTAL being. The sights, sounds, smells, movement (accelerated ... or stilled), and breath (increased or slowed) affects the whole being. Thus the whole being must be awakened in the healing process. Then, and only then, can the integration of the trauma occur” (Green, in Burkhart & Rotatori, 1995:11).

Naparstek (2006:30) beskryf trauma-reaksie as *“the result of a heart-stopping mix of terror, helplessness, and horror that floods the mind and freezes the body during an overwhelming threatening event”*. Trauma-reaksies kan ontwikkel na 'n eenmalige insident, of veelvuldige, akkumulerende gebeure oor 'n verloop van tyd, soos dikwels in die geval van seksuele misbruik, wat die kernself van die persoon (kind) aftakel. Naparstek (2006:31) beskryf dit as die *“repeated undoing of someones personhood”* – met ander woorde die herhalende disintegrasie van die kind in die kernself van sy menswees.

Gil (1991:3) meld dat seksuele misbruik wel as trauma gesien kan word, deurdat die kind kognitief, emosioneel en fisies oorweldig word. Die seksuele blootstelling is geheel bo die ontwikkelingsvlak en verwysingsraamwerk van die kind. Die kind kan dus nie hierdie gebeure assimileer of akkommodeer nie – dit is totaal buite die begripveld en hanteringsmeganismes van die kind. Putnam en Trickett (1993:82) bevestig deur intensiewe navorsing, dat seksuele misbruik tot akute en kroniese trauma kan aanleiding gee.

Dit is nodig om verder te onderskei tussen “trauma” en verwante terme, asook tussen verskillende vorms van trauma. Lewis (1999:5-9) en Retief (2004:17- 52) verduidelik die konsepte soos volg (vergeelyk ook Nel et al., 2001:48-61;67 en Yehuda, 2002:21-42):

- **Stres** verwys na 'n toestand wanneer 'n kind nie die emosionele of fisiese eise van 'n spesifieke situasie kan hanteer nie (byvoorbeeld, die kind vergeet sy skoolboek met huiswerk by die huis, maat terg hom, ensovoorts). Stres vorm deel van 'n kind se alledaagse lewenservaringe, en is dikwels iets wat vir 'n tydperk duur en wanneer die situasie verander, dan sal die reaksie ook ophou.
- **Krisis** verwys na 'n gevoel van verwarring, wanneer 'n kind oorweldig voel en nie weet hoe om 'n moeilike situasie te hanteer nie. Dit is gewoonlik 'n keerpunt in 'n

persoon se lewe, en is nie noodwendig negatief nie (om met skool te begin, 'n nuwe baba in die gesin, ensovoorts). Krisisse is ook deel van die normale lewenservaringe van elke kind, en dra by tot sy psigologiese en sosiale groei.

- **Trauma** verwys na 'n gevoel van totaal oorweldig wees, wanneer iets wat nie deel is van die kind se normale ervaringe nie en wat baie sleg is, onverwags gebeur, en hy onvoorbereid is om dit te hanteer. Die gebeurtenis is skrikwekkend, oorweldig die kind totaal en die normale hanteringsmeganismes vir stres- en krisissituasies is lamgelê. 'n Element van gelatenheid, en 'n diep, amper onomkeerbare verandering in hul basiese lewensuitkyk vind plaas. Dit is altyd negatief en skadelik vir die kind (byvoorbeeld blootstelling aan ongelukke, natuurrampe, geweldsmisdaad, ensovoorts). Trauma gaan altyd met die ervaring van verlies gepaard.
- Indien die kind self blootgestel word, word daarna verwys as **primêre trauma**, en indien die kind indirek blootgestel word, word dit as **sekondêre trauma** beskryf. Enige kontak met 'n intense, onverwagte en baie slegte gebeurtenis – die ervaring daarvan self, die hoor daarvan, die waarneming daarvan op enige wyse, kan traumatiserend wees. Selfs die nageslag van mense wat deur intense trauma was (byvoorbeeld oorlog), is sekondêr getraumatiseer. Professionele persone (soos die terapeut in hierdie konteks), wat dikwels blootgestel word aan die intense trauma van ander mense, kan ook slagoffers van sekondêre trauma word. So kan die terapeut wat aanhoudend die trauma van kinders wat seksueel misbruik is, moet hanteer, ook 'n slagoffer van sekondêre trauma word.
- Verder kan die kind 'n **enkele traumatiese of veelvuldige traumatiese insidente** ervaar, wat ook die impak daarvan op die kind sal bepaal (vergelyk, 'n eenmalige kaping, of langdurige blootstelling aan geweldsmisdade).
- Indien die trauma nie verwerk word nie, kan **posttraumatiese stresversteuring**, 'n term wat in 1980 in die psigiatrisiese klassifikasiesistêem (DSM) ingesluit is, hieruit voortvloei (vergelyk Van der Kolk, et al., 2009:1).
- Daar word ook na **akute traumatiese stres** verwys, wat die traumatiese reaksie in die eerste maand na 'n traumatiese gebeurtenis beskryf. **Volgehoue of kroniese traumatiese stres** verwys na trauma wat nie ophou nie (byvoorbeeld kinders wat in 'n gewelddadige en misdadige omgewing bly, en voortdurend die bedreiging van geweldsmisdaad ervaar).

- Daar word hier ook gepraat van **komplekse trauma**, wat verwys na volgehoue herhalende traumatiese gebeurtenisse waaraan 'n persoon blootgestel word (byvoorbeeld fisiese en emosionele mishandeling en seksuele misbruik deur 'n vertrouensfiguur in die kind se sisteem).
- **Komplekse posttraumatische stresversteuring** kan ontwikkel uit die ervaring van komplekse trauma (vergelyk Herman, 1997:115-128). Die simptome wat hierdie versteuring kenmerk, word mettertyd vollediger bespreek (vergelyk 2.3.5.3).
- Die toevoeging van die term “**ontwikkelingstrauma-versteuring**” (**DTD**), tot die DSM (V) wat tans saamgestel word, word gemotiveer deur Van der Kolk, et al., (2009). Volgens Van der Kolk, Pynoos en vele ander kundiges op die gebied van kindertrauma, het die ontwikkeling van hierdie konsep nodig geword, omdat die simptome van kindertrauma-slagoffers verskil van dié van volwassenes (vergelyk Van der Kolk, et al., 2009). Hieroor word later meer uitgebrei (vergelyk 2.3.5.4).

Die navorser het 'n grafiese uiteensetting (figuur 5) saamgestel om die trauma-terminologie meer verstaanbaar en toeganklik te maak vir die leser, en ook om as verwysingsbasis in die navorsings-, sowel as die terapeutiese proses, te dien.

Figuur 5 Trauma-terminologie

1. Stres – spanning wat ontstaan as die kind nie emosionele of fisiese eise uit die omgewing kan hanteer nie (deel van die groei en rypwordingsproses). Die kind leer deur eksperimentering en ervaring om meer en meer spanning te hanteer.
2. Krisis – spanning, angs en verwarring as die kind sukkel om 'n nuwe of moeilike situasie in sy lewe te hanteer (kan 'n keerpunt wees (positief of negatief), en is ook deel van die normale groei- en rypwordingsproses). Die kind se normale hanteringsmeganismes word ingespan en hy leer deur ervaring om meer en meer ontwikkelingskrisisse te hanteer.
3. Trauma – totale oorweldiging van die kind deur iets wat nie deel behoort te vorm van sy normale ontwikkeling en ervaring nie. Dit is skrikwekkend en sy normale hanteringsmeganismes is lamgelê.
4. Primêre trauma – die slagoffer ervaar die trauma-gebeure eerstehands.
5. Sekondêre trauma - die slagoffer ervaar die trauma deur die waarneming van ander se trauma, en ontwikkel trauma-simptome.
6. Enkelvoudige trauma – blootstelling aan eenmalige traumatiese gebeurtenis.
7. Komplekse trauma – blootstelling aan verskillende, volgehoue en kumulatiewe traumatiese gebeure.
8. Akute traumatiese stres – die akute reaksie van trauma-slagoffers onmiddellik na traumagebeure, soos in die eerste maand.
7. Volgehoue traumatiese stres – reaksies op die trauma-gebeure wat langer voortduur, en nie vanself verbeter nie .
8. Posttraumatiese stresversteuring – wanneer nagevolge van die trauma na ses maande bly voortduur, met kenmerkende indringende, vermydende, hiper- en afgestompte prosesse in alle modaliteite .
11. Komplekse post-traumatiese stres versteuring - 'n spektrum van toestande, waarvan die primêre kriterium die blootstelling van die slagoffer aan die totale kontrole, beheer en misbruik van mag van iemand anders oor 'n lang tydperk (maande of jare) is. Dit kan gepaardgaan met neuro-biologiese veranderinge.
12. Ontwikkelingstraumaversteuring – stem ooreen met komplekse posttraumatiese stresversteuring, maar sluit pertinent in die blootstelling aan veelvuldige en/of herhalende trauma-gebeure vir meer as 'n jaar, gepaardgaande met die verandering in die versorgingsstelsel; en/of skeiding van die primêre versorgers; en/of erge emosionele mishandeling. Dit gaan gepaard met permanente neuro-biologiese veranderinge.
13. Spesifieke trauma van seksuele misbruik – bo en behalwe ander trauma-simptome, is traumatiese seksualisering, stigmatisering, die ervaring van totale magteloosheid, asook die ervaring van verraad en verlies aan vertroue in ander mense, is tipesend .

Slotson:

- **Die navorser is van mening dat seksuele misbruik negatief en baie traumaties is vir kinders.**

- **Kinders is fisies, emosioneel en kognitief nie in staat om seksuele inhoud van die aard en omvang wat gepaardgaan met doelbewuste seksuele misbruik, te kan hanteer nie.**
- **Hul normale hanteringsmeganismes word oorweldig en hul ontwikkeling op alle vlakke kan uiters nadelig versteur word.**
- **Die nagevolge van die trauma van kinders is uniek en anders as dié van volwassenes.**
- **Die aard, intensiteit en duur van die seksuele misbruik, die geaardheid en ouderdom van die kind, en die gehalte van die ondersteuningsstelsel, sal bepaal of daar van akute, primêre, sekondêre, volgehoue traumatiese stres, komplekse trauma, posttraumatiese stresversteuring of van komplekse posttraumatiese stresversteuring, of ontwikkelingstrauma-versteuring, sprake is.**
- **Alhoewel daar nie vanuit 'n mediese en diagnostiese verwysingsraamwerk gewerk word nie, is die kennisname van die simptome en die graad van trauma-gevolge belangrik vir die spelterapeut, om effektief met die kind om te gaan.**

2.3.3 DIE IMPAK EN PROSESSERING VAN TRAUMATIESE GEBEURE

2.3.3.1 DIE ALGEMENE PROSESSERING VAN TRAUMATIESE GEBEURE DEUR DIE KIND

Die reaksie van mense (en kinders) op traumatiese gebeure, word teoreties in fases verdeel. Lewis (1999:15-16) verwys na drie fases, naamlik die **impakfase**, die **terugtrekkingsfase** en die **herintegrasie-fase**, terwyl Retief (2004:29-50) die **reaksiefase** ook as 'n afsonderlike fase beskryf. Vir die doel van hierdie navorsing is die inligting soos volg geïntegreer (vergelyk ook Hartmann, 1995; Israeli Trauma Centre for Victims of Terror and War, 2009;1 en Burgess, in Wieland, 1997):

- Die **impakfase** kan van 'n paar sekondes tot 'n paar dae wissel. Die persoon/kind word tot stilstand geruk deur iets buite sy beheer wat gebeur. Geweldige skrik en vrees, verhoogde hartklop, kouesweet, hulpeloosheid en magteloosheid manifesteer in die kind. Hierdie fase kan ook gekenmerk word deur 'n emosioneel afgestompte voorkoms en 'n gevoel van "doodsheid", lamheid, vriesing ("*freezing*"), ongeloof, distansiëring en ook onttrekking. Disoriëntasie, irrasionele denke en 'n algemene ongeorganiseerdheid in gedrag kan ook voorkom. Die persoon/kind is in 'n staat van

skok en ervaar 'n gevoel van onwerklikheid. Tydens hierdie fase verander die breingolwe van beta-golwe (14-30Hz, waar die persoon by sy volle bewussyn is) en "normaal" funksioneer, na theta-golwe (8-13Hz), wat dui op 'n toestand van semi-bewustheid, of voorbewustheid. Die persoon/kind het dan die ervaring dat dinge stadiger gebeur. Verder word die vermoë om die gebeure logies waar te neem, te kategoriseer en te stoor, deur hierdie toestand nadelig beïnvloed. Derhalwe kan die kind nie die traumatiese gebeure logies herroep nie, en kom daar gefragmenteerde ervarings, emosies en beelde na vore, wat nie logies sin maak nie. Delta-golwe (4-7Hz) dui aan dat die persoon in 'n koma is, wat dui op 'n onbewuste staat (vergelyk Retief, 2004:31).

- Die **reaksiefase** volg hierna wanneer die liggaam se outomatiese vlug- of veg-reaksie intree. Die byniere skei groot hoeveelhede adrenalin af. Sommige mense/kinders sal baie emosie toon en huil of skreeu, terwyl ander op die oog af kalm sal bly asof niks gebeur het nie. Onder ekstreme stres word die bewussyn (kognitief, emosioneel en fisies) tydelik afgesny, deur sekere fisiologiese beskermingsmeganismes wat in werking tree. Die byniere skei opiate af wat 'n verdowende en beskermende funksie het. Hierdie oorlewingsmeganisme van die mens voorkom dat hy deur die situasie oorweldig word. So kan 'n persoon/kind byvoorbeeld geen pyn ervaar nie, al is hy raakgeskiet. Die persoon sal probeer wegstom, of sal probeer baklei. Dit gaan gepaard met verhoogde hartklop, uitermate sweetafskeiding en 'n droë mond, hulle kan kort van asem wees, en 'n verlies aan blaas- en uitskeidingsbeheer kan ook voorkom. Mense/kinders kan dikwels in hierdie skokfase nie eenvoudige takies hanteer nie (vergelyk Retief, 2004:33).
- Die **terugtrekkings- of vermydingsfase** begin wanneer die realiteite van die trauma begin insink. Verdere biologiese reaksies vind plaas, deurdat die byniere tesame met die adrenalin, ook kortisol afskei. Die persoon verkeer dan in 'n uitgerekte fase van "veg- of vloggereedheid". Dit lei tot geweldige moegheid. Terugflitse en deurmekaar angsdrome is kenmerkend in hierdie fase. Trouens, die meeste posttraumatiese stres-simptome kom na vore in hierdie tyd. Gevoelens soos hartseer, skuld en woede kan ervaar word. Dit gebeur meestal binne die eerste drie maande na die insident, maar kan soms self maande of jare daarna voorkom. Indien hierdie fase nie onderbreek word, deurdat genesing plaasvind nie, lei dit tot posttraumatiese stresversteuring. Retief (2004:39) verwys na dr. David Muss wat sê: "*PTSD sets in when a process of healing, adjustment and acceptance fails to happen. Time is a healer for some but not for all.*"

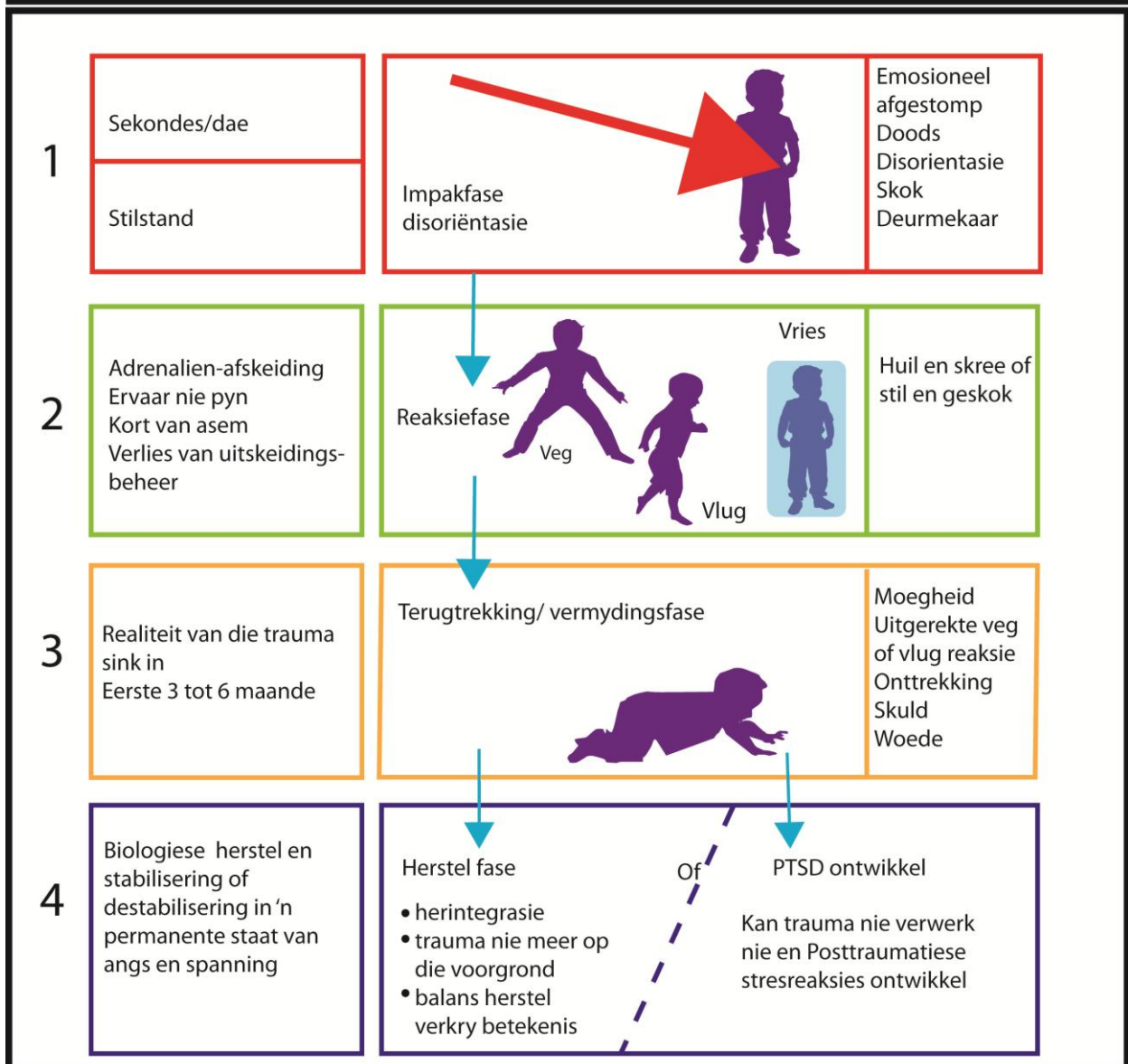
- Die **herintegrasie-fase** kom voor wanneer die trauma-insident nie meer op die voorgrond is nie, en die persoon/kind begin saamleef daarmee as iets wat in die verlede gebeur het. Die stres-hormoonvlakke, asook brein- en liggaamsfunksies keer terug na normaal. Aanvaarding van die gebeure vind plaas. Die persoon se vertroue in ander mense begin herstel, en emosioneel- en gedraggewys word hy meer soos hy voor die trauma-gebeure was. Hierdie proses begin 'n paar maande na die trauma, maar kan ook jare duur. Alhoewel die trauma nie vergeet word nie, word die herinneringe minder pynlik.

Die prosessering en berging van traumatiese gebeure in die geheue is anders as dié van alledaagse gebeure. Perseptuele elemente is meer prominent as narratiewe en gesimboliseerde aspekte van die gebeure. Dele van die gebeure word in detail onthou terwyl ander dele geheel en al nie onthou kan word nie. Dit dra daartoe by dat die herinneringe aan die traumatiese insident(e) nie sondermeer herroep kan word nie. Die kind kan glad nie onthou nie, of onthou net fragmente (losstaande geheueflitse) wat nie sin maak nie. Die kind kan dit ook nie logies en verbaal oortel nie. Daarom kan sensoriese en emosionele stimuli wat verband hou met die trauma-veroorsakende gebeure, sensasies, emosies en gedagtet terugflitse laat voorkom, sonder dat die kind verstaan waar dit vandaan kom. Die trauma-veroorsakende gebeure word gefragmenteerd gestoor in die geheue en maak nie sin vir die persoon/kind nie. Waarnemings, gevoelens, sensasies en ervarings tydens die trauma-gebeure word sonder verband met mekaar gestoor. Obsessiewe denke, dissosiasie, gedragsteurnisse, nagmerries, enuresis en veel meer simptome kan voorkom, sonder dat die kind beheer daaroor het, of verstaan wat met hom aangaan.

Mense beweeg nie noodwendig liniêr van die een fase na die ander nie. Soos in alle menslike prosesse, kan dit vloeibaar wees en kan daar heen- en terugbeweeg word, totdat die balans herstel is. Trauma het 'n impak op mense en hulle word noodwendig verander daardeur. Hierdie verandering kan negatief óf positief wees (Wainrib 2006:13, 65). Hierdie aspek word meer toegelig onder 2.3.5.1.

Die navorser het weereens, om die konsepte rondom trauma en die prosessering van trauma te verduidelik en meer toeganklik en waardevol vir die leser te maak, 'n grafiese voorstelling hiervan ingesluit (figuur 6). Hier word die verloop vanaf die impakfase (1), die reaksiefase (2), die terugtrekkingsfase (3) en die herstelfase (4), visueel in konteks van 'n kind se ervaring daarvan uitgebeeld.

Figuur 6 Die prosessering van traumatiese gebeure



2.3.3.2 DIE IMPAK VAN VROEË KINDERTRAUMA OP DIE BREIN EN NEURO-BIOLOGIESE STELSEL

2.3.3.2.1 INLEIDING

Die nagevolge van traumatiese gebeure in die vroeë kinderjare word nie alleen in die psigologiese reaksies waargeneem nie, maar kan ook fisies in die liggaam waargeneem word. *“Extensive neurobiological evidence indicates that exposure to stress, especially during childhood, may lead to neuropsychological impairment in a variety of contexts”* (Naudé, Du Preez & Pretorius, 2003:11).

Wainrib (2006:105) beklemtoon gesegdes van Van der Kolk en Rothchild, naamlik: “*The body keeps the score*” en “*the body remembers*”. Wieland (2004:2) beklemtoon die noodsaaklikheid daarvan dat die terapeut die impak van trauma, sowel as terapie, op die ontwikkelende brein van die kind moet verstaan.

Dr. Martin Teicher bevestig dat die mishandeling van kinders waargeneem kan word deur abnormaliteite in breingolwe. Strukturele verandering in verskillende dele van die brein kan waargeneem word as gevolg van ernstige ontwikkelingstrauma. Verder het hy ook bevind dat hoe ernstiger die graad van trauma is, hoe groter is die impak op die breinfunksionering (Kendall, 2009:2). Die impak van vroeë kindertrauma op die breinontwikkeling, die neurologiese-, endokrinologiese- en immuunstelsel, word ook deur talle ander navorsers bevestig (vergelyk Bremner, 2009:1; Israeli studie, 2009:2; Kendall, 2009:1; Van der Kolk, et al., 2009; Wainrib, 2006:105-106). Panzer en Viljoen (2004:12) sluit ook hierby aan as hulle verwys na emosionele en sosiale deprivasie van kinders wat ook bydra tot neurologiese skade by kinders. Hierdie faktore gaan dikwels gepaard met kindertrauma, en word later weer onder ontwikkelingstrauma-versteuring bespreek.

Ook die afskeiding van neuro-oordragstowwe en hormone word versteur deur langdurige trauma, en dra by tot emosionele, kognitiewe, konatiewe en gedragsversteuringe, waaroor die kind nie beheer het nie (Kendall, 2009:2). Die komplekse neuro-biologiese prosessering van trauma word nie in hierdie navorsingsverslag uiteengesit nie, aangesien dit buite die studieveld van die navorser val. Die basiese proses en die impak daarvan word egter wel kortliks uiteengesit en skematies verduidelik. Vanuit die holistiese raamwerk is dit nodig dat die terapeut ook kennis neem van die bio-neurologiese impak van seksuele misbruik-trauma, ten einde dit effektief te kan aanspreek in die terapie.

Eerstens word die werking van die brein as agtergrond in hierdie konteks, kortliks en simplisties saamgevat.

2.3.3.2.2 DIE STRUKTUUR EN WERKING VAN DIE BREIN

Die brein word deur Mclean breedweg in drie dele verdeel, naamlik die primitiewe, emosionele en logiese breine (vergelyk De Jager, 2006; Kendall, 2002; Mclean, Naparstek, 2006; Potgieter, 2004 en Wieland, 2004). Hierdie teoretiese indeling word as basis gebruik om die werking van die brein, simplisties vir die doel van die navorsing, uiteen te sit:

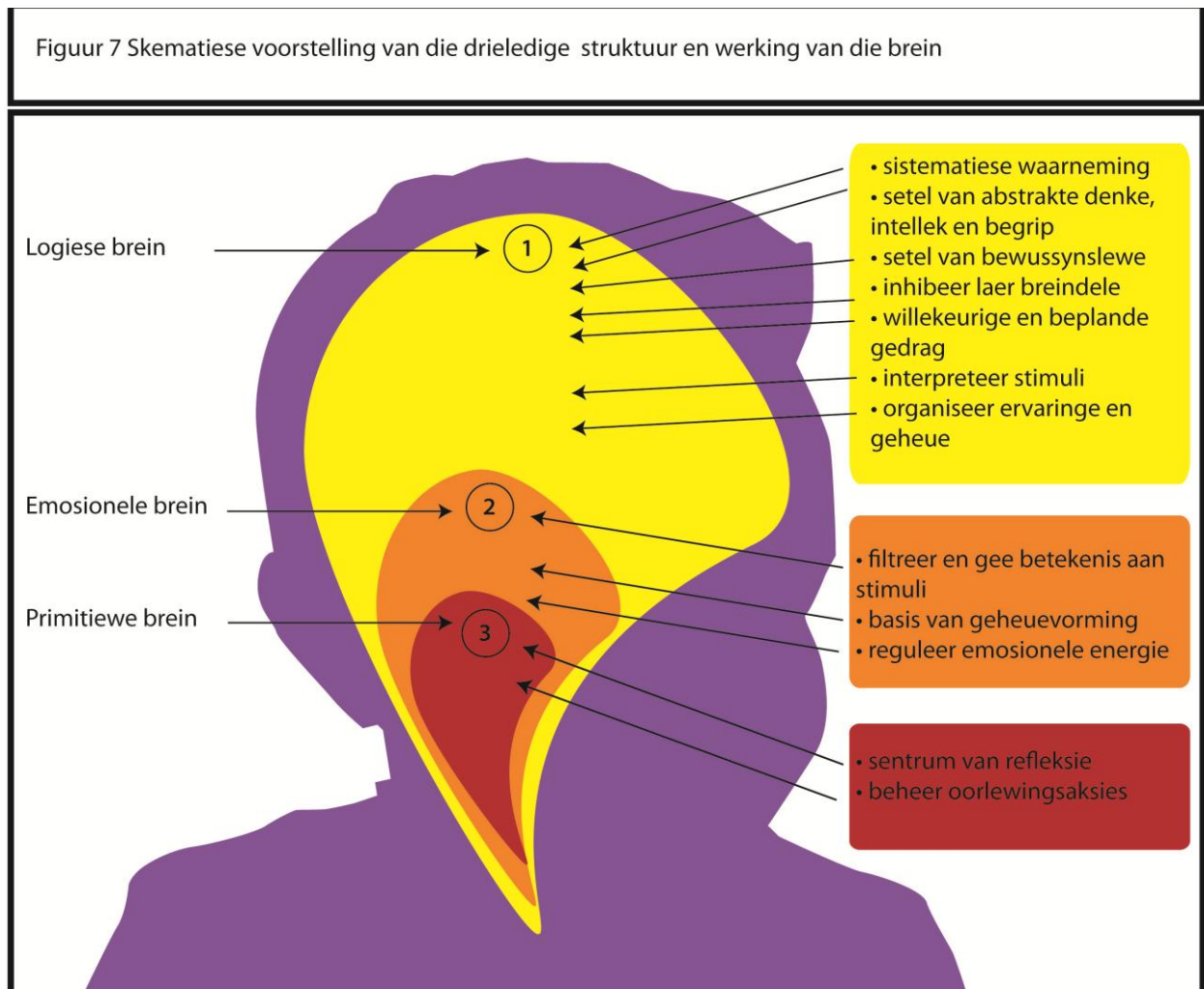
- **Die “reptielbrein” (refleksstelsel)** ontwikkel van geboorte tot op ongeveer vyftien maande. Hierdie gedeelte funksioneer op ‘n primitiewe wyse, deur instinkiewe, direkte fisiologiese reaksies op stimuli. Hierdeur ontwikkel die kind die vermoë om gevaar te herken en spiere te ontwikkel om mettertyd meer weerbaar te word. Deur die herhalende proses van blootstelling aan stimuli en reaksieprosesse, ontwikkel die neurologiese stelsel. *“The purpose of the survival brain is to monitor the environment through sensory input and then deal with any threats by responding physically in order to ensure survival”* (De Jager, 2006:16). Hierdie deel van die brein bestaan uit die *medulla* wat die asemhaling, spysverteringstelsel en sirkulasie beheer; die *cerebellum*, wat die balans, liggaamshouding en koördinasie beheer; en die *pons*, wat die senuverbindinge vanaf die *cerebellum* en die sensoriese en motoriese netwerke verbind met die logiese brein en die rugmurg (vergelyk De Jager, 2006:16-20).

- **Die emosionele brein** (limbiese stelsel) ontwikkel vanaf ouderdom veertien maande tot vier jaar. Die emosionele brein bestaan onder andere uit die *amigdala*, wat sensoriese en kognitiewe prosessering hanteer en gepaste fisiologiese reaksies daarvolgens reguleer; die *hipokampus*, waar kort- en langtermyngeheue gestoor word; en die *talamus*, waar sensoriese insette gekoppel word aan motoriese uitsette. Hier word pyn, aanraking en temperatuur ook geïnterpreteer en as deel van die geheue en emosies gestoor. Die *hipotalamus* beheer die pituïtêre klier, honger, dors, die liggaamsklok, woede, pyn en plesier. Die hipotalamus is die sentrum waarvandaan gemotiveerde gedrag gerig word. Die *basale ganglia*, is verantwoordelik vir die fyn- en groot-motoriese koördinasie en beplanning van gedrag. Die emosionele brein speel ‘n groot rol in die motivering van die kind. *“Emotion is the driving force initiating, maintaining and directing behaviour”* (De Jager, 2006:21). Die emosionele brein ontwikkel deur sensoriese stimulasie, sosiale interaksie en die ontwikkeling van emosionele bande met ander mense. Waar ‘n kind nie voldoende sensories gestimuleer is nie, en/of emosioneel verwaarloos en/of mishandel is, ontwikkel die emosionele brein nie voldoende nie. Dit het dan ook ‘n nadelige invloed op die ander breinfunksies, soos die geheue en die vaslegging van waardes (vergelyk De Jager, 2006:21-22). Hierdie aspek word verder onder 2.3.5.4 bespreek.

- **Die logiese brein** (korteks) is die deel van die brein wat die konkrete en abstrakte denke beheer. Hierdie deel van die brein ontwikkel laaste by die kind, op ongeveer tweejarige ouderdom. Dit is ook die grootste en mees komplekse gedeelte van die brein. Dit is verantwoordelik vir logiese denke, en reguleer die reaksies van die

laer- en middelbrein. Alle inligting wat van die ander dele van die brein ontvang is, word georganiseer en geïntegreer om sin daaruit te maak, en 'n besluit in belang van die oorlewing van die kind te maak. Die inligting word dan weer na die laer dele van die brein gestuur, en bepaal dan die reaksie en gedrag van die kind.

Die brein bestaan uit twee hemisfere, naamlik: die linkergedeelte (logiese/kritiese deel) en die regtergedeelte (gestalt/innoverende deel). Elke hemisfeer is verdeel in vier dele naamlik: die oksipitale lob (agter) wat visuele stimuli hanteer; die temporale lob (onder) wat gehoor-, balans- en reuk-stimuli hanteer; die pariëtale lob (bo) wat aanraking- en smaakstimuli hanteer, asook ruimtelike oriëntasie; en die frontale lob (voor), wat bewegings reguleer, gedagtes in woorde omsit, gedrag beheer, en verantwoordelik is vir kritiese denke, probleemoplossing en ook beplanning. Al hierdie gedeeltes werk saam om eksterne stimuli wat deur die sintuie na die primitiewe en emosionele brein gestuur is, te integreer, te organiseer en te herorganiseer, in terme van die geheue en betekenis wat inligting wat reeds gestuur is. Die logiese brein is verantwoordelik vir begrip, abstrakte denke en kreatiwiteit (vergelyk De Jager, 2006:26-27).



In figuur 7 is die struktuur en funksie van die verskillende dele van die brein visueel vereenvoudig, om die terapeutiese behoeftes ook in hierdie konteks meer effektief te verduidelik.

2.3.3.2.3 DIE HANTERING VAN TRAUMA-GEBEURE DEUR DIE BREIN

Stimuli wat deur die sensoriese dele geregistreer word, word deur middel van bio-chemiese prosesse na die primitiewe brein en die emosionele brein gekanaliseer tot by die logiese brein. Hier word die stimuli geïnterpreteer, en 'n boodskap weer via dieselfde pad na die motoriese dele gestuur, wat dan die reaksie van die kind bepaal.

Trauma-stimuli word egter anders geprosesseer. Stimuli van die traumatiese gebeure word deur die sintuie opgevang en na die brein gestuur. Wanneer 'n kind blootgestel word aan trauma, kom die fisiologiese oorlewingsmeganismes in werking. Die simpatiese sensuweestelsel is verantwoordelik vir die oorlewingsreaksies, naamlik om te veg, te vlug of te vries. Die proses word deur die primitiewe en emosionele deel van die brein beheer (vergeelyk De Jager, 2006; Israeli studie, 2009; Naparstek, 2006).

Bedreigende stimuli laat die brein se alarm (amigdala) afgaan, waardeur addisionele bio-chemiese stowwe na die primitiewe en emosionele brein oorgedra word, wat 'n onmiddellike veg-, vlug- of vriesreaksie moontlik maak, alvorens die inligting nog deur die logiese brein hanteer kan word. Dit maak impulsiewe en refleksiewe motoriese aksies moontlik, sonder dat die kind daarvoor hoef te dink en is noodsaaklik vir oorlewing. Alle sensoriese stimuli (ook moontlik bedreiging), wat van die "reptielbrein" ontvang word, word na die amigdala in die emosionele brein gestuur. Die **amigdala** is in die sentrum van die sensuwee-netwerk, wat hierdie oorlewingsstelsel reguleer. Die amigdala stoor ook emosionele herinneringe, en word onmiddellik geaktiveer wanneer gevaar-stimuli ontvang word. **Hierdie reaksie op stimuli wat bedreiging impliseer, is outomaties en kan nie deur die kind beheer word nie. Die kognitiewe gedeeltes van die brein word uitgeskakel.** Die amigdala laat die kind reageer nog voordat hy weet hoekom. *"Triggering a potent emergency response within nanoseconds, it launches a biochemical cascade"* (Naparstek, 2006:72).

Die amigdala stuur 'n gevaar-alarm na die **hipotalamus**, wat die pituitêre en adrenaliënkliere aktiveer om **streshormone**, naamlik adrenalin, nor-epinefrien, nefrien en kortisol vrystel in die bloed. **Dit stel die kind in staat tot buitengewone neuro-motoriese reaksies, soos om te veg of te vlug.** Die kind ervaar hiperbewustheid, verhoogde waarneming en korttermyngeheue, buitengewone energie, asook verhoogde

asemhaling, hartklop en bloeddruk om meer suurstof en energie na die ledemate te versprei. Verder word ook endorfiene afgeskei, wat pyn-onderdrukkende neuro-oordragstowwe in die brein is. Dit is endogene opiate wat verseker dat die kind sy pyndrempel verhoog, en sy vermoë om te veg of te vlug bevorder (vergelyk De Jager, 2006: Israeli studie, 2009:2). Emosionele disregulering kom voor deur die verhoging van die afskeiding van epinefrien (adrenalin) en nor-epinefrien (nor-adrenalin) (De Jager, 2006).

Die emosionele en motoriese reguleringstelsels word beheer deur die middelbrein of die limbiese sisteem (emosionele brein). Hierdie deel van die brein se primêre funksie is die oorlewing van die kind, en verseker balans tussen die eksterne stimuli en die interne reaksie van die kind. Die **hipokampus** is verantwoordelik vir leer en prosessering van geheue. Hier word inligting van vroeëre ervaringe gestoor, en stimuli word deur hierdie deel vergelyk met vroeëre inligting en geëvalueer op grond van hul emosionele betekenis. Die **hipokampus** stuur die inligting na die **pre-frontale-korteks**, waar die inligting geëvalueer word in konteks van vorige ervaringe van die persoon. Afhangende daarvan of die gevaar verby is of nie, word die gepaste inligting weer na die amigdala gestuur. Die boodskap word geprosesseer as “veilig” of “die gevaar duur voort”. Op grond hiervan word hormone, soos kortisol (wat glukose in die bloedstroom vrystel), afgeskei, om die veg- of vlugreaksie by die kind te bewerkstellig.

Kinders wat getraumatiseer word, ervaar dikwels dat ‘n veg- of vlugreaksie nie moontlik is nie, en val natuurlikerwys terug op ‘n vriesreaksie. *“Immobility is activated when fight or flight is pointless and nothing proactive can be done to save the day”* (Naparstek, 2006:74). Nog meer pynstillende endorfien word afgeskei, die hartklop en bloeddruk verlaag drasties, en die spiere verslap. **Die liggaam word dus in ‘n baie kort tyd oorlaai met neuro-oordragstowwe, om eers oorgehaal en gereed vir aksie te wees, en net daarna in die passiewe staat.** Dit stel die kind in staat om homself fisiologies te distansieer van die gevaar. *“People flee the scene physically by becoming distant, detached, and emotionally disconnected from the realities on the ground”* (Naspartek, 2006:76). Deurdat die kind se sisteem oorstrom word met ‘n groot hoeveelheid neurologiese oordragstowwe, word hy neurologies afgestomp en sy geheuefunksies word ingekort. Dit bring meer dat die kind dissosieer van trauma-gebeure en dit later nie logies kan onthou en oorvertel nie.

Wanneer die gevaar verby is, tree die para-simpatiese stelsel in werking om die liggaam weer terug te bring na ‘n staat van homeostase. Serotinen word afgeskei om weer kalmte en balans te herstel in die sisteem. Die asemhaling, hartklop en bloeddruk

verlaag, en bloed vloei nou weg van die ledemate en keer terug na die organe, en liggaamsfunksies keer terug na normaal. Die kind ervaar nou 'n geweldige moegheid en kan ook baie honger wees (vergeelyk Israeli studie, 2009:2). *“The body is always cycling in and out of varying states of excitation and relaxation, shuttling between energy expenditure and energy storage in what is usually an ingeniously fluid, dynamic balancing act of healthy, homeostatic equilibrium”* (Naparstek, 2006:73).

Dit is belangrik om kennis te neem dat 'n natuurlike staat van homeostase nie in werking tree nie, en dat die kind dikwels in 'n voortgesette onnatuurlike homeostatiese proses vasval, wat lei tot posttraumatische stresversteuring (vergeelyk Naparstek, 2006:74-77). Die opgehoopde oordragstowwe bring mee dat die kind in 'n verhoogde alarm- of oorgehaal-vir-aksie-staat bly. Dit bring hipersensitiwiteit van die neurologiese sisteem, veral die amigdala (waar sensasie en emosie geprosesseer word), mee. Nadat 'n vreesaanjaende gebeurtenis geprosesseer is, kan enige stimulus (gedagte-terugflits, nagmerrie, ensovoorts), die amigdala aktiveer, en die veg-vlug-vries-siklus aan die gang sit, al is daar geen werklike gevaar nie. Die hiperaktiwiteit van die amigdala inhibeer die werking van die hipokampus en die verbale, logiese prosessering van inligting. *“The cycle takes on a life of its own. People suffering from PTSD oscillate between adrenalized arousal and analgesic flatness, with a tendency toward more and more numbed-out disconnection over time”* (Naparstek, 2006:78).

Kroniese trauma by kinders lei tot 'n volgehoue oorafskeiding van verskeie streshormone en kan tot beskadiging van dele van die brein lei. Volgehoue stres en trauma lei tot 'n oorafskeiding van kortisol, wat die hipokampus kan verander en beskadig. Die volume van die hipokampus is kleiner by mense wat PTSD-simptome openbaar, en lei tot die ontoereikende funksionering van die hipokampus. Die inperking van die hipokampus dra ook by tot simptome soos fragmentering van geheue, indringende gedagtes, terugflitse, dissosiasie en verskillende vorme van emosionele versteuringe. Dit bring ook mee dat die hipokampus nie effektief kan funksioneer nie, afsluit en gevolglik nie traumatiese gebeure na behore kan prosesseer nie. Slegs fragmente word gestoor en dra ook by tot latere dissosiatiewe tendense (Bremner, 2009:1-3).

Wanneer 'n kind ernstig getraumatiseer word in die vroeë ontwikkelingsfases, word die breinstam en die middelbrein oorgestimuleer, en neem dit toe in grootte. Fisiologiese verandering in die brein bring mee dat neuro-oordragstowwe in die brein ook verander. Verhoogde adrenalien en nor-adrenalien dra by tot verhoogde hartklop en bloedsirkulasie, hiperprosesse soos verhoogde angs, impulsiwiteit, opgewondenheid en hiperaktiwiteit en 'n afname in konsentrasie- en organisasievermoë. Die afskeiding van endogene opiate lei

weer tot die verlaging van pyn- en geheue-integrasie (wat bydra tot desensitiserings en dissosiasie). Die afskeiding van serotonien neem ook af, wat die kind se vermoë om emosies en gedrag te reguleer, inkort. Dit bring ook verhoogde aggressie en vyandigheid teweeg.

Die mediale pre-frontale korteks (gedeelte in die logiese brein wat die emosionele reaksies met stres en vrees reguleer) word nou ook ingeperk (Bremner, 2009:1). Verhoogde nor-(neuro-) adrenalien-afskieding in die breinstam dra ook by tot die intense reaksie op stimuli. 'n Lae kortisol-afskieding saboteer weer die persoon se vermoë om toepaslik te reageer op bedreiging (Israëli, 2009:3). Medikasie wat die serotonienvlakke bevorder, kan bydra tot die verbetering van die geheue. Verhoging van opiate (wat bydra tot die verligting van pyn), verklaar hoekom persone wat trauma ervaar, daarna emosioneel afgestomp is. Verhoogde dopamien-afskieding dra weer by tot verhoogde simptome van agterdog en “*vigilance*” (Israëli studie, 2009:3)

Versteuringe, en selfs fisiologiese veranderinge in die amigdala, hipokampus en pre-frontale korteks, lei tot indringende herinneringe en gefragmenteerde geheue (Bremner, 2009:1-3; Israëli studie, 2009:2). Beperking in hierdie areas dra ook by tot probleme met leer en akademiese prestasie (Bremner, 2009:1).

Waar die kind trauma ervaar, word die hoër breinfunksies ingekort. Die logiese deel van die brein word as't ware afgeskakel. Kendall (2009:2) meld dat die korteks en die hipokampus beskadig kan word met volgehoue ontwikkelingstrauma, soos seksuele misbruik. As hierdie deel nie kan sin maak uit gefragmenteerde inligting nie, word die limbiese sisteem en die middelbrein verder geaktiveer.

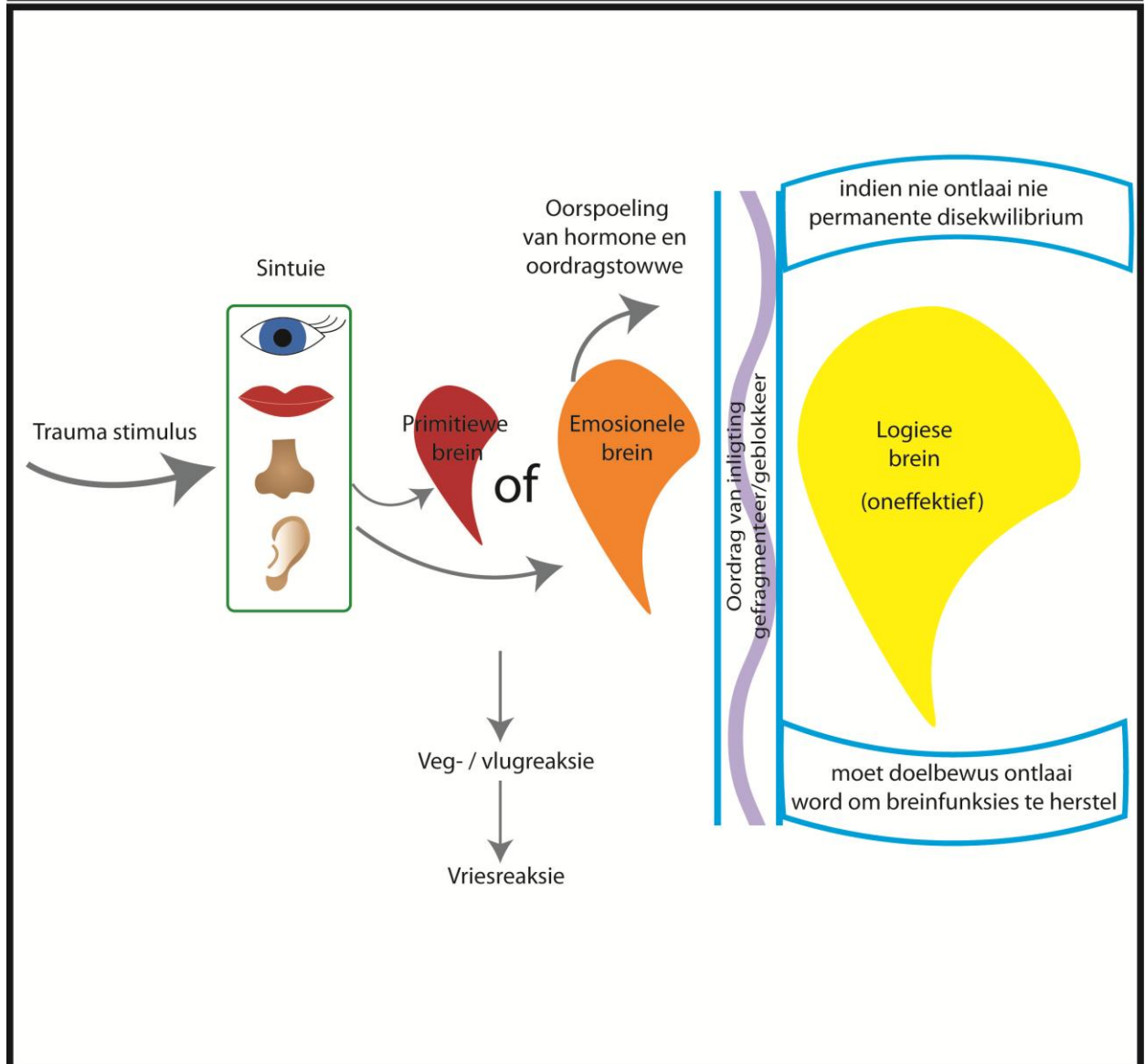
Die neuro-biologiese prosessering van trauma word in figuur 8 visueel uitgebeeld, om aan te sluit by voorafgaande verduideliking.

Dit is egter baie belangrik om kennis te neem dat navorsing ook bevestig dat tydige en holistiese terapie die neuro-biologiese impak van trauma kan omkeer (Kendall, 2009:3). Anders as wat voorheen aangeneem is, dui die nuutste navorsing daarop dat die menslike brein kan herstel en verander, selfs in volwassenheid. Hierdie navorsing beklemtoon egter ook dat hoe langer die tydsverloop is tussen die trauma en die terapeutiese proses, hoe minder die kans op herstel is (Kendall, 2009:3-4). Genesing van die trauma kan alleenlik begin as die kind van die trauma-situasie verwyder is.

Dit is ook belangrik om kennis te neem dat navorsing bevestig dat die spelterapeutiese proses as sulks ook bydra tot die verbetering en ook herstel van hierdie fisiologiese impak

van trauma. “Good therapy provides this - a calm, structured, dependable and consistent setting that enables, over time, the super-alert function of the midbrain to modulate” (Wieland, 2004:2). Hierdie aspek sal mettertyd in die navorsingsverslag aangespreek word.

Figuur 8 Neuro-biologiese prosessering van trauma



Slotsom:

- Dit is eerstens van belang vir hierdie navorsing om uit te lig dat komplekse trauma, waaronder seksuele misbruik kan ressorteer, 'n versplinterende impak op die kind het.
- Seksuele misbruik is oorweldigend vir die kind as mens, en sy normale hanteringsmeganismes word lamgelê, sodat hy nie natuurlik sy balans kan herwin nie.

- **Vanweë veranderinge in die neuro-biologiese balans, word oorweldigende trauma gefragmenteerd geprosesseer.**
- **Permanente veranderinge in die brein kan as gevolg hiervan plaasvind.**
- **Hierdie neuro-biologiese veranderinge dra ook daartoe by dat die seksueel-misbruikte kind 'n groot verskeidenheid van kognitiewe, emosionele, gedrags- en verhoudingsteurnisse kan ervaar. Dit kan op die korttermyn waargeneem word, maar ook dikwels baie lank na die traumatiese gebeure.**
- **Vroegtydige trauma-gefokusde en holistiese terapeutiese intervensies kan die nagevolge van trauma herstel en omkeer.**

2.3.4 DIE VERWERKING VAN KOMPLEKSE TRAUMA

2.3.4.1 DIE HERSTEL VAN KINDERS NA TRAUMA-GEBEURE

Soos reeds vermeld, kan die mens en ook kinders trauma verwerk op verskillende maniere. Dit kan positief of negatief vir die individu wees (Wainrib, 2006:65).

Kinders het 'n groot mate van weerbaarheid, veerkragtigheid en herstelvermoë om deur trauma te kom. *“Resilience is the ability to thrive in the face of difficult circumstances. Some children are able to survive traumas and are able to continue to develop without permanent emotional scarring”* (Lewis, 1999:10). Kinders, wat 'n groter mate van weerbaarheid en herstelvermoë het as volwassenes, pas makliker aan by veranderinge en stresvolle situasies en het suksesvolle hanteringsmeganismes as deel van hul persoonlikheidsmondering en ook hul ondersteuningsstelsel in plek. *“Resilient children have good coping skills and are able to think through a situation and solve problems as opposed to acting impulsively or feeling helpless”* (Lewis, 1999:11).

Ungar (2005:xi) beklemtoon egter die volgende: *“resilience is not absolute. Virtually every youth has a breaking point”*. Navorsing dui daarop dat, as gevolg van die impak van trauma op die brein van kinders, kinders as veranderbaar (*“malleable”*), eerder as veerkragtig beskou behoort te word. Veerkragtigheid word nie noodwendig as 'n gesonde en positiewe reaksie gesien nie. Trauma het 'n prys wat betaal moet word. Oënskynlike veerkragtigheid en suksesvolle hantering van trauma waarborg nie kwaliteit van die innerlike lewe nie. *“Although resilient in social terms, these individuals may be severely wounded souls”* (Ungar, 2005:xii).

Spies beskryf die moontlikheid van heling baie inspirerend: *“However, children are remarkably resilient. With proper support, consistent love and encouragement, they recover from even the most severe injuries of childhood”* (Spies, 2006:53).

Herstel is moontlik, en mense kan leer om saam te leef met die emosionele letsels van traumatiese gebeure of hulle kan ook sterker daaruit na vore kom. Traumatiese insidente laat mense vrae vra en na sin en betekenis soek. “Die soeke na betekenis kan die mens op diep emosionele, filosofiese en geestelike paaie lei” (Retief, 2004:41). Ervaringe wat regtig deurwerk is, laat mense gewoonlik dieper en wyser, volgens Retief (2004:40) (vergelyk ook Lewis 1999:15-16; Retief 2004:29-52).

Wainrib (2006:65- 66), beklemtoon ook die feit dat trauma juis sommige mense só kan laat groei, dat hulle op ‘n beter plek is as waar hulle sou wees indien hulle nie deur die trauma gegaan het nie. Sy verwys hierna as die *“Phoenix”*-verskynsel, wat verwys na ‘n voël uit die Griekse mitologie, wat op sy eie krag verrys uit sy eie as (Wainrib, 2006:13). Dit word voorgehou as ‘n simbool van die vermoë wat sommige mense (en kinders) het, om juis as gevolg van die trauma in ‘n positiewe rigting te groei.

Navorsing gedoen deur Skogrand, et al. (2007:165) bewys dat kinders komplekse trauma wel kan “oorleef” en aangaan afhangend van die volgende veranderlikes:

- spirituele reserwes en bronne tot die kind se beskikking;
- die mate waartoe die kind gedissosieer het;
- op watter stadium die kind kon ontsnap van die situasie;
- die aanvaarding van die kind dat die situasie of die gebeure deel is van die lewe;
- genade en geluk te midde van die situasie (*“survival by default”*).

Trauma het dus verskillende uitwerking op verskillende mense. Trauma-gebeure verskil, net soos menslike reaksies daarop verskil. Wainrib skryf: *“Trauma, like any other aspect of human existence, is not a ‘one size fits all’ experience. Some will respond to traumatic situations with severe psychological damage, but others will manifest a sense of resilience or hardiness, and it is our job to watch for these strengths and to help the client to build upon them”* (Wainrib, 2006:65). So ook is die aard van seksuele misbruik en die uitwerking daarvan op verskillende kinders uniek en uiteenlopend. Navorsing toon egter wel dat daar sekere faktore is wat die traumatiese impak van seksuele misbruik op kinders vergroot, waarop mettertyd ingegaan sal word.

Nie alle kinders het die vermoë om terug te bons en juis, of ten spyte van trauma, weer effektief te kan funksioneer nie. ‘n Verskeidenheid van interne en eksterne faktore dra by

tot elke kind se spesifieke reaksie op trauma. So byvoorbeeld sal kinders wat aan emosionele steurnisse (soos depressie) ly, meer weerloos is en 'n swakker herstelvermoë toon nadat hulle aan volgehoue trauma blootgestel is, of selfs aan 'n enkele traumatiserende insident (Lewis, 1999:11).

2.3.4.2 LANGTERMYN NAGEVOLGE VAN ONVERWERKTE TRAUMA

2.3.4.2.1 INLEIDING

Vele bronne, waaronder Wieland (1997:3-7) en Friedrich (1994:798), verwys na twee van die bekendste teoretiese modelle waarvolgens die impak of gevolge van spesifiek seksuele misbruik, op die kind beskryf word. Hierdie twee modelle is die **posttraumatische stresversteuringsmodel** (*Post Traumatic Stress Disorder Model (PTSD)*) (soos vermeld in 2.3.1), en die **traumatische faktore-model** (*Traumagenic Factors Model (TM)*). Herman (1997:87) beklemtoon egter dat herhalende trauma (soos seksuele misbruik dikwels is) afsonderlik en aanvullend beskryf moet word, en haar omskrywing word dus ook hier ingesluit. Verder word die impak van interpersoonlike trauma (waaronder seksuele misbruik) in die konteks van 'n onstabiele versorgingsstelsel, as **ontwikkelingstrauma-versteuring** (*Developmental Trauma Disorder (DTD)*), as noodsaaklike aanvullende inligting deur die navorser beskou (Van der Kolk, et al., 2009). Om die trauma van seksuele misbruik te begryp, beskou die navorser dit as waardevol om hierdie drie modelle in te sluit, en dit word kortliks in hierdie konteks uiteengesit.

Alhoewel daar nie in die konteks van hierdie navorsing en die navorser se verwysingsraamwerk diagnoses gemaak word nie, is dit waardevol vir die terapeut om kennis te neem van die kenmerkende simptome van posttraumatische stresversteuring, komplekse posttraumatische stresversteuring en ontwikkelingstrauma-versteuring.

2.3.4.2.2 DIE ONTWIKKELING VAN POSTTRAUMATIESE STRESVERSTEURING

Bremner (2009:1) verwys na posttraumatische stresversteurings as 'n onsigbare epidemie, wat meer algemeen voorkom as wat beseef word. In die Amerikaanse konteks dra die seksuele misbruik van meisies voor 18-jarige ouderdom waarskynlik by tot PTSD van 18% van alle vroue. Die simptome van PTSD kan in die fisiologiese en psigologiese aspekte (die emosies, denke en gedrag) van die kind waargeneem word (Bremner, 2009:1).

Daar kan twee tipes posttraumatische stresversteurings (PTSD) onderskei word, naamlik tipe 1 PTSD vir eenmalige trauma en tipe 2 PTSD (Komplekse PTSD) vir veelvuldige

trauma (Bremner, 2009:1-7; Friedrich, 1994:798; Herman, 1997:86; Israeli studie, 2009:2; Marsella, et al., 1996:390-393).

Tipe 1 PTSD verwys na die gevolge van 'n skielike, onverwagte, eenmalige traumatiese gebeurtenis, en word gekenmerk deur:

- 'n hiperbewustheid wat reflekteer in buitengewone skrikreaksies, konsentrasie- en slaapsteurnisse, indringende skuld- en angsg gevoelens, paniekaanvalle en intensifisering van simptome as 'n soortgelyke situasie ervaar word;
- die herbeleving van die trauma-gebeure deur indringende gedagtes, drome en/of gevoelens;
- emosionele afstomping en emosionele onttrekking of vermyding.

Tipe 2 (Komplekse) PTSD verwys na die gevolge van herhalende en/of uitgerekte blootstelling aan stressors (slagoffers van chroniese trauma), en word, behalwe vir bogenoemde simptome, ook verder gekenmerk deur:

- ontkenning, self-hipnose, dissosiasie, emosionele afstomping en/of fluktuasie tussen passiwiteit en woede-uitbarstings.

By die evaluering van 'n groep mishandelde kinders, is posttraumatiese stresversteuring gediagnoseer. Daar is vasgestel dat die voorkoms van PTSD meer waarskynlik is by seksueel-misbruikte kinders as by die kinders in die groep wat op ander maniere mishandel is. Berliner en Elliot (1996:56) verwys na navorsing waar bevind is dat 'n groot aantal seksueel-misbruikte kinders simptome van PTSD toon, maar dat nie *almal* aan die kriteria voldoen nie. In 'n vergelykende studie tussen 'n groep kinders wat seksueel misbruik is en 'n groep kinders wat nie misbruik is nie, is vasgestel dat daar 'n beduidende verskil was betreffende PTSD-simptome soos vrees, ang en konsentrasieprobleme.

Timberlake en Cutler (2001:296) beklemtoon dat PTSD-simptome nie noodwendig voorkom by kinders wat seksueel misbruik is nie. Somtyds stem die simptome ooreen met die van posttraumatiese stresversteuring en soms glad nie.

Na 'n enkele traumatiese insident van seksuele misbruik, sal kinders en hul versorgers waarskynlik redelik "normale" en algemene posttraumatiese reaksies ervaar. Soos Lewis (1999:13) tereg vermeld, is dit die **herhaling van trauma**, soos wat meestal deur seksueel-misbruikte kinders ervaar word, wat langtermyn psigologiese skade tot gevolg het. Herhalende, chroniese, veelvoudige of komplekse trauma het enkelvoudige, sowel as komplekse posttraumatiese stres-simptome tot gevolg.

Lewis (1999:13-14) en (Herman,1997:34-56) beklemtoon die volgende vier temas om die kenmerkende simptome van PTSD te groepeer:

- **Indringende prosesse:** Dit verwys na gedagtes, emosies, drome en gedrag wat onverwags by die kind opkom, en dit waarmee hy besig is, onderbreek of oorheers. Die ervarings kan so sterk wees dat dit vir die kind voel of hy weer die trauma ervaar. Dit kan ook in drome, of in die gedrag en spel van kinders na vore kom. Gevoelens van woede, vrees, angs en magteloosheid mag, as gevolg hiervan, die kind onverwags oorweldig. Ekstreme woede en fantasieë oor wraak kom ook dikwels voor. Die trauma mag ook weer vroeëre trauma na vore bring. Dit is soos splinters wat nie sigbaar is nie, en nie altyd seer is nie, maar soms as die slagoffer op 'n sekere manier beweeg of trap, intense pyn veroorsaak. Verder kan die splinters ook stilweg besig wees om te sweer en die hele liggaam siek maak. *“Trauma arrests the course of the normal development by its repetitive intrusion into the survivors’s life”* (Herman,1997:37).
- **Vermydende prosesse:** Die kind vermy dit om aan die trauma te dink, blokkeer herinneringe daarvan en kan die impak daarvan op homself totaal ontken. Dit kan bewustelik en/of onbewustelik wees. Alles wat mag herinner aan die traumatiese ervaringe word vermy, om te verhoed dat die intense ervaring van vrees en magteloosheid weer na vore mag kom. Die kind sal onder andere vermy om daaroor te praat en wegstroom van stimuli wat hom herinner aan die trauma. Die kind vermy ook kontak met ander.
- **Afgestompte prosesse:** Die kind voel emosioneel nie in kontak nie en kom afgestomp voor. Herman (1997:42-45) verwys hierna as 'n proses van “inperking” (*“constriction”*), waar veranderinge in bewuswordingsprosesse intree: *“Events continue to register in the awareness, but it is as though these events have been disconnected from the ordinary meanings”* (Herman, 1997:42-43). Die kind kan sensories gedesensitiseer wees. Hy is afgesny van sy eie sensoriese ervaringe, en is emosioneel afgestomp. Die kind mag ook emosionele intimiteit vermy en homself terugtrek. Die kind mag ook ophou om homself te versorg, onttrek van verantwoordelikhede, belangstelling verloor in gunstelingaktiwiteite, en 'n oorweldigende gevoel van vooruitsigloosheid, hulpeloosheid en ook bedreiging ervaar. Om hulself te beskerm onderdruk hulle dikwels hulle emosies, en toon slegs 'n beperkte aantal emosies. Hulle kan nie met die huidige realiteit kontak maak nie, kom afwesig voor en is terselfdertyd ver-verwyderd van die pynlike gebeure van die verlede. Dit wil voorkom of hulle op geen manier hul werklike emosies meer ervaar nie. *“They have defended themselves from the abuse and the aftermath of the abuse, and paid a large price for it. As adults, they often find it*

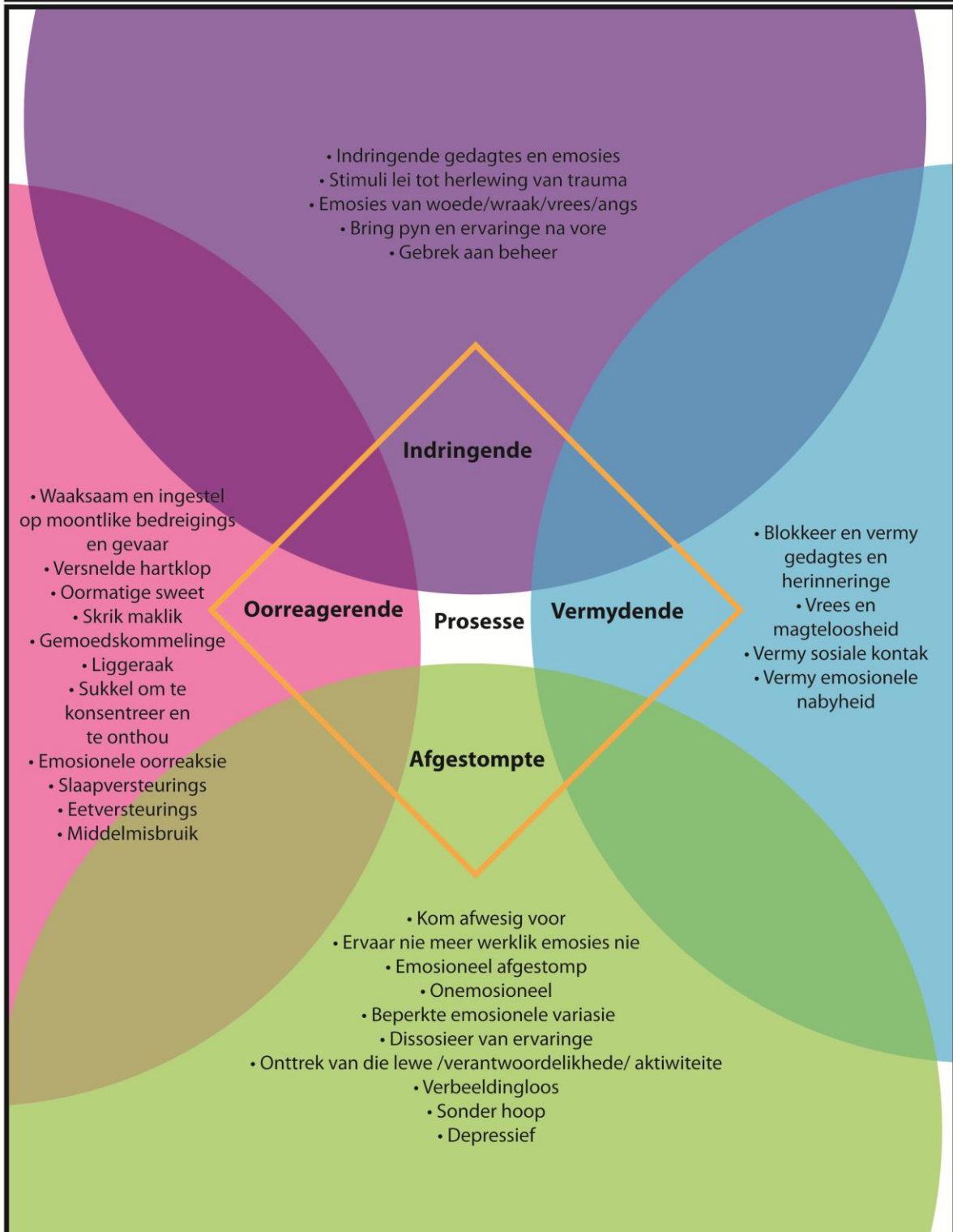
difficult to reconnect with their feelings and experiences, and need help in developing a cohesive and stable sense of identity and positive self-esteem” (Wickham & West, 2002:103).

- **Oorreagerende prosesse:** Die kind kom waaksaam voor en tree op asof hy voortdurend bedreig word deur gevaar. Hierdie kinders kan hipergestimuleerd wees – selfs as hulle slaap. Hulle ervaar 'n algemene verhoogde angstigtheid en ook dikwels spesifieke vrese. Hulle skrik maklik, ervaar 'n versnelde hartklop en slaan uit in sweet, as reaksie op 'n prikkel soos 'n harde geluid. Gemoedskommeling is kenmerkend van kinders wat trauma ervaar het. Hulle kan onverwagte emosionele uitbarstings hê en buitengewoon irriteerbaar wees. Woede word dikwels gerig teen onskuldige partye, soos naby familieledede. Die kind kan sukkel om te onthou en aan slaaploosheid ly. Eetversteurings en middel-misbruik, in die geval van ouer kinders, kan ook voorkom.

Hierdie simptome is “normale” reaksies op trauma, en nie tekens van swakheid of noodwendig patologies van aard nie. Dit is die natuurlike meganismes van die kinders en volwassene wat in werking kom om te help om traumatiese gebeure te hanteer. Simptome vervaag mettertyd, soms sonder professionele hulp en soms met behulp daarvan. Lewis (1999:15) meld dat die persoon na normaal kan terugkeer binne ses weke tot drie maande, in gevalle waar daar nie ernstige beserings of die dood van 'n betekenisvolle persoon deel van die trauma was nie. Waar daar ernstige beserings en nagevolge is, soos byvoorbeeld gestremdheid, of die dood van 'n betekenisvolle persoon, of as dit veelvuldige trauma is, mag simptome meer ernstig en langdurig wees (vergelyk Nel, et al., 2001:67-79; Herman, 1997:35-36).

Die navorser het in figuur 9 'n grafiese voorstelling gemaak van die vier tipes prosesse van posttraumatiese stresversteuring. Hierdie skets toon aan dat die prosesse elk 'n verskeidenheid reaksies in al die modaliteite van die kind insluit, en dat hierdie prosesse in- en deurmekaar vloei, en wel onderskeibaar is, maar nie geskei kan word nie. Dit beklemtoon weereens die holistiese impak van trauma op die kind.

Figuur 9 Simptome van Posttraumatiese stresversteuring



Slotson:

Die simptome van posttraumatiese stresversteuring kan in vier tipes prosesse herken word, naamlik indringende prosesse, vermydende prosesse, oorreagerende (hiper-) prosesse en afgestompte (ingeperkte-) prosesse.

2.3.4.2.3 KOMPLEKSE POSTTRAUMATIESE STRESVERSTEURING

Dit is van belang vir hierdie navorsing om ook na die aard en simptome van tipe 2 of komplekse posttraumatiese stresversteuring (komplekse PTSD) op te let, soos beskryf deur Herman (1997:119-123).

Volgens Herman is komplekse PTSD 'n spektrum van toestande en nie 'n enkele versteuring nie. Die primere kriterium is **die blootstelling aan die totale kontrole, beheer en misbruik van mag van iemand anders, oor 'n lang tydperk (maande of jare)**. Dit sluit ervarings van krygsgevangenes, gevangenes van geloofskultusse, slagoffers van huishoudelike geweld, fisiese en seksuele mishandeling en georganiseerde seksuele uitbuiting. Ook kinders wat emosioneel en/of fisies mishandel en/of verwaarloos is, en/of seksueel misbruik is oor 'n lang periode, word hier ingesluit. Navorsing deur Skogrand, DeFrain, DeFrain en Jones met volwassenes wat komplekse trauma as kinders ervaar het, toon 'n gemiddelde tydperk van blootstelling van 23,9 jaar onder die negentig deelnemers (Skogrand, et al, 2007:17).

Die kriteria van komplekse PTSD kan soos volg saamgevat word:

- **Die langdurige ervaring van magteloosheid** deur onderhewig te wees aan totale kontrole en beheer van iemand anders. Dit sluit in ervarings van krygsgevangenes, gevangenes van geloofskultusse, slagoffers van huishoudelike geweld, asook fisiese en seksuele mishandeling en georganiseerde seksuele uitbuiting. Kinders wat seksueel misbruik is oor 'n lang periode, en ook dié wat blootgestel is aan satanistiese rituele, word hier ingesluit.
- **Abnormale en veranderde affektiewe regulering**, wat kan insluit volgehoue disforie, chroniese preokkupasie met selfmoord, self-mutilering of -besering, ingehoue en/of ontploffende woede, geïnhibeerde en/of oorgeaktiveerde seksualiteit, depressie en slaaploosheid.
- **Bewustheidsteurnisse en veranderinge van normale bewustheidvlakke**, wat kan insluit grade van geheueverlies rondom die trauma, grade van dissosiasie, depersonalisasie of “de-realisasie”, herlewing van die trauma-gebeure (soos in PTSD) of in die vorm van preokkupasie.
- **Versteurde, negatiewe en veranderde selfpersepsie**, wat insluit gevoelens van hulpeloosheid, verlamming, gebrek aan inisiatief, skaamte, skuld, selfblamering, stigmasering, “anders” wees as ander mense, dat niemand kan verstaan nie, van 'n “onmensheid”.

- **Veranderinge van persepsies ten opsigte van die oortreder**, wat mag insluit 'n preokkupasie met die oortreder en wraak teenoor hom, onrealistiese persepsies oor sy mag, idealisering van die oortreder, idealisering van die “spesiale” of buitengewone verhouding met die oortreder of internalisering van die oortreder se sienings en waardes.
- **Veranderinge en steurnisse in die verhoudinge met ander**, deur isolering en onttrekking, onderbreking in intieme verhoudinge, herhalende soeke na of onttrekking van die oortreder, volgehoue wantroue, herhalende mislukking om die self te beskerm, asook verlies aan die gevoel van outonomie en persoonlike grense.
- **Veranderinge in betekenisgewing en waardes**, wat mag inhou dat die persoon sy geloof verloor en 'n gevoel van hopeloosheid en desperaatheid ervaar.
- **Somatiese veranderinge**, wat insluit die ervaring van angstigtheid sonder enige basislyn van kalmte, asook uitgebreide somatiese simptome en hiperaktiwiteit.
- **Die ontwikkeling van ernstige persoonlikheidsversteuringe** soos onder andere veelvuldige persoonlikheidsversteuring.

Slotsom:

Die simptome van komplekse posttraumatiese stresversteuring kan soos volg saamgevat word:

- **Die ervaring van oorweldigende magteloosheid;**
- **somatiese steurnisse;**
- **affektiewe steurnisse;**
- **bewustheids- en kognitiewe steurnisse;**
- **versteurde selfpersepsie;**
- **veranderde persepsie van die oortreder;**
- **verhoudingsteurnisse;**
- **veranderinge in waardes en betekenisgewing;**
- **die ontwikkeling van persoonlikheidsversteuringe.**

2.3.4.2.4 ONTWIKKELINGSTRAUMA-VERSTEURING (DTD)

Die toevoeging van die term “**Ontwikkelingstrauma-versteuring**” (DTD), tot die DSM (V), word deur Van der Kolk, et al. (2009) gemotiveer. Die rede hiervoor blyk te wees dat die simptome van kinders wat slagoffers is van interpersoonlike trauma in die konteks van ontoereikende versorgingsisteme, nie voldoende aangespreek word in die huidige DSM (IV) nie. Hierdie term is ontwikkel om die simptome van kinders en adolessente wat komplekse trauma ervaar het oor 'n lang periode, in te sluit.

DTD word onderskei deur die volgende:

- **Blootstelling aan veelvuldige en/of herhalende trauma-gebeure** vir meer as 'n jaar, gepaardgaande met die verandering in die versorgingsstelsel, en/of skeiding van die primêre versorgers, en/of erge emosionele mishandeling;
- **Fisiologiese en emosionele steurnisse**, wat gepaardgaan met die onvermoë om emosies effektief te reguleer, en/of versteuring in liggaamsprosesse. Daar is ook 'n afname in bewustheid en die onvermoë om emosies te verwoord;
- **Aandag- en gedragsteurnisse**, wat gepaardgaan met die inperking van ontwikkelingsmylpale wat verband hou met aandag, leer of streshantering. Dit sluit minstens drie van die volgende simptome in: 'n preokkupasie met bedreiging, onvermoë tot selfbeskerming, versteurde herhalende selfversorgende gedrag, intensionele of doelbewuste selfbeserings en die onvermoë tot doelgerigte gedrag;
- **Die onvermoë tot self- en verhoudingsregulering**, wat insluit preokkupasie met die veiligheid van die self en geliefdes, asook probleme met skeiding en hereniging;
- **Openbaar van die simptome van PTSD, soos vermydings-, hiper- en herbelewingsprosesse, vir langer as ses maande;**
- **Funksioneringsteurnisse en gebrek aan prestasie** op alle gebiede: wat betref skoolse, gesins-, sosialisering- en gedraggebied, sowel as fisiese gesondheid.

Slotsom:

- **Elke kind se trauma en reaksie op die trauma is uniek. Die reaksie van elke kind op seksuele misbruik moet as 'n unieke ervaring ondersoek en hanteer word - daar kan nie na 'n algemene sindroom ten opsigte van seksuele misbruik by kinders verwys word nie.**
- **Sommige kinders het 'n inherente veerkragtigheid, en verwerk trauma-gebeure mettertyd en kan hul lewe hervat, sonder permanente skade.**
- **Sommige kinders kan egter nie spontaan herstel van trauma-gebeure nie. Onverwerkte trauma, ook van seksuele misbruik, lei tot ernstige versteuringe, wat terapeutiese hulp noodsaaklik maak.**
- **Die terapie van kinders met komplekse trauma is gespesialiseer en moet aansluit by die kind se spesifieke proses, behoeftes en simptome.**
- **Die simptome van eenvoudige sowel as komplekse posttraumatische stresversteuring stem ooreen met dié van ontwikkelingstrauma.**
- **Daar is spesifieke aspekte waarop gefokus moet word by seksueel-misbruikte kinders, bo en behalwe die verwerking van die algemene trauma.**

2.3.4.3 DIE SPESIFIEKE TRAUMATIESE IMPAK VAN SEKSUELE MISBRUIK

Finkelhor en Browne (1985) het 'n traumageniese model (TM) ontwikkel om die interne prosesse wat in werking kom na trauma van spesifiek seksuele misbruik te verduidelik. Vier tipes trauma-dinamika word geïdentifiseer, wat in kombinasie en gesamentlik (volgens Finkelhor en Browne) uniek is van die spesifieke trauma van seksuele misbruik.

Hierdie dinamika verander die kinders se kognitiewe en emosionele oriëntasie, en versteur hul selfkonsep:

- Die kind word in die eerste plek **traumaties geseksualiseer**. Die kind se seksuele gevoelens en houdings word op 'n ouderdoms-ontoepaslike en disfunksionele interpersoonlike manier gevorm. Hulle ontwikkel versteurde en a-tipiese seksuele gedrag. Hierdie komponent word spesifiek deur die seksuele aspek van die mishandeling meegebring (Wickham, 2002:4). Traumatiese seksualisering vind plaas deurdat die kind se gesonde en normale psigologiese groei omvergegooi word, deur bewusmaking en beoefening van voortydige seksuele behoeftes en gedrag (Monteleone, 1994:121). Die kind verloor basies die onskuld van sy kindwees (Spies, 2006:53). Verder kan die kind intimiteit en seksualiteit met mekaar verwar en probeer om nie-seksuele behoeftes met seksuele gedrag te bevredig (Spies, 2006:57). Monteleone (1994:121) verklaar dat die impak van seksuele misbruik wissel na gelang van die kind se persepsie van die gebeurte. *“Children who have been traumatically sexualized emerge from their experiences with inappropriate repertoires of sexual behavior, with confusions and misconceptions about their sexual self-concepts, and with unusual emotional associations to sexual activities”* (Finkelhor & Browne, 1985).
- **Traumatiese verraad** word ervaar wanneer die kind beleef dat 'n vertroude en emosioneel-betekenisvolle persoon, van wie die kind afhanklik is vir sy versorging, veiligheid en sy identiteit, hom benadeel het (Finkelhor & Browne, 1985; Monteleone, 1994:121). Die kind voel verraa en in die steek gelaat deur volwassenes – nie alleenlik deur die oortreder nie, maar ook deur ander gesagsfigure wat hom nie beskerm het nie, of hom nie geglo het toe hy die seksuele misbruik openbaargemaak het nie. Daar is 'n verlies van vertroue in volwassenes en 'n gevoel van ontnugtering en gebrek aan verwagting.
- Monteleone (1994:121) verwys na die gevoel van **traumatiese magteloosheid** wat die kind ervaar deurdat sy persoonlike grense en sy gevoel van doeltreffendheid binnegedring en beskadig is. Seksuele misbruik is 'n misbruik van mag deur die oortreder teenoor die kind wat totaal weerloos en magteloos is in die situasie. *“Sexually*

abused children lose their personal power, their right to say no and their sense of control in the world" (Spies, 2006:54). Daar is 'n verlies aan beheer. Die kind beleef homself as 'n slagoffer en ervaar geweldige magteloosheid. Die kind voel vasgevang en bedreig, veral as die misbruik met dreigemente gepaardgaan. Dit bring mee dat die kind ernstige en traumatiese emosionele pyn ervaar wat inwaarts gerig kan word in die vorm van depressie en selfmoordgedagtes, of uitwaarts in die vorm van aggressie. Veral seuns is geneig om hul emosionele pyn uitwaarts te rig met aggressiewe, viktimiserende en antisosiale gedrag. Dit gee 'n sekere mate van 'n gevoel van beheer terug aan die kind, en kinders sal selfs daarop aanspraak maak dat hul self die seksuele misbruik geïnisieer het. *"Feeling in control of oneself is a foundational element of social development that is missing in the abused child's self-image"* (Monteleone, 1994:121).

- **Traumatiese stigmatisering** vind plaas deurdat die kind negatiewe konstruksies soos skaamte, skuld, stout en slegwees integreer in sy selfkonsep. *"Stigmatization is experienced when the child feels internally disfigured and shamed by the abuse"* (Monteleone, 1994:121). Daar is 'n verlies aan eiewaarde, die kind voel nie goed oor homself nie en sy selfbeeld is laag. Druk deur die oortreder op die kind om die seksuele misbruik geheim te hou, dra by tot intense skuldgevoelens en selfblaming. Hy ervaar homself as "anders", sleg en beskadig. Self-mutilisasie en selfmoordpogings kan weereens hieruit voortvloei.

Slotsom:

- **Die kind is onnatuurlik en voortydig oorbewus van sy seksuele modaliteit.**
- **Die kind ervaar dat hy verraai is en wantrou mense.**
- **Die kind voel magteloos en probeer beheer verkry.**
- **Die kind ervaar dat hy sleg en waardeloos is.**

2.3.4.4 SAMEVATTING VAN DIE KOMPLEKSE TRAUMA WAT DEUR SEKSUELE MISBRUIK VEROORSAAK WORD

Die nagevolge op seksueel-misbruikte kinders word in figuur 10 visueel uitgebeeld en verder saamgevat :

➤ **DIE KERNSSELF (IDENTITEIT) VAN DIE KIND:**

Die kernself van die kind word gekenmerk deur 'n **versteurde, negatiewe en veranderde selfpersepsie**, wat insluit gevoelens van hulpeloosheid, verlamming en gebrek aan inisiatief, skaamte, skuld en selfblaming, stigmatisering, van slegtigheid, van "anders"

wees as ander mense, dat niemand kan verstaan nie, van 'n "onmensheid". *"A secure sense of connection with caring people is the foundation of personality development. When this connection is shattered, the traumatized person loses her basic sense of self"* (Herman, 1997:52).

Die slagoffer van komplekse en chroniese trauma, ervaar dat hy onherroeplik verander het. *While the victim of a single acute trauma may feel after the event that she is 'not herself', the victim of chronic trauma may feel herself to be changed irrevocably, or she may lose the sense that she has any self at all"* (Herman, 1997:86). Die persoonlikheidsvorming van kinders word misvorm deur herhalende trauma. *"The child entrapped in an abusive environment is faced with formidable tasks of adaptation. She must find a way to preserve a sense of trust in people who are untrustworthy, safety in a situation that is unsafe, control in a situation that is terrifying and unpredictable, power in a situation of helplessness. Unable to care for or to protect herself, she must compensate for the failures of adult care and protection with the only means at her disposal, an immature system of psychological defenses"* (Herman, 1997:96).

Slagoffers van komplekse trauma word dikwels as volwassenes verkeerdelik gediagnoseer met persoonlikheidsversteuringe, sonder om die hantering van kindertrauma aan te spreek (Herman, 1997:123).

➤ **DIE FISIËSE DIMENSIE VAN DIE KIND:**

Intensiewe navorsing het aan die lig gebring dat die blootstelling aan traumatiese ervarings oor 'n lang tyd, **permanente fisiologiese veranderinge** tot gevolg het. Somatiese veranderinge soos chroniese verhoging in die hartklop word onder andere deur Putnam en Trickett (1993:86) vermeld. Die nadelige effek van chroniese trauma op die immuunstelsel en algemene fisiese gesondheid van kinders is bevestig. Die skadelike gevolge van chroniese en komplekse trauma op die brein en neuro-biologiese stelsel is ook bespreek. Hierdie fisiese nagevolge dra weer by tot kognitiewe, emosionele, gedrags- en sosialiseringprobleme van hierdie kinders.

➤ **DIE KOGNITIEWE DIMENSIE VAN DIE KIND:**

Bewustheidsteurnisse en veranderinge van normale bewustheidvlakke, wat kan insluit grade van geheueverlies rondom die trauma, grade van dissosiasie, depersonalisasie of de-realisasie, herlewing van die trauma-gebeure (soos in PTSD) herhalende aktiwiteite, of in die vorm van preokkupasie (vergelyk Herman, 1997:43-87; Putnam & Trickett, 1993:84-85). *"This altered state of consciousness might be regarded as one of nature's small mercies, a protection against unbearable pain"* (Herman,

1997:43). Tydens langtermyn traumatiese gebeure, leer die mens om ondraaglike realiteite te verander, deur prosesse van dissosiasie, onderdrukking van gedagtes, minimalisering of ontkenning. Herman (1997:87) verwys daarna as 'n proses van "dubblethink", waar twee konflikterende "waarhede" deur die persoon geakkommodeer word. Chroniese trauma-slagoffers ontwikkel ook die vermoë om perseptuele ervarings te verander. (Hierdie aspekte word verder verduidelik onder die bespreking van die proses van dissosiasie). Verandering in kennis, vaardighede en kognitiewe vermoëns van die kinders wat seksueel getraumatiseer is, word ook waargeneem (Putnam & Trickett, 1993:85-86).

➤ **DIE GEVOELSDIMENSIE VAN DIE KIND:**

Abnormale en veranderde affektiewe regulering, wat kan insluit volgehoue disforie, chroniese preokkupasie met selfmoord, self-mutilering, ingehoue en/of ontploffende woede, geïnhibeerde en/of oorgeaktiveerde seksualiteit, intense depressie en slaapsteurnisse. "*Cronically traumatized people no longer have any baseline state of physical calm or comfort*" (Herman, 1997:86). Sonder enige basislyn van kalmte, verkeer hulle in 'n permanente staat van angstigheid, spanning en bedreiging, met uitgebreide somatiese simptome en hiperaktiwiteit. Dit hou weereens verband met die fisiologiese versteuringe wat plaasgevind het.

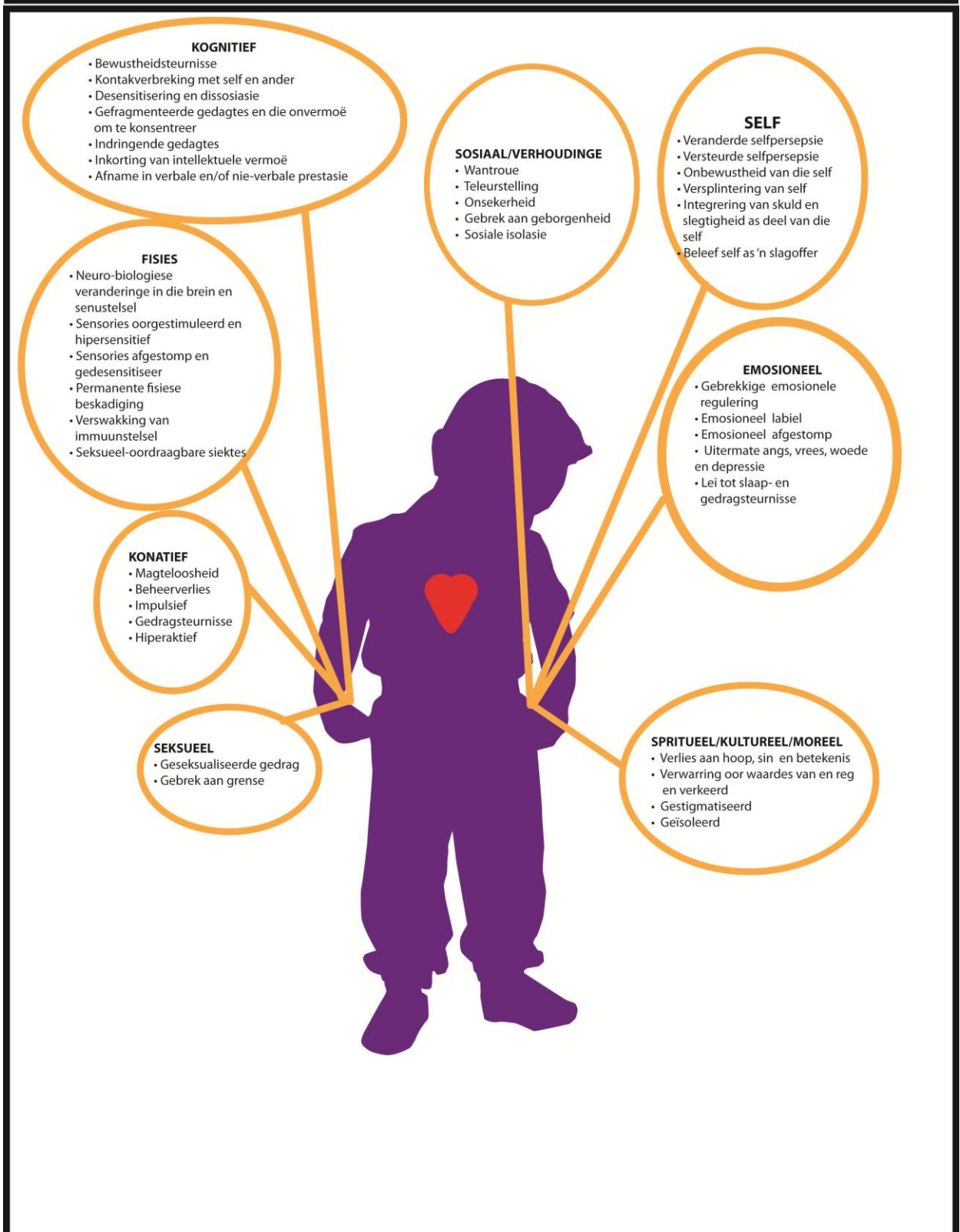
➤ **DIE WILSDIMENSIE VAN DIE KIND:**

Deur onderhewig te wees aan die beheer en misbruik en/of mishandeling deur ander persone, vestig 'n ervaring van magteloosheid by die kind. Die kinders het nie outonomie en inisiatief kon integreer nie. Die kern-ervaring van kinders wat aan komplekse trauma blootgestel is, is 'n gevoel van 'n gebrek aan beheer en isolasie (Herman, 1997:133). Slagoffers van komplekse trauma kan gevolglik die beheer van hul lewe totaal prysgee. So kan hulle 'n gevaar vir hulself en ander word. Hierdie kinders kan en wil nie meer berekende keuses maak en kan hulpeloos en doelloos wees, of impulsief optree.

➤ **DIE VERHOUDINGSDIMENSIE VAN DIE KIND:**

Volgehoue en langdurige trauma laat kinders met 'n gevoel van vervreemding van en wantroue ten opsigte van mense – nie alleen deur die persone wat bygedra het om hulle te traumatiseer nie, maar ook ten opsigte van die persone wat nagelaat het om hulle te beskerm. Hul verbondenheid ("*attachment*") aan mense raak óf verlore, óf word versteur (Herman 1997:79,80;121-134) op die volgende wyses:

Figuur 10 'n Holistiese beeld van die kompleksiteit van die trauma van seksueel-misbruikte kinders



- **veranderinge van persepsies ten opsigte van die oortreder**, wat mag insluit 'n pre-okkupasie met die oortreder en wraak teenoor hom, onrealistiese persepsies oor sy mag, idealisering van die oortreder, idealisering van die “spesiale” of buitengewone

verhouding met die oortreder en internalisering van die oortreder se sienings en waardes.

- **veranderinge en steurnisse in die verhoudinge met ander**, deur isolering en onttrekking, onderbreking in intieme verhoudinge, herhalende soeke na of onttrekking van die oortreder, volgehoue wantroue, herhalende mislukking om die self te beskerm, asook verlies aan die gevoel van outonomie en persoonlike grense.

➤ **DIE SPIRITUELE DIMENSIE VAN DIE KIND:**

Veranderinge in betekenisgewing en waardes, wat mag inhou dat die kind sy geloof verloor en 'n gevoel van hopeloosheid en desperaatheid ervaar (Herman, 1997:121).

2.3.4.5 FAKTORE WAT BYDRA TOT DIE INTENSITEIT EN KOMPLEKSITEIT VAN TRAUMA AS GEVOLG VAN SEKSUELE MISBRUIK

2.3.4.5.1 FAKTORE WAT DIE IMPAK VAN TRAUMA BEÏNVLOED

Volgens Naparstek (2006:49-67) word die impak van trauma oor die algemeen beïnvloed deur faktore soos die volgende:

- Die **aard** van die trauma-gebeure speel 'n rol op die impak van die trauma (vergelyk byvoorbeeld 'n ernstige teenoor 'n ligte motorongeluk);
- Die **afstand** van die trauma-gebeure – persone nader (fisies en emosioneel) aan die trauma, ervaar 'n groter impak;
- Die **duur** van die trauma-gebeure – hoe langer die persoon blootgestel is aan die trauma, hoe groter is die impak daarvan;
- Die **gewelddadigheid** wat gepaardgaan met die trauma-gebeure – interpersoonlike geweld het byvoorbeeld 'n groter traumatiserende impak op mense as natuurrampe, volgens Naparstek (2006:50);
- Die ervaring van **gevaar en bedreiging** – die persepsie van gevaar en bedreiging verhoog die moontlikheid van PTSD-simptome;
- Die **kulturele konteks** – die betekenis wat in die spesifieke gemeenskap en kultuur aan die trauma-gebeure toegeken word, beïnvloed die uitwerking daarvan op mense;
- Die **sosiale ondersteuning** – mense met meer ondersteuning is meer weerbaar;
- Die element van **onsekerheid en onvoorspelbaarheid** wat gepaardgaan met die trauma-gebeure kan die impak daarvan verhoog;
- Die gevoel van vasgevang wees ("*being trapped*"), **magteloosheid** wat die persoon ervaar, kan die invloed van die trauma verhoog;
- Die **weerbaarheid** van die persoon – volwassenes is meer weerbaar as kinders;

- Die **psigologiese gesondheid en stabiliteit** van die persoon – psigologies gesonde mense is meer weerbaar teen nagevolge van trauma;
- Die **opleidingsvlak** van die persoon – mense met 'n hoër vlak van ontwikkeling is meer weerbaar teen trauma;
- **Intense reaksies tydens die trauma**, soos paniek en dissosiasie, dra daartoe by dat mense meer vatbaar is vir PTSD-simptome;
- **Bedwelming** – mense wat bedwelmd is tydens trauma-gebeure word beskerm teen die impak daarvan;
- Gevoel van **beheer** tydens trauma-gebeure verhoog die weerbaarheid teen nagevolge;
- **Selfverwyf** oor trauma-gebeure dra by tot 'n groter risiko vir nagevolge van trauma;
- **Gesondheidsprobleme** – chroniese siek persone toon meer nagevolge na trauma.

2.3.4.5.2 FAKTORE WAT DIE TRAUMA VAN SEKSUELE MISBRUIK SPESIFIEK VERHOOG

Die trauma wat seksuele misbruik veroorsaak, is uiteenlopend. Tog is daar bevind dat sekere faktore bydra tot verhoogde traumatisering van kinders, waarvan kennis geneem moet word. Spies (2006:49-52) verwys na uitgebreide navorsing in dié verband en som dan op haar beurt op dat die volgende faktore die intensiteit van die trauma beïnvloed:

- **Die ouderdom van, en ontwikkelingsfase** waarin die kind is, speel 'n rol in die effek wat die trauma op die kind het (Burkhart & Rotatori, 1995:13; Spies, 2006:50; Wickham & West, 2002:3). Navorsing gedoen, bevestig dat jonger kinders meer nadelig beïnvloed word deur seksuele misbruik omdat hul sentrale sensustelsel en kognitiewe funksies nog nie ten volle ontwikkel het nie. Hierdie kinders is meer vatbaar vir traumatiese stres, omdat hulle hoegenaamd nie in staat is om die inligting tydens seksuele misbruik te verwerk nie. Alhoewel die inligting van gebeure rondom seksuele misbruik in die brein gestoor word, word nadelige konnotasies gemaak tussen ervarings en regte emosies. Ter verduideliking: die kind verstaan nie noodwendig wat met hom gebeur as hy seksueel misbruik word nie, maar tog word die onaangename emosionele en fisies ervarings van die gebeure geberg in die brein. Spies beskryf die dilemma van die seksueel-misbruikte kind soos volg: *“Veltkamp and Miller (1994:28) explain that the younger child, due to immature cognitive functions, may not understand what is really going on, but may have an emotionally and physically painful experience. An abnormal association may be created between genital touch and fear, unpredictability, pain*

and abnormal genital sensations, neural organization in many key areas will be altered" (Spies, 2006:50). Probleme met intimiteit, vertroue, binding, selfbeeld, eiewaarde, verwardheid, woede, depressie en ook met seksuele verhoudings later, vloei hieruit voort. Jonger kinders word meer getraumatiseer deur seksuele misbruik (Spies 2006:49-52; Timberlake & Cutler, 2001:295-298).

- **Die duur van die seksuele misbruik** – hoe langer die blootstelling aan seksuele misbruik, hoe meer traumaties is die impak op die kind. Dit blyk volgens Spies (2006:49-52), dat die magteloosheid en vrees wat die kind oor 'n langtermyn ervaar, baie psigologiese skade tot gevolg het. Ander bronne bevestig ook dat die traumatiese impak van seksuele misbruik vergroot indien dit herhalend is, en oor verloop van 'n lang tyd gebeur. Die aanvang, duur en frekwensie van die seksuele misbruik (Burkhart & Rotatori, 1995:13) en die herhaling van seksuele misbruik oor 'n geruime tyd (Timberlake & Cutler 2001:295-298), asook die konteks, frekwensie en hoe lank dit duur (Wickam & West, 2002:3), verhoog die traumatiese impak aansienlik.
- **Aard van die misbruik** – Spies (2006:50) haal Veltkamp en Miller (1994:28) aan, wat sê dat waar die seksuele misbruik gepaardgaan met aggressie en fisiese geweld, dit baie groter trauma vir die kind meebring. Die aard en graad van die oorreding om die kind te betrek by seksuele aktiwiteite (Burkhart & Rotatori, 1995:13) speel ook 'n rol. Die konteks en tipe seksuele misbruik, en of die een of ander vorm van penetrasie plaasgevind het, verhoog ook die trauma (Timberlake & Cutler, 2001:295-298; Wickam & West, 2002:3).
- **Die oortreder** – die aard van die verhouding tussen die kind en die oortreder, het 'n invloed op die omvang van die trauma op die kind. Indien die oortreder 'n vertroude figuur (soos 'n vader, of 'n intieme gesins- of familielid, buurman, onderwyser, predikant, ensovoorts) van die kind is, is die psigologiese skade soveel te meer as in die geval van 'n vreemdeling (Burkhart & Rotatori, 1995:13; Spies, 2006:51; Wickam & West, 2002:3). Waar die oortreder een van die ouers is, is die nadelige effek waarskynlik die grootste. In plaas van beskerming en geborgenheid, ervaar die kind ongelooflike pyn, verwarring en verlatenheid. *“The child’s level of trust is even more negatively impacted when the child realizes that the person he or she loves and trusts the most is not trustworthy. Instead of providing safety, this person only hurts. The child is left more confused and guilt-ridden”* (Spies, 2006:51). Indien daar meer as een oortreder is, as die oortreder heelwat ouer as die kind is, of indien die oortreder 'n bekende en vertroude

persoon is, verhoog dit die traumatiese impak van die seksuele misbruik (Timberlake & Cutler, 2001:295-298).

- **Die ervaring van bedreiging** – indien die oortreder die kind dreig op een of ander manier ten einde die seksuele misbruik geheim te hou, word geweldige angs by die kind ontlok. Die kind voel vasgevang en hulpeloos. Dit mag lei tot simptome soos ontkenning, vrees, angs, akkommodering, depressie, woede en selfs desperaatheid. Dit bring ook verder mee dat gebeure nie kognitief geïnternaliseer en geïntegreer kan word nie (Spies, 2006:51). Die gebruik van dreigemente en vrees om die kind te verbind tot geheimhouding, verhoog die impak van die trauma (Spies, 2006:49-52).
- **Die weerbaarheid van die kind** - waar kinders voor insidente van seksuele misbruik psigologies gesond en stabiel is, kan hul meer weerstandig wees ten opsigte van die negatiewe impak van seksuele misbruik. Hierdie kinders het reeds gesonde oorlewingstegnieke geïntegreer en ervaar gevolglik 'n innerlike gevoel van sekerheid en geborgenheid, wat hul meer weerbaar maak ten opsigte van trauma in die algemeen. Voeg daarby geborgenheid in die gesin en 'n basis van ondersteunende vertrouensfigure soos ouers, familie, maats, en die moontlikheid om seksuele misbruik suksesvol te verwerk word aansienlik verbeter. Hierdie kinders is ook in staat om die skuld tereg op die oortreder te projekteer en nie te integreer in die self nie. Die kind wat reeds probleme ondervind het, kan meer getraumatiseer word (Spies, 2006:49-52). Burkhart en Rotatori (1995:13), bevestig ook die rol wat die voor-trauma-persoonlikheid speel in sy weerstandigheid en herstelvermoë na trauma. Timberlake en Cutler (2001:295-298) sluit hierby aan en sê dat die impak van seksuele trauma verhoog word deur die gevoel van aandaagdigheid en verantwoordelikheid wat die kind ervaar, wanneer die kind buitengewoon magteloos, gestigmatiseer en verraai voel, en as die kind reeds probleme in sy algemene sosiale aanpassing ervaar.
- **Die ondersteuning en reaksie van ouers/versorgers met bekendmaking** - die trauma van die seksuele misbruik word aansienlik verminder waar die ouer(s) en vertrouensfigure van die kind ondersteunend is teenoor die kind met bekendmaking, en duidelik laat blyk dat die kind geglo word. Waar die kind se bekendmaking in twyfel getrek word en hy nie beskerm word nie, of as daar uitermate emosionele reaksies en gesinskonflik ontstaan, word die impak van die trauma verder verhoog, deurdat die “geheim” weer ondergronds gedryf kan word,

en dit opsigself verhoogde trauma by die kind meebring (Burkhart & Rotatori, 1995:13; Spies 2006:52; Timberlake & Cutler, 2001:295-298).

- **Ondersteuning vanuit die gemeenskap en terapie** - die aard, beskikbaarheid en kwaliteit van die reaksie en hulp wat die kind vanuit die sisteem ontvang, en ook of hy terapie ontvang of nie, sal ook die impak van die trauma en die herstelvermoë beïnvloed (Burkhart & Rotatori, 1995:13; Wickam & West, 2002:3). Burkhart en Rotatori (1995:14) haal Green (1993) aan wat beklemtoon dat die negatiewe gevolge van seksuele misbruik verminder en selfs uitgeskakel kan word deur behandeling.

Probleme met psigologiese aanpassing na seksuele misbruik kan dus aan verskeie faktore toegeskryf word, sowel faktore wat voor en na die misbruik deel was van die kind en sy omgewing, asook die seksuele misbruik ervarings op sigself (Burkhart & Rotatori, 1995:13).

Daar word vervolgens na meer spesifieke gevolge, soos dit simptome manifesteer in elke dimensie van die kind van die kind se menswees, gekyk:

Burkhart en Rotatori (1995:13) vermeld dat verskeie navorsers se kliniese studies en terugvoering van volwassenes wat seksueel misbruik is as kinders, 'n verband bevestig tussen seksuele misbruik en psigologiese- en gedragsversteurings, depressie, eetversteurings, middel-misbruik, slaapversteurings en seksuele disfunksie. Die katastrofiese impak van seksuele misbruik word nie alleen veroorsaak deur die seksuele daad nie, maar ook deur 'n veelvoud van ander aspekte wat daarmee gepaardgaan.

Volgens Lewis (1999:16-17) probeer hierdie kinders om langdurige trauma te oorleef deur sekere hanteringsmeganismes, wat ook herken kan word as algemene trauma-simptome, naamlik:

- onderdrukking van gedagtes en gevoelens;
- ontkenning van die gebeure;
- vertel van gebeure en latere ontkenning daarvan;
- herhaaldelike vertelling van die trauma-gebeure, oor en oor;
- emosionele afstomping of ervaring van "doodsheid" en voorkoms van emosionele gevriesdheid;
- intense woede;
- intense hartseer;
- versteuring van kognitiewe prosesse soos tydskonsep, geheue en konsentrasievermoë;



- skeiding van die persoon wat hom mishandel en die goeie persoon met wie hy 'n verhouding het, as twee persone, alhoewel dit dieselfde mens is;
- dissosiasie, waar die kind homself afsny van die volgehoue traumatiese ervaringe deur psigies te ontsnap. Die kind sal as gevolg van hierdie proses dele van sy lewe nie onthou nie;
- waar enkelvoudige trauma meebring dat kinders magteloos, buite beheer, geïrriteerd en kwaad is vir 'n tydperk, sal kinders wat aan veelvuldige trauma-stres ly, vernederd voel en intense woede (“rage”) ervaar. Omdat die woede meestal nie uitgeleef kan

word teenoor die persoon wat die trauma veroorsaak het nie, kan die kind deurlopende aggressiewe gedrag ontwikkel en ander kinders viktimiseer;

- aggressie kan ook deur die kind op homself gerig word, wat self-mutilerende gedrag, depressie en selfmoord tot gevolg kan hê.

Slotsom:

- **Die impak van gelyksoortige seksuele misbruik is nie dieselfde vir elke kind nie – ouderdom, geslag, geaardheid, geborgenheid en ondersteuning in die kind se versorgingsstelsel, die kultuur en die waardes, die beskikbaarheid van terapeutiese steun en trauma-ontlonting en ander faktore beïnvloed die aard en erns van die nagevolge op die spesifieke kind.**
- **Die erns en duur van die seksuele misbruik en die kombinasie met ander vorms van mishandeling, soos emosionele en fisiese mishandeling, asook die aard van die verhouding met die oortreder, bepaal ook die impak van die trauma.**

2.3.4.5.3 SAMEVATTING

Seksuele misbruik is soos 'n seekat met baie tentakels wat die kind met een tentakel kan vang, hom dan geleidelik al hoe meer intrek en mettertyd totaal kan oorweldig. Hierdie metafoer word visueel uitgebeeld in figuur 11, om die oorweldigende bedreiging en die totale magteloosheid van die kind by die leser tuis te bring.

Die inligting soos hierbo uiteengesit, word vir die doel van die navorsing soos volg saamgevat:

- **Seksuele misbruik kan soms van 'n minder ernstige aard wees, en het nie noodwendig langtermyn traumatiese nagevolge vir alle kinders nie.** Die ouderdom, geaardheid, inherente herstelvermoë en veerkrachtigheid van die kind, die aard van die misbruik, die ondersteuningstelsels, die duur van die misbruik en vele ander faktore, mag meebring dat die kind vinnig herstel, en nie simptome op die lang duur ervaar nie. Korttermyn-terapie kan ook bydra tot die herstelproses. Hierdie kinders is egter nie die primêre fokus van hierdie navorsing nie, alhoewel hulle ook natuurlik mag baat vind by die bevindinge van die navorsing.
- **Hierdie navorsing is primêr ingestel op die kind wat nagevolge van komplekse, herhalende en ontwikkelingstrauma ervaar – wat intens getraumatiseer is deur die seksuele misbruik, hetsy deur die aard en/of die duur daarvan, die misbruik van die vertrouensverhouding waarin hy verkeer het met die**

oortreder, of enige kombinasie van faktore. Seksuele misbruik-trauma het 'n effek op hul totale menswees, deurdat elke modaliteit afsonderlik geaffekteer word, maar ook dat die samewerking tussen die modaliteite verswak of versteur is, dat die kinders se natuurlike hanteringsmeganismes op sigself gedestabiliseer of uitgeskakel is, en dat die kinders in 'n oorlewingsproses ingaan, met alle verdedigingmeganismes tot hul beskikking in plek. Die simptome van die trauma manifesteer op 'n komplekse wyse in die kind se liggaam, sy denke, emosies, gedrag en sy verhoudinge, en die komplekse wisselwerking moet begryp word, alvorens terapeuties toegetree kan word.

Vervolgens ag die navorser dit nodig om in meer besonderhede in te gaan op die implikasies van seksuele misbruik op die veld van die kind, en ook spesifiek hoe die verskillende modaliteite geaffekteer word deur seksuele misbruik.

2.4 DIE IMPAK VAN SEKSUELE MISBRUIK OP DIE PRIMÊRE VERHOUDINGE VAN DIE KIND

2.4.1 INLEIDING

Seksuele misbruik van kinders vind in die konteks van 'n verhouding met 'n ander persoon plaas. Verhoudinge is dus nie verniet die eerste area waarop gefokus word in die navorsing nie.

Soos reeds verskeie kere vermeld, speel die kwaliteit van die verhoudinge van die kind 'n deurslaggewende rol in die effek wat die seksuele misbruik op hom het. Dit is nodig om die ontwikkeling en invloed van die kind se verhoudinge en die proses van sosialisering te beskryf. Verder moet ook die onkeerbare kring-effek van seksuele misbruik op alle verhoudinge van die kind ook ondersoek en beskryf word.

Die mens lewe nie in isolasie nie – hy is, en word wie hy is, deur en vir ander mense in die eerste plek. Sy verhouding met homself, sy interaksie met sy omgewing en uiteindelik ook met God, word ook deur sy verhouding met mense, en in die besonder deur sy primêre versorgers, bepaal. Mense is verhoudingswesens. Kinders is dus ook verhoudingswesens en hulle is afhanklik van interaksie met ander mense om te bly lewe, te groei en te ontwikkel. Kinders ontwikkel in die konteks van hul sosiale verhoudinge en hul kulturele konteks. Losardo en Notari-Syverson (2001:xv,6-7) verwys na Vygotski (1930), Brunner (1975) en Wertsch (1985), wat die ontwikkeling van kinders vanaf basiese tot meer komplekse gedrag, toegeskryf het aan die blootstelling aan ander mense wat meer

gevorderde gedrag toon. Kinders modelleer hul gedrag op grond van hul sosialisering met 'n meer gevorderde kind of grootmens, en internaliseer so nuwe idees, vaardighede en roetines, maar ook psigologiese en kulturele waardes en vaardighede. Kinders se bevoegdheid en vaardighede word sodoende verhoog. Dit is dan ook die basis van die leerproses.

2.4.2 DIE ONTWIKKELING VAN VERHOUDINGE VAN DIE KIND

2.4.2.1 DIE WAARDE VAN GESONDE PRIMÊRE VERHOUDINGE VIR DIE KIND

Die kind groei en ontwikkel as mens deur middel van 'n reeks verhoudinge, waarvan die verhouding met die primêre versorgers die eerste is (vergelyk Jennings, 1993:6-7; Louw, et al., 2003:215).

Bowlby se teorie rondom emosionele binding (verbondenheid of gehegtheid) en die ontwikkeling van vertroue en veiligheid van die kind in die verhouding met sy primêre versorger(s), is van groot waarde om die kind wat seksueel misbruik is, te begryp, te evalueer en ook om te gebruik in die terapeutiese proses (vergelyk Louw, et al., 2003: 215-216). Hierdie teorie oor die aard en ontwikkeling van die emosionele band tussen die kind en die primêre versorger, dui aan hoe hoe belangrik hierdie band vir die oorlewing en suksesvolle ontwikkeling en aanpassing van die kind in die algemeen is.

Wickham en West (2002:80) beklemtoon dan ook dat om werklik die impak van seksuele misbruik te begryp, dit belangrik is om die rol van die bindingsproses in die weerbaarheid van die kind teen seksuele misbruik, maar ook die effek van seksuele misbruik op die bindingsproses van die kind, te ondersoek. Die bindingsteorie, soos beskryf deur Bowlby (Levy, 2000:6-12) word ook deur kundiges op die gebied, soos Friedrich, gebruik om die impak van die seksuele misbruik op kinders te evalueer (Wickham & West, 2002:82). Die navorser is van mening dat in die konteks van die studieonderwerp, die konsep van vertroue en die beskadiging van die vertroue met die primêre versorgers, meer gepas is, en verkies derhalwe om die term "vertrouensfiguur" te gebruik.

Die bindingsteorie beskryf die ontwikkeling van menslike verhoudinge in terme van die kwaliteit van die emosionele band of wedersydse aanvaarding en vertroue, wat vanaf geboorte tussen die kind en sy primêre versorger is. "*Attachment is an enduring affective bond characterized by a tendency to seek and maintain proximity to a specific person, particularly when under stress*" (Levy, 2000:6). Volgens Levy beskryf die bindingsteorie die diep en langdurige emosionele verbinding tussen 'n kind en 'n versorger(s) in die

eerste jare van sy lewe. Die vroeë verhoudinge van die kind bepaal sy persepsie van homself en sy omgewing, sy verhouding tot sy omgewing en sy waardes. Die kind ontdek homself en die wêreld deur middel van sy primêre vertrouensfiguur. Hierdie eerste verhouding(e) lê dan ook die basis vir die ontwikkeling van die self, op grond van die aard van die terugvoering oor die self wat ontvang word (vergelyk Du Toit, et al., 1998:24; Louw, et al., 2003:215-218).

Oaklander (2007:7-8) verwys na hierdie proses as samevloeiing ("*confluence*") van die kind met die ma en menswees. Die kind ontwikkel sy sin van "self" op grond van sy ma (primêre versorger) se stemtoon, aanraking en hele hantering van hom en die lewe. Hierdie sin van een wees, gee aan die kind sekuriteit. Gaandeweg maak die kind hom dan los van die ma, en ontwikkel hy 'n eie identiteit en 'n sin van "self".

Sonder die fondasie van 'n vertrouensverhouding met minstens een mens, kan die kind nie vertrou in ander mense, in sy omgewing en homself ontwikkel nie. 'n Goeie verhouding met een persoon, is nodig om as't ware die brug te vorm vir die kind na die lewe toe.

Anders as diere wat redelik vroeg na geboorte onafhanklik kan funksioneer, is die mens vanaf geboorte vir 'n hele paar jaar afhanklik van die versorging van volwassenes. Normaalweg word babas gebore in 'n gesin en versorg deur 'n liefdevolle vader en moeder totdat hulle op hul eie kan oorleef en selfstandig kan funksioneer, wat soms so lank as agtien jaar of selfs langer kan wees. Die vertrou en veiligheid wat die kind in hierdie eerste verhouding ervaar, lê die basis vir die vele ander verhoudinge wat deur die mens in sy lewe aangeknoop word. Binne die konteks van vele verskillende verhoudinge word die kind versorg en gevorm tot volwassenheid.

As die kind veiligheid en geborgenheid ervaar in die verhouding met sy moeder of primêre versorger, vorm dit die basis vir sy gesonde psigologiese en fisiese ontwikkeling, asook verdere sosialisering. Shelly (1982:26) meld dat ook die mate van vertrou wat kind ontwikkel in sy verhouding met die moederfiguur, die basis vorm van die spirituele ontwikkeling. Die kind het dan 'n interne verwysingsmodel dat versorgers konsekwent, goed en ondersteunend is, ook in tye van stres en spanning, sensitief is vir sy behoeftes en toegewyd is aan die verhouding. Die kind ontwikkel dan ook 'n gevoel dat hyself spesiaal en van waarde is, en 'n inherente sekerheid oor homself en 'n vertrou in mense.

Lewis (1999:12) bevestig ook dat kinders wat 'n liefdevolle, koesterende en ondersteunende verhouding in hul vroeë kinderjare ervaar, meer weerbaar is in die lewe.

“The child’s early experiences, and particularly the relationship with the primary caregiver (usually the mother) who has the ability to meet the child’s physical and emotional needs appropriately, builds up a buffer zone of resilience for the child ... If caregivers are able to listen and respond to the children’s emotional experiences, the child will be more resilient in the face of trauma” (Lewis, 1999:12).

‘n Gesonde en geborge primêre binding verleen volgens Levy (2000:9-10) ‘n stewige fondasie vir die ontwikkeling van ‘n gevoel van eiewaarde en bevoegdheid aan die kind, en bemagtig die kind reeds met verdedigings- en hanteringsmeganismes teen stres en trauma. Die kind leer binne die veilige verhouding om sy emosies te beheer en reguleer. Verder word ‘n basis vir die ontwikkeling van ander diep, wederkerige emosionele verhoudinge hierdeur gelê. Die kwaliteit van die kind se primêre binding sal die kwaliteit van sy ander verhoudinge, sowel as die ontwikkeling van sy verskillende modaliteite, bepaal. Selfs goeie, ondersteunende en liefdevolle verhoudinge tussen kinders in die gesin onderling, dra by tot groter weerbaarheid en herstelvermoë by kinders. ‘n Stabiele en ondersteunende gesinslewe met struktuur, goeie reëls en toesig, dra ook by tot groter weerbaarheid en herstelvermoë wanneer die kind spanning, krisis of trauma ervaar.

2.4.2.2 DIE INVLOED VAN ‘N GEBREK AAN GESONDE PRIMÊRE VERHOUDINGE OP DIE KIND

In die gebroke werklikheid waarin ons lewe, het alle kinders nie die voorreg om vanaf hul geboorte versorg te word deur ‘n moeder wat hulle onvoorwaardelik aanvaar en die veiligheid en sekuriteit kan bied wat hulle nodig het nie. So ook is alle kinders, en daarvan ook ‘n baie groot persentasie kinders in Suid-Afrika, nie deel van ‘n “normale” gesin nie. Enkelouergesinne, kinders wat deur ‘n ouer kind, ouma of tannie versorg word, en kinders in substituu-sorg, word ‘n toenemende verskynsel. ‘n Gebrek aan vertroue en geborgenheid vloei uit die onsekerheid wat die kind ervaar in sy verhouding met ‘n aanvanklike primêre versorgingsfiguur. Volgens die bindingsteorie, van Bowlby (Levy, 2000:9-10) kan minder gesonde en suksesvolle bindings met die primêre volwassene manifesteer as ‘n **onseker-vermydende**, ‘n **onseker-weerstandige**, of ‘n **onseker-gedisorganiseerde binding**:

- Die kind met die onseker-vermydende binding kan terughoudend wees ten opsigte van versorgers en homself probeer beskerm teen hulle.
- Die kind wat ‘n onseker-weerstandige binding het, kan in opstand wees en in konflik verkeer met versorgers.
- Die kind wat ‘n onseker-gedisorganiseerde binding het, kan ambivalent optree, deur soms toenadering te soek en dan weer kontak te verbreek. Hul gedrag is nie

konsekwent nie en is meestal onvoorspelbaar. Levy (2000:11) skryf onseker-gedisorganiseerde binding toe aan die gebrek aan of verlies van die veiligheid van 'n konsekwente, koesterende verhouding, wat hom deurentyd geborge en veilig kon laat voel soos wat hy grootword, asook tydens stres-situasies. Hierdie kinders toon beide vermydende en toenaderende gedrag, weens die inkonsekwentheid wat hulle ervaar het in die bindingsfase.

As die kind nie 'n goeie binding met sy moeder (primêre versorger) vorm nie, en nie sekerheid en vertroue ervaar nie, voel hy nie veilig en geborge nie. Kinders met onseker bindings het geïntegreer dat versorgers onvoorspelbaar, onbetroubaar, minder sensitief en/of onbetrokke kan wees en minder toegewyd aan die verhouding is. Hierdie kinders verwag ook straf van die versorgers. Die kinders ontwikkel ook onsekerheid rondom hulself en hul eiewaarde.

Kinders vorm nie seker bindings nie, wanneer:

- versorgers liefdeloos, onbetroubaar, nie-beskermend en nie-versorgend is;
- versorgers hulle verwaarloos, mishandel, misbruik, geweld beoefen, inkonsekwent optree en/of nie beskikbaar vir die kinders is nie;
- die kind intrinsieke probleme openbaar soos hiperaktiwiteit, langdurige siekte, premature babas was, of met fetale alkohol-sindroom, outisme, ensovoorts gediagnoseer is;
- omgewingsfaktore voorkom, soos oorlog, geweld en armoede wat ook die vorming van seker bindings mag benadeel.

Die ontwikkeling van die bindingsverhouding tussen kind en versorger word nie alleenlik deur die versorger bepaal nie, maar is 'n wederkerige proses tussen versorger, kind en omgewing.

Bindingsteurnisse affekteer kinders se totale ontwikkeling. Simptome kan lig tot ernstig wees, en kan die kind se emosionele, kognitiewe, fisiese, gedrags- en geestelike dimensies beïnvloed (vergelyk Levy, 2000:9-10; Louw, et al., 2003:218-228). Die gebrek aan gesonde binding speel dan ook 'n rol in die ontstaan van ontwikkelingstrauma-versteurings.

Onseker binding by kinders kan ook bydra tot gedragsimptome soos grensversteurings in verhoudinge, swak sosiale vaardighede, wantrouigheid in ander mense, uitreagerende en viktimiserende gedrag en ook seksualisering van verhoudinge.

Die kulminering van hierdie prosesse word dan vervat in die motivering van Van der Kolk, et al., rondom die verskynsel van ontwikkelingstrauma-versteuring, soos beskryf onder 2.3.5.4

2.4.2.3 SEKSUELE MISBRUIK AS PATROON IN GESINNE EN FAMILIES

“Chronic childhood abuse takes place in a familial climate of pervasive terror, in which ordinary caretaking relationships have been profoundly disrupted” (Herman, 1997:98). Seksuele misbruik kom dikwels in gesins- en familieverband voor, en gaan ook gepaard met ander vorme van mishandeling en verwaarlosing. In ‘n steekproef van 90 volwassenes wat kindertrauma oorleef het (deur Skogrand en andere gedoen), was die meeste kinders aan veelvuldige vorme van mishandeling blootgestel. Van hierdie kinders is 52% óók seksueel misbruik (Skogrand, et al., 2007:17). Dit vloei voort uit individuele patologie, sowel as die versteuringe in die sistemiese prosesse van die gesin en die familie.

Navorsing bevestig dat seksuele misbruik meer kan voorkom in ontwigte en onstabiele gesinne, gekenmerk deur huweliksonenigheid, egskeiding, hersaamgestelde gesinne, emosionele probleme van en middel-misbruik deur die versorgers, asook swak ouer-kind-verhoudinge. Armoede, siekte, gestremdheid van die moeder en die migrasie-arbeid van ouers, wat meebring dat kinders vir lang tye geskei word van die biologiese ouers, verhoog ook die risiko’s vir seksuele misbruik (vergelyk Bentovim, et al., 1988: 23-24; Vermeulen & Fouché, 2006:16).

Seksuele misbruik van een of meer kinders deur ‘n ander gesinslid, is ‘n simptoom van die disfunksionele verhoudingspatrone in daardie gesin. Dikwels is hierdie patrone ook ‘n voortsetting van patrone in die groter familie- of gemeenskapsisteme (vergelyk Bentovim, et al., 1988:44; Spies, 2003:3). *“Thus, in one sense, the incestuous behaviour is an expression of the family’s effort to solve its problem and create a new equilibrium with a more manageable level of dissonance. Unfortunately, like all primarily defensive behavior, incest does not achieve an enduring pattern of balance in the family. The family continues with its defective relationships and erratic communication, further burdened by the consequences of incestuous behaviour”* (Spies, 2006:3). Hierdie beskrywing stem ooreen met die beskrywing van ontwikkelingstrauma. Die aard van die trauma van kinders wat ook seksueel misbruik is in so ‘n disfunksionele gesin en/of familie, het spesifieke komponente wat toevoeg tot die trauma. Hierdie aspek word vervolgens toegelig.

2.4.3 SEKSUELE MISBRUIK EN VERHOUDINGE VAN DIE KIND

2.4.3.1 BINDING EN SEKSUELE MISBRUIK

Kinders in geborge huishoudings en met gesonde vertrouensverhoudinge met hul ouers, sowel as kinders wat nie geborgenheid ervaar nie, kan almal slagoffers word van seksuele misbruik. Die seksuele misbruik van 'n kind wat geborge en veilig gevoel het, het egter wel 'n invloed op sy vertrouwe in mense, sy verhoudinge en sy gevoel van veiligheid en sekuriteit. Friedrich (1994:798) beklemtoon dat seksuele misbruik pertinent die kind se selfpersepsie, binding en selfregulering aantas. Wanneer die kind stres of bedreiging ervaar, of dan seksueel misbruik word, sal hy veiligheid soek by die primêre versorger. Friedrich (1994:902) meld ook dat waar die kind vroeër 'n redelike seker verhouding gehad het met 'n primêre versorger, die aard van die verhouding kan verander nadat die kind seksueel misbruik is, as gevolg van die seksuele misbruik op sigself en/of die reaksie van die primêre versorger(s) teenoor die kind na die bekendmaking van die gebeure.

Van besondere belang in hierdie konteks, is dat die ontwikkeling van 'n kind se brein in die eerste twee jaar afhanklik is van die interaksie met 'n primêre versorgingsfiguur. Dit dra ook daartoe by dat trauma, soos verwaarlosing of mishandeling binne die verhoudingskonteks, in die eerste twee jaar van 'n kind se lewe, permanente gevolge het op die breinontwikkeling en persoonlikheidsorganisasie. Dissosiasie is een van die simptome hiervan (vergelyk Panzer & Viljoen, 2004:11; Naudé, et al., 2003:10). Die betrokkenheid en beskerming van 'n versorgingsfiguur kan die skadelike gevolge van trauma beperk, selfs al is die versorgingsfiguur die bron van die trauma. Ongelukkig gebeur dit nie altyd nie. *“The child’s efforts to enlist the caregivers’s help, e.g. by crying, or showing fear, are often met with further abuse. These behaviours must thus be inhibited, and so to survive, the infant must resort to autoregulatory tactics to deal with the overwhelming levels of anguish”* (Panzer & Viljoen, 2004:11). Kumulatiewe trauma van hierdie aard kan dan lei tot dissosiasie, wat later bespreek word.

2.4.3.2 DIE VERLIES VAN VERTROUE IN VOLWASSENES

Die trauma van seksuele misbruik affekteer die vertrouensverhouding en gevoel van veiligheid en sekuriteit, en laat die kind met gevoelens van verraad en ontnugtering. *“Perhaps the most significant result of trauma to a sexually victimized child is the loss of trust, particularly in adult figures”* (Malchiodi, 1990:137). Seksuele misbruik het ook 'n ingrypende invloed op die verdere verhoudingsvorming van kinders. Die proses wat na die bekendmaking van die misbruik volg, kan die kind sekondêr traumatiseer, en sy vertrouwe

in sy versorgers en ander volwassenes verder benadeel. Hulle is skepties en wantrouig. *“Frankly, everything made me afraid. I did not trust anyone. I was afraid too. I was afraid at home, I was afraid at school. I was afraid almost everywhere most of the time. I was always angry. I had no one to trust”* (Skogrand, et al., 2007:21, my beklemtoning).

2.4.3.3 DIE ERVARING VAN VERWARRING EN KONFLIK RONDOM DIE OORTREDER EN DIE OUERS/VERSOGERS

Kinders wat seksueel misbruik is, kan teenstrydige en verwarrende gevoelens ervaar teenoor hul versorgers. Dit gebeur dat die kind wat misbruik is dikwels met die oortreder/misbruiker identifiseer en die “geheim” ten alle koste bewaar, soos deur die misbruiker met hom ooreengekom het. Tog ontwikkel daar ‘n toenemende mate van ongemak, selfbewustheid en kan hy die misbruik mettertyd bekend maak. Tydens, maar ook na bekendmaking, ervaar die kind skaamte en skuldgevoelens ten opsigte van sy “aandadigheid” aan die seksuele aktiwiteite.

Indien die oortreder ook ‘n vertroude figuur in die kind se sisteem is, of selfs die kind se primêre vertrouensfiguur, skep dit ‘n onuithoubare situasie vir die kind. Die kind ervaar intense verwarring vanweë teenstrydige ervaring van en gevoelens teenoor die oortreder. Die kind vind dit baie moeilik om homself te skei van die persoon met wie hy ‘n vertrouensverhouding het, al misbruik hy/sy hom seksueel. Die verhouding wat die persoon wat die kind misbruik met die kind het, dien aanvanklik as kanaal waardeur die seksuele misbruik geïnisieer en uitgevoer word. Aangename gevoelens word vervang deur sterk elemente van onsekerheid, verwarring, angs en bedreiging. Wanneer die oortreder ook die primêre bindingsfiguur (mees betekenisvolle) is, maak dit die situasie vir die kind feitlik skisofrenies. Die persoon waardeur die kind juis sy primêre sekuriteit moet ervaar, is ook die een wat hom leed aandoen. Dit kan ook daartoe aanleiding gee dat die kind dan juis meer aan hierdie figuur vasklou om ‘n gevoel van veiligheid te probeer herwin (Wickham & West, 2002:82). Die bindingsteorie bied ‘n verklaring vir die verskynsel dat die misbruikte kind soms moeilik skei van die oortreder wat hom misbruik, indien hierdie persoon ook die primêre bindings- of vertrouensfiguur is. *“Attachment behavior is activated by threat: the attached cling to their attachment figure threatened. If that figure is also the perpetrator of violence and/or sexual abuse a vicious circle is set up from which it is very difficult for a victim to extricate herself. Both separation and threat arouse unbearable feelings of panic and the need to cling even harder”* (Holmes 1993:36, soos aangehaal deur Wickham & West, 2002:82).

Dikwels vorm die misbruikte kind juis 'n sterk emosionele band met die oortredende ouer en verwerp die nie-oortredende ouer/versorger wat hom nie beskerm het nie (vergelyk Herman, 1997:106; Skogrand, et al., 2007:19). Die kind kan ook woede en verwyte teenoor die versorger(s) ervaar wat hom nie beskerm het nie. Gemengde gevoelens teenoor die versorgers(s) dra by tot die algehele gebrek aan 'n gevoel van veiligheid, geborgenheid en sekuriteit. *“The mixed feelings generated by abusive experiences distort children’s sense of connection with significant caregivers and can be overwhelming”* (Timberlake & Cutler, 2001:297).

2.4.3.4 DIE INTEGRASIE VAN SKULD, SLEGTIGHEID EN STIGMATISERING IN DIE SELF

Die kind kan ook die onaantasbaarheid van die vertrouensfiguur(e) probeer beskerm deur die negatiewe gevoelens en persepsies na homself te verplaas. Dit hou verband daarmee dat kinders dikwels regresseer na 'n vorige fase, toe die self en ander objekte in duidelike kategorieë van “goed” en “sleg” geplaas kon word. Die vertrouensfiguur(e) word as “goed” en hyself as “sleg” geëtiketteer (vergelyk Herman, 1997:101-102; Timberlake & Cutler, 2001:297).

Die kind oorleef kognitief deur polarisasie van uiterstes en sal dus negatiewe ervaringe rondom 'n voorheen positiewe vertrouensfiguur nie met mekaar kan vereenselwig nie. Hierdie negatiewe ervaringe word eerder oorgedra na die self, of na 'n denkbeeldige “ander” figuur. Die kind kan nie die goed en sleg in een persoon integreer nie, en verdeel dit tussen die volkome goeie en volkome slegte figure. Alhoewel hierdie hanteringsmeganisme die kind aanvanklik kan help om sy persepsie oor die werklikheid te verander of te blokkeer van die bewussyn, verg dit oor die langtermyn soveel psigiese energie, dat dit sy funksionering toenemend sal benadeel. *“Thus, initially, these two defenses may serve children well in modifying their mental representations of their real experiences. Over time, however, abused children find it necessary to expend increasing amounts of psychic energy to guard against dissociation of self from reality and to maintaining the split representations”* (Timberlake & Cutler, 2001:297) (vergelyk Skogrand, et al., 2007:23).

2.5 SEKSUELE MISBRUIK EN DIE SOSIALISERING VAN DIE KIND

2.5.1 INLEIDING

Soos wat 'n kind bewus word van homself en die wêreld rondom hom, differensieer 'n deel van die wêreld as die self, en 'n ander deel as die omgewing en ander mense met wie hy in verhouding staan. Soos reeds beskryf, ontdek en ontwikkel die kind aanvanklik deur middel van sy verhouding met die primêre vertrouensfiguur en leer hy mettertyd sosialiseer met meer en meer mense (vergelyk Grobler, et al., 2003:13; Rogers, 1987:497-498). Volgens Kruger (Du Toit & Kruger, 1991:93) is die voorskoolse jare die mees kritieke fase waarin die kind leer om positiewe verhoudinge met ander mense te bou. Die eerste verhouding is met die primêre versorger (vergelyk Louw, et al., 2003:215). Verhoudinge kring dan uit na ander binne die gesin, en dan al hoe meer na buite in die breër samelewing. Die terugvoering wat van ander ontvang word, dra by tot die vorming van die kind se selfkonsep en identiteit.

As verhoudingswese word die mens se behoeftes meestal in 'n verhoudingskonteks bevredig, en daardeur groei hy en ontwikkel hy vaardighede wat hy sal nodig as volwassene. Kinders leer sosiale vaardighede aan deur die proses van sosialisasie wat vanaf geboorte begin. Die kind leer die vereistes en standaarde vir aanvaarbare gedrag aan in die interaksieproses binne die verskillende verhoudinge waarin hy verkeer. Babas en peuters is nog so egosentries dat hulle gewoonlik *naas* kinders van hul eie ouderdom sal speel, maar nie noodwendig *mét* hulle nie. Vanaf ongeveer vier jaar oud, geniet hulle maats van hul eie ouderdom se geselskap meer, en kan hulle saamspeel, begin deel en saamwerk (Du Toit & Kruger, 1991:91).

Die geleentheid om te sosialiseer vergroot aansienlik as die kind laerskool toe gaan. Alhoewel gesinsverhoudinge steeds van groot belang is, is dit veral aan die einde van hierdie fase vir die kind baie belangrik om as deel van sy portuurgroep aanvaar te word. Die kwaliteit en kwantiteit van hul sosiale kontakte buite gesinsverband is baie belangrik in die ontwikkeling van hul eiewaarde en selfbeeld. Kinders leer in dié stadium binne hul portuurgroep baie oor hulself en hul eie vermoëns, deurdat hulle hulself kan toets en vergelyk met hul maats. Hulle sosiale vaardighede ontwikkel en hulle kan baie pret hê met kinders wat hul belangstellings deel en dieselfde vlak van rypheid het as hulle.

Aangesien seksuele misbruik in die konteks van verhoudinge plaasvind, is dit van belang om te begryp hoe die kind sosiale vaardighede aanleer en waarom sommige kinders meer

of minder weerbaar is teen seksuele uitbuiting. Sosiale vaardigheid is meer as net feitelike kennis – dit is ook intuïtief en emosioneel – dit is 'n wete – 'n “*know-how*”. Die Engelse begrip “*becoming streetwise*”, vat die essensie van sosiale vaardigheid saam.

Hierdie lewensnoodsaaklike vaardigheid word deur Gardner, Leaf en andere as interpersoonlike intelligensie beskryf. Dit verwys na die kind se aanvoeling en vermoë om mense te verstaan, om sensitief en empaties teenoor mense ingestel te wees, en gemaklik en toepaslik om te gaan met hulle (Leaf, 2005:33-34). Kinders leer deur waarneming en nabootsing van andere, veral die ouers, sibbe en later ander rolmodelle (Papalia & Wendkos Olds, 1995:27).

Kinders benodig verskillende verhoudinge waarbinne hulle sosiale vaardighede kan ontwikkel. Hulle leer ongeskrewe sosiale reëls, en relatiewe voorspelbaarhede in sosiale situasies, en deur goeie modellering ontwikkel hulle sosiaal-aanvaarbare gedrag aan. Reëls, orde, struktuur en gesag bied vir kinders 'n stabiele raamwerk, waarbinne hulle hul eie wil en gedrag kan toets.

Burkhart & Rotatori (1995:24) verwys na ene Shantz (1975), wat die konsep van sosiale kennis of vaardigheid ontwikkel het. Die konsep is vir hierdie navorsing van belang, aangesien dit kan bydra om die manier hoe kinders dink oor volwassenes (en dus ook oor die oortreder) te verstaan. Shantz beskryf sosiale vaardigheid soos volg: “*The development of social cognition involves the process by which children seem to know how others think and feel*” (Shantz, aangehaal in Burkhart & Rotatori, 1995:24). Die basis van 'n sosiale vaardigheid is 'n kennis en ervaring van verhoudinge, en word in die kindertyd gelê. Hierdie sosiale kennis sluit in kennis oor die self, kennis oor ander mense in die kind se ervaringswêreld en kennis van die self in verhouding tot ander mense (vergeelyk Burkhart & Rotatori, 1995:24-28; Papalia & Wendkos Olds, 1995:27-28).

Burkhart & Rotatori (1995:25) verwys na Flavell (1985) se omskrywing van die proses waardeur sosiale vaardigheid ontwikkel word, naamlik:

- die ontwikkeling van 'n wete dat daar 'n sosiale wêreld bestaan;
- die ontwikkeling van 'n behoefte om te verstaan wat aangaan in hierdie sosiale wêreld;
- die ontwikkeling van 'n vermoë om afleidings te maak oor die sosiale gebeure;
- die ontwikkeling van die vermoë om verdere sosiale response te genereer.

Volgens Flavell (Burkhart & Rotatori, 1995:25) neem kinders mense waar in interaksie met hulself en met mekaar, en ontwikkel hulle mettertyd vaardighede om te kan onderskei, te verstaan en afleidings te maak oor hierdie interaksieprosesse. Kinders

ontdek dat volwassenes opdragte gee en verwag dat hulle gehoorsaam sal word. Mettertyd leer die kind om die erns van die opdrag te evalueer en sal dit ook uitdaag, byvoorbeeld deur woede-aanvalle, of uitstel om opdragte te gehoorsaam. *“Each child attempts to determine what, if any, response is desirable or needed, and which responses are likely to be effective (inference). One suspects that even young children develop some facility in the social game of child-adult interaction”* (Burkhart & Rotatori, 1995:25-26). Mettertyd ontwikkel die kind, deur blootstelling aan vele sosiale situasies, op ’n onbewuste vlak sekere riglyne om hom te help in sy sosiale response. *“Organizing principles are characterized by spontaneity in that the child, without prompting or being told to do so, employs the principle as a means to choose a social response”* (Burkhart & Rotatori, 1995:27). ’n Voorbeeld hiervan is dat ’n kind ’n “beginnel” ontwikkel dat hy hou van mense wat vir hom presente bring.

Kinders se sosiale leerproses sluit ook in dat hulle ontdek dat volwassenes en kinders verskil, deurdat volwassenes outoriteit, mag en gesag het, waaraan die kind hom moet onderwerp. Die persepsie van kinders rondom die outoriteit en mag van volwassenes oor kinders, ontwikkel vanaf totale insiklikheid en onderwerping tot ’n verhouding tussen gelykes. Geleidelik sorteer kinders dit vir hulself uit wie hulle moet gehoorsaam, asook in welke situasies en tot watter mate hulle gehoorsaam moet wees. Hulle ontwikkel voldoende sosiale kennis om die grense van volwassenes in hul lewens te kan bepaal. Dit is op hierdie gebied waar die weerbaarheid van die kind ten opsigte van seksuele misbruik verder bepaal word. “Toelaatbare” gedrag van ’n outoriteitsfiguur met ’n seksuele ondertoon, is nie altyd so duidelik “leesbaar” vir die klein kind nie. *“In reality, less overt sexual advances such as tickling and touching ‘games’ that are unfamiliar, confusing, or stimulating for the child, may fail to trigger even an older child’s awareness of the directive’s illegitimacy or the right to disobey the perpetrator”* (Burkhart & Rotatori, 1995:33). Soos reeds genoem, kan kinders teenstrydige boodskappe van vertroude figure nie onderskei en integreer nie, en word dit geskei en afsonderlik gestoor (vergelyk ook Timberlake & Cutler, 2002:297; Skogrand, et al., 2007:23).

Ook in die interaksie tussen die oortreder en die kind, moet die kind sin maak uit die boodskappe met seksuele inhoud wat hy kry. Die kind se ervaring in dié verband, kan wissel van géén, tot oppervlakkige, of tot werklike kennis van seksuele inhoud. Die kennis van die kind, die motivering van die kind om te verstaan wat die boodskap is en ’n respons te formuleer, dra by tot die weerbaarheid, al dan nie, van die kind ten opsigte van die oortreder.

Soos wat die kinders ouer word, hul sosiale kennis verbreed en hul sosiale redeneringsvermoë uitbrei, konstrueer hulle al hoe meer hul eie rasionaal vir gehoorsaamheid, en herevalueer hulle insette van outoriteitsfigure (soos ouers) in dié verband. Gevolglik kan kinders byvoorbeeld waarskuwings ten opsigte van gevaarlike situasies of persone (soos, moenie met vreemde persone in die kar klim nie) oor dieselfde kam skeer as ander minder belangrike “reëls” (soos, moenie jou vuil wasgoed in die kas gooi nie). *“Children indulge their developmentally appropriate urges to evaluate, question, defy, and reject even important safety directives, simply in service of testing out newly developed reasoning capabilities”* (Burkhart & Rotatori, 1995:33).

Sosiale kennis en vaardigheid ontwikkel van bewuswording van konkrete aspekte, na die meer subtiele nuanseringe van sosialisering, soos wat die kind ouer word. Selman (1980) (Burkhart & Rotatori, 1995:34-42) identifiseer vyf fases in die ontwikkeling van sosiale vaardigheid, wat nie werklik geskei en afgebaken kan word nie, maar ’n opeenvolging van prosesse impliseer. Hierdie prosesse word kortliks weergegee as agtergrond om kinders se sosialiseringontwikkeling te verstaan. Dit is belangrik in konteks van hierdie navorsing om te onthou dat die ouderdomsparameters wat aangedui word, baie tentatief is en geweldig kan verskil van kind tot kind.

Faktore soos kultuur, gesinsomstandighede, stimulasie, sosio-ekonomiese agtergrond en die kind se persoonlike vermoëns, beïnvloed die verloop van die sosiale ontwikkelingsproses. Alhoewel die ouderdomsgrense meer teoreties bestaan, is die proses van die ontwikkeling van sosiale kennis by die kind wel belangrik om kinders se sosiale denke beter te verstaan.

Die volgende sosialiseringkontinuum word by kinders waargeneem:

- **Die eerste sosialiseringprosesse kan duur vanaf ouderdom twee jaar tot ses jaar. Aanvanklik kan die kind nie onderskei tussen die self en ander as aparte entiteite nie, en ook nie tussen gevoelens en gedrag nie.** Kinders in hierdie fase dink egosentrië en pragmaties oor die wêreld, en glo dat ander voel soos hy voel en wil hê wat hy wil hê. (Pa en ma is lief vir my want hulle koop vir my roomys. Goeie kinders is goed want hulle word beloon; en kinders word gestraf omdat hulle stout is; en kinders is stout omdat hulle gestraf is). In terme van seksuele misbruik sal ’n kind met hierdie sosiale denke tipies redeneer dat belonings soos lekkers, erkenning en lofprysings wat gegee word wanneer die kind betrek word by ontoepaslike seksuele aktiwiteite, die boodskap aan hom gee dat hy “goed/soet” is. *“Unquestioned obedience to authority appears to be typical*

at this stage” (Burkhart & Rotatori, 1995:37). Kinders in hierdie fase verstaan ook nie konflik nie, en sal dit vermy of vergeet. *“Encouraging a young child to report sexually abusive encounter appears to be in opposition to the naturally occurring tendency at this stage to resolve conflict by forgetting about it”* (Burkhart & Rotatori 1995:37). Hierdie aspek bring mee dat kinders in hierdie fase nie oor seksuele misbruik praat nie – as die insident verby is, “vergeet” hulle daarvan.

- **Die volgende prosesse kan plaasvind vanaf die ouderdomme van vier jaar tot twaalf jaar. Kinders begin om te onderskei dat ander van hulself kan verskil, maar verskille word slegs toegeskryf aan dit wat waargeneem word (konkreet is).** Die kind in hierdie fase redeneer dat die outoriteitsfiguur/ouer gehoorsaam en gerespekteer moet word, en dat hulle die beste weet, ook namens die kind. Hulle is baie bewus daarvan dat hulle in ’n minderwaardige posisie is, en dat straf vermy moet word deur gehoorsaam te wees en ook dat konflik opgelos word deurdat een party moet toegee aan die ander. Hierdie sosiale denke maak die kind in hierdie fase ook meer blootgestel aan uitbuiting deur volwassenes vir seksuele misbruik. Dit is ook kenmerkend van hierdie fase dat kinders sal konformeer om ander tevrede te stel. Só kan die kind betrokke raak by seksuele aktiwiteite. Hy sal ook glo dat hy verantwoordelik is vir die gebeure, veral as die oortreder dit so aan hom oordra: *“the composite vulnerability of a stage 1 child includes vulnerability in several areas: adults know best, punishment is deserved, and punishment and conflict are avoided by compliance and appeasement”* (Burkhart & Rotatori, 1995:39).
- **In die volgende fase, by kinders tussen ses jaar en twaalf, en soms selfs tot vyftien jaar oud, ontwikkel kinders meer selfstandige prosesse. Kinders begin om ander se standpunte, wat verskil van hul eie, in te sien en leer om self-reflektief te kan dink.** Volgens Burkhart en Rotatori (1995:40) kan kinders begin onderskei dat uiterlike voorkoms en innerlike realiteite van mense kan verskil. Die kinders beskou nie meer die ouers as alwetend nie, en kan die ouers se optrede bevraagteken. ’n Gebrek aan sensitiwiteit vir die kind se behoeftes, kan deur die kind geïnterpreteer word as ’n gebrek aan liefde vir die kind. Tydens hierdie fase mag die kind al meer weerbaarheid toon ten opsigte van seksuele misbruik, aangesien die kind die outoriteit en mening van volwassenes begin bevraagteken. Die kind sal egter wel soms, om konflik te vermy, aan die wense van volwassenes voldoen.

- **Tussen tien en vyftien jaar oud, of selfs tot in volwassenheid ontwikkel die vermoë om die self en ander mense, en ook die verskil in interaksie tussen self en ander mense, te onderskei.** Die kind word bewus daarvan dat die liefde tussen ouer en kind psigologies en wederkerig is. Hulle kan trots wees op mekaar, waardering hê vir mekaar, en mekaar ondersteun. Daar ontwikkel 'n bewustheid en sensitiwiteit vir die behoeftes van die ouers, en dat die ouers wel van sy behoeftes bewus is. Die kind is sosiaal minder passief in sy rol teenoor gesagsfigure en onderwerp hom al hoe minder summier aan outoriteit. Dit is tot voordeel van die kind in hierdie fase, aangesien hy minder weerloos is ten opsigte van volwassenes wat gesag gebruik om hom seksueel te misbruik. Tog maak dit hom meer weerbaar deurdat sommige oortreders juis gesagsuitdagende gedrag, soos die misbruik van dwelms, drank, ongehoorsaamheid en rebellering teen ouerlike gesag sal uitbuit, en die kind op so 'n wyse betrek by seksuele aktiwiteite.

- **Die laaste fase verwys na die prosesse wat by kinders kan begin ontwikkel vanaf die ouderdom van twaalf jaar reeds, maar self so laat as sewentien jaar tot in volwassenheid.** Die kind word bewus daarvan dat hy homself nie ten volle kan verstaan nie (dus dat daar onbewuste elemente is) en ook dat sy "self" (persoonlikheid) 'n produk is van sekere eienskappe, waardes, geloof en houdings. 'n Vollediger ontwikkeling van eie identiteit en selfkennis vind plaas.

Daar is 'n verband tussen die normale sosiale vaardigheid van die kind in sy spesifieke konteks, wat hom weerbaar maak vir seksuele misbruik.

2.5.2 DIE IMPAK VAN SEKSUELE MISBRUIK OP SOSIALISERING VAN KINDERS

2.5.2.1 DIE ONVERMOË OM VERHOUDINGE TE BOU

Seksuele misbruik het direkte implikasies vir alle verhoudinge van die kind. Hulle toon dikwels die onvermoë om verhoudinge te vorm en in stand te hou. Hierdie kinders het dikwels swak verhoudinge met hul portuurgroep en ook met familie en beskik nie oor effektiewe sosiale vaardighede nie (Burkhart & Rotatori, 1995:132). As die ontwikkeling van die kind se identiteit volgens Erikson se model as vertrekpunt geneem word, sal daar tydens die fases waarin vertrouwe, outonomie, inisiatief, intimiteit en ego-integrasie moet ontwikkel, eerder wantroue, skaamte en skuld, minderwaardigheid, rolverwarring, isolasie, stagnasie en desperaatheid kan ontwikkel (Spies 2006:53). Die ontwikkelingsfase waarin die kind verkeer, sal die aard van die skade bepaal, en skade in 'n vroeëre fase sal noodwendig die daaropvolgende ontwikkelingsfases benadeel.

Seksuele misbruik van kinders het 'n geweldige impak op hul vermoë om ander mense te vertrou. Die kind voel nie geborge en veilig in verhoudinge met sommige, of moontlik alle volwassenes nie, en dit maak hom oor die algemeen onseker binne verhoudinge. Die verlies aan vertroue word beïnvloed deur die tipe verhouding waarin die kind met die volwassene staan. Wanneer die oortreder 'n persoon in die intieme gesinskring is, is die vertrouensbreuk soveel dieper en meer verreikend. Hierdie kinders se vertroue word sodanig geskaad dat dit aanleiding kan gee tot woede wat uitwaarts gerig word deur aggressiewe en antisosiale gedrag en chroniese ongehoorsaamheid (Timberlake & Cutler, 2001:297).

2.5.2.2 SOSIALE ONTTREKKING EN ISOLERING

Trauma het oor die algemeen tot gevolg dat kinders hulself afsny op een of ander wyse – ook van hulle omgewing (Oaklander, 2007:6; Herman, 1997:133). Kinders wat seksueel misbruik is, kan angstigheids- en vreeservarings en hul sosiale omgewing as onvoorspelbaar en bedreigend beleef. Hulle kan dus geneig wees tot vermydende gedrag, en kan sosiaal onttrek en hulself isoleer (Burkhart & Rotatori, 1995:132; Hartman, 1995:59). Hulle kan probleme ervaar om emosionele en fisiese intimiteit met ander te hanteer. Dit dra by tot die vermyding van intimiteit, om die self te beskerm. Volgens Spies (2006:56) het hierdie kinders 'n groot behoefte aan privaatheid en deel hulle nie maklik hul gevoelens met ander nie. *“Often, socialisation causes them so much discomfort that they avoid social interaction. Their feelings of being different or tainted by the abuse continues into adulthood and to continued, self imposed social isolation”* (Spies, 2006:56). Hulle kan ervaar dat hulle as “slagoffer” gemerk is, en geïsoleer word van die portuurgroep en gesin (Timberlake & Cutler, 2001:296). Dit bemoeilik dan ook hul normale ontwikkelingstake, omdat hulle bedreig voel, geneig is tot selfbeskerming en bang is om te waag. Hul energie word meer gebruik deur selfbeskermende gedrag en om vir hulself 'n veilige omgewing te skep in 'n gevaarlike wêreld.

2.5.2.3 PROBLEME MET SOSIALE GRENSE

Kinders wat seksueel misbruik is, is dikwels verward oor hoe om sosiale grense te hanteer. Aan die een kant kan hulle ondeurdringbare grense handhaaf, maar aan die ander kant kan hulle ook geen persepsie van grense hê nie.

Hul eie persoonlike grense is deurbreek en hulle het dikwels verwarrende en teenstrydige reëls oor persoonlike grense ervaar. Hierdie kinders toon 'n onvermoë om persoonlike en

sosiale grense te onderskei. Dit kan ook aanleiding gee tot ontoepaslike emosionele en fisiese kontak met ander, wat verband hou met hul eie persoonlike grense wat in werklikheid verbreek is vanweë die seksuele misbruik. Die kind het nie meer 'n natuurlike kompas wat vir hom aandui wat toepaslike kontak met ander is nie. Die kind kan emosionele intimiteit met ander probeer verkry deur ontoepaslike geseksualiseerde gedrag. *“Many sexually abused children have difficulty distinguishing between affection and sex. They are unaware of the way that sexual abuse leads to the sexualisation of any expression of caring”* (Spies, 2006:57).

2.5.2.4 ANTISOSIALE EN AGGRESSIEWE GEDRAG

'n Prominente sosiale gedragsprobleem wat seksueel-misbruikte kinders dikwels openbaar, is antisosiale, aggressiewe en viktimiserende gedrag teenoor volwassenes, ander kinders en ook teenoor diere. Die feit dat hierdie kinders blootgestel is aan versteurde gedragsmodelle, dra daartoe by dat hulle versteurde gedrag toon. Seksuele misbruik en fisiese mishandeling ressorteer hieronder (Jennings, 1993:69). Die kinders se persepsie van hulself en die wêreld word gekenmerk deur chaos en onsekerheid, en die gedrag wat daaruit volg, is 'n weerspieëling van hul innerlike chaos (Jennings, 1993:75-76). Dit verduidelik ook gedeeltelik waarom sommige kinders wat seksueel misbruik is, herhaaldelik slagoffers word van seksuele misbruik of op hul beurt weer ander misbruik. Die enigste bekende patroon word hierdeur voortgesit.

Burkhart en Rotatori (1995:132) maak ook melding dat viktimisering van ander kinders dikwels voorkom, en Hartman (1995:59) noem uitreagerende aggressiewe gedrag, wat gevind word by hierdie kinders. Burkhart & Rotatori (1995:14) verwys na 'n studie wat deur Green gedoen is, waardeur bevestig is dat hierdie kinders aggressief, en selfs ook fisies aanvallend teenoor ander kinders en volwassenes kan wees. Kenmerkende aggressiewe gedrag wat uitwaarts gerig word, antisosiale gedrag en chroniese ongehoorsaamheid, word deur Timberlake en Cutler (2001:296) bevestig.

Dit blyk duidelik dat kinders wat seksueel misbruik is, se sosiale vermoëns ingeperk en versteur word, en dat hulle sosialiseringprobleme kan ervaar. Dit is ook die navorser se ervaring dat daar oor die algemeen klagtes is oor hierdie kinders se gedrag by die kleuterskool of skool, en dat hulle nie maats het nie. Hul antisosiale gedrag kan ook probleme in die groter konteks van hul veld veroorsaak. Die vraag ontstaan dus tot watter mate die verhouding van die kind met die breër konteks van sy veld beïnvloed word.

2.6 DIE IMPAK VAN SEKSUELE MISBRUIK OP DIE KIND IN KONTEKS VAN SY SOSIO-EKONOMIESE, KULTURELE EN MORELE VELD

2.6.1 INLEIDING

"It takes a village to raise a child" (Afrika-gesegde)

Die welsyn en geluk van kinders is tot 'n groot mate afhanklik van die omgewing waarin hulle elke dag leef en beweeg. 'n Gesonde sosiokulturele omgewing dra by tot gesonde, gelukkige en goed-aangepaste kinders. 'n Samelewing gekenmerk deur armoede, werkloosheid, middel-misbruik, verval van huwelike en gesonde gesinslewe, verval in morele en kulturele waardes, dra weer by tot 'n onveilige en traumatiserende omgewingsveld vir kinders (vergelyk ook Vermeulen en Fouché, 2006:15-16). Die teenpool van 'n materialistiese en baie welvarende kulturele omgewing, sonder die onderbou van gesonde verhoudinge, huwelike, gesinne en morele waardes, dra weer op 'n ander manier by tot 'n negatiewe omgewingsveld vir kinders. In Suid-Afrika is altwee hierdie negatiewe scenario's ongelukkig 'n werklikheid. Vermeulen en Fouché, konstateer dat seksuele geweld wel oor alle kulturele en sosiale grense strek. *"However, variations in the norms around the issues and sexuality may affect the prevalence, form, definition and impact of child abuse across cultures and societies"* (Vermeulen en Fouché, 2006:15).

Sosio-ekonomiese omstandighede kan dus 'n "kultuur" op sy eie vorm, wat nie noodwendig gebonde is aan ras of etnisiteit nie. Veelvuldige kulture is ook 'n gegewe in die hedendaagse samelewing volgens Ivey, et al. (1996:34) en dit is veral van belang in die Suid-Afrikaanse konteks. Hieroor later meer. Wat duidelik na vore kom, is dat die seksuele misbruik in konteks van die bepaalde kulturele konteks hanteer moet word (Vermeulen & Fouché, 2006:15).

2.6.2 DIE VERHOUDING TUSSEN KULTUUR EN WAARDES EN DIE KIND SE GESONDE ONTWIKKELING

Die kind en die mense met wie hy in verhouding staan, en wat vormend inwerk op hom, kan nie van sy groter veld geskei word nie. Die uniekheid en kwaliteit van menswees word beïnvloed deur die kultuurgroep (en dus ook die sosio-ekonomiese groep) waarvan hy deel is. *"Our original community is where we learn the culture that will remain with us through our lifetime. Culture, communities, families, groups, and individuals are interconnected. Individual counselling and therapy exist within a social context. If we want*

to understand any individual, we need to see that person in a complete way" (Ivey, et al., 1996:9).

In 'n gesonde samelewing dra die volwassenes kulturele kennis, vaardighede en waardes natuurlikerwys, van geslag tot geslag aan kinders oor. Kinders internaliseer dit en maak dit hul eie, tot 'n mindere of meerdere mate, deur die voorbeeld van, en met die ondersteuning van volwassenes en ouer kinders (Losardo & Notari-Syverson, 2001:7; Oaklander, 2007:16-17). Kultuur sluit die gedeelde lewens- en wêreldbeskouing, geloof, waardes, gebruike, gedrag, taal, skoling, ras en nasionaliteit van mense in. Dit onderskei groepe mense van mekaar binne gemeenskappe, deur waardes en sosiale gebruike wat hulle in gemeen het. Die unieke ervaring van elke mens as deel van 'n gesin en groter kulturele groep, dra by tot sy besondere wêreldbeskouing en sy manier van dink: *"Furthermore, cultural context deeply affects the way you and your family interact with the world"* (Ivey, et al., 1996:7).

Die kulturele agtergrond en die waardes wat daaruit voortvloei, vind neerslag in al die fasette van 'n kind se menswees. Die kognitiewe, konatiewe, emosionele, psigologiese, sosiale, fisiese, seksuele, morele en religieuse fasette en mylpale van die voorskoolse kind, kan alleenlik geëvalueer word in konteks van die kultuuragtergrond van die kind (vergelyk ook Grobler, et al., 2003:65; Rogers, 1987:498). Sensitiwiteit moet aan die dag gelê word vir die kulturele konteks, omdat dit die ooglopende funksionering van die kind te midde van 'n vreemde kulturele konteks mag benadeel. Aanpassings moet gemaak word, om veralgemening te voorkom op grond van kulturele vooroordele, en om kinders tegemoet te kom. Losardo en Notari-Syverson (2001:185) beklemtoon ook dat die kind nie geskei kan word van die gesin, gemeenskap en die waardes en sisteme van die gemeenskap waarbinne hy ontwikkel en grootword nie.

Cole (1996:2,86) verwys na verskeie sielkundiges, insluitende Piaget, wat die belangrikheid van invloed van kultuur op die kognitiewe ontwikkeling en gedragspatrone van kinders beklemtoon. Kinders verwerf kennis en vaardighede deur die tipiese interaksie- en kommunikasie-style van sy/haar kultuurgroep. Kulturele waardes en norme het verder ook 'n invloed op die wyse waarop emosies en ervaringe, en dus ook trauma, verwerk word (Cole, 1996:286).

Die kind internaliseer die waardes, sosiale riglyne en gebruike, soos wat dit deur betekenisvolle figure in sy lewe aan hom, deur voorbeeld en onderwysing oorgedra word (Du Toit & Kruger, 1991:97; Grobler, et al., 2003:65). Kinders ontwikkel mettertyd 'n verantwoordelike gevoel en leer 'n pligsbesef aan. Die leiding, dissipline,

betekenisvolle gesprekke en voorbeelde van verskillende betekenisvolle figure in sy leefwêreld, vorm 'n netwerk wat hom as mens onlosmaaklik deel maak van 'n spesifieke groep in die samelewing. Kinders integreer aanvanklik die waardes, gebruike en sosiale riglyne van betekenisvolle volwassenes as hul eie, wanneer veiligheid en geborgenheid ervaar word, en dit kan mettertyd die fondasie van hul eie geïnternaliseerde waardesisteem vorm.

Die ontwikkeling van die kind se waardes – sy konsep van “reg” en “verkeerd”, en die konformering daaraan, ontwikkel volgens 'n redelike voorspelbare patroon oor die algemeen (Kohlberg in Du Toit & Kruger, 1991:97). Aanvanklik luister kinders na outoriteitsfigure om straf te vermy, en later ook om beloning te verkry. Mettertyd sal kinders ook gehoorsaam wees om die goedkeuring van volwassenes te verkry. Kinders is gehoorsaam om verwerping te vermy en om as “goeie” kinders bestempel te word. Die kind internaliseer die waardes van die sisteem waarvan hy deel is. Mettertyd sal die kind 'n eie gewete ontwikkel wat 'n pertinente rol hierin begin speel en later word universele etiese beginsels wat die kind integreer, belangrik. Weereens is dit belangrik om te onthou dat die kwaliteit van die verhoudinge waarin die kind staan met die volwassenes, sy internalisering van waardes beïnvloed. Die introjeksie van waardes en norme, waar kinders waardes van buite inneem sonder om dit te bevraagteken, maar tog nie integreer met hulself nie, is van groot belang in hierdie konteks. So kan die kind byvoorbeeld introjekte integreer dat seksuele kontak met hom toelaatbaar is, of dat dit sy skuld is en dat hy sleg is omdat hy seksueel misbruik is.

Die ontwikkeling van 'n konsep van “reg” en “verkeerd” by kinders, is die resultaat van elke kind se unieke persoonlike reaksie op die invloed van die betekenisvolle figure in sy lewe, die kulturele en godsdienstige waardes van die groep waaraan hy behoort, maar ook die invloed van die breër samelewing. Aanvanklik word kinders se gedrag gekontroleer deur die konkrete beloning of straf wat daarop volg (Kohlberg, soos aangehaal deur Kruger, in Du Toit & Kruger, 1991:129). Mettertyd ontwikkel die kind die besef dat daar meer as een siening oor reg of verkeerd kan wees, en sal hy sy gedrag aanpas by die situasie, al mag dit van sy eie siening verskil.

Lewis (1999:11-12) lig die volgende aspekte uit wat bydra tot die kind se gesonde morele ontwikkeling:

- Emosionele bande en ondersteuning van mense in die breër gemeenskap, soos vanuit die kerke, skool, bure, maats, dra by tot groter weerbaarheid en herstelvermoë.
- 'n Skoolomgewing waar realistiese verwagtinge aan kinders gestel word, met effektiewe terugvoering en aanmoediging, goeie bestuur, goeie rolmodelle, en die

geleentheid vir kinders om verantwoordelikheid te aanvaar en vertrou te word, moedig ook die ontwikkeling van emosioneel gesonde kinders aan.

- Rolmodelle wat self suksesvol deur trauma is, kan aan kinders hoop bied, deurdat die kinders deur hul voorbeeld kan leer hoe om die fisiese en psigiese gevolge van hul trauma te hanteer en te oorkom.
- Gemeenskappe wat toegerus is met dienste, asook voorkomende en ondersteunende programme, bied ook steun aan hierdie kinders, en bemagtig hulle om trauma beter te hanteer.

Die sosiale waardes en norme, ook rondom toepaslike en ontoepaslike seksuele verkeer met kinders, spruit voort uit die godsdienstige en morele fondasie van 'n spesifieke kultuurgroep. *“If children are studied within the confines of a single culture, many events are taken as natural, or a part of human nature and therefore not considered as variables. It is only when it is discovered that other people do not follow these practices that have been attributed to human nature that they are adopted as legitimate variables”* (Whiting, soos aangehaal deur Cole, 1996:2). Seksuele misbruik moet daarom ook verstaan en hanteer word in die konteks van die kultuursisteme waarbinne dit plaasgevind het.

In Suid-Afrika het gemeenskapstrukture oor die afgelope dekades sodanig verander, dat die ondersteunende kultuursisteme van baie bevolkingsgroepe tot 'n groot mate in die slag gebly het (Mkhize, 1999:4). Die tradisionele gemeenskapstrukture wat die gesin moreel, finansieel en sosiaal ondersteun het, het tot 'n groot mate weggeval. *“With the rapid socio-cultural changes that have taken place in our society, the notion of a family community, the very moral fibre of African society, has broken down”* (Mkhize, 1999:4). 'n Morele vakuum het ontstaan en kinderopvoeding is nie meer die verantwoordelikheid van die kollektiewe samelewing nie. Kinders word nou weerloos en onbeskermd gelaat. Professor Rose September (SAPSAC-nuusbrief, Oktober 2004) beklemtoon dat hierdie egter 'n wêreldwye verskyning is. Die toename in armoede, individualisme, isolasie en materialisme wêreldwyd, maak dit baie moeilik vir gesinne om te oorleef en 'n gesonde lewenstyl te handhaaf. Professor September meld die volgende: *“Individuals, including parents in particular, often feel so overwhelmed and lacking in the personal resources and energy needed for child care that they neglect, lash out at, or even abandon their children”* (SAPSAC-nuusbrief, Oktober 2004).

'n Wêreldwye morele verval bring mee dat alle kinders, in toenemende mate slagoffers van seksuele misbruik kan word. Die toename in mensehandel, prostitusie, organisering van seks-ringe, die vrye beskikbaarheid van pornografiese materiaal, internet-toegang tot

eksplisiete seks en seksuele boosdoeners, bring die gevaar binne die konteks van elke huisgesin (vergelyk SAPSAC-nuusbriefe, Oktober 2001; Oktober 2003; Januarie 2005).

2.6.3 GODSDIENS, SPIRITUALITEIT EN BETEKENISVORMING AS DEEL VAN DIE KIND SE ONTWIKKELING

Morele waardes wat gedrag rig, ontwikkel uit die godsdienstige beskouing van mense. Selfs as hulle dan ook glo daar is geen God nie, is dit wel hul “godsbeskouing”. Die kind word bewus van God, godsdienste en die morele waardes wat daaruit voortspruit, deur oordrag van die betekenisvolle mense in sy lewe. Shelly (1982:34) verwys na Dorothy Maslow, wat gesê het dat kinders nie geestelik “neutraal” gehou kan word nie, en dat kinders ‘n natuurlike belangstelling toon in God en die bonatuurlike. Hierdie gawe behoort deur die gesin en die gemeenskap gekoester te word (vergelyk ook Rogers, 1980:129; Tolan, 2003:103).

Die erkenning van die kind se spirituele dimensie, wat ontwikkel en gevorm word in ‘n spesifieke religieuse konteks van ‘n bepaalde kulturele omgewing, is van groot belang vir hierdie navorsing. Seksuele misbruik van kinders is teenstrydig met die meeste godsdienste en algemene morele waardes van die mens. Daar moet onderskei word tussen godsdienstebeoefening as deel van die kulturele konteks, en wat as introjekte deur die kind ingeneem word, en die konsep van die gees van die mens (kind) in ‘n verhouding met God. Die kind se verhouding met God word aanvanklik gemodelleer en nageboots op grond van die uitlewing van die verhouding met God deur die versorgers en betekenisvolle figure van die kind. Vanaf geboorte tot driejarige ouderdom, word die kind oor die algemeen as pre-moreel en dus pre-religieus, beskou. Hulle lewe nog deur en in vertroue tot hul versorgers, en kan ander mense nog nie moreel beoordeel nie. Alhoewel hulle dus kort gebedjies mag opsê, verstaan hulle nog nie die betekenis daarvan werklik nie. Hul denke is nog meer konkreet en dit is eers na die ouderdom van drie jaar wat hulle God kan begin visualiseer. God word gesien in menslike terme en karaktereenskappe. In die voorskoolse jare word Bybelstories in dieselfde lig gesien as feëverhale.

Die kleuter is meer konkreet in sy konseptualisering van God, en alhoewel hy in staat is tot fantasie, kan hy nog nie abstrak dink nie. God, sy ouers en ook ander outoriteitsfigure in sy lewe, word moeilik van mekaar geskei. Juis om hierdie rede is dit van so ‘n groot belang dat die outoriteitsfigure liefde, beskerming en stabiliteit moet uitdra, om die ontwikkeling van vertroue van kinders ook in God, te bevorder (Shelly, 1982:31). Betreffende sy verhouding met God, is die fokus eerstens op die gevoelens en daarna op

die feite rondom God. Die kleuter is ook in sy godsdiensoefening emosioneel en egosentriek (Du Toit & Kruger, 1991:98).

In die laerskoolfase is die kind se morele en religieuse ervarings ook nog realisties en konkreet, en het hy steeds vaste reëls en riglyne vir sy gedrag nodig. Dit dra by tot die belewenis van veiligheid en sekuriteit. Regverdigheid en gelykheid is vir hom van groot belang, veral in groepverband. God word ervaar as alomteenwoordig en almagtig (ook bo-oor hul ouers en onderwysers), alhoewel hulle nog menslike karaktereenskappe aan God kan toeken. Morele waardes soos eerlikheid, vriendelikheid, getrouheid, ensovoorts, word geïnternaliseer, veral as dit deur opvoeders beklemtoon, aangemoedig en uitgeleef word. Weereens het die praktiese uitlewing van waardes deur rolmodelle in die kind se lewe, meer waarde as die blote praat daarvoor.

Die navorser ondersteun die siening dat die gees van die mens die kern van sy menswees is. Die mens is in sy essensiële kern 'n spirituele wese. Shelly (1982:26) verwys na 'n psigiater, dr. Paul Meier wat sou gesê het: *“psychological development will enable our children to live in a society and to earn a living, but spiritual development will enable them to understand the meaning of life”*. Om betekenis in die lewe te ervaar, is volgens Erikson 'n fundamentele behoefte by kinders van kleins af. Betekenisgewing te midde van interaksie en opvoeding van die kind, is 'n baie belangrike verantwoordelikheid van die ouers (Shelly, 1982:26-27). Volgens Van Pelt (1993,1995, soos aangehaal deur Ivey, et al., 1996:8), as logoterapeut, is spirituele en geloofsaspekte baie belangrik vir die mens. Sy is van mening dat spirituele bewustheid die mees essensiële deel van die individuele, gesins- en gemeenskapswelsyn is. Die spirituele stabiliteit van die ouers bevorder die spirituele ontwikkeling van die kind (Shelly, 1982:27). Die spirituele dimensie word egter oor die algemeen in psigologiese literatuur onderbeklemtoon. Ook in die praktyk word hierdie dimensie oor die algemeen, volgens die navorser, nie voldoende aangespreek in terapie met kinders nie. Ivey, et al. (1996:8) verwys na Vontress (1995) se uitgebreide navorsing in Wes-Afrika, wat die universele beginsel beklemtoon het dat die spirituele dimensie van die mens 'n groot impak het op die fisiese, psigologiese en sosiale fasette van menswees.

Dit is belangrik om die persepsies van 'n spesifieke kultuurgroep en die breër samelewing in ag te neem as van groot belang in die hantering van seksuele misbruik. In die meeste kulture is daar 'n afkeer en weersin ten opsigte van seksuele omgang tussen kinders en volwassenes. Selfs in permissiewe gemeenskappe sluit permissiwiteit nie seksuele aktiwiteite met minderjarige kinders in nie (O'Donohue & Geer, 1992:73).

Daar is egter, alhoewel nie in Suid-Afrika nie, wel sekere kulture waar seksuele omgang met kinders aanvaarbaar is, en waar “kinderbruide” tradisioneel aan volwasse mans gegee word. Dit val egter buite die fokus van hierdie navorsing.

2.6.4 DIE IMPAK VAN SEKSUELE MISBRUIK OP DIE SPIRITUELE EN GODSDIENSTIGE DIMENSIE VAN KINDERS

Die kind met 'n godsdienstige fondasie mag hom in gebed na God wend vir hulp om te ontsnap van die situasie waarbinne hy seksueel misbruik word. Vanweë sy magteloosheid en sy konkrete belewenis van God, mag hy intens ontnugter en teleurgesteld wees in God spesifiek, indien uitkoms nie dadelik realiseer nie. Dit kan meebring dat die kind God, godsdiens en die waardes wat daaruit spruit, die rug toekeer. Soos vermeld, modelleer kleiner kinders hul konkrete godsbeskouing rondom die outoriteitsfiguur in hulle lewe. Die verwarring wat hulle ervaar deur die dubbele boodskappe wanneer die outoriteitsfigure hulle seksueel misbruik, of hulle nie ondersteun nie en in die steek laat, ondermyn ook hul verhouding met God. Indien volwassenes inkonsekwent en onbetroubaar is, leer kinders om nie op hul omgewing óf op God staat te maak nie (Shelly, 1982:31). Die ontnugtering en verwarring van die kind wat seksueel misbruik word, deurdat vertroude en gerespekteerde (en soms selfs godsdienstige) betekenisvolle persone, hom seksueel misbruik, moreel mislei, of in gebreke bly om hom te beskerm, is geestelik baie skadelik. Die basis van die kind se morele onderskeidingsvermoë word gesaboteer. Weereens kan die kind nie die slegte en die goeie in dieselfde persoon met mekaar versoen nie, en dit maak hom intens verward. Die kind word ontnem van 'n sin van vertrouwe en hoop. Die gebrek aan begrip en ondersteuning van godsdienstige leiers is beklemtoon deur persone wat komplekse kindertrauma in hul gesinskonteks ervaar het (Skogrand, et al., 2007:92).

Kinders wat seksueel misbruik is, en deel vorm van 'n religieuse kultuur, ondervind dikwels intense gevoelens van skuld, weereens omdat hulle hulself blameer dat dit plaasgevind het (Malchiodi, 1990:136). Hierdie intense skuldgevoelens kan daartoe lei dat kinders die gebeure ontken of na die onbewuste verdring en “vergeet” daarvan (Spies, 2006:56). Friedrich (1994:805) beklemtoon ook dat skuldgevoelens posttraumatische stres-simptome vererger.

2.7 DIE INVLOED VAN SEKSUELE MISBRUIK OP DIE IDENTITEIT VAN DIE KIND

2.7.1 DIE ONTWIKKELING VAN DIE IDENTITEIT VAN DIE KIND

Die begrip “self” verwys na die identiteit van die mens – dit is die kern van wie die mens is. Hierdie self is nie konkreet en tasbaar nie, en word dikwels beskryf as slegs ’n konstruksie of persepsie van hoe die mens oor homself as totaliteit dink en hy homself beleef. Die “self” word omskryf as ’n mens se voordurende vertolking en organiserings van sy belewenisse met betrekking tot sy eie fisiese, psigiese en sosiale eienskappe (Jordaan & Jordaan, 1989:689-701). Hierdie persepsie van die self is vloeibaar en veranderlik. Die ontwikkeling van selfpersepsie geskied deur die terugvoering wat die kind kry uit sy omgewing, vandat hy die eerste lewenslig aanskou.

Rogers (1987:498) definieer die self as die vloeibare, dog georganiseerde en konstante patroon, wat ontwikkel op grond van ’n mens se waarneming van sy eie karaktereenskappe. *“As a result of interaction with the environment, and particularly as a result of evaluational interaction with others, the structure of the self is formed (an organized, fluid, but consistent conceptual pattern of perceptions of characteristics and relationships of the ‘I’ or the ‘me’) together with values attached to these concepts”* (Rogers, 1987:498). Hierdie self omvat ’n verskeidenheid van dimensies, wat selfs botsende eienskappe (polariteite) kan insluit, en meebring dat die mens se self kompleks is en nie maklik vasgevat en verstaan kan word nie. Jordaan en Jordaan (1989:693) haal Ambrose Bierce aan, wat sou gesê het dat daar in elke mens iets van ’n tier, vark, ’n donkie en ’n nagtegaal is! *“Alle mense is bizarre, onverklaarbare, samestellings van teenoorgesteldes. Daar is tien mense in elke mens, en onder bepaalde omstandighede sal al tien binne ’n uur hul gesigte wys”* (Eugene Delacroix, aangehaal deur Jordaan & Jordaan, 1989:693).

Allport (in Louw, 1989:66-70) beskryf die “self” as die “dinamiese integrasie binne die individu van die psigofisiese sisteme wat sy kenmerkende gedrag en denke bepaal”. Hy beskryf die self as die mees intieme deel of kern van die persoonlikheid. Hy verwys na hierdie aspek van menswees as ’n kern wat verantwoordelik is vir die ontwikkeling van ’n aantal funksies, naamlik:

- **’n liggaamlike selfbelewenis**, wat die anker van die mens se selfkonsep vorm, en vanaf geboorte ontwikkel;
- **’n self-identiteitsbesef**, wat op ’n konstantheid dui van wat die mens as homself beleef, en begin ontwikkel vanaf die ouderdom van ongeveer twee jaar;

- **'n selfagting**, wat op ongeveer drie- of vierjarige ouderdom begin ontwikkel wanneer kinders hul eie vaardighede kan begin evalueer, en 'n gevoel van eiewaarde begin ontwikkel;
- **self-uitbreiding**, wat ontwikkel vanaf vierjarige ouderdom soos wat die kind meer waarde heg aan besittings en sake buite homself – ook abstrakte sake soos taal en godsdiens, wat hy met homself assosieer;
- **die rasionele self**, wat ontwikkel vanaf sesjarige ouderdom, wanneer die kind al hoe meer van sy bewustelike rasionele funksies begin gebruik maak;
- **die strewende self**, wat na vore kom wanneer die mens vir homself meer langtermyn doelwitte begin stel, waarna hy strew.

Die persepsies wat die kind het oor homself, word gevorm deur sy eie belewenis en selfevaluering van hoe hy is, hoe hy presteer en hoe hy waardeer word, veral deur die terugvoering wat hy ontvang van ander mense. Kinders se persepsie van hulself word kognitief en emosioneel vasgelê deur hul ervaringe soos wat hulle grootword. Friedrich (1994:807) beklemtoon dat die kind deur die opeenvolgende ontdekking van sy sensoriese, fisiese, sy aktiewe, sosiale en psigologiese self, mettertyd 'n omvattende selfpersepsie ontwikkel. Daarvolgens internaliseer die kind alle terugvoering wat hy ontvang oor homself tot 'n interne bloudruk ("*internal working model*"), wat dan sy "waarheid" word en sy konsep oor homself is. Hierdie bloudruk bepaal hoe verdere stimuli en verhoudinge dan hanteer word (Spies, 2006:53).

Kinders begin hulself op die ouderdom van ongeveer sewe jaar in psigologiese terme definieer. Hulle ontwikkel 'n konsep van hul ware self (hoe hulle dink hulle is) en hulle ideale self (hoe hulle graag wil wees). Hoe meer die ware en die ideale self ooreenstem, hoe groter mate van kongruensie ervaar die kind (Louw, 1989:387).

Spies (2006:250) beskryf die kind se self soos volg: "*The child's sense of self can be described as knowing 'who am I', where I fit into the picture, what is expected of me and what can I expect from the world*". Sy vervolg verder dat die kind met 'n sterk bewustheid van die self, makliker kan keuses maak, homself kan uitdruk en handhaaf en ook uitdagende en moeilike situasies meer suksesvol kan hanteer. Hierdie kernself van die kind se menswees word baie pertinent geaffekteer wanneer hy seksueel misbruik word.

Erik Erikson (Jennings, 1993:10-11; Wickham & West, 2002:79-81) beklemtoon die psigososiale ontwikkelingsake of -doelwitte wat mense opeenvolgend deurloop vanaf geboorte tot afsterwe. Die ontwikkeling en beleving van die eie identiteit (self), berus op

die uitkoms van die ontwikkelingstaak, en word om hierdie rede hier bespreek as deel van die vorming van die kind se selfkonsep, alhoewel dit ook net sowel as deel van die sosialiseringproses van die kind bespreek kon gewees het.

Erikson (Jennings, 1993:10-11; Wickham & West, 2002:79-81) **het die konsep ontwikkel dat die mens agt ontwikkelingsstake in sy lewensloop moet bemeester.**

Hierdie take is gekoppel aan sy chronologiese ontwikkeling. Die eerste vier take het betrekking op die kinderfase. Afhangend van die uitkoms van 'n ontwikkelingsfase (of die ontwikkelingstaak bemeester is al dan nie) evalueer die kind homself en vorm dit 'n bousteen in sy psigososiale ontwikkeling.

- **In die eerste stadium, vanaf geboorte tot op een jaar, is dit van belang of die kind 'n basiese gevoel van vertroue of wantroue ontwikkel en integreer in die self.** Die kind wat liefdevol versorg en vertroetel word, integreer 'n konsep van veiligheid en vertroue in mense en sy omgewing. Indien dit nie gebeur nie, ontwikkel hy 'n gevoel van onveiligheid, onsekerheid en wantroue, wat hy ook integreer in sy selfkonsep.
- **In die tweede stadium, tussen ouderdom een en drie jaar, is dit van belang of die kind 'n gevoel van onafhanklikheid in homself ontwikkel, of twyfel en skaamte en afhanklikheid van ander.** Dit verwys na die ontwikkeling van die vermoë van die kind om homself te onderskei van die wêreld as 'n aparte entiteit en gelukkig te wees daarmee. Hy leer om homself te ontdek en homself suksesvol te handhaaf in daardie wêreld. Hy leer om sy liggaam te ken en te gebruik. Hy leer hy is 'n aparte mens en daarmee gaan saam 'n gevoel van trots en selfvertroue as dit positief erken en beloon word deur die mense in sy omgewing. Die kind ontdek 'n sekere mate van onafhanklikheid, deurdat hy meer beheer en kontrole verkry oor wat met hom gebeur. Indien hy nie suksesvol is nie, as gevolg van twyfel aan sy eie vermoëns, onsekerheid, gebrek aan aanmoediging, is hy meer afhanklik in sy verhoudings.
- **In die derde stadium, min of meer vanaf ouderdom drie tot ses jaar is die ontwikkeling van selfvertroue, waagmoed en inisiatief belangrik. Die gebrek aan die ontwikkeling daarvan, bring mee dat selfvertwyfeling en skuldgevoelens deel word van die kind se samestelling.** Kinders moet in hierdie stadium leer om al hoe meer onafhanklik van hul primêre versorgers te kan funksioneer. Wanneer kinders erkenning kry en positief aangemoedig word in hul pogings tot selfstandigheid, ontwikkel die selfvertroue om voortdurend hul grense te

verskuif en te eksplorieer bo hul eie vermoëns of buite hul bekende omgewing te verken. Kinders wat nie so aangemoedig word nie, wat eerder gestraf, afgekraak en gekritiseer word, integreer gevoelens van mislukking en selfvertwyfelings. In die voorskoolse fase het die kind nodig om sekere sosiale vaardighede te bemeester, soos beheer van fisiologiese funksies (byvoorbeeld toiletbeheer), taalvaardigheid, gewete, vertrouwe, selfvertroue, outonomie en inisiatief en ook hoe verhoudinge werk (Botha, aangehaal in Du Toit & Kruger, 1991:91).

- **In die vierde stadium, wat strek vanaf sewe tot twaalf jaar, is dit nodig dat die kind die vaardighede aanleer wat hy sal nodig hê om as volwassene te kan funksioneer.** Erikson beklemtoon die besondere verweefdheid van die kind se emosies en sy sosiale lewe in hierdie fase. Die emosionele ontwikkelingsmylpaal van die laerskoolkind is om **homself te oriënteer ten opsigte van sy bekwaamheid, sukses of effektiwiteit teenoor 'n integrasie van gevoelens van onbekwaamheid, minderwaardigheid, en 'n gebrek aan sukses en prestasie.** 'n Ervaring van bemeestering en bekwaamheid dra geweldig by tot die kind se gesonde selfbeeld. Die kind is egter tot 'n groot mate hiervoor afhanklik van die terugvoering wat hy ontvang vanuit sy omgewing, veral vanaf die volwasse figure soos sy ouers en onderwysers (Oaklander, 2007:12). In hierdie fase is die kind baie blootgestel aan eksterne eise, reëls en kontrole, en hulle leer om hul emosies ook daarvolgens te beheer, weg te steek en/of uit te druk. Kinders kan leer om hul woede op 'n meer sosiaal-aanvaarbare manier uit te druk, byvoorbeeld om daarvoor te praat. In hierdie stadium kan kinders vrese hê, soos vir bonatuurlike kragte en denkbeeldige kreature, maar ook werklike bedreigende faktore soos oorlog, ongeneeslike siektes, rampe en ook spesifieke mense.

Waar kinders blootgestel word aan trauma, gebeur dit dat die kind terugbeweeg na 'n vorige ontwikkelingsfase (regressie).

2.7.2 DIE IMPAK VAN SEKSUELE MISBRUIK OP DIE IDENTITEIT VAN DIE KIND

Wanneer 'n kind seksueel misbruik word affekteer dit die kern van sy menswees – wie hy is.

Kinders se geïnternaliseerde konsep van hulself in konteks van die wêreld word nadelig deur seksuele misbruik beïnvloed. Soos vermeld, word die self van die kind gevorm op grond van sy eie waarneming en evaluering, asook die terugvoering wat hy oor homself kry vanuit sy omgewing. Wanneer 'n kind seksueel misbruik word deur 'n volwassene,

ontvang hy 'n verskeidenheid van boodskappe oor homself wat teenstrydig en verwarrend kan wees, en dit uiters moeilik, en soms onmoontlik, vir die kind maak om dit as deel van die “self” te stoor. Alhoewel hierdie kinders soms erkenning en emosionele intimiteit ervaar, wat sporadies boodskappe na die self laat deursyfer dat hy belangrik en spesiaal is, is hierdie boodskappe nie konsekwent en kongruent nie, en vanweë die geheimhoudingsaspek dikwels ook gekontamineer. Herman (1997:103) praat van die “*double self*”, wat dui op die dubbele en verwarrende boodskappe wat die kind oor homself ontvang en moet verwerk. Die kind het nie 'n geïntegreerde en duidelike beeld van wie en hoe hy in werklikheid is nie.

Berliner en Elliot (1996:56) noem dat kinders wat seksueel misbruik is, se ontwikkelende selfkonsep en identiteit beskadig word en dat hulle 'n lae selfbeeld ontwikkel. Hierdie kinders voel dikwels waardeloos en gereduseer tot seksuele objekte. Hulle kan dikwels selfs “onsigbaar” voel, veral as die misbruik oor 'n lang tydperk geskied. Hulle voel totaal onwaardig en dat hulle nie positiewe aandag of toegeneentheid verdien nie (Berliner & Elliot, 1996:56). In 'n studie waarna Berliner en Elliot verwys, is 'n groep kinders uit disfunksionele huise wat seksueel misbruik is vergelyk met 'n groep wat nie misbruik is nie, en daar is bevind dat die seksueel-misbruikte kinders 'n laer selfbeeld en waarde het, meer geïnternaliseerde aggressie het, en 'n swakker verhouding met hul moeders toon (Berliner & Elliot, 1996:56). Hierdie kinders voel nie goed oor hulself nie en hulle ervaar hulself as stout, sleg, gestigmatiseer, beskadig, onwaardig en ontoereikend.

“The abusive experience has eroded any sense of feeling that they deserve love, that they are capable and that they are acceptable the way they are. These children feel that they are dirty and somehow at fault, and the ways in which they are forced to cope make them feel ashamed of themselves” (Spies, 2006:54).

Die feit dat kinders ook internaliseer dat hulle aandadig tot die seksuele misbruik was, en dat dit op 'n manier hul eie skuld was, dra verder by tot 'n lae selfbeeld en ook selfverwyt (Spies, 2006:54). Gevoelens van verlies word ervaar, wat 'n primêre uitvloeisel van seksuele misbruik is, tesame met die oorweldigende verlies van die onskuld van kindwees. Twyfel aan die self en 'n oorweldigende gevoel van isolasie en alleenheid kan ervaar word.

Soos reeds vermeld, kan die kind onbewustelik, ten einde die verhouding met die versorgers te behou, die verantwoordelikheid en skuld van die seksuele misbruik op homself neem. So bly die versorger (ouer) en/of die oortreder “goed” en word die kind die

“slegte” een. Die kind integreer dan die konsep van inherente slegtigheid as deel van die kernself.

Malchiodi (1990:136) vermeld ook dat veral waar ouer-kind seksuele misbruik plaasgevind het, navorsers bevind het dat die langtermyngevolge op die kind se selfbeeld uiters nadelig is. Hierdie kinders ervaar hulself des te meer as sleg en beskadig. *“The language to the self becomes a language of abomination”* (Herman, 1997:105).

Dit is ook nodig om kennis te neem dat waar kinders blootgestel is aan langdurige mishandeling, fragmentering van die selfkonsep plaasvind. *“Under conditions of chronic child abuse, fragmentation becomes the central principle of the personality organization”* (Herman, 1997:107). Die kind kan nie ‘n geïntegreerde geheel vorm van homself tussen sy perspies van “goed” en “sleg” nie. *“...the victim’s self-presentation remains rigid, exaggerated, and split”* (Herman, 1997:106).

Hartman (1995:59) beklemtoon ook die oorweldigende verlies van die onskuld van kindwees as ‘n primêre uitvloeisel van seksuele misbruik. Twyfel aan die self en ‘n oorweldigende gevoel van isolasie en alleenheid kan ervaar word. Seksueel-misbruikte kinders het ‘n lae selfbeeld en toon ‘n verlies aan eiewaarde en selfvertroue. Putnam en Trickett (1993:85) lig ook uit dat die selfbeeld en selfkonsep benadeel word, en ook hul geloof oor hul persoonlike mag, kontrole en selfvertroue. Die kind het nie ‘n duidelik konsep van wie hy is nie en is baie onseker van homself. Hy kan ook wegs kram daarvan om homself te definieer en het baie min energie beskikbaar om die wêreld te verken. So ‘n kind het min waagmoed, is onseker en maak verder baie moeilik keuses. Hulle maak dan ook dikwels gebruik van ongesonde hanteringsmeganismes om net die lewe te kan “oorleef” (Spies, 2006:250-251). Kinders kan byvoorbeeld die intense ervaring dat hulle “sleg” is, probeer verdoes deur oormatige pogings om “goed” te wees, en/of te presteer en uit te blink op een of ander gebied. Hulle beleef hulself dan ook dikwels as vals, omdat hulle voorgee om goed te wees (Herman, 1997:105).

Seksuele misbruik versteur en trek kinders se selfbeeldontwikkeling skeef met die voortydige stimulering van die seksuele komponent van menswees (Friedrich, 1994:807). Die persepsies wat kinders vorm oor hulself en hul wêreld is gegrond op hul verwysingsraamwerk op daardie stadium, en is baie subjektief en egosentriek. Alhoewel nie noodwendig akkuraat nie, is dit baie werklik en “waar” vir kinders. Dikwels reflekteer hierdie persepsies ook hul eie begeertes en ideale oor hulself en hul omstandighede. Trauma, soos seksuele misbruik, kan verder bydra tot ‘n “skeefftrekking” van hul waarneming en oordeel oor hulself (Harter, in Friedrich, 1994:807-808).

“It is from this inner reality that has been affected by the sexual abuse, that the child continues to interact with the world. It is this reality that needs to be addressed if the child is able to develop and experience new situations not distorted by the abuse experience. The therapist needs to be aware of this personal inner reality to hear the child’s internal trauma” (Wieland, 1997:2).

2.8 SEKSUELE MISBRUIK EN DIE SENSORIESE EN FISIESE DIMENSIE VAN KINDERS

2.8.1 DIE ONTWIKKELING VAN DIE SENSORIESE EN FISIESE VERMOËNS VAN KINDERS

In die konteks van terapeutiese werk met kinders, is dit baie belangrik dat die terapeut ’n verwysingsraamwerk het van die normale sensoriese en fisiese ontwikkeling en vermoëns van kinders.

Die kind verken en ontdek die wêreld daarbuite deur sy sensoriese modaliteite, te wete sy tassintuig, sy visie, sy gehoor, sy reuk en sy smaaksintuig. Oaklander (2007:6) bewoord dit as: *“The infant comes into this world as a sensory being; she needs to suck to live; she must be touched to thrive”*. Fisiese aanraking, vertroeteling en liefdevolle versorging bied aan die kind in hierdie fase die maksimum ontwikkelingsvoordeel. Al die sensoriese prosesse word benut om te groei en te ontwikkel, kontak te maak en bewus te word van die self en die omgewing waarin die kind leef. Die kind se liggaam is konstant besig om te beweeg, en so ontwikkel groot-en fyner motoriese vermoëns en kan hy mettertyd begin om rond te beweeg en die groter wêreld te verken. Die kind eksploreer sy wêreld deur beweging en sy motoriese ontwikkeling geskied teen ’n vinnige tempo. Die motoriese areas in die brein ontwikkel tesame met spierbeheer. Motoriese beheer begin vanaf die kop tot die voete (aanvanklik die oë, kop, nek, arms, lyf, en laastens die bene en voete). Verder ontwikkel spierbeheer ook vanaf die sentrum van die liggaam, na die eindpunte. Die kind het dus eerstens beheer oor sy skouers en lyf, voordat hy beheer ontwikkel van sy arms, en laastens van sy hande en vingers. Die fyner differensiasie van motoriese funksies geskied in toenemende mate deurdat neurologiese rypheid, tesame met stimulasie vanuit die omgewing, bereik word. Kinders se motoriese aksies word gaandeweg meer spesifiek en gefokus, en ontwikkel ook wat die funksionele kompleksiteit betref.

Tydens die laerskoolfase groei die kind fisies teen 'n stadiger tempo, maar hierdie fase word afgesluit deur 'n radikale groeifase wanneer adolessensie begin. Die liggaam groei proporsioneel groter, lengte en gewig neem toe, en die kind kry 'n meer volwasse voorkoms (Du Toit & Kuger, 1991:104-108). Fyn en groot motoriese vaardighede ontwikkel aansienlik in hierdie fase. Kinders is gewoonlik baie aktief en ondersoekend wat bydra tot hul maksimale ontwikkeling (Du Toit & Kruger, 1991:106). Dit is belangrik om kennis te neem dat laerskoolkinders baie energie het, en nie lank kan stilstaan. Fasiliteite en geleenthede vir groot motoriese aktiwiteite (hardloop, spring, stoei en klim) is weereens noodsaaklik vir maksimale ontwikkeling. Stimulasie en geleenthede om klein motoriese vaardighede te ontwikkel is ook nodig.

Kinders in hierdie stadium benodig steeds goeie en gebalanseerde voeding, oefening, versorging, mediese sorg, genoeg rus en 'n stimulerende omgewing. Die kind se belewenis van sy eie liggaam en voorkoms dra tot 'n groot mate by tot die ontwikkeling van sy selfbeeld. *“The child’s build often determines the way others respond towards him as well as the way he perceives himself. He becomes involved with the world in a particular way via his body”* (Du Toit & Kruger, 1991:10). Die fisiese voorkoms en vermoë beïnvloed wel ook die sosiale, emosionele en kognitiewe, konatiewe en seksuele ontwikkeling.

2.8.2 DIE IMPAK VAN SEKSUELE MISBRUIK OP DIE SENSORIESE EN FISIESE DIMENSIES VAN KINDERS

Seksuele misbruik het 'n ernstige impak op die sensoriese prosesse en die fisiese dimensie van kinders.

Soos vroeër vermeld, kan seksuele misbruik plaasvind sonder dat die kind fisies aangeraak word. Die afwesigheid van duidelike fisiese tekens is nie aanduidend dat seksuele misbruik *nie* plaasgevind het *nie*, aangesien baie vorms van seksuele misbruik, soos orale seks, betasting en blootstelling aan pornografie, nie fisiese merke laat nie. Waar fisiese kontak wel plaasgevind het, wat mag wissel van streling, soen, ontoepaslike betasting en masturbasie, tot vaginale, anale of orale penetrasie, kan fisiese tekens sigbaar word.

Spesifieke fisiese tekens en nagevolge van seksuele misbruik kan een of meer van die volgende insluit (Hartman, 1995:64-65; Burkhart & Rotatori, 1995:131; Oliphant & Vermeulen, 2003):

- Trauma in die genitale of rektale areas in die vorm van sagte weefsel wat beskadig is, soos byvoorbeeld verkleuring, besering, swelling, skeurtjies en/of bloeding, terwyl jeukerigheid en slegte reuke ook waargeneem kan word;
- Vreemde voorwerpe kan in die genitale of rektale opening gevind word;
- 'n Abnormale vergroting van die rektale, vaginale en/of ureter-opening kan waargeneem word;
- Trauma aan die borste, boude, laer buik en bobene kan waargeneem word;
- Herhaalde *candida*, *trichomonas* of gemengde bakteriële infeksies kan voorkom;
- Seksueel-oordraagbare siektes en/of HIV/vigs kan geïdentifiseer word;
- Sperms in die vagina en swangerskap kan medies bevestig word;
- Algemene fisiese simptome van die impak van seksuele misbruik kan die volgende insluit, alhoewel dit op sigself alleenlik nie noodwendig seksuele misbruik impliseer nie (Hartman, 1995:64-65; Burkhardt & Rotatori, 1995:131; Oliphant & Fouche, 2003):
- Die kinders se gesondheid kwyn;
- Die kinders toon 'n ekstreme preokkupasie met hul liggaamsbeeld en mag skaam wees vir hul liggame en 'n gevoel van “beskadiging” ervaar;
- Hulle het dikwels 'n verwaarloosde voorkoms, maar kan aan die ander kant ook oorbewus wees van hul voorkoms;
- Hierdie kinders kan herhalende en veelvuldige psigosomatiese simptome soos hoofpyn, maagpyn, keelseer en algemene moegheid en swakheid ervaar;
- Seertjies in en om die mond kom soms voor;
- Die kinders kan bekommernis ervaar en uitspreek oor die moontlikheid van seksueel-oordraagbare siektes;
- Verandering in uitskeidingsgewoontes en ook regressie in dié verband kom dikwels voor; enurese en enkoprese kan ook manifesteer;
- Herhalende blaas- en urienweginfeksies kan voorkom;
- Sommige kinders het velaantastings soos uitslag en merke;
- Kinders kan apytytveranderinge ondergaan, soos deur te veel of te min te eet;
- Slaapversteuringe of veranderinge in slaappatrone word dikwels gerapporteer;
- Pyn in buik en/of pelvis-area word aangemeld;
- Pyn of irritasie en jeukerigheid by privaatdele en in die vagina word dikwels ondervind, en vreemde reuke by privaatdele kan manifesteer;
- Soms ondervind hierdie kinders probleme om te loop of te sit;
- Sommige kinders kla van spierspasmus, spanning, pyne en krampe.

Dit is egter die kind se belewenis van sy liggaam en van homself, deur die misbruik van sy liggaam, wat die grootste skade toegedien word. *“Sexual abuse is a direct threat to the integrity of the body and a violation of the physical territory. A violation and a rejection at*

the same time. The (physical) agitation and excitement of the offender suggests an intimacy which is totally rejected and denied after the abuse” (Vermeer, et al., 1997:127).

In die eerste plek het die kind 'n veranderde belewenis van sy liggaam. Faller en ook Scgroi word deur Malchiodi (1990:136) aangehaal, wat verwys na die belewenis van die kind wat seksueel misbruik is van sy liggaam as “beskadig”. *“This reflects a feeling of being physically damaged, dirty, ruined, or no longer whole or perfect”* (Malchiodi, 1990:136). Hierdie kinders kan 'n afkeer ontwikkel vir die dele van hul liggaam wat betrek is in die seksuele misbruik, soos hul privaatdele. Die afkeer wat hulle ervaar ten opsigte van hul eie liggame, mag daartoe lei dat hulle die liggaam nie koester en versorg nie, dat hulle byvoorbeeld kan ooreet of te min eet, en kan selfs tot selfbeserings (self-mutulasie) aanleiding gee.

Die sensoriese prosesse van die kind word ook gekontamineer deur blootstelling aan seksuele misbruik. Kinders wat getraumatiseer is deur seksuele misbruik, verbreek juis dikwels kontak met hul sensoriese kontakfunksies en sny hulself sodoende af van die omgewing en ook van hul eie gevoelens. *“Children who are emotionally disturbed due to some trauma or other reason, tend to cut themselves off in some way; they will anaesthetize their own senses. Restrict their body, block their emotions and close down their minds”* (Oaklander, 2007:6). So kan die kind nie goeie kontak maak nie en word die self van die kind ingeperk.

In die gestaltkonteks word spesifiek melding gemaak van kinders wat gedesensitiseer word, as gevolg van die oorweldigende sensoriese impak van seksuele misbruik.

Hierdie kinders word dan ook dikwels as leergestremd of AAHS gediagnoseer, terwyl hulle eintlik aan die nagevolge van trauma ly.

Die sensoriese en fisiese gevolge van seksuele misbruik op kinders is omvangryk, ernstig en kan selfs lewensbedreiging inhou. Die aantal kinders wat seksueel misbruik is, wat ook aan MIV/vigs ly, is beduidend. Die Afrika-geloof dat om met 'n maagd (hoe jonger, hoe beter) gemeenskap te hê, vigs genees, dra ook baie by tot die verkragting en oordrag van MIV/vigs aan jong kinders. Ook die misbruik van kinders (seuns sowel as dogters) in prostitusie, dra grootliks by tot die kontaminering met seksueel-oordraagbare siektes, en veral MIV/vigs.

2.9 SEKSUELE MISBRUIK EN DIE SEKSUELE DIMENSIE VAN KINDERS

2.9.1 NORMALE SEKSUELE ONTWIKKELING

Seksualiteit is 'n natuurlike en belangrike deel van volwasse menswees en verhoudinge. Seksualiteit en seksuele gedrag by kinders is ook natuurlik en vorm deel van die normale ontwikkeling van kinders (Gordon & Schroeder, 1995:viii-xi). Die proses van seksuele ontdekking is sentraal fundamenteel in Freud se ontwikkelingsteorie, en volgens hom ontdek kinders die buitewêreld deur hul seksueel-sensoriese dimensies. Daarom verdeel Freud (Jennings, 1993:4-5) die kindertyd in die volgende vier ontdekkings- en kontakmaak-fases, naamlik:

- **Die oraal-sensoriese fase**, waar die kind primêr oraal-sensories kontak maak met die primêre versorger aanvanklik, en dan ook die res van die omgewing sensories verken deur veral mondelinge ondersoek vanaf geboorte tot eenjarige ouderdom. Die kind beleef homself nog nie as aparte entiteit nie, maar as voortsetting van die moeder of primêre versorger.
- **Die bewegings-anale fase**, waar die kind primêr die omgewing ondersoek deur beweging en ook die ontdekking en sterk fokus op die uitskeidingprosesse – vanaf een tot drie jaar. Die kind kom tot die ontdekking van homself as aparte entiteit en toets ook sy eie wil.
- **Die loko-motoriese-falliese fase**, waar die kind die wêreld en homself verder ondersoek en leer ken. Die fokus is hier op die uitbreiding van motoriese vaardighede en verkenning, asook die bewuswording van geslagsdele en seksualiteit – vanaf drie tot ses jaar. Die kind ontdek en ontwikkel die moontlikhede en ook beperkinge van sy eie liggaam, wat die ontdekking van homself as behorende tot 'n spesifieke geslag insluit.
- **Die seksueel-latente fase**, waar die kind fisies groter en vaardiger word en homself en die wêreld verder verken – vanaf ses tot twaalf jaar, wanneer puberteit met verdere seksuele ontwikkeling min of meer begin.

Volgens Bentovim (1988) is seksuele ervarings en gedrag reeds vanaf geboorte teenwoordig. Spel met genitalië en masturbasie tot op die punt van die ervaring van orgasme is waargeneem in kinders van so jonk as ses maande. So ook is ereksies by babaseuntjies, vaginale afskeiding en “parings”-gedrag ook al dikwels waargeneem by peuters.

Teen die ouderdom van vyf jaar het die kind gewoonlik sy geslagsidentiteit ontwikkel, alhoewel die bewuswording en fondasie daarvan reeds op die ouderdom van ongeveer drie begin. Kinders in die voorskoolse fase is normaalweg nie bewus van die detail van fisiese geslagsgemeenskap nie. Freud het egter die beskouing gehad dat kinders in hierdie stadium seksuele stimulering oraal en anaal ervaar en uitleef. Soos genoem is matige masturbasie nie ongewoon in hierdie fase nie, en so ook is seksuele ondersoekende spel tussen kinders van dieselfde ouderdom 'n normale verskynsel.

In die sekondêre fase begin seksuele ontwikkeling plaasvind. Dit is die fase wat Freud beskryf as seksueel latent. In 'n hoogs geseksualiseerde samelewing is dit egter 'n mite. Kinders het reeds op 'n vroeë stadium redelik gevorderde seksuele kennis, en is moontlik net sosiaal meer diskreet in die uitlewing van hul seksuele behoeftes, as kinders in die kleuterfase (Jennings, 1993:4-5). Op die ouderdom van twaalf jaar het kinders oor die algemeen vandag 'n redelike gesofistikeerde kennis rakende seksualiteit. Programme op skool en blootstelling in die samelewing, en veral eksplisiete media-blootstelling speel hier 'n rol.

Morele standaarde, kultuur en die gebrek aan privaatheid kan ook bydra tot voortydige bewuswording van seksuele aktiwiteite. Studies gedoen oor seksuele gedrag van kinders reflekteer die relevansie van die kulturele en morele waardes in hierdie konteks. *“The study of sexual development is clouded by cultural attitudes and values about sexuality in general and about children and sexuality specifically”* (Gordon & Schroeder, 1995:1). Kinders het die fisiologiese toerusting/vermoë om seksueel opgewek te word en orgasmes te ervaar. 'n Verskeidenheid van seksuele gedragsvorme is aanwesig selfs voor en vanaf geboorte by kinders. Hierdie gedrag by die kind is eerder onwillekeurige en toevallige refleksgedrag of gekondisioneerde refleksgedrag, gerig op plesier, as wat dit gerig is op seksuele kontak. Voor die aanvang van puberteit is daar nie definitiewe seksuele ontwikkelingsmylpale wat fisiologies geïdentifiseer word nie.

Seksuele gedrag is aanvanklik plesiersoekend en op die self gerig, maar word geleidelik meer interpersoonlik. Kultuur en waardes van 'n groep sal hier 'n rol speel. *“Nonetheless, we know that in the context of caregiving and nurturing, sensual and possibly erotic encounters between the infant and mother (and other caregivers) begin at birth and continue throughout the early years. Indeed, these experiences of touching and physical affection are critical for the healthy development of the child”* (Gordon & Schroeder, 1995:5).

Masturbasie is waarskynlik die mees algemene seksuele gedrag wat by jong kinders waargeneem word. In die eerste twee jaar vorm dit deel van die ontdekking van die eie

liggaam. Kinders ontdek egter mettertyd ook dat dit plesier bring en dit ontwikkel algaande 'n definitiewe erotiese element (Gordon & Schroeder 1995:4). Navorsing oor die insidensie van masturbasie tot puberteit is teenstrydig, volgens Gordon en Schroeder (1995:4). Sommige navorsers meen dit neem toe, en ander meen dit neem af. Die verskil kan waarskynlik toegeskryf word aan die feit dat dit moeilik meetbaar is, aangesien kinders sosiaal meer sensitief word, en dit nie openlik beoefen nie. Die bewuswording by kinders dat seksuele gedrag primêr 'n interpersoonlike fenomeen is, word waarskynlik hoofsaaklik bepaal deur die waardes, kultuur en sosio-ekonomiese omstandighede waarbinne die kinders verkeer.

Geseksualiseerde spel tussen kinders kom ook redelik algemeen voor. Gordon en Schroeder (1995:6-7) verwys na navorsing gedoen deur Lamb en Oakley (1993) met vroulike studente in die VSA, asook afsonderlike navorsing gedoen deur Finkelhor (1981), wat lig werp op die verskynsel van seksuele spel. Deur hul navorsing, het Lamb en Oakley bevind dat 85% van vroulike studente deelgeneem het aan seksuele speletjies as kinders. Die gemiddelde ouderdom was 7.5 jaar en slegs 56% van die ervaringe is ooit deur volwassenes ontdek. Maats het 86% van die seksuele kontak uitgemaak en 56% van die kontakte was met dieselfde geslag, terwyl 44% met die teenoorgestelde geslag was. Verder was oor 40% van die spel fantasie-spel en ander ondersoekende en eksperimenterende gedrag soos seksuele stimulasie, seksuele gemeenskap, verkragting, prostitusie, “*stripshows*”, dokter-dokter speel en geslagsdele vir mekaar wys. Meer as 'n derde van die speletjies het betasting van die genitalieë ingesluit en 'n minderheid, pogings tot werklike geslagsgemeenskap, orale-genitale kontak en pogings om voorwerpe in die genitalieë te druk. Die ervaringe van die kinders was meestal positief, tog was daar by 43% 'n mate van oorreding, manipulasie en soms dwang aanwesig. Gordon en Schroeder (1995:6) noem dat alhoewel die aanname is dat kinders uit nuuskierigheid betrokke raak by seksuele spel, baie kinders vir die seksuele stimulasie en opwinding seksuele spel beoefen.

In sy navorsing met studente, het Finkelhor bevind dat die seksuele spel tussen kinders in dieselfde gesin (“*siblings*”) dieselfde tendense toon as dié tussen kinders in hul portuurgroepe onderling. Die tipe spel, die motivering, die ouderdomme wanneer dit plaasvind en die persepsie van die seksuele ervaringe as redelik positief en normaal, stem ooreen met die bevindinge van Lamb en Oakley ten opsigte van die ervaringe binne die portuurgroep. Daar word egter bevind dat seks tussen kinders in dieselfde gesin minder algemeen is as dié tussen portuurgroeplede onderling. Lamb en Oakley bevind dat 9%, en Finkelhor bevind dat 13% van die steekproef, seks tussen kinders in dieselfde gesin aangedui het. Hierdie navorsers was van mening dat die laer persentasies van

seksuele spel te wyte kon wees aan die ouderdomsverskille in gesinne tussen kinders, en ook die feit dat deelnemers weet dat bloedskande verbode is, en dit moontlik verswyg het.

“Taken together, the work on sibling and peer sexual encounters suggests that ‘normal’ sexual contact among children occurs on a continuum, and that the differentiation between sexual play and sexual abuse is not always clear” (Gordon & Schroeder, 1995:7). Seksuele spel wissel vanaf wedersydse nuuskierigheid, wat positief beleef word en met ’n goeie selfbeeld en gesonde seksuele funksionering geassosieer word, tot gedwonge deelname aan seksuele aktiwiteite, wat ooreenstem met seksuele misbruik en wat gepaardgaan met ’n swakker aanpassing vir die kind oor die algemeen (Gordon & Schroeder, 1995:7).

Seksuele spel tussen kinders en volwassenes is ook redelik algemeen volgens Gordon en Schroeder (1995:7-8). Nuuskierige aanraking van die genitalieë van ouers en ander volwassenes, veral die borste van vroue, in die vroeë ontwikkelingsjare, word as normaal beskou. *“Clearly, if all children who touched their parents genitals were removed from their homes, we would have a lot fewer children living with their parents”* (uit Rosenfield, et al., (1986:486), aangehaal deur Gordon & Schroeder, 1995:8).

Gordon en Schroeder (1995:8) vermeld dat verskeie navorsers in 1981 bevind het dat seksuele aktiwiteite binne gesinsverband (insluitende wedersydse masturbasie, orale seks en volledige seksuele gemeenskap) nie ongewoon is nie, en dat dit nie noodwendig nadelige gevolge inhou nie. Die nagevolge vir die kind word beïnvloed deur die ouderdom van die kind tydens die ervaring, die ouderdomsverskil tussen die betrokke partye, en die mate van vrywillige deelname of dwang wat gebruik is. Verskillende kulture het ook verskillende persepsies hieroor.

Gil (1991) onderskei tussen normale seksuele spel en seksuele misbruik soos volg:

- verskil in ouderdom en fisiese grootte tussen die kind en die ander persoon;
- verskil in status of outoriteit tussen die kind en die ander persoon;
- die aard van die seksuele aktiwiteite en of dit verband hou met die kind se ontwikkelingsvlak;
- die dinamika van die seksuele aktiwiteite en die motivering, moontlike dwang, en die gevoelens wat geassosieer word met die aktiwiteite.

2.9.2 DIE IMPAK VAN SEKSUELE MISBRUIK OP DIE SEKSUELE DIMENSIE VAN KINDERS

Wanneer 'n kind seksueel misbruik is, word die seksuele dimensie van die kind verwond. Sekere aktiwiteite met 'n seksuele ondertoon word, soos vermeld, by kinders aangetref, en mag, afhangende van die kulturele en morele konteks, oorgesien word, en as "normaal" aanvaar word. Seksuele misbruik het egter 'n definitiewe gedwonge element, asook 'n misbruik van mag, waar die kind met 'n agterstand in fisiese grootte, ouderdom, sowel as kognitiewe, emosionele en konatiewe vermoëns, homself nie kan verweer teen die oortreder nie.

Simptome wat mag voorkom by kinders wat seksueel misbruik is, word vervolgens toegelig.

Geseksualiseerde gedrag is die mees opvallende en sekerste simptome dat seksuele misbruik plaasgevind het. "*The behaviour most consistantly shown to distinguish between children who have been sexually abused and children who have not been sexually abused, is increased sexualized behaviour*" (Wieland, 1998:153, in Wickham & West, 2002:107).

Burkhart en Rotarori (1995:14) verwys na 'n studie wat deur Green gedoen is in 1993, waardeur dit blyk dat uitermatige seksuele spel en pertinente seksuele probleem-simptome beduidend meer voorgekom het by kinders wat seksueel misbruik is. Burkhart & Rotarori (1995:132) beklemtoon die preokkupasie met seks, kennis van volwasse seksuele aktiwiteite, seksueel-uitlokkende gedrag, uitermatige masturbasie, seksuele spel met ander kinders, ontbloting van geslagsdele, die gebruik van seksuele taal en ook promiskuïteit en prostitusie, as prominente aanduiders van seksuele misbruik.

Timberlake en Cutler (2001:296) meld dat verhoogde seksuele aktiwiteite, soos hiperseksualiteit en uitlokkende gedrag, veroorsaak word deur die erotisering vanweë die misbruik. Die skrywers bevestig ook weereens dat kinders wat traumaties geseksualiseer is, versteurde en a-tipiese seksuele gedrag, soos die seksuele viktimisering van ander kinders, kan ontwikkel. Monteleone (1994:121) is van mening dat seksuele misbruik van ander kinders 'n kombinasie is van 'n posttraumatiese stres-reaksie op seksuele misbruik-ervarings en sosiaal-aangeleerde response en gedragsaanpassingsmeganismes.

Literatuur (vergelyk Hartman, 1995:59-65; Malchiodi, 1990:136-137; Monteleone, 1994:120; Wickham & West, 2002:107) bevestig die **feit dat kinders traumaties geseksualiseer word deur seksuele misbruik. Die effek hiervan word sigbaar deur**

die gedragssimptome wat by kinders waargeneem kan word. Vir die doel van hierdie navorsing word dit soos volg saamgevat:

- **Daar is 'n groter fokus by die kind op die seksuele as op ander aspekte.** Hierdie kinders toon 'n buitengewone en soms kompulsiewe belangstelling in seksuele of seksueel-verwante aktiwiteite (teenoor byvoorbeeld ouderdomstoepaslike belangstellings, soos byvoorbeeld gewone speelgoed, skoolaktiwiteite en maats). In tekeninge of kleiwerk sal genitalieë byvoorbeeld ook oorbeklemtoon word.
- **Die seksuele gedrag is ongewoon, ouderdomsontoepaslik en kompulsief.** Hierdie kinders kan byvoorbeeld seksueel uitlokkend optree, ontoepaslike seksuele spel met speelgoed inisieer, seksuele aktiwiteite op verskeie ongewone maniere én onverwagte geleenthede suggereer en verder ook uitermate baie masturbeer. Hulle kan totaal oorgeseksualiseer en promisku word en kan hulle selfs tot prostitusie wend. Hulle kan ook probeer om orale, genitale of digitale seksuele kontak met diere te hê.
- **Baie kenmerkend van hierdie kinders is ook hul verwarde en versteurde konsep van eie en ander mense persoonlike grense.** Hulle is geneig om nie ander mense se privaatheid te respekteer nie, en het meestal nie 'n ervaring van hul eie private ruimte nie, aangesien dié onnatuurlik verbreek is deur die oortreder. Kinders kan byvoorbeeld die privaatdele van enige volwassene probeer betas, soos die borste van vroue, of die genitalieë van mans. Dit bring mee dat daar 'n verhoogde risiko is by hierdie kinders om weer seksueel misbruik te word, aangesien die natuurlike alarmsisteme (persoonlike grense), nie normaal funksioneer nie.
- **Die kinders verwar seksualiteit met emosionele intimiteit,** en sal emosionele toegeneentheid wil bewys met ontoepaslike seksuele gedrag, soos byvoorbeeld oopmond-soene. Hulle het 'n totale onvermoë om toegeneentheid en seks van mekaar te onderskei.
- **Hierdie kinders kan ook, alhoewel nie noodwendig nie, ander kinders betrek by seksuele spel en seksueel aggressief en viktimiserend optree.** Betrokkenheid in seksuele aktiwiteite met kinders baie jonger of ouer (eerder as kinders van eie ouderdom), kan voorkom. Hulle kan ook onskuldige en/of vreemde kinders in seksuele aktiwiteite betrek (eerder as vriende). Hulle sal manipulasie, omkoperij of selfs fisiese geweld gebruik om kinders te betrek by seksuele aktiwiteite. Verder kan hy ook ander kinders en diere seksueel viktimiseer.

- **Kinders wat seksueel misbruik is, kan ook buitengewone reaksies toon wanneer na seksueel-verwante onderwerpe** verwys word, of as dit waargeneem word (byvoorbeeld 'n soen-toneel op televisie), en toon dan ongewone stimulasie, angstigtheid, vrees of woede.
- **Hierdie kinders beleef baie verwarring rondom hul seksualiteit.** Nie alleen kan hulle hulself beleef as gereduseer tot blote seks-objekte en gebruiksvorwerpe nie, maar hulle kan ook erkenning soek deur prostitusie-gedrag. Hul seksualiteit word gelykstaande aan hul "self".
- Hulle beleef ook verwarring rondom hul geslagsidentiteit, aangesien hulle dikwels 'n aversie teen hul magteloosheid as slagoffer, behorende tot 'n spesifieke geslag, ontwikkel. **Seksuele misbruik kan dus 'n invloed hê op die kind se seksualiteit en seksuele oriëntasie** (Hartman 1995:65). Die kind kan sy seksuele modaliteit ontken, oorbewus wees daarvan, of 'n versteurde persepsie van seksualiteit integreer. Hy kan ook probleme ontwikkel met sy eie geslagsidentifikasie. Die meeste studies dui, volgens Hartman (1995:65), daarop dat kinderslagoffers op die **langtermyn ernstige gevolge in hierdie konteks ondervind en later, tydens adolessensie en volwassenheid, seksuele probleme ervaar.** 'n Algemene ontevredenheid betreffende hul seksuele lewe, gebrekkige motivering tot seksuele omgang, die onvermoë om 'n orgasme te ervaar, onsekerheid oor hul seksuele oriëntasie, seksuele aversie en fobieë, sametrekking van die vagina tydens penetrasie (vaginismus) en pyn tydens gemeenskap (dispareunie), kan van die langtermyn-nagevolge wees van seksuele misbruik.

2.10 SEKSUELE MISBRUIK EN DIE KOGNITIEWE DIMENSIE VAN KINDERS

2.10.1 KOGNITIEWE ONTWIKKELING VAN KINDERS

Kognitiewe ontwikkeling verwys na die manier waarop kinders 'n begrip ontwikkel van hulself, hul wêreld en ander mense. Die woord kognisie ("*cognoscere*") beteken "om te weet of bewus te wees" (Jordaan & Jordaan, 1989:29). Die kognitiewe dimensie omvat volgens Flavell (1985:2), soos aangehaal deur Burkhart & Rotatori (1995:21-22) aspekte en vermoëns soos: kennis, bewustheid, intelligensie, denke, verbeelding, kreatiwiteit, beplanning en strategie, redenering, probleemoplossing, klassifisering en trek van verbande, konseptualisering, simbolisering, fantasering en droom.

Kinders se kognitiewe vermoëns ontwikkel deurgaans en word mettertyd meer gesofistikeerd en effektief. Navorsers is dit eens dat die moeilik is om ontwikkelingsmylpale ten opsigte van kognitiewe vermoëns neer te lê, en dat daar verskille in intervalle van tussen vyf tot agt jaar kan voorkom (Burkhart & Rotatori, 1995:22).

Die voorskoolse kind ontdek en leer deur sy sensoriese prosesse deur middel van sy sintuie, beweging en taal, en leer, met behulp van terugvoering uit sy omgewing, om betekenis te gee aan wat hy waarneem. Aanvanklik word die globale “gestalt” waargeneem deur te sien, ruik, hoor, voel en proe, maar mettertyd word die waarneming verfyn, en word dit meer spesifiek. Die betekenis wat aan die waarnemings geheg word, is ’n subjektiewe proses wat beïnvloed word deur die interne gevoelens van die kind, reaksies van versorgers en faktore in die omgewing.

Taalontwikkeling is ’n integrale aspek van kognitiewe ontwikkeling. Die taalvaardigheid van ’n kind is meestal ’n aanduiding van sy kognitiewe ontwikkeling. Die stimulasie en ontwikkeling van taalvaardigheid dra verder by tot die verkryging van kennis en bevorder ook die waarnemingsproses. Taal ontwikkel van ’n konkrete na ’n simboliese vlak.

Vanaf geboorte leer die kind om homself te oriënteer in en ten opsigte van sy omgewing. In die kind se denkproses leer hy dus gaandeweg om homself te onderskei as ’n aparte entiteit van sy omgewing, waar hy homself aanvanklik waarneem as deel van sy omgewing. Deur interaksie met die omgewing, ontwikkel die kind se kognitiewe vermoë deur ’n proses van assimilering en akkommodering.

Jean Piaget (Burkhart & Rotatori, 1995:22-23) se teorie oor die kognitiewe ontwikkeling van kinders, word oor die algemeen gebruik om hierdie faset beter te verstaan. Hy beskryf kognitiewe ontwikkeling as ’n komplekse interaksieproses tussen genetiese, psigologiese en omgewingsfaktore. ’n Sekere fisiese rypheid, stimulering en geleentheid om te leer wat geskep en gelei word deur versorgers, en die kind se eie instelling en pogings om te eksploreer, dra alles by tot kognitiewe ontwikkeling.

Die leerproses is ’n proses van voortdurende assimilering van konstruksies met bestaande konstruksies waarvoor die kind reeds beskik. Sensoriese stimuli of nuwe inligting word vergelyk met bestaande kennis, en ooreenkomste word gevind. Indien daar nie ooreenkomste is nie en die nuwe inligting nie inpas by die bestaande kennisbasis nie, word aanpassings gedoen aan die bestaande konstruksies, en die nuwe inligting word geakkommodeer. Die ontwikkeling van kognitiewe vermoëns word teoreties in fases verdeel. Die fases dui ’n vloeiende proses van ontwikkeling aan en is nie ’n afgebakende, meetbare stap-vir-stap ontwikkeling nie. Piaget beklemtoon dat die verskillende ontwikkelingsfases gesien moet word as kognitiewe en intellektuele mylpale, wat die

gevolg is van 'n kontinue ontwikkelingsproses, en dat die fases inmekaar vloei (Burkhart & Rotatori, 1995:22-23; Jennings, 1993:11). Hierdie proses verloop soos volg (Burkhart & Rotatori, 1995:22-23):

- **Die eerste fase van sensories-motoriese intelligensie ontwikkeling (nul tot twee jaar), geskied hoofsaaklik deur sensoriese- en motoriese ontwikkeling.** Aanvanklik is die baba se waarneming en reaksies op sy omgewing refleksief. Doelbewuste beweging en reaksies ontwikkel mettertyd en die belangrikste ontwikkelingstaak in hierdie fase is om sensoriese inligting te integreer en te koördineer met motoriese response. Kinders leer dus algaande om meer doelbewus te kan optree en leer ook dat hulle hul omgewing kan beïnvloed deur hul response. Hulle begin ook 'n besef ontwikkel van objekpermanensie ('n voorwerp bestaan nog al kan hy hom nie meer sien nie, wat verband hou met geheue-ontwikkeling). Hulle begin om na te boots (wat die basis vorm van simbolisering, byvoorbeeld klanke) en te herhaal wat ander doen en ook om te eksperimenteer.
- **Die tweede fase van pre-operasionele intelligensie (twee tot sewe jaar), is verdeel deur Piaget in 'n pre-konsepsuele fase (twee tot vier jaar) en 'n intuïtiewe fase (vier tot sewe jaar). Die kind maak kontak met sy omgewing deur sy sensoriese, fisiese, emosionele en kognitiewe modaliteite.** Geleidelik word die kennis en ervaring wat opgedoen word, geassimileer en kan besluite geneem word en probleemoplossend gedink word. Die verbetering in taalvermoëns en leiding van versorgers dra verder by om onderskeidingsvermoë te verfyn en besluite te kan neem. Hul denkprosesse is pre-konsepsueel en intuïtief; simboliese vermoëns is nie-verbaal (objekte word gebruik vir iets anders as waarvoor dit bedoel was) en verbaal (taal). Kinders vra baie vrae in hierdie fase. Hul redeneringsprosesse is onlogies en egosentriek. Kinders verstaan nie dat ander mense se ervarings, gevoelens en sienings kan verskil van hul eie nie. Hul denke word gekenmerk deur onomkeerbaarheid en oordraagbaarheid. Aan die einde van hierdie fase begin kinders meer konkreet-visueel dink en fantasie-gedagtes begin mettertyd afneem. Die fondasie is gelê vir die volgende meer formele operasionele fase, waartydens die kind sal leer om meer abstrak ook te kan dink.
- **In die laerskoolfase van die kind se lewe (sewe tot dertien jaar), moet hy 'n groot aantal kennis bekom en bemeester op 'n meer formele en kognitiewe vlak. Dit is die konkreet-operasioneel fase.** Die kognitiewe faset word sterk

ontwikkel, deurdat die kind moet leer skryf, lees, reken, ensovoorts. 'n Groot hoeveelheid nuwe konsepte en informasie moet deur die kind ingeneem en geïntegreer word, en die kind leer om meer objektief, spesifiek en analities te begin dink. Verklarings vir gebeure word meer feitelik en realisties as in die voorskoolse fase. Kinders dink nou minder egosentriek, en hulle word bewus daarvan dat verskillende mense verskillend dink. Kinders leer in hierdie fase om te groepeer, word bewus van reekse, word bewus van aspekte soos konservasie en getalbegrip. Kinders van hierdie ouderdom ontwikkel nog hul vermoë om abstrak te dink en kan nog nie hipotetiese of futuristiese probleme oplos nie. Hulle kan aan meer as een opsie dink in probleemoplossing, kan desentreer en die denkproses omkeer. Probleemstelling moet meer konkreet wees, en dit is van belang dat kinders leer deur praktiese ervaring en aktiwiteite. Kinders is oor die algemeen entoesiasies en toegewyd om te leer. Hulle is vol energie en gretig om nuwe ervarings te hê en te ontdek. Dit is egter ook van groot belang om die uniekheid van elke kind te erken en te individualiseer.

Burkhart & Rotatori (1995:23-24) verwys na die inligtingsprosesseringsmodel van kognitiewe ontwikkeling wat die kognitiewe dimensie vergelyk met 'n rekenaar. Die kognitiewe vermoë is afhanklik van die inligting wat hy ontvang en het 'n beperking in die hoeveelheid en die kwaliteit van inligting wat hy kan prosesseer. Kognitiewe prestasie van die mens (rekenaar) sal afhang van die hoeveelheid inligting wat hy op 'n gegewe oomblik ontvang en ook van die doeltreffendheid van die bestaande geheuebank en programme wat hy het. Die stelsel kan oorlaai word as die "rekenaar" nie die kapasiteit het om dit te prosesseer nie. Die kapasiteit van die "rekenaar" word verhoog deur neurologiese ryping en ervaring. Beide raamwerke kan waarde toevoeg om die kind se kognitiewe modaliteit beter te begryp.

Die noodsaaklikheid van stimulasie in die ontwikkeling en verhoging van kinders se intellektuele kapasiteit word deurgaans beklemtoon in die literatuur. So kan kinders se intellektuele kapasiteit ook ingeperk word, deur die blootstelling aan trauma. *"There is evidence that environmental stimulation can increase dextric development, and conversely that environmental stress can interfere with intellectual development"* (Naude, Du Preez & Pretorius, 2003:10).

2.10.2 DIE IMPAK VAN SEKSUELE MISBRUIK OP DIE KOGNITIEWE DIMENSIE VAN KINDERS

2.10.2.1 INLEIDING

Die kognitiewe prosesse van die kind kan baie ernstig deur seksuele misbruik geaffekteer word. Eerstens is deur navorsing bevestig dat ekstreme trauma vanweë seksuele misbruik permanente veranderinge in die brein tot gevolg het: *“the impact of child abuse may result in brain functions being reorganised because of stress, and that various memory functions are selectively either depressed or activated”* (Naude, Du Preez & Pretorius, 2003:11). Die mees algemene en prominente kognitiewe steurnisse wat na trauma voorkom, van posttraumatiese stresversteuring, soos gedagte-terugflitse en vermyding is bespreek. Burkhart & Rotatori (1995:132), Hartman (1995:63-64), Naudé, Du Preez en Pretorius (2003:10-18), Timberlake en Cutler (2001:296) en Wickham & West (2002:91-94) meld die volgende kognitiewe nagevolge wat na seksuele misbruik waargeneem kan word:

- perseptuele versteurings;
- probleme om te leer en te memoriseer;
- afname in verbale en nie-verbale vermoëns, syfervermoë, asook probleemoplossingsvaardighede en algemene intellektuele prestasie;
- kognitiewe versteurings, soos splitsing of fragmentering in denke, vergroting, minimalisering, oorveralgemening, distorsie, projeksie, personalisasie, onakkurate en onrealistiese denke oor die self, ander en die wêreld, en ook geheueverlies;
- dissosiasie en meervoudige persoonlikheidsversteuring;
- regressie na 'n toestand van disorganisasie en die akute verlies van beheer oor gedrag;
- hallusinasies, terugkerende ouditiewe, visuele en tassintuiglike hallusinasies;
- aandagafleibaarheid en probleme om te konsentreer. Kinders se prestasie kan afneem op skool. Aktiwiteite wat voorheen nie 'n probleem was nie, kan agteruitgaan. Tekeninge kan byvoorbeeld verander. Kinders kan moeilik beheerbaar raak in die klas, of hulle kan meer onttrek. Swak konsentrasie en leerprobleme manifesteer, en algemene agteruitgang van skoolwerk is waarneembaar.

Kinders wat ernstig seksueel misbruik is, met komplekse trauma, ervaar dikwels dat hulle besig is om mal te word. *“I often felt that I walked the edge between normal and sanity”* (Skogrand, et al., 2007:21).

Die navorser ag dit nodig om in meer besonderhede enkele nagevolge op die kognitiewe dimensie van kinders, in diepte te omskryf, vanweë die implikasie daarvan op die terapeutiese proses.

2.10.2.2 DISSOSIASIE

Dissosiasie is 'n tipiese oorlewingsmeganisme van slagoffers van ernstige seksuele mishandeling, soos herhalende verkragting deur 'n vertrouensfiguur en seksuele misbruik en marteling tydens satanistiese rituele. Om die self te beskerm tydens 'n situasie waar hy geweldige bedreiging ervaar, kan die kind dissosieer van die trauma-gebeure. Hulle verander hul realiteit deur te dissosieer. Alhoewel hierdie verskynsels nie per se abnormaal is nie, moet dit beoordeel word in die intensiteit en die verhouding waarin dit voorkom by kinders. Dissosiasie is 'n komplekse psigo-fisiologiese proses waardeur die normale integrasieproses van gebeure in die geheue van die brein nie plaasvind nie. Vanweë die oorweldigende aard van sommige trauma, soos seksuele mishandeling wel kan wees, word hierdie fundamentele psigologiese oorlewingsmeganisme in werking gestel (vergelyk Herman, 1992:101-103).

“Dissociation is the absence of the normal integration of thought, emotions and experiences into the stream of consciousness and memory” (Panzer & Viljoen, 2004:11). Wanneer 'n kind 'n traumatiese ervaring ondergaan, en die kind geen uitkoms in die situasie kry nie, ervaar hy 'n oorweldigende gevoel van skok en bedreiging, sonder enige uitkoms of hulp. *“Such children experience ‘fright without solution’, and the only way to cope may be by dissociation of explicit from implicit processing to achieve an overall integrated state of mind”* (Panzer & Viljoen, 2004:11).

Dissosiasie kom voor op 'n kontinuum van effens (wat “normaal” is en algemeen voorkom), tot baie ekstreem, soos in dissosiatiewe identiteitsversteuring (DID), of veelvuldige persoonlikheidsversteuring (MPD). Wickham en West (2002:122) verklaar dat *“sexual abuse survivors frequently describe their experience of sexual abuse as one of dissociation, of not feeling anything, of not being there, or of leaving their bodies ... floating and being somewhere else. Many children describe their recollection of the abuse experience as analogous to recalling a nightmare”*. Hulle mag kontak probeer vermy deur weg te beweeg of te vries. Hulle kan ook probeer ontsnap deur van die realiteit te dissosieer. Sodoende kan hulle die seksuele misbruik vermy of ontken, en hul gevoelens en gedagtes skei. *“Dissociation adds the benefit of containing the abusive experience, acting as an analgesic for the pain, and allowing the child to retreat into make-believe and fantasy. In time, these defences solidify, expand into an internal system of rules that*

distorts cognitive thought and dynamic mental representations of self in the world, and become associated with increasing psychological dysfunction within and outside of the family unit” (Spies, 2006:57).

Dissosiasie het 'n beskermende funksie vir die kind wanneer hy blootgestel is aan 'n oorweldigende, bedreigende of vreesaanjaende ervaring (vergelyk Herman, 1992:100-103; Putnam & Trickett, 1993:87). Hierdie kinders ervaar dan deur die dissosiatiewe proses van depersonalisasie en verkry psigologiese afstand van die bedreigende situasie.

Dissosiasie maak dit vir die kind moontlik om te oorleef op die volgende maniere:

- sekere gedrag word outomaties;
- onversoerbare en onoplosbare, konflikterende elemente word op 'n manier met mekaar versoen;
- hy ontsnap van die beperkinge van die realiteit;
- katastrofiese gebeure word geïsoleer of geënkapsuleer;
- katarsis van sekere gevoelens.

Dissosiasie kan herken word aan onder andere die volgende simptome (James, soos aangehaal deur Wickham & West, 2002:123):

- kontakverbreking vir korter of langer periodes – die kind is starend of verloor konsentrasie en reageer nie op sy omgewing nie;
- fluktuasies in die kind se vermoëns, kennis, geheue, byvoorbeeld skrif/manier van aantrek, ensovoorts;
- die gebruik van 'n ander naam;
- deur te verwys na meer as een identiteit, of dat hy/sy nie haarself is nie, verwysing na die self as “ons”;
- ontkenning van gedrag van die self wat deur ander waargeneem is;
- drastiese, onverwagse veranderinge in gedrag, onverwagte uitbarstings, disoriëntasie, ensovoorts;
- hoor stemme;
- verloor tyd;
- teken self as meer as een persoon;
- die weergee van ervaringe van 'n gevoel van “gebrek aan realiteit” / soos 'n wese van die buitenste ruimte;
- verdwaal maklik;
- veranderende tegniek in kunswerke (kinders met erge dissosiasie teken gefragmenteerde, beskadigde en bisarre prente, wat 'n onbewuste uitdrukking is van die gefragmenteerde self);

- veranderinge in voorkoms, houding en persoonlikheid van sessie tot sessie, asook in verhouding met en reaksie op terapeut;
- reageer nie op omgewing en terapie nie, en lyk of hy in sy eie wêreld is;
- vergeet algemene dinge en kom soms verward voor, en vergeet ook wat in sessies of tussen sessies gebeur het;
- kan soms gebeure beskryf wat plaasgevind het, alhoewel hy nie onthou dat hy fisies daar was nie.

Hierdie is 'n primitiewe verdedigingsmeganisme, wat aandui dat die integrerende funksie van die self verval het. Hierdie kinders ontwikkel dan nie 'n geïntegreerde identiteit nie, maar ontwikkel verskillende identiteite om hulle te help om akute en voortdurende trauma (soos seksuele misbruik) te kan hanteer. Hierdie verskillende dele van hulself ("*alters*") vervul dan elk 'n spesifieke rol om die kind te help met 'n spesifieke funksie rondom die hantering van die trauma, en is oënskynlik nie bewus van mekaar se bestaan nie.

Malchiodi (1990:137) sluit hierby aan as sy konstateer dat chroniese stres, soos wat seksuele misbruik soms kan veroorsaak, kan aanleiding gee tot die ontwikkeling van **veelvuldige persoonlikheidsversteuring**. Sy verwys na studies van Putnam, Guroff, Silberman, Barban en Post (1986), wat bevind het dat by 100 gevalle van veelvuldige persoonlikheidsversteuring, 83% van die steekproef 'n geskiedenis van seksuele misbruik as kinders gehad het, en dat 68% hiervan gevalle van bloedskunde was. Die waarskynlikheid van dissosiasie op een of ander vlak van die kontinuum by kinders wat seksueel misbruik is, is dus baie moontlik. Daar is onsekerheid oor tot watter mate algemene kindertrauma bydra tot veelvuldige persoonlikheidsversteuring. Dit word egter ook deur die navorsers bevestig dat seksuele misbruik as sodanig nie tot 'n spesifieke diagnoseerbare versteuring volgens die DSM (IV), aanleiding gee nie (Burkhart & Rotatori, 1995:13).

Dissosiasie rondom seksuele misbruik kan bydra tot self-mutilerende en destruktiewe gedrag by kinders, soos die uittrek van hul eie hare, die stamp van hul koppe en die sny van arms, bene, ensovoorts. Hierdie gedrag kom dikwels voor om terugflitse van die trauma-gebeure wat na die bewussyn wil kom, terug te dryf, of die aandag van die emosionele pyn af te neem. Soms het dit ook die funksie om met die "doodsheid" - die gevoel van emosionele afstomping - te deel, as 'n bevestiging vir die kind dat hy nog lewe. Dit kan ook help om vir die kind 'n gevoel van beheer te gee en/of om uiting te gee aan spanning, angs en woede (Wickham & West, 2002:122).

2.11 SEKSUELE MISBRUIK EN DIE EMOSIONELE DIMENSIE VAN DIE KIND

2.11.1 GESONDE EMOSIONELE ONTWIKKELING

Emosie is 'n begrip waarvan almal die betekenis ken, maar wat teoreties tog moeilik beskryf word. "Emosie" word deur Jordaan en Jordaan (1989:584) verduidelik as die ervaring van onmiddellike aandrang en betrokkenheid by iets. Dit is 'n spontane en kortstondige ontlading van die oomblik. Tog kan emosies lank duur – ure, dae of weke. Emosies is nie net gevoelens nie, maar het 'n fisiese, perseptuele en ook 'n kognitiewe element. Alhoewel die kognitiewe en emotiewe meestal as teenpole teenoor mekaar gestel word, het emosies egter 'n wesenlike kognitiewe komponent van perseptuele waarneming en bewuswording. Die emosionele en kognitiewe belewenis van seksuele misbruik is dus ook ineenverleg en word slegs in teorie geskei.

Die emosionele dimensie van kinders word tot 'n groot mate beïnvloed deur hul verhoudinge en omgewing. Die emosies wat jong kinders ervaar, hou verband met dit wat in hul onmiddellike omgewing gebeur. Die intensiteit van hierdie emosies is ook aanduidend van die intensiteit van hul ervaringe. Hoe jonger die kind is, hoe meer direk en onbeheers word die emosies uitgeleef. Kinders leer soos hulle ouer word om hul emosies te beheer.

Kinders word met 'n basiese gevoel van opgewondenheid gebore, wat gaandeweg teen die ouderdom van drie maande differensieer in ervaringe van geluk (tevredenheid/gemak) of ongelukkigheid (ontevredenheid/ongemak). Soos wat die kind ouer word, ontwikkel ander positiewe, sowel as negatiewe emosies, wat ook uitgedruk kan word, soos woede, jaloesie, angs, vrees, hartseer, opgewondenheid, simpatie, ensovoorts. Gevoelens van liefde en verbondenheid ontwikkel tussen die ouderdom van twaalf en agtien maande (Du Toit & Kruger, 1991: 85).

Klein kinders word beheer deur hul emosies, en sal impulsief vanuit hul emosionele toestand optree, sonder om hul optrede te oordink. Hul emosies kan baie fluktueer en is dikwels kort van duur. Voorskoolse kinders se emosies is geweldig intens, en dit wil voorkom of dit dikwels buite verhouding is met die stimuli wat dit veroorsaak. Met leiding kan die kind mettertyd leer om sy emosies toepaslik uit te druk, te beheer en mettertyd ook om minder impulsief op te tree.

Waar eksterne faktore tot 'n groot mate die gevoelens van die kleuter bepaal en beheer, is dit in die laerskooltyd tot 'n groter mate interne faktore wat die kind se emosies beheer.

Laerskoolkinders is emosioneel meer plooibaar en kan ook 'n wyer reeks emosies ervaar en uitdruk. Hulle is meer gesofistikeerd en meer spesifiek in die uitdrukking van hulle gevoelens. Hulle is nou beter in staat om hulself van die wêreld rondom hulle te distansieer.

Kinders van hierdie ouderdom hou van pret, en lag gewoonlik baie. Hulle kan egter ook neig tot depressie, en slagoffers van stres wees. Hulle word meer bewus van gevoelens en gemoedskommeling, en kan insig ontwikkel in hul eie en ander se gevoelens. Hulle besef dat die uitdrukking van hul emosies hul verhoudinge kan beïnvloed. Hulle kan negatiewe gevoelens soos jaloesie en woede verbloem, en om sosiale redes 'n gelukkige masker voorhou. Hulle kan egter ook fisiese uitdrukking aan woede gee, veral in die afwesigheid van volwassenes, en kan ander kinders doelbewus seermaak om uiting te gee aan hul woede en frustrasie (Du Toit, et al., 1994:118). Jaloesie kom meer in die later fase (rondom elf jaar) voor, maar word ook meer verbloem deur tergery, jok, afknouerigheid, kullery, afbrekende gedrag, sarkasme en oordadige hulpvaardigheid. Kinders van hierdie ouderdomsgroep wil graag hul maats en onderwysers tevrede stel en beïndruk, en reageer baie goed op aanmoediging.

Een van die belangrikste ontwikkelingstake wat kinders het, is om te leer om gedagtes, emosies en gedrag te reguleer. Hulle moet leer om hul eie vlakke van emosionele opgewondenheid te reguleer en die vermoë ontwikkel om psigologiese homeostase te handhaaf. Onder leiding van gebalanseerde en betrokke volwassenes, bemeester kinders geleidelik die vermoë om emosies te reguleer op 'n sosiaal-aanvaarbare manier. Die opvoeders het 'n belangrike rol te speel in die emosionele welsyn en ontwikkeling van die kind se selfkonsep in hierdie fase.

Friedrich (1994:804) verwys na Lanktree en Briers wat die proses van emosionele regulering van kinders beskryf. Dit is nodig dat kinders die vermoë moet ontwikkel om hul emosies te kan reguleer – met ander woorde hulle moet nie deur hul emosies gereguleer word nie. Die vermoë tot selfregulering van emosies, en gevolglik ook die gedrag wat daaruit voortvloei, sluit die volgende proses in:

- Die kind moet leer om ontoepaslike gedrag, wat met sterk positiewe of negatiewe gevoelens gepaardgaan, te kan inhibeer;
- Die kind moet verder leer om homself emosioneel te kalmeer as hy sterk psigologiese stimuli ervaar;
- Die kind moet leer om sy aandag te fokus en nie deur enige stimuli fokus te verloor nie;

- Die kind moet leer om homself te organiseer en te kan fokus ten einde 'n bepaalde doelwit te bereik.

Dit is van belang om in aanmerking te neem dat die vermoë om emosies te reguleer beïnvloed word deur verskeie interne en eksterne faktore, wat nie binne die kind se beheer is nie. Volgens Cicchetti, et al., (Friedrich 1994:804-805) speel die werking van onder andere die sentrale sensustelsel, kognitiewe vermoë, sosialisering en die invloed van ouers, ander betekenisvolle figure en lede van die portuurgroep, 'n rol in die ontwikkeling van hierdie vermoë.

Selfregulering van emosies is 'n vermoë wat kan bydra om potensieel-oorweldigende gevoelens, soos in die geval van trauma, te kan hanteer.

2.11.2 DIE IMPAK VAN SEKSUELE MISBRUIK OP DIE EMOSIONELE DIMENSIE VAN DIE KIND

2.11.2.1 INLEIDING

Seksuele misbruik het ook op die emosionele dimensie van die kind verreikende gevolge. Berliner en Elliot (1996:55) beweer dat as 'n groep, seksueel-misbruikte kinders nie emosionele simptome rapporteer wat wesenlik verskil van ander groepe kinders nie. Waar hierdie kinders aan psigometriese toetsing onderwerp is, is emosionele versteurings wel gemeet, maar daar is egter nie 'n spesifieke verskil in die simptome van depressie, angsk en eiewaarde gemeet nie. Dit is moontlik dat hierdie kinders onderliggende en geïnternaliseerde emosionele probleme ervaar, maar dit is ook moontlik dat daar geen simptome daarvan merkbaar kan wees nie (Berliner & Elliot, 1996:55). Redes vir die gebrek aan meetbaarheid in psigometriese toetsing, is dat daar nie spesifieke toetse is om die effek van seksuele misbruik te meet nie en dat daar verder so 'n groot variasie is in die nagevolge van seksuele misbruik op verskillende kinders. Verder word ook vermeld dat die nagevolge soms eers manifesteer lank nadat die misbruik plaasgevind het. Daar word byvoorbeeld deur hierdie skrywers gerapporteer dat alhoewel kinderslagoffers nie altyd emosionele simptome openbaar nie, daar gevind is dat adolessente wel 'n hoër mate van angsk en depressie openbaar. Sommige hiervan kan moontlik vertraagde simptome wees van vroeëre seksuele misbruik as jonger kinders.

Uit navorsing gedoen (Burkhart & Rotarori, 1995:14,132; Friedrich, 1994:805; Hartman, 1995:59-61; Timberlake & Cutler, 2001:296; Wickham & West, 2002:95), kan vyf emosionele patrone uitgelig word by kinders wat misbruik en mishandel is, naamlik:

- ernstige ontwikkelings- en emosionele agterstande;
- emosionele labiliteit en gebrekkige regulering;

- woede;
- depressie;
- angstigheid, magteloosheid en vrees.

Hierdie emosionele reaksies het 'n groot impak op die kind en sy omgewing, en dit is nodig om dit in diepte te ondersoek en te beskryf, aangesien dit ook 'n belangrike fokus van die terapeutiese proses is.

2.11.2.2 EMOSIONELE ONTWIKKELINGSAGTERSTANDE

Kinders regresseer as hulle aan trauma blootgestel is - ook aan seksuele trauma. Hierdie kinders sal dikwels na 'n vroeëre emosionele vlak regresseer. 'n Kleuter van vyf jaar sal byvoorbeeld vertroosting daarin vind om 'n fopspeen te suig, en 'n jong tiener van dertien jaar, om pop te speel. Hierdie kinders sal dikwels emosioneel kinderlik voorkom en emosioneel reageer op stimuli op 'n veel laer vlak as hul chronologiese ouderdom, alhoewel hulle seksueel en fisies soos tieners kan funksioneer.

2.11.2.3 GEBREKKIGE EMOSIONELE REGULERING

Die regulering van gevoelens, gedagtes en gedrag is van die belangrikste ontwikkelingstake wat kinders moet bemeester in die proses van grootword. Kinders moet mettertyd die vermoë ontwikkel om 'n verskeidenheid van stimuli te kan ervaar en dit te kan integreer en te organiseer in die fisiese, emosionele en kognitiewe dimensies om voortdurende homeostase te verkry. Kinders moet leer om hul emosies te reguleer, die vermoë ontwikkel om fisiologiese homeostase te handhaaf en te onderskei tussen 'n variasie van gevoelens – positief en negatief. Die integrasie van stimuli, die kognitiewe inligting wat daarmee gepaardgaan, die gevoelens wat dit meebring en die gedrag wat daaruit voortspruit, word op 'n bepaalde manier in die brein gestoor en kan weer herroep word. Indien daar versteurings plaasvind in die bergingsproses, word die inligting gefragmenteer, en nie sistematies en herroepbaar gestoor nie. Dit is dan wat met seksueel-misbruikte kinders gebeur, as hulle nie alleen oorweldig word deur die fisies-sensoriese stimuli nie, maar ook meestal nie kognitief verstaan wat gebeur nie. Verder word hulle ook oorspoel deur 'n verwarring van teenstrydige gevoelens, wat positief en/of uiters negatief kan wees. *“Children who are sexually abused cannot or are not allowed to link their abuse with their distress or arousal and experience dysregulation more openly”* (Friedrich, 1994:804). Hierdie deurmekaar inligting word ongeorden gestoor in die onbewuste geheue, vanwaar enige element daarvan na die bewuste kan kom en die huidige emosies en gedrag van die kind kan affekteer.

Gebrek aan emosionele regulering kan ook oorfloei in die gedrag van die kind. Dit kan manifesteer in simptome soos slaapsteurnisse, selfvertroostende gedrag, verhoogde opgewondenheid (“*state of arousal*”), uitgesproke of vae somatiese simptome, gebrekkige aandag, hiperaktiwiteit (mag selfs gediagnoseer word as aandagafleibaarheidsindroom (AAHS)) en geseksualiseerde gedrag. Volgens Wickham en West (2002:90) is die manifestasie van emosionele en gedragsprobleme ’n eerste aanduiding dat ’n kind moontlik seksueel misbruik kan wees. Daar is egter ook ’n kleiner aantal kinders wat nie gedragsprobleme toon nie, ten spyte van die feit dat hulle wel seksueel misbruik is (Wickham & West, 2002:90).

Cicchetti, et al. (Friedrich, 1994:804-805), beklemtoon die funksionering van die sentrale sensuueestelsel, kognitiewe en psigologiese faktore, as interne, organismiese reguleringsmeganismes, maar ook die rol van eksterne reguleringsmeganismes soos die invloed van ouers, vriende en ander sosialiserende invloede, op die vermoë tot emosionele selfregulering.

Die kind wat seksueel misbruik is, wat nie toegelaat is om die aard van die misbruik korrek waar te neem en te proses nie, wat ook nie toegelaat word om die gevoelens wat hy hieroor ervaar te wys, en sodoende emosionele steun uit die omgewing te verkry nie, ondervind probleme om sy emosies te kan reguleer. Die intense emosionele pyn en kognitiewe verwarring hiervan, kan ook volgens Putnam (Friedrich, 1994:805) aanleiding gee tot dissosiasie. “*Whether or not children can manage and respond to strong and potentially overwhelming feelings, is part of self-regulation*” (Cicchetti, et al., in Friedrich, 1994:805).

Buierigheid en wisselende emosies soos woede, aggressie, vrees, angs, haat en depressie kan deur hierdie kinders ervaar word.

2.11.2.4 ANGS, MAGTELOOSHEID EN VREES

Wickham en West (2002:95) beklemtoon veral dat vrees, angs en magteloosheid algemene psigologiese simptome is by kinders wat seksueel mishandel word. Hierdie kinders word dikwels oorsensitief vir ander mense se gevoelens en reaksies, en oorreegeer dikwels op stimuli van ander. Dit word hul manier om hulself te beskerm van moontlike bedreiging en om verdere mishandeling te probeer vermy. Hierdie kinders ervaar ’n permanente gevoel van bedreiging en gevaar. Hulle ervaar ook dikwels terugflitse van insidente waar hulle mishandel is, wat gesneller kan word deur sensoriese ervaringe. Gevoelens van magteloosheid en viktimisasie is algemeen en mag bydra tot

onttrekking, passiwiteit, oorkompensasie of aggressiewe gedrag. Angstigheid en algemene vrese, hiperaktiwiteit, verlies aan vertroue, die vrees om as 'n slagoffer gemerk te word en geïsoleer te word van die portuurgroep en gesin, kan voorkom (Timberlake & Cutler, 2001:296). Slaapversteurings kom ook dikwels voor, volgens Wickham en West (2002:92). Kinders kan angstig wees om aan die slaap te raak, wakker word in die nag, bang wees, nie weer aan die slaap kan raak nie, moeilik wakker word in die oggend, en nagmerries of angsdrome oor intense gevaar ervaar. Kinders droom dikwels ook oor monsters, wilde diere of iets anders wat hulle bedreig.

2.11.2.5 DEPRESSIE

Depressie kom baie algemeen voor by kinders wat seksueel mishandel is, volgens Zimmerman (Wickham & West, 2002:97), maar word dikwels nie herken nie. Simptome van depressie kan onder andere wees: moegheid, lae energie, swak eetlus of ooreet, magteloosheid, moedeloosheid, te veel of te min slaap, emosionele afgestomptheid, geïrriteerdheid, dissosiasie, isolasie van familie en vriende, huilerigheid, gebruik of misbruik van alkohol, dwelms of medikasie, self-mutilerende of selfbenadelende gedrag en ook selfmoordgedagtes, -pogings of -praatjies. Timberlake en Cutler (2001:296) bevestig ook die voorkoms van gevoelens van depressie, woede, magteloosheid, vooruitsigloosheid, hopeloosheid, skuld en van 'n gevoel van aandadigheid. Burkhardt en Rotarori (1995:14) verwys na 'n studie deur Green gedoen (reeds vermeld), waaruit blyk dat 'n algemene gevoel van ongelukkigheid, depressie en buitengewone kommer, beduidend meer voorgekom het.

2.11.2.6 WOEDE

Gevoelens van vyandigheid en aggressie kom voor. Woede-uitbarstings is dikwels ook 'n manier om uitdrukking te gee aan die onderliggende gevoelens van hartseer, verlies, magteloosheid, vrees en angs. Dit is dikwels vir die kind makliker om uitdrukking te gee aan woede deur aggressiewe gedrag, as om die diep emosionele pyn te ervaar, wat agter die woede lê. Uitreagerende aggressiewe gedrag by hierdie kinders is aanduidend van onderliggende emosionele pyn wat die kind nie kan simboliseer en verwoord nie (Wickham & West, 2002:100-102). Wickham beklemtoon verder dat aggressie by kinders dikwels aanduidend is van hul pogings om meer beheer te verkry in hul lewens, omdat hulle so oorweldig en buite beheer voel deur dit wat gebeur het, of wat besig is om met hulle te gebeur as hulle seksueel misbruik word. Hul gedrag is dikwels buite beheer en hulle is so oorweldig deur interne en eksterne stimuli, dat hulle werklik nie in staat is om

hul eie gedrag te reguleer nie. *“Feelings of rage and murderous fantasies are normal responses to abusive treatment”* (Herman, 1002:104).

Die kind kan nie noodwendig uitdrukking gee aan die natuurlike woede wat ontwikkel teenoor die seksuele oortreder nie. Woede kan na die onderbewuste verdring word (retrofleksie) of dit kan gedeflekteer word, deur dit nie as deel van die self-integrasie te beskou nie en dit dan weg te stoot (weerkaats) (Oaklander, 2007:13). Hierdie woede-energie moet egter êrens uiting vind, en die gevolg hiervan is dat dit eerstens op die self gerig word en aanleiding gee tot psigomatiese simptome soos hoof- en maagpyne, depressie of self-mutilerende aksies, of na buite gerig word deur woede-uitbarstings en konflik sonder relevante stimuli. *“Having been taught to blame themselves, sexually abused children stay angry at the child within, the child who was vulnerable, who was injured, who was unable to protect himself or herself, who needed affection and attention, and who may have experienced sexual arousal or orgasm”* (Spies, 2006:55).

Timberlake en Cutler (2001:296) bevestig ook die teenwoordigheid van inwaarts- en uitwaarts-gerigte aggressie. Inwaartse aggressie word bevestig deur simptome soos self-mutilerende gedrag. Aggressie wat uitwaarts gerig word, sluit in chroniese ongehoorsaamheid en antisosiale gedrag.

Woede kom dikwels gemaskerd voor in die gedaante van depressie, hartseer of skaamte (Oaklander 2007:13), en hierdie aspekte moet derhalwe ondersoek word in die terapeutiese proses.

2.12 SEKSUELE MISBRUIK EN DIE WIL EN GEDRAG VAN KINDERS

2.12.1 DIE ONTWIKKELING VAN DIE EIE WIL VAN KINDERS EN GEDRAGSPATRONE

Hier word na die wil, die motivering en die innerlike gerigtheid van die kind verwys, wat ook sy gedrag beïnvloed. Weereens kan die dimensies van menswees nie geskei word nie, en word dit volgens die voorkeur van die navorser in 'n spesifieke struktuur gegroepeer. Gedrag word gerig op die bevrediging van emosionele, fisiese, kognitiewe en sosiale behoeftes.

In die gestaltnkonteks hou dit vir die navorser verband met die proses van organismiese selfregulering wat deur Oaklander so gepas beskryf word: *“This phenomenon is true emotionally, psychologically, cognitively, spiritually. We feel various needs nagging at us, and when we pay attention and do what we need to do, closure is made for that particular*

need allowing new ones to emerge. This is the process of life and growth, and is never ending” (Oaklander, 2007:13).

Kinders ontwikkel volgens Erikson se teorie (soos reeds bespreek), die gevoel van inisiatief, outonomie en beheer tussen die ouderdom van sestien maande tot drie jaar. Dit is in hierdie fase dat die kind agterkom dat hy 'n wil van sy eie het, self kan besluit en dat hy rebelleer teen gesag. Die reaksie van versorgers en ander outoriteitsfigure sal die ontwikkeling van sy wilspek beïnvloed. Ook hier is dit belangrik dat die kind in 'n veilige en aanvaardende omgewing kan leer om sy wil uit te oefen en te gebruik op 'n sosiaal-aanvaarbare manier. Die kind moet die geleentheid gebied word om die nuut-ontdekte inisiatief en outonomie te kan gebruik, binne veilige grense wat deur sy versorgers daargestel word.

In die laerskool ontwikkel kinders die vermoë om spesifieke doelwitte te stel en na te volg. Hierdie doelwitte kan uit hul eie persoonlike behoeftes en ideale vloei, of 'n voortvloeiing wees van die ideale deur 'n ouer of 'n opvoeder gestel. Daar word in hierdie fase groot verwagtinge aan die kind gestel om 'n hele klomp take te bemeester. Indien die kind nie suksesvol is nie, kan dit sy selfbeeld benadeel.

Die keuses en besluite wat die kind op alle gebiede maak, is deel van die konatiewe element van sy wese. Kinders in hierdie fase word meer gemotiveer deur intrinsieke faktore, soos onder andere die behoefte om aanvaar te word deur die portuurgroep. Die kind leer dat besluite, en die wyses waarop hy besluite neem, sy sukses op sosiale, akademiese, sport en vele ander gebiede, beïnvloed. Daarom het kinders sensitiewe leiding nodig, maar ook grense waarbinne hulle kan leer hoe om besluite te neem ten einde sekere doelwitte te bereik. Die laerskoolkind leer geleidelik om meer en meer onafhanklik en verantwoordelik te word in doelwitstelling, keuses en besluitneming.

2.12.2 DIE IMPAK VAN SEKSUELE MISBRUIK OP DIE WIL EN GEDRAG VAN KINDERS

Kinders wat seksueel mishandel is, stel oor die algemeen emosionele en gedragsprobleme ten toon. Dit is gewoonlik die eerste aanduiding dat daar fout is met die kind. Dit gebeur egter ook dat sommige kinders geen uiterlike gedragsimptome toon nie. Sommige kinders hanteer hul trauma deur dit te onderdruk, te minimaliseer, te ontken of in 'n mindere of meerdere mate daarvan te dissosieer (Wickham & West, 2002:90). Meisies is meer geneig om hul gevoelens te internaliseer, en kan onttrek en bedruk word. Seuns is meer geneig om hul gevoelens soos woede te eksternaliseer en uitreagerende gedrag te toon (Wickham & West, 2002:91).

Gevoelens van hulpeloosheid en magteloosheid is 'n kenmerkende uitvloeisel van seksuele misbruik. Seksuele misbruik is primêr 'n misbruik van mag en outoriteit van 'n gesagsfiguur in die kind se lewe. Die kind verloor beheer en mag oor sy eie liggaam, hy verloor sy reg tot privaatheid, en sy persoonlike grense word geskend, sonder dat hy enige verweer het. *"In the face of absolute parental authority, a child loses all rights, namely privacy, independence and even control over his own body"* (Spies, 2006:53). Die kind verloor sy persoonlike mag, die reg om "nee" te kan sê en die gevoel van beheer (Spies, 2006:54). Die gebrek aan persoonlike grense, en manifestasie van gedragsprobleme en koersloosheid, is direkte en ingrypende gevolge hiervan.

Kinders wat seksueel misbruik is, ervaar hul sosiale omgewing as onvoorspelbaar en bedreigend. Dit bemoeilik dan ook hul normale ontwikkelingstake, omdat hulle gevaar ervaar en bang is om te waag. Hul aksies word 'n poging om hulself te beskerm en om vir hulself 'n veilige omgewing te skep, in 'n gevaarlike omgewing. *"In seeking to preserve their self-concept, abused children develop adaptive patterns of avoiding danger, dealing with parental anger, and guarding against memories of abuse. They may avoid attention by running away or freezing in place. They may associate feelings of safety with hiding places, not people"* (Timberlake & Cutler, 2001:297).

Wickham & West (2002:112) noem ook dat eetversteurings (te veel, te min of selfs bulimie of anorexia) op hierdie vroeë stadium dui op die moontlikheid van seksuele mishandeling. Simptome van disregulering en gedragsteurnisse, soos probleme om te slaap, selfvertroostende gedrag, verhoogde bewustheid (*"live in a heightened state of arousal"*), vae en uitgesproke somatiese klagtes, gebrekkige konsentrasie, aandagafleibaarheid, hiperaktiwiteit en geseksualiseerde gedrag, manifesteer by die kind. Somatiese simptome, soos slapeloosheid, swak eetlus, moegheid en algemene ongesteldheid, sowel as selfmoordpogings en verwaarlosing van voorkoms kom voor (Timberlake & Cutler, 2001:296).

Ander bronne wat nagegaan is (vergelyk Burkhart & Rotatori, 1995:14,132; Hartman, 1995:59; Wickham & West, 2002:3), lig min of meer dieselfde gedragsimptome uit wat kan voorkom by seksueel-misbruikte kinders.

Dit word gegroepeer in die volgende kategorieë:

➤ **Regresserende gedrag:**

Sommige kinders reageer op seksuele mishandeling deur regressie ten opsigte van ontwikkelingstake wat reeds bemeester is, soos toiletgewoontes en spraak. Hierdie kinders keer onbewustelik terug na 'n vroeëre fase van funksionering omdat hulle veiliger voel in daardie periode (Macaskill, in Wickham & West,

2002:102). Enurese en enkoprese kom ook dikwels voor, wat dui op hul magteloosheid en onderdrukte woede (Wickham & West, 2002:91).

- **Geseksualiseerde gedrag:**
Promiskuiteit, seksueel-uitlokkende gedrag, vroeë seksuele verhoudinge en selfs vroeë huwelike.
- **Slaapsteurnisse:**
Slaaploosheid, nagmerries en veranderde slaappatrone. Kinders kan angstig wees om aan die slaap te raak, wakker word in die nag, bang wees, nie weer aan die slaap raak nie, moeilik wakker word in die oggend, nagmerries en angsdrome oor intense gevaar ervaar. Kinders droom dikwels ook oor monsters, wilde diere en sommer alles wat hulle bedreig.
- **Self-destruktiewe gedrag:**
Self-mutilerende gedrag, anorexia en ander eetversteurings, enurese en enkoprese, selfmoordpogings en verwaarlosing van voorkoms.
- **Vermydende gedrag:**
Vermiy inhoude of gebeure wat verband hou met die trauma (“*avoidance of triggering events*”), vrees en vermyding van volwassenes.
- **Sosiaal-ontoeplaslike gedrag:**
Hiperaktiewe gedrag (“*hyperarousal*”), versteuring van persoonlike grense, oormatige inskiklike, sowel as uitreagerende aggressiewe gedrag, geheimsinnigheid, aandagsoekerigheid en aanvalle van histerie.
- **Probleemgedrag by die skool:**
Hiperaktiwiteit, ongewone skoolbesoekpatrone (kom vroeg skool toe, gaan laat huis toe), vervroegde skoolverlating, swak skoolbesoek en onwilligheid om aan buitemuurse aktiwiteite deel te neem.
- **Bisarre gedrag:**
Toon vreemde en versteurde toiletgedrag, soos die smeer van, of speel met uitskeidings, urineer buite die toilet, sal toilette vol papier stop, steel van of ruik aan onderklere.
- **Antisosiale gedrag:**
Jeugmisdadigheid, diefstal, wegloop van die huis en middel-misbruik.

2.13 SAMEVATTING

Uit die voorafgaande navorsing word dit duidelik dat kinders wat seksueel misbruik is, spesifieke terapeutiese behoeftes het, wat aangespreek behoort te word.

Deur op die volgende areas te fokus, kan hierdie behoeftes ondervang word:

➤ **SEKSUELE MISBRUIK MOET AS 'N SPESIFIEKE VORM VAN TRAUMA HANTEER WORD:**

Seksuele misbruik traumatiseer kinders en dit is nodig dat die aard, omvang en impak van die trauma van elke spesifieke geval verstaan en spesifiek aangespreek word. Die traumatiese impak daarvan word beïnvloed deur die duur, aard en omvang van die misbruik, maar ook deur die ouderdom, aard en proses van die kind. Die aard, betrokkenheid en ondersteuning van die sisteme en die kultuur van die kind, speel 'n prominente rol in die impak van die trauma op kinders. Seksuele misbruik is **altyd** traumatiserend vir kinders, maar kan wissel van enkelvoudige trauma tot herhalende en komplekse trauma. Kinders word getraumatiseer deur seksuele misbruik op 'n kontinuum van enkelvoudige trauma, tot herhalende en komplekse trauma, met posttraumatiese en komplekse posttraumatiese stresversteurings, sowel as ontwikkelingstrauma-versteuring simptome wat kan voorkom. Die terapeutiese behoeftes van kinders sal uiteraard op grond van die erns van die trauma verskil. Die aard en duur van die terapeutiese proses sal by die vlak van trauma moet aansluit.

➤ **SEKSUELE MISBRUIK MOET HOLISTIES HANTEER WORD:**

Die nagevolge van seksuele misbruik is waarneembaar in die totaliteit van die kind se menswees - alle modaliteite van die kind word geaffekteer, en daarom is dit nodig dat die kind holisties hanteer word. Alhoewel patrone waargeneem word, is elke kind se trauma uniek. Sommige simptome is eiesoortig en kenmerkend van seksuele trauma, ander is nie uniek aan seksuele misbruik alleenlik nie. Seksuele misbruik gaan ook dikwels gepaard met ander trauma. Uiteenlopende addisionele simptome wat manifesteer in kognitiewe-, emosionele-, gedrags- en verhoudingsdimensies, en wat nie noodwendig teruggevoer kan word na die seksuele misbruik alleenlik nie, kom algemeen voor en moet aangespreek word. Die kompleksiteit van seksuele misbruik trauma en die uniekheid van elke kind se ervaring daarvan, stel besondere uitdagings aan spelterapeute se vermoëns en vaardighede.

➤ **SEKSUELE MISBRUIK MOET IN KONTEKS VAN DIE KIND SE OMGEWINGSVELD HANTEER WORD:**

Die geborgenheid, aard van die verhoudinge en sisteme in die omgewing van die kind, beïnvloed nie alleenlik die trauma nie, maar ook die herstelproses. Die terapeutiese proses sluit die prominente persone en ondersteuningsstelsel, sy unieke gesin en die samelewings- en kulturele konteks van die kind in.

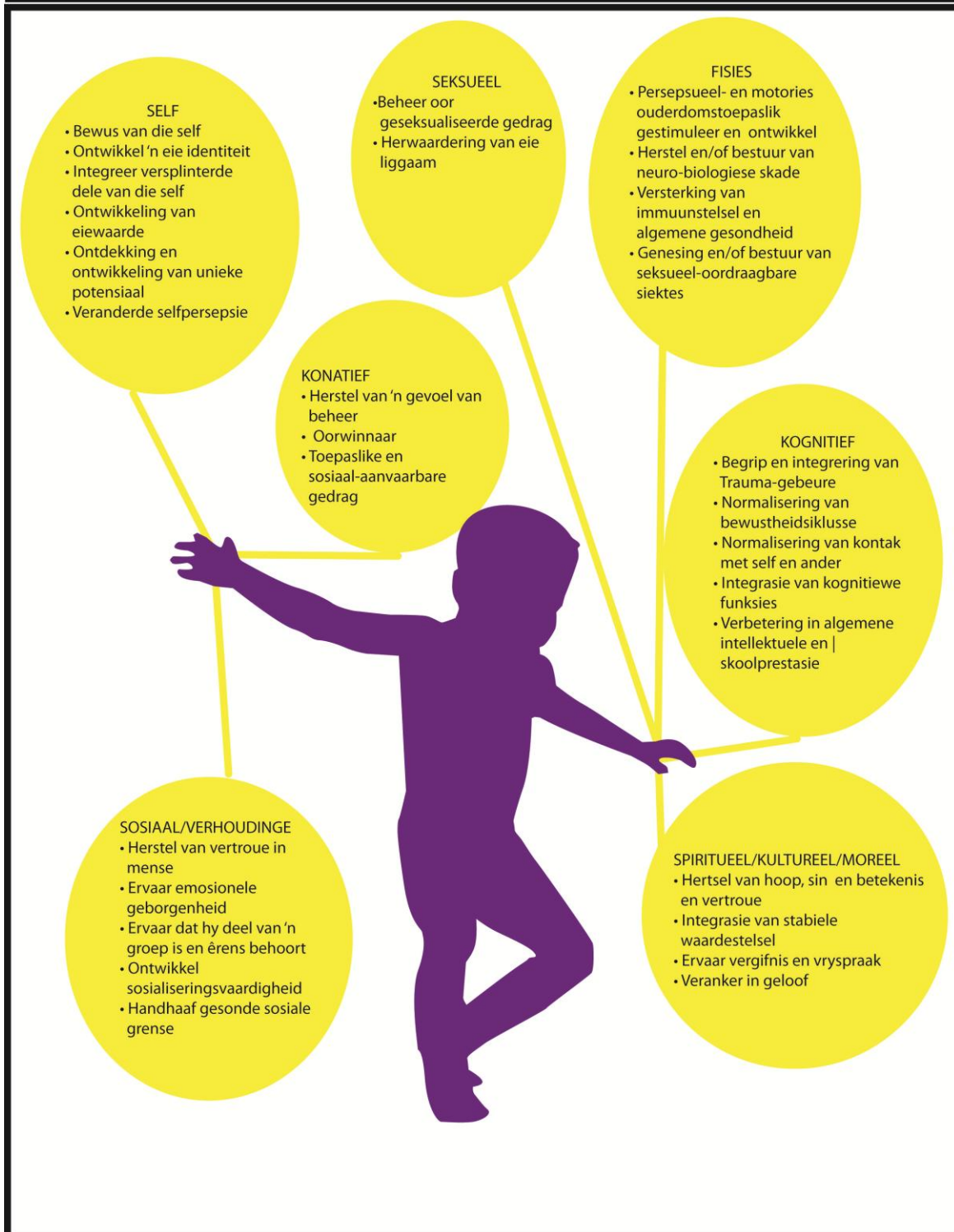
➤ SPELTERAPIE MET SEKSUEEL-MISBRUIKTE KINDERS BEHOORT DIE VOLGENDE TERAPEUTIESE BEHOEFTE VAN DIE KINDERS IN AG TE NEEM EN AAN TE SPREEK:

- Integrasie van die gefragmenteerde self om die verlore en/of gefragmenteerde identiteit te ontdek en te herstel (spreek vernietiging en verbrokkeling van die kernself aan);
- Sensoriese sensitisering (spreek bewustheidsteurnisse en kontakverbreking met self, emosies en omgewing aan);
- Emosionele ontlading en herstel van emosionele regulering en beheer (spreek versteurde emosionele patrone aan en bied geleentheid vir ontlading van opgekropte en onderdrukte emosies, en die gedragsimptome wat daaruit voortvloei);
- Kognitiewe herstrukturering van die gebeure om dit te kan verstaan (spreek gefragmenteerde, verwarrende en onafgehandelde trauma-herninneringe aan en verkry sluiting);
- Herstel of daarstelling van beheer en verantwoordelikheid (spreek magteloosheid en verlies aan beheer aan, asook die teenproduktiewe en/of antisosiale gedragspatrone wat hieruit voortvloei);
- Herstel of opbou van vertroue en verhoudings (spreek wantroue, en verlies aan geborgenheid en sekuriteit aan, en deurbreek die gevoel van isolasie);
- Herstel of opbou van sin en betekenisgewing en versterking van oorlewingsmeganismes (spreek die verlies aan sin, betekenis en hoop aan, en herstel hoop, geloof en visie).

Die bereiking van terapeutiese fokus en die vervulling van die behoeftes van hierdie kinders word in figuur 12 uitgebeeld. Dit word dan in die breë die terapeutiese fokus van die spelterapeut met seksueel-misbruikte kinders. Daar is aangesluit by die tema van die kind wat verstremgelyk is deur die nagevolge van die trauma in sy verskillende modaliteite (soos uitgebeeld in figuur 9 met die swart balonne). Die navorser vertrou dat dit sal bydra om die leser en die voornemende terapeut meer struktuur te gee vir die terapeutiese proses met seksueel-misbruikte kinders.

Die vraag is egter nou: hóé word hierdie kinders terapiees gehelp om die nagevolge van die trauma te verwerk, om te herstel en om vrylik te kan aangaan – bevry van die tentakels van die seekat, soos in figuur 12 uitgebeeld?

Figuur 12 Die bevryde kind – die fokus van die terapie en die algemene terapeutiese behoeftes van die seksueel-misbruikte kind



Om spelterapie met kinders wat seksueel misbruik is, te doen, is 'n uitsonderlike uitdaging en verg gespesialiseerde terapeutiese kennis en vaardighede, wat in die volgende hoofstukke ondersoek en beskryf gaan word. Allereers gaan die navorser die teoretiese fondasie van die terapeutiese proses in hoofstuk 3 uiteensit.

HOOFSTUK DRIE

TEORETIESE BEGRONDING EN KONSEPSUELE RAAMWERK TEN OPSIGTE VAN SPELTERAPIE MET SEKSUEEL- MISBRUIKTE KINDERS

3.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die teoretiese begronding van die navorser ten opsigte van speltherapie met seksueel-misbruikte kinders uiteengesit. Soos reeds vermeld, volg die navorser 'n konstruktivistiese epistemologie, en werk sy vanuit 'n eksistensiële en fenomenologiese paradigma. Die onderliggende filosofie en die ontwikkeling van die meta-teorie van die navorser word verduidelik. Die navorser se konstruktivistiese oriëntasie en puntuasie rondom spesifieke konsepte en prosesse van die gestaltteorie, aangevul deur aansluitende en aanvullende persoonsgesentreerde teorie en ook logoterapeutiese beginsels, word toegelig en omskryf in die konteks van speltherapie met seksueel-misbruikte kinders. Gemotiveer deur die behoefte om hierdie kinders terapeuties werklik sinvol by te staan, het die navorser haar eie teoretiese onderbou binne 'n eksistensiële-fenomenologiese raamwerk as gelowige probeer verduidelik in hierdie konteks. Die konsepte in die gestaltteorie wat betrekking het op terapie met kinders wat seksueel misbruik is, word uitgelig en bespreek. Dit word nodig geag om diepte en verryking in die ontwikkeling van die terapeutiese proses met hierdie kinders te bevorder, en die empiriese navorsingsproses te ondersteun. Die ondersoek word aangevul met die toevoeging van navorsing wat gedoen is ten opsigte van die kundigheid van spesialiste op die gebied van terapie met seksueel-misbruikte en getraumatiseerde kinders, waar aansluiting gevind is met die navorsingsfokus.

3.2 MOTIVERING TOT 'n GEÏNTEGREERDE BENADERING IN DIE KONTEKS VAN SPELTERAPIE MET SEKSUEEL-MISBRUIKTE KINDERS

'n Goeie, wetenskaplike, duidelik-omlynde teoretiese oriëntasie vorm die basis van goeie terapeutiese werk. Babbie beskryf teorie as 'n *“systematic explanation for the observations that relate to a particular aspect of life”* (Babbie, 2005:489). Brammer en Shostrom (1996:28) bevestig ook dat teorie een van die fondasies is van die wetenskap van terapie. Teorie is volgens hierdie skrywers die struktuur wat ontwikkel uit hipoteses en aannames, gebaseer op ervaring en eksperimentering. Dit sluit in die doelwitte, waardes, aannames, strategieë en verwagte uitkomst. Teorie help die terapeut dan om te verstaan, te verantwoord en te verduidelik wat gebeur in die terapie, en verder ook om te voorspel, te antisipeer én die uitkoms van die terapie te verbeter. *“A counsellor or*

psychotherapist who proceeds through daily tasks without asking the following questions such as: What is happening here? What is the model? What are my assumptions? What accounts for this event? What will happen if I try this? The 'unscientific' counsellor, who does not ask himself these vital questions, is likely to develop dangerous feelings of smugness and certainty about his counselling methods" (Brammer & Shostrom, 1996:29).

In die ontwikkeling van die terapeutiese professies oor die algemeen, word daar al hoe meer wegbeweeg van die uitgangspunt om slegs één teoretiese oriëntasie te gebruik. Die moderne terapeut benut eerder ook wat waardevol is uit ander benaderings. Kinders wat seksueel misbruik is, verteenwoordig 'n heterogene groep, met die gevolg dat daar nie 'n enkele protokol vir terapie is wat van toepassing op almal gemaak kan word nie. *"The clinical and empirical literature clearly indicates that children's short and long-term reactions to abuse vary greatly and that there is no cluster of symptoms unique to sexual abuse"* (Gordon & Schroeder, 1995:93). Spies (2006:246) bevestig ook dat die dinamika in die seksuele misbruik van kinders, die verskillende vorms van trauma waaraan die kind blootgestel word, die verskillende tipes en grade van seksuele misbruik én die herstelvermoë van die kind, 'n ideale en eenvormige terapeutiese program 'n saak van onmoontlikheid maak. Sy staan 'n eklektiese benadering en kombinasie van verskillende strategieë voor.

Schaefer en Millman beskryf reeds in 1977 'n wye verskeidenheid van benaderings en tegnieke vir spesifieke probleme wat kinders ervaar met die doel om die mees geskikte benadering en tegniek vir 'n spesifieke kind, probleem, terapeut en situasie te kon selekteer en uiteindelik 'n persoonlike en individuele behandelingsplan vir elke kind te kan ontwikkel. *"(Rather than attempting to force a child into one "all-purpose" therapeutic mold, then, therapists are now trying to individualize, to fit the remedies or techniques to the needs of the individual child"* (Schaefer & Millman, 1977:2). Hulle is ten gunste van 'n aanpasbare en eklektiese benadering met die gebruik van goed-nagevorsde riglyne vir die terapeutiese proses. Hulle meen dat dit voordelig is om verskillende teoretiese benaderings te kombineer. *"Freed from the constraints of orthodox adherence to a particular theoretical scheme, clinicians are now flexibly applying the methods of diverse approaches"* (Schaefer & Millman, 1977:3). Hulle moedig 'n sensitiewe en kreatiewe benadering aan, op grond van die behoeftes van die spesifieke kind. Die kompleksiteit van die probleme van mense, en ook van kinders, laat terapeute dikwels soek na teorieë en tegnieke buite hul oorspronklike teoretiese verwysingsraamwerk. *"Combining methods often increases therapeutic impact by tapping the child's capacity to participate in the experience in a more intense, holistic manner"* (Schaefer & Millman, 1977:3-4). Elke kind behoort dus op grond van sy ouderdom, sy uniekheid, spesifieke konteks en die aard van

sy trauma, geëvalueer te word en kreatief by 'n unieke en gefokusde terapeutiese proses betrek te word.

Kundiges op die gebied van terapie met seksueel-misbruikte kinders beklemtoon uit die aard van hul teoretiese vertrekpunt verskillende aspekte waarop meer pertinent gefokus behoort te word. Soos reeds bespreek, is 'n goed-gefundeerde teoretiese basis nodig om die proses en impak van seksuele misbruik te verstaan en verder ook om dit effektief aan te spreek. Wieland noem dat, alhoewel daar heelwat navorsing gedoen is oor die herkenning van simptome van kinders wat seksueel misbruik is, daar nie soveel oor die innerlike prosesse van die kind tydens en na die seksuele misbruik gedoen is nie, omdat dit, volgens haar, eintlik nie móóntlik is om dit direk en pertinent na te vors nie (Wieland, 1997:2-3). Hierdie prosesse moet egter tog, ten spyte van beperkinge, volgens haar binne 'n teoretiese konsepsuele raamwerk verstaan word. Sy haal Friedrich (1990:2) aan wat sê: *“without a model, our understanding of sexual abuse remains superficial and intervention suffers”*. Wieland beklemtoon egter die feit dat effektiewe terapie nie altyd binne die grense van 'n spesifieke teorie kan plaasvind nie: *“As therapists, we need to move **beyond** theoretical models. We need to learn how the effects of sexual abuse can be shifted: how the abuse can become, for a child, a happening in his life and not a determinant of his life”* (Wieland, 1997:2-3, my beklemtoning).

In Ivey, et al. (1996:7) word daar genoem dat die klem van die eksistensiële humanisme, om die uniekheid van elke mens te erken en na hom te luister, tot 'n groot mate die fondasie van die meeste benaderings tot hulpverlening geword het. Net so erken die helpende professies ook die psigoanalitiese beginsel van die invloed van gebeure in die verlede op die persoon in die hede. Kognitiewe gedragstegniese word oor en weer gebruik, en die invloed van die groter sisteem (familie, kultuur en sosiale konteks), word ook meer erken en benut in die terapeutiese proses. Die navorser het in haar opleiding as maatskaplike werker en tydens nagraadse studie, hierdie breë basiese raamwerk van waardevolle psigologiese kennis oor die mens geassimileer, waaruit ryklik geput kon word vir terapie asook ten opsigte van hierdie navorsing.

Brammer en Shostrom (1996:31) is van mening dat dit 'n terapeut se keuse is om of volgens één teoretiese denkskool te werk, of om 'n eklektiese posisie in te neem, deur prosesse en tegnieke van verskeie denkskole te vermeng. Daar is egter ook 'n derde moontlikheid, naamlik om 'n persoonlike en kreatiewe sintese van teorieë en praktiese ervaring te ontwikkel. Die verskil tussen laasgenoemde en 'n eklektiese benadering is dat die seleksie en benutting van tegnieke binne die eklektiese benadering dikwels lukraak is, en berus op 'n oppervlakkige kennis van die onderliggende teorie. Terapeute wat eklekties

werk, loop dus die gevaar om tegnieke wat in werklikheid onversoenbaar is, te vermeng (Brammer & Shostrom, 1996:33).

Dit word deur die navorser as belangrik geag dat elke terapeut haar eie terapeutiese benadering ontwikkel. Brammer en Shostrom (1996:31) is ook van mening dat 'n terapeut behoort te ervaar dat sy 'n unieke benadering het en dat sy 'n spesiale bydrae het om te lewer ten opsigte van terapie, gebaseer op haar teoretiese kundigheid en eie praktiese ervaring.

Navorsing en teorie bied gesamentlik 'n wetenskaplik-gefundeerde fondasie, waarvan die spelterapeut deeglik moet kennis neem om die unieke trauma van seksuele misbruik te verstaan. Verder behoort die spelterapeut egter op grond van die unieke trauma van elke kind, sy belewenis daarvan, sy spesifieke kulturele agtergrond, en sy eiesoortige ondersteuningstelsels, die vaardigheid te ontwikkel om 'n unieke terapeutiese proses met elke besondere kind te volg. Hiermee wil die navorser beklemtoon dat sy van die oortuiging is dat daar nie standaardresepte en -tegnieke is wat vir die assessering en terapie van hierdie kinders van toepassing gemaak kan word nie. Verskille in ouderdom, geslag, kultuur, persoonlikheid en intellektuele vermoë, asook die verskille in die aard van die traumatiserende proses, maak standaardisering nie sinvol nie. Vloeibaarheid, kreatiwiteit en 'n groot variasie van moontlike tegnieke en intervensies is nodig om alle kinders meer effektief te kan ondersteun.

Geldard en Geldard (2002:62) verwys ook na literatuur wat die toenemende integrasie van verskillende terapeutiese benaderings voorstaan. Die SPICC-model (*Sequentially planned integrative counselling for children*), wat deur die Geldards ontwikkel is, maak gebruik van 'n verskeidenheid psigoterapeutiese benaderings, wat selfs konflikerend met mekaar kan voorkom. Hierdie benaderings sluit in psigodinamiese psigoterapie, persoongesentreerde psigoterapie, narratiewe terapie, gedragsterapie en kognitiewe-gedragsterapie. Geldard en Geldard is van mening dat die integriteit van die terapeutiese proses behou word deur die onderliggende teorie van veranderinge van elke terapeutiese model te respekteer. In die SPICC-model word die terapeutiese modelle in 'n spesifieke volgorde ingespan om spesifieke doelwitte te bereik. Hulle is van mening dat spesifieke benaderings vir spesifieke doelwitte meer effektief is, en nie noodwendig as geheel vir die totale proses so bruikbaar is nie (Geldard & Geldard, 2002:62). 'n Spirale proses van opeenvolgende veranderinge, in verskillende stadia in die groter terapeutiese proses, wat sekere aspekte van die verskeidenheid van teoretiese begrondings op verskillende fases benut, vorm die basis van hierdie model vir terapie met kinders. Die uiteensetting van

hierdie proses deur Geldard en Geldard vind aansluiting by die navorsers se eie konsepsuele raamwerk vir die werk met kinders, en sal mettertyd meer toegelig word.

Eliana Gil (2006) beklemtoon deurgaans die kombinasie en integrasie van spesifieke teoretiese konsepte uit verskillende en oënskynlik teenstrydige paradigmas, naamlik direkte en indirekte speltherapeutiese prosesse, op grond van die terapeutiese behoefte van die oomblik. John Briere bevestig ook hierdie kombinasie van teorieë en tegnieke: *“When multiple, interacting predisposing vulnerabilities and complex traumatic events converge in the same child, there is often no single outcome to diagnose, nor any definitive, one-size-fits-all treatment manual to consult”* (Gil, 2006:ix).

Om ’n eie unieke benadering of teorie te ontwikkel, is ’n veeleisende en lewenslange taak. Dit vereis toegewydheid en ’n bereidheid om die ontwikkelingsproses te onderwerp aan die kriteria van ’n proses waarbinne sinteses gevorm kan word. Hierdie sinteses moet voldoen aan die volgende kriteria (Brammer & Shostrom, 1996:33):

- Dit moet eenvoudig wees;
- Dit moet op wetenskaplike data gebaseer wees;
- Dit moet konsekwent wees;
- Dit moet oop wees vir kritiek;
- Dit moet oop wees vir verandering;
- Dit moet bruikbaar wees om gedrag te verklaar en te voorspel.

Die terapeut moet ’n grondige kennis hê van relevante teorieë wat die aard van menswees en menslike gedrag verklaar, asook van die teorieë oor trauma, seksuele misbruik en verskillende vorms van terapie. Hierby kan ook gevoeg word kennis van haarself, haar eie aannames, waardes en ook doelwitte in terapie. Dit wat bruikbaar is uit die kennispoel en wat aansluit by die terapeut se eie persepsies, waardes en doelwitte rondom, en met terapie, word deel van die nuwe sintese. *“One borrows from other theorists in the sense that one stands on their shoulders to reach higher levels of understanding and effectiveness in practice”* (Brammer & Shostrom, 1996:34).

Die navorsers het dit as noodsaaklik beskou en professioneel verantwoordelik geag, om uit te klaar of die insluiting en vermenging van ander benaderings met dié van die gestaltbenadering, wetenskaplik en teoreties verantwoordbaar sou wees in hierdie konteks.

Die ontwikkeling van ’n eie sintese ten opsigte van speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, is verder ook in lyn met die fokus van die navorsing, ’n kreatiewe proses. *“The*

'creative' element comes in when the counsellor not only puts together concepts and practices from other theories in new ways, but also transforms them into ideas and methods which have continuing relevance for himself. As each new Gestalt emerges, it becomes more than the sum of its parts. Each new gestalt goes a step beyond; it expands, modifies, and amplifies. Synergy is involved in that summated systems create a new whole which exceeds the power of individual systems. The 'synthesis' element comes into the theory-building process as the counsellor strives to integrate in incremental fashion what appear to be separate ideas and uncoordinated efforts" (Brammer & Shostrom, 1996:33). Die kreatiewe sintese wat 'n terapeut vorm oor terapie, is uiteindelik die resultaat van jarelange blootstelling aan, en kruisbestuiwing deur teoretici en praktisyns op 'n gespesialiseerde terrein van terapie. Die skrywers verwys in hierdie opsig tereg na Isaac Newton wat gesê het: *"If I have seen further, it is because I have stood on the shoulders of giants"* (Brammer & Shostrom 1996:33).

Die teoretiese begronding en sintese van die navorser se riglyne vir kreatiewe terapie met seksueel-misbruikte kinders, word vervolgens uiteengesit. Die eksplorering, evaluering en finalisering van die riglyn, word in hoofstuk 5 en 6 deur die empiriese navorsingsproses aangespreek.

3.3 DIE ONTWIKKELING VAN 'n TEORETIESE FUNDERING VAN KREATIEWE SPELTERAPIE MET SEKSUEEL-MISBRUIKTE KINDERS

3.3.1 INLEIDING

Die fenomenologiese en eksistensiële paradigma is, soos in hoofstuk 1 uiteengesit, die fondasie van die persoonsgesentreerde-, logoterapeutiese- en gestaltbenaderings. Al drie hierdie teoretiese benaderings beklemtoon die potensiaal van mense om te groei en te ontwikkel (self-aktualisering). Voorts moet die mens (die kliënt en dus ook die kind) self betekenis in sy lewe ontwikkel en verantwoordelikheid vir sy eie lewe kan aanvaar. Hy is dus nie bloot 'n slagoffer van sy omstandighede nie. Verder word ook gefokus op die hede en nie primêr op die verlede nie. Die ervaringe binne die terapeutiese sessies word benut om die kliënt (kind) te help om te groei en te verander. Die uniekheid van elke mens (kind) en sy verwysingsraamwerk word gerespekteer. Ook word die mens altyd holisties in konteks van, en in verhouding tot sy omgewing (veld) gesien en gehanteer. Hierdie teorieë vorm die basis van die navorser se sintese oor speltherapie, maar deur praktyk-ervaring is tegnieke en hulpmiddels uit ander terapeutiese benaderings, soos kunst terapie, kognitiewe- en gedragsterapie en bewegingsterapie, ook as baie waardevol in die

konteks beleef. Daar sal ook mettertyd op hierdie prosesse en hulpmiddels ingegaan word. Dit is nie moontlik (of nodig) vir hierdie studie om in diepte op al die teorieë uit te brei nie, maar die kern van die teorieë en die rasionaal agter die terapeutiese prosesse en tegnieke, sal in aansluiting met die navorsers se epistemologie en paradigma verduidelik word.

3.3.2 DIE BASIESE KONSEPTE VAN DIE GESTALTTEORIE

Fritz Perls, ondersteun deur Laura Perls en Paul Goodman, word as die grondlegger van gestaltterapie beskou. Gestaltterapie het tot 'n volwaardige en geïntegreerde teoretiese sisteem gegroei uit (en aanvanklik as reaksie op) die psigoanalitiese benadering van Freud. Die gestaltbenadering is 'n sintese vanuit die psigoanalitiese teorie, Oosterse filosofie en eksistensiële, humanistiese en fenomologiese denke. Die gestaltteorie het in die vyf dekades van sy bestaan baie gegroei vanaf die oorspronklik konfronterende styl van Frits Perls. Laura Perls, medestigter van die beweging, het van die begin af gestaltterapeute aangemoedig om bykomende lewenservaringe en professionele vaardighede te integreer met gestaltbeginsels. Daar is dus heelwat variasie in die interpretasie en toepassing van die gestaltteorie (Woldt & Toman, 2005:43).

Die gestaltteorie is primêr gemoeid met die mens as 'n holistiese wese in die konteks van, en in verhouding met sy omgewing (sy veld) (Ivey, et al., 1997:394; Woldt & Toman, 2005:42-61). Die fokus binne die gestaltteorie is op die bewuste psigiese prosesse eerder as die onbewuste; die benutting van ervaringe in die hede, eerder as die ondersoek en interpretasie van gebeure in die verlede; die inagneming van die mens as 'n funksionele geheel met komplekse onderdele, wat enersyds onderskeibaar is, maar terselfdertyd nie skeibaar van mekaar is nie; én van die belangrikheid van die mens in konteks van, en in interaksie met sy omgewingsveld.

Die mens word gesien as 'n holistiese, komplekse, organismiese, self-regulerende entiteit, wat voortdurend 'n toestand van ewilibrum probeer handhaaf – intern, in verhouding met homself, sowel as ekstern, in verhouding tot sy omgewing. Die mens is voortdurend in kontak met homself en sy omgewing (veld), en ontvang, reguleer en reageer op stimuli deur meer of minder deurlaatbare kontakgrense. Hierdie selfregulerende proses vind plaas in 'n kontinuum van totale onbewustheid, tot volkome gefokusde bewuswees van stimuli. Stimuli wat nie hanteer word nie, omdat dit dreig om die ewilibrum van die mens te versteur (soos byvoorbeeld seksuele misbruik), bly onafgehandel, en word deur die verbreking van kontak op die agtergrond (in die onbewuste) gehou. Hierdie

“kontakversteurings” kan op verskillende wyses gebeur, en beïnvloed die aard en kwaliteit van die mens se funksionering in sy veld.

Die kern van die gestaltteorie is die holistiese en organismiese fokus. Die liggaam en die psige van die mens word as ‘n geïntegreerde geheel gesien (Moller, 1995:193). *“The Gestalt psychologists concentrated mainly on man’s perceptual abilities and, from their studies, arrived at the conclusion that man has an inherent tendency to perceive phenomena as a whole”* (Moller, 1995:193). Moller (1995:193) voeg ook by dat die waarneming van ‘n figuur of fenomeen slegs betekenis verkry indien dit teen ‘n sekere agtergrond waargeneem word. Die mens se psige en liggaam funksioneer dus as ‘n organismiese geheel in konteks van sy omgewingsveld.

Sentrering dra verder by tot ‘n mate van konsekwentheid in die gedrag van ‘n persoon, ten spyte van stimuli wat die ewililibrium mag beïnvloed of bedreig. Die self-aktualiserende tendens van die mens word as ‘n sambreel-begrip gebruik, om die verskillende dryfverende behoeftes van die mens saam te vat. Hierdie self-aktualisering is ‘n fenomeen waarvoor alle mense beskik, alhoewel die uitlewing daarvan mag verskil van kultuur tot kultuur.

Die self-aktualiserende mens verkeer voortdurend in interaksie met sy omgewing. ‘n Emosioneel gesonde persoon, is een wat sy omgewing bemeester het en in harmonie daarmee verkeer. Goldstein het self-aktualisering as die doel van die menslike bestaan beskou (Moller, 1995:197). *“The unifying motive for the motivation of personality is the tendency towards self-actualisation, whereby different sub-motives, such as hunger, sex, etc., work together in an integrated manner to support the motive as a whole. Again the whole is more than the sum of its parts”* (Moller, 1995:196).

Gestaltterapie fokus pertinent op die ontdekking en hantering van die unieke prosesse van elke kind, asook die identifisering en hantering van moontlike kontakversteurings wat volg op trauma en die verhoging van die mens (kind) se bewuswording in die terapie-sessies. In gestaltterapie is die fokus pertinent op die ervarings in die hede, tydens die sessies. Die kind word hierdeur bemagtig om bewus te word van sy eie prosesse en kontakverbreking, en begelei om die prosesse te kan verander.

Gestaltterapie volg nie soseer ‘n verbale prosesse (“praat”-terapie) nie, (alhoewel praat ook altyd deel vorm van die terapie), maar eerder ‘n eksperimentele prosesse (“doen”-terapie) (Woldt & Toman, 2005:75). Die gestaltbenadering is derhalwe uitsonderlik geskik om te werk met kinders. Gestaltterapie is ingestel om die bewustelike prosesse van die kind te

verhoog, deur ervarings- en eksperimentele geleenthede in die “hier” en “nou” van die terapeutiese proses, vir die kind te skep. Perls se gestaltherapeutiese tegnieke was baie direkief (Ivey, et al., 1996:380). Gestaltherapie is meer pro-aktief en eksperimenteel as persoonsesentreerde terapie (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:332), en ook meer op die omgewingskonteks in verhouding tot die kind, ingestel (Lerner, in Ivey, et al., 1997:395). Perls het wel nie spesifiek aandag gegee aan trauma-hantering as sodanig nie (Ivey, et al., 1996:395).

Violet Oaklander (2007:5-7) het oor die verloop van verskeie dekades fenomenale werk met kinders gedoen vanuit ’n gestalt-oriëntasie, en die fondasie gelê van gestaltpeltherapie. Sy lig die kern van die terapeutiese proses met getraumatiseerde kinders uit as die bevordering en verbetering van die kind se selfkonsep, en die hantering van die kontakverbreekingsprosesse wat die kind ontwikkel het om te oorleef, maar wat hom benadeel in sy gesonde funksionering. Kinders wat getraumatiseer word op een of ander wyse, sny hulself af op een of ander wyse om hulself te beskerm. *“Children who are emotionally disturbed due to some trauma or other reason, tend to cut themselves off in some way; they will anaesthetize their senses, restrict the body, block their emotions and close down their minds. These deeply affect the healthful growth of children and further exacerbate their problems. They cannot make good contact when any of this happens, and further, the self is inhibited”* (Oaklander, 2007:6).

Die bewusmaking, stimulering en benutting van die kind se sensoriese- en liggaamsbewuswording in die herstelproses, staan sentraal in die benadering. Die uitdaging van die kind om tydens die sessie vanaf die bewuswording van sy eie proses, oor te gaan na aksie (eksperimentering om te verander), was vir die navorser ’n bemagtigende leerkurwe. *“A most powerful instrument of this optimism (that people can change), one which helped shape the history of psychotherapy, was Frederick Perls’ advocacy of therapeutic pointedness by heightening the concentration on one’s own experience and heightening the contact with other people ... The exsion of much of the ordinary spreads of personal concerns, the there and then, opened many eyes to the satori-like psychological power of highly focussed simplicity”* (Erving Polster, in Simkin, 1998:5-6).

Die gestaltpeltherapie-benadering word simbolies in figuur 10 voorgestel as ’n terapeutiese reis, waar die speltherapeut die kind begelei deur saam met hom te eksplorieer waar en hoekom hy kontak verbreek, deur sy bewussyn te verhoog en homself te ontdek. Die trauma-ervaring wat vermy word, word sodoende mettertyd aangespreek.

So word hy gehelp om sy self-verydelende organismiese regulering te laat vaar, en alternatiewe, self-aktualiserende hanteringsmeganismes te ontwikkel.

3.3.3 PROMINENTE KONSEPTE VAN DIE GESTALTTEORIE VAN BELANG IN SPELTERAPIE MET SEKSUEEL-MISBRUIKTE KINDERS

3.3.3.1 DIE PROSES VAN ORGANISMIESE SELFREGULERING

Die term “*Gestalt*” is die sentrale konsep waaróm hierdie teorie ontwikkel is. Die woord “*Gestalt*” in die Duits verwys na ’n gestalte of figuur wat vorm aanneem, of duideliker herkenbaar word vanuit ’n agtergrond. Dit is ook ’n metaforiese beskrywing van die waarnemingsproses van die mens. Dit behels die voortdurende wisseling van inhoude/gedagtes/emosies/beelde/figure, wat vanuit die agtergrond, (nie-bewus wees of onbewus wees), duideliker word (beweeg na die voorgrond en die mens word bewus daarvan), herken en erken word, en dan weer in die agtergrond wegraak (beweeg na die agtergrond en die onbewuste van die mens).

Die figuur-grondkonsep is aanvanklik beskryf deur Kohler, Koffka en Wertheimer, en die gestaltteorie het hierdie konsep van toepassing gemaak op perseptuele en kognitiewe fenomene (Zinker, 1977:92). Die wisseling tussen figuur en agtergrond is ’n proses van volgehoue en betekenisvolle beweging in die psigiese dimensie van die mens.

Deur op ’n deel van die geheel te fokus, ontstaan ’n gestalt (figuur). Deur ’n figuur te vorm, word erkenning én betekenis gegee aan wat op die voorgrond gebeur, inaggenome dat die agtergrond nie verdwyn nie, maar wel nie van prominente belang op die huidige oomblik is nie. Deur op ’n ander deel van die geheel (agtergrond), te fokus word ’n nuwe figuur gevorm, waaraan weer ’n ander betekenis gegee word (O’Leary, 1992:10; Zinker, 1977:92).

’n Kind is in voortdurende interaksie met sy omgewing en moet kan onderskei tussen meer en minder prominente stimuli in die omgewing op enige gegewe tyd. Die kind word ook bewus van homself as deel van die omgewingsgeheel, wat ook beïnvloed word deur die omgewing. So word die kind dan bewus van behoeftes, in homself en in die omgewing, wat na die voorgrond beweeg en wat aandag verg. As ’n kind honger voel, is hierdie behoefte op die voorgrond van die bewussyn (word dit ’n “gestalte”), totdat die honger gestil is, waarna dit weer na die agtergrond beweeg. ’n Ander behoefte of stimulus vorm dan ’n gestalte, soos byvoorbeeld, om te gaan slaap of te speel, en beweeg dan na die voorgrond. Op hierdie wyse dra belangstellings en behoeftes by tot die figuur wat na vore

kom. Daar kan ook meer as een stimulus wees op 'n gegewe tyd, wat aanspraak maak op die mens se perseptuele sisteem om na die voorgrond te kom. Die stimulus wat die mees dominante behoefte aanspreek, sal dan voorkeur kry. In die rangorde van behoeftes, kry die meer basiese oorlewingsbehoefte voorkeur bo die meer abstrakte behoeftes.

Yontef som die gestaltnosep soos volg op: *“When a need is met, the Gestalt organized becomes complete and it no longer exerts an influence – the organism is free to form new gestalten. When this gestalt formation and destruction are blocked or rigidified at any stage, when needs are not recognized and expressed, the flexible harmony and flow of the organism/environment field is disturbed. Unmet needs from incomplete gestalten clamor for attention and, therefore, interfere with the formation of new gestalten”* (Yontef, 1993:3).

Mense (ook kinders) wat 'n gesonde psigo-sosiale funksionering handhaaf, kan duidelik onderskei watter behoefte die mees dominante is, en dit laat figureer. Wanneer hierdie behoefte bevredig is of die stimulus aangespreek is, sal dit outomaties weer na die agtergrond verdwyn. Die volgende belangrike behoefte sal dan figureer. Dit is 'n voortdurende proses en werk mee tot die balans en homeostase waarheen die menslike organisme strew. Mense/kinders wat egter nie psigologies gesond funksioneer nie, kan nie voldoende fokus op een stimulus of behoefte, sodat dit duidelik kan figureer teen die agtergrond nie. *“No one demand becomes figure against the background. When figures remain dull, confused or lacking in energy, either something in the environment is being blocked out or some need of the individual is not being expressed. Sahakian (1976) states that in this instance individuals are not ‘all there’, i.e. their whole field cannot lend its resources to the completion of the figure”* (O’Leary, 1992:11). Daar is dus 'n verwarring tussen agtergrond en figuur by hierdie mense. Daar is dan ook geen rigting en fokus nie, en hulle kan nie belangrike en onbelangrike elemente uit die geheel van hul waarnemingsveld onderskei nie (Zinker, 1977:93).

Die konsep van gestaltterapie kan soos volg verduidelik word in die konteks van hierdie navorsing: dit kom voor of kinders wat intens getraumatiseer is deur seksuele misbruik, onvoltooide *Gestalten* vorm in die herroeping van inligting as gevolg van die tipiese trauma-meganismes wat inskop, soos die gefragmenteerde berging van sensoriese, fisiese, kognitiewe, emosionele inhoud, wat voortdurend na die voorgrond dring om voltooiing (soos byvoorbeeld deur emosionele- en gedragsprobleme). Dit bied 'n verklaring vir 'n gebrek aan fokus en konsentrasie, aandagafleibaarheid, die alombekende “asblik”-diagnose van “aandagafleibaarheid-sindroom met hiperaktiwiteit” (AAHS), en die chaotiese prosesse wat by hierdie kinders waargeneem word. Veral kinders wat komplekse posttraumatische stresversteuring ervaar, word volgens die navorser se

ervaring en professionele mening, oorspoel deur onvoltooide *Gestalten* wat roep om voltooiing. Ten einde die aansprake te kan hanteer, ontwikkel die kind dan 'n manier om te oorleef, waarna verwys word as 'n proses van organismiese selfregulering.

Organismiese selfregulering vind plaas deurdad daar behoeftes by die kind ontstaan wat bevredig moet word. Dit kan 'n bewustelike of onbewustelike proses wees. Behoeftes en begeertes word hiërargies georganiseer, wat in die volgorde van dringendheid bevredig word. Yontef en Jacobs verduidelik dat organismiese selfregulering vereis dat die mens bewus moet wees van sy sensoriese waarneming, wat hy voel, wat hy waarneem, wat sy behoeftes is en wat hy wil hê (Corsini & Wedding, 2008:329-338). Om te kan groei en ontwikkel, moet 'n kind bewustelik lewe. Hy moet dus weet wat aangaan in sy lewe, en weet hoe hy sy omgewing beïnvloed en deur sy omgewing beïnvloed word. Ook die verhoudinge waarin die kind staan, vorm deel van hierdie siklus. Bewustheid en verhoudinge is onafskeidbaar, en bewustheid ontwikkel deur die veelheid van verhoudinge waarbinne 'n kind staan (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:339).

Perls was van mening dat gesonde menslike funksionering impliseer dat 'n mens 'n gesonde balans tussen al sy dimensies, en te midde van stimuli uit sy omgewing, kan handhaaf – dit impliseer 'n toestand van **homeostase**. Interne, sowel as eksterne behoeftes en gebeure, maak aanspraak op aandag of bevrediging, en versteur sodoende die balans. *“Perls (1969b) pointed out that the human being regains equilibrium through gratifying or eliminating these needs and demands, and referred to this process as ‘organismic self-regulation’. By using this approach, he claimed that he was doing away with the whole instinct theory of Freud ”* (O’Leary, 1992:12). Die mens is van nature geneig om na balans te strewe. Die geneigdheid van mense om altyd na 'n toestand van homeostase of balans terug te keer, verwys na die konsep van organismiese selfregulering.

“We view the human being as an organism that is part of nature, living in natural cycles of contact and withdrawal. Human beings, like all other natural organisms, regulate themselves in changing their circumstances (whether internal or external)” (Sylvia Crocker in: Woldt & Toman, 2005:73). Gestaltteoretici is van mening dat die mens natuurlikerwyse aanpas by veranderinge, sodat daar altyd balans sal wees tussen die mens en sy omgewing en ook in die mens se interne psigologiese prosesse.

Homeostase word verkry wanneer die mens:

- in kontak bly met die werklikheid;
- bewus word wat hy regtig voel en wil hê;

- die proses vertrou;
- eerlik met die self en andere kan wees;
- die wete ervaar wat hy kan en wil doen.

“When one knows, senses, and feels one’s self here and now, including the possibilities for change, one can be fully present, accepting or changing what is not satisfying. Living in the past, worrying about the future, and/or clinging to illusions about what one should or could have been, diminishes emotional and conscious awareness and the immediacy of experience that is the key to organismic living and growth” (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:329-338).

Met gesonde organismiese selfregulering is die mens/kind voortdurend bewus van sy voortdurend-veranderende behoeftes (watter gestalt na die voorgrond tree), en ook gefokus om die spesifieke behoefte te bevredig. Om ’n heel mens te wees, beteken dus om oomblik vir oomblik te kan fokus op dit wat in en om jou aangaan en jou gedrag daarby te kan aanpas (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:338). Dit verwys na die kontakskringel of gestaltsiklus (siklus van stimulus, bewuswording, assimilasië, verdwyning), waardeur bewuswording geskied (Zinker 1977:93-94).

Zinker breek die gestaltsiklus soos volg af. Dit behels:

- ’n prikkel (behoefte) wat lei tot
- ’n sensasie, waarvan die mens
- bewus word, wat meebring dat die persoon daarvoor
- dink en dan ’n besluit neem, om
- opgewonde tot aksie oor te gaan (energie gemobiliseer,) waardeur
- kontak gemaak word (behoefte bevredig word), waarna die mens kan
- onttrek of ontspan.

Hierna kan dan aan die volgende prikkel/stimulus of behoefte aandag gegee word.

Emosies wat die kind ervaar is ook stimuli wat aanspraak kan maak op bewuswording. Emosies is baie belangrik vir gesonde menslike funksionering, aangesien dit ’n aanduiding gee van die relatiewe dringendheid van ’n gestalt. *“Emotional process is integral to the gestalt formation process and functions as a ‘self-signal’ in a healthy individual ”* (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding 2008:343). By die gesonde mens is emosies ’n hulpmiddel of ’n waarskuwingsmeganisme om situasies te hanteer. By die neurotiese mens, waar die self-reguleringsmeganisme versteur is, kan die emosies egter nie bydra om die mens te beskerm nie.

Die sinteses waartoe die navorser kom, is die volgende:

- Elke kind het 'n tipiese organismiese selfregulerende proses wat hy ontwikkel het, op grond van sy eie samestelling en geaardheid en wat met hom gebeur het. Deur hierdie selfregulerende proses handhaaf en reguleer hy homself om te oorleef, en keer hy altyd terug na 'n toestand van homeostase, wat (vir hom) balans en bekendheid en dus “veiligheid” vergestalt.
- Wanneer die kind getraumatiseer word, word die kind oorweldig deur negatiewe stimuli. Hy pas homself aan deur 'n siklus van organismiese selfregulering te skep om te oorleef, wat verskeie meganismes van kontakverbreking met homself en sy omgewing kan insluit. Alhoewel dit nie noodwendig 'n “gesonde” aanpassing is nie, stel dit hom in staat om emosioneel, kognitief en sosiaal te oorleef, te midde van 'n ondraaglike en onverwerkbare situasie.
- Hierdie proses van organismiese selfregulering is nie noodwendig tot voordeel van die kind nie, en kan positiewe, sowel as negatiewe lewenspatrone in stand hou.

3.3.3.2 DIE PROSESSE VAN BEWUSWORDING, KONTAKMAKING EN KONTAKVERBREKING

3.3.3.2.1 BEWUSWORDING

Die gestaltteorie aksentueer die bewuste psigologiese prosesse en die fokus van die terapeutiese proses op bewusmaking en gebruik van leerervarings tydens die terapeutiese sessie.

Die gestaltgeoriënteerde terapeut werk primêr met die **bewustheid van die kliënt/kind**. Die terapeut is aktief en persoonlik betrokke en fokus op en betrek die kliënt/kind by sy eie ervarings tydens die terapeutiese sessie. Simkin (1998:5) noem dit 'n “*therapeutic pointedness*”. Gestaltterapeute gebruik **aktiewe metodes** wat die bewustheid, van die kliënt verhoog en gedragalternatiewe ontwikkel tydens die sessie. “Perls deeply believed that individuals who became aware of themselves and their experience in the immediacy of the here and now could become more authentic and purposeful human beings” (Ivey, et al., 1996:392). Simkin (1998:5) beklemtoon die funksie van gestaltterapie om deur verhoogde fokus en konsentrasie die kliënt se eie ervarings eie innerlike ervarings en sy kontak met die omgewing te verhoog. “*In gestalt therapy, therapists and patients are encouraged to be creative in doing the awareness work. There are no prescribed or proscribed techniques in gestalt therapy*” (Yontef & Jacobs in: Corsini

& Wedding, 2008:329). Polster en Polster (1973:7) praat van “*the power is in the present*” en “*experience count the most*”.

Wanneer daar gewerk word met kinders wat seksueel misbruik is, is dit dan belangrik om te onthou dat die terapeutiese fokus grootliks daarop ingestel is om die kind se bewuswordingsvlakke te verhoog. Aktiewe metodes soos sensoriese bewusmaking, verhoging van liggaamsbewustheid, die gebruik van energie en ook om die kind altyd terug te bring en te help fokus op wat in die huidige oomblik in die terapie gebeur, is noodsaaklik om vordering te verseker. Die trauma van seksuele misbruik kan onder andere daartoe aanleiding gee dat kinders sensories oorgestimuleer óf gedesensiteer is, en/of dat hulle gedissosieer het van hul liggame, gedagtes en emosies. Hierdie tendens word uitstekend ondervang en verklaar deur die gestaltteorie rondom bewuswording en kontakverbreking.

Perls was van mening dat die mens ten volle bewustelik behoort te lewe – bewus van wat hy waarneem deur sy sintuie en wat hy dink, hoe hy voel en hoe dit sy gedrag beïnvloed, met ander woorde, bewus van sy lewensproses (O’Leary 1992:13). “*We tend to do an amazing poor job of paying attention to our realities; we seem genetically programmed to repeat our days without improving our circumstances or deepening our awareness*” (Maisel, 2007:xvii). “*It is an act of courage to maintain awareness*” (Maisel, 2007:xviii).

Bewustheid impliseer dat die hele self gefokus is op die “gestalt” – ’n bewustheid van die self, die wêreld wat waargeneem word en die waarnemingsproses. Die bewuswording van stimuli is noodsaaklik vir die vorming van ’n gestalt. Die ontwikkeling van ’n duidelike figuur, die assimilasië daarvan en die verdwyning daarvan in die agtergrond, kan nie sonder bewuswording geskied nie. Bewustheid word gekenmerk deur kontak, sensoriese waarneming, opgewondenheid (energievloei) en die vorming van ’n gestalt. Indien hierdie proses vloei, is daar normale psigologiese funksionering. Indien die proses êrens verhinder word, is daar patologiese funksionering (Perls, et al., 1951:viii). Sensoriese waarneming kan bewuswording van ver (akoestiese), nabye (tassintuiglik) of ook intern in die liggaam, gedagtes, emosies en drome (proprioseptief) wees (Perls, et al., 1951:ix).

Die vorming van ’n gestalt kan nie sonder bewuswording geskied nie. Die vorming van ’n gestalt impliseer verder ’n proses van voltooiing. Die mens strewer inherent na die voltooiing van *Gestalten*. Los drade en onvoltooide prentjies of prosesse stuur alarms/noodseine af wat roep om voltooiing! “*Any incomplete Gestalt represents an ‘unfinished situation’ that clamors for attention and interferes with the formation of any*

novel, vital Gestalt. Instead of growth and development we then find stagnation and regression” (Perls, et al., 1951: ix).

Klem word ook gelê om te onderskei tussen wat werklik ervaar word in die hede en wat die verwagting of aanname was van wat ervaar moes word. Bewustheid word verskerp deur aannames van wat belangrik is en wat nie, te bevraagteken en moontlik uit te skakel. Alle data word as betekenisvol beskou en moet ondersoek word. *“This is quite consistent with the Gestalt therapy view that the patient’s awareness is valid and should be explored rather than explained away in terms of unconscious motivation” (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:336).*

Die kind word geleer om bewustheid te gebruik as ’n hulpmiddel vir homself om voluit te lewe. Hy word bewusgemaak om te fokus op sy eie proses en te ontdek “hoe” hy is. Daardeur word hy ook gehelp om nie soveel te konsentreer op wat gebeur het, op wat verkeerd gegaan het, of hom te bekommer oor wat nog kan gebeur nie. Hy word bemaagtig om te fokus en beheer te verkry wat in die “hier” en die “nou” in die terapie-sessie met homself aangaan. Deurdat hy sy eie proses leer ken en vertrou, leer hy ook om homself te ondersteun. Deur die volgehoue proses van bewusmaking, deur klein leidrade wat die kind aan die terapeut weergee deur sy gedrag, kan daar ook kontak gemaak word met dit wat die kind ontken, vergeet, of van gedissosieer het, met ander woorde, dit waarmee hy kontak verbreek het. Mettertyd kan hierdie “verlore” dele of inhoude, oftewel die onvoltooide *Gestalten* voltooi en geïntegreer word in die self. *“By learning to focus awareness and thus discovering what he is, rather than what he should be, or what he could have been, or what he may be, the patient learns to trust himself. This is called in Gestalt therapy the optimum development of self-support. Through awareness, the splits which have been developed can be integrated. The patient can become more whole as he begins to deal with his avoidances, which have created holes in his personality” (Simkin, 1998:28-29).*

Om bewustelik te leef is sentraal in die gestaltteorie oor gesonde menswees. Gestaltherapie sien die “onbewuste” as om “nie bewus te wees nie”. Die grens tussen “bewus wees” en “nie bewus wees”, is egter deurlaatbaar en ’n mens kan een oomblik bewus wees van iets wat op die voorgrond is, en die volgende oomblik kan daardie aspek na die agtergrond beweeg sodat die mens nie meer bewus is daarvan nie. Die grens tussen die bewuste en die nie-bewuste is dus deurlaatbaar en vloeibaar.

Gestaltherapeute fokus op en gebruik die proses van bewuswording van die self, die omgewing en interaksie met die omgewing (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding,

2008:338-339). By neurotiese mense (ook getraumatiseerde kinders), word sekere elemente van die veld doelbewus en gereeld na die agtergrond gestoot. Yontef en Jacobs bevestig egter dat die gestaltterapeut, deur 'n veilige terapeutiese omgewing daar te stel, die kliënt in staat stel om hierdie nie-bewuste deur middel van die terapeutiese dialoog na die voorgrond te bring.

“Gestalt therapists maintain that what is being relegated to permanent background status, reflects the patient’s current conflicts as well as the patient’s perspectives on current field conditions” (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:339).

Die bewuswording van polariteite of teenstrydighede binne dieselfde mens, is verder van belang. Polariteite is volop in die mens se lewe: lewe teenoor dood, lig teenoor donker, ensovoorts. So ook het elke mens inherent goed en kwaad binne hom, blydskap en hartseer, woede en vrede, stout en soet, honger en versadig wees, ensovoorts. Die mens verkeer voortdurend op 'n kontinuum tussen die polariteite van verskillende aspekte in sy interne leefwêreld, en vind balans tussen die uiterstes deur voortdurende kreatiewe aanpassings te maak om homeostase te verkry. Wanneer een van die polariteite egter ontken word, verloor die aanpassingsproses sy natuurlike vloei. Een pool van die ervaring word ontken en uit die bewussyn gehou. *“Such selective awareness results in a life filled with insoluble conflicts and plagued by crises or dulled by passivity”* (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:342).

In die gestaltteorie word weerstand beskou as 'n uitdrukking van die mens se integriteit: weerstand is 'n proses wat die vorming van 'n gestalt (wat 'n gevoel, gedagte, behoefte of 'n impuls kan wees) verhinder. Insteede van vloeibaarheid tussen twee polariteite, ontwikkel die mens 'n weerstand teen een van die polariteite, en mettertyd 'n vaste/rigiede dichotomie in die hantering van een van die polariteite. Die een deel van die polariteit kan egter nie verdwyn nie, maar is teenwoordig as 'n figuur/gestalt wat gevorm word en bly 'n gegewe van die lewe. Weerstand tree in as hierdie polariteit geëksploreer word, deurdat die inge oefende selfregulerende meganisme van die mens outomaties inskop as 'n beskermingsmeganisme, sonder dat die mens daarvan bewus is. In die oorspronklike kreatiewe aanpassing kan die mens byvoorbeeld identifiseer met sy sterk punte en die swak punte ignoreer. Later vergeet die mens dan dat hierdie aanpassing net 'n manier was om 'n bepaalde situasie te hanteer en kan hy ontken dat daardie eienskap hoegenaamd deel van sy menswees is. *“Gestalt theory poses that he has ‘forgotten’ that he made such an adjustment and so remains unaware that he even has any vulnerability that might be impending his ability to make decisions in support of his current figure of interest, the commitment ”* (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:343). Herhaalde

eksperimentering in die veilige omgewing van die terapeutiese verhouding, mag hom in staat stel om die brose/weerlose sy – die polariteit wat hy nie in sy bewussyn wou toelaat nie te erken, en 'n meer vloeibare kontakproses tussen die twee polariteite te bewerkstellig.

Bovermelde aanpassing is van besondere waarde in die werk met kinders wat seksueel misbruik is, aangesien daar so 'n groot komponent van negatiewe introjekte soos skuld en slegtigheid aanwesig is. Hierdie negatiewe introjekte word dikwels na die agtergrond verdring, maar beïnvloed steeds die kinders se gedrag negatief. Deur met polariteite te werk, kan hierdie negatiewe introjekte na die voorgrond gebring en hanteer word. Die navorser ervaar dat mense, en veral kinders, geneig is om absolutisties te dink – ook oor hulself in terme van soet óf stout, mooi óf lelik. Die inbring van tegnieke rondom die bewusmaking en hantering van polariteite in die self, is besonder waardevol en bevrydend vir die kinders.

Die sinteses waartoe gekom word in belang van die navorsingsproses is die volgende:

- **Indien die kind nie bewus is van sy trauma of gedeeltes daarvan nie en van hoe hy funksioneer in reaksie op die traumatiese gebeure nie, is hy magteloos om beheer en balans in sy lewe te verkry.**
- **Kinders moet deur die terapeutiese proses bygestaan en bemagtig word om bewus te word van hul eie prosesse van funksionering, van die hantering van die trauma en van elemente van die trauma wat vermy of verdring is, en wat hul gesonde funksionering beïnvloed.**

3.3.3.2.2 KONTAKMAKING, KONTAKGRENSE EN KONTAKVERBREKING

Die hart van gestaltterapie lê daarin om kontak te bewerkstellig tussen terapeut en kliënt. O'Leary (1992:29) beklemtoon dat die sukses van terapie nie afhang van die tegnieke wat gebruik word nie, maar van die gehalte van die kontak tussen die terapeut en die kliënt.

Vanaf geboorte, waar die baba geskei word van die moeder deur die afknip van die naelstring, is die mens 'n aparte entiteit, wat deur kontakmaking met sy omgewing geleidelik bewus word van die wêreld (alles wat nie hyself is nie) en homself as deel van daardie wêreld. Sodoende leer hy om te wees en te word – te oorleef en te groei en self te floreer. Die natuurlike prosesse van organismiese self-regulering maak dit moontlik om bewus te wees van, en sensitief te wees vir die omgewing, en toepaslik daarop te reageer, en ook om dit te gebruik om sy behoeftes te bevredig. *“Primary, contact is the*

awareness of, and behaviour toward, the assimilable novelties; and the rejection of the unassimilable novelty. What is pervasive, always the same, or indifferent, is not an object of contact" (Polster & Polster, 1973:100-101). Kontak is die lewensaar van groei en verandering volgens Polster en Polster (1973:101). Verandering is 'n noodwendige gevolg van kontak, of die inhoud van kontak geassimileer word of nie. Kontak vind plaas deur sensoriese en motoriese funksies, herinneringe en verbeelding en is nie 'n doelbewuste proses nie. Die kwaliteit van die kontak kan fluktureer, afhangende van omstandighede. Kontak is anders as saamwees of 'n verbintenis – dit impliseer nie alleenlik 'n bymekaarkom nie, maar ook 'n skeiding tussen twee entiteite en die bewuswording van 'n grens. *"(C)ontact involves not only a sense of one's self, but also the sense of whatever impinges at this boundary, whatever looms at the boundary and even merges into it"* (Polster & Polster, 1973:103). By die kontakgrens word daar onderskei tussen die "self" en die "nie-self".

'n Mens leer en groei deurdat kontak met die omgewing gemaak word. Nuwe ervarings (figure wat na die voorgrond kom) bring nuwe leergeleenthede. Wanneer figure egter nie toegelaat word om na die voorgrond te kom nie, is daar kontakverbreking (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding 2008:339) *"Contact is the quality of being in touch with one's experience in relation to the field"* (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:338).

Om bewus te word van iets, is dit noodsaaklik om kontak te maak: kontak met dimensies van die self, maar ook kontak met die omgewing. Kontak is wel moontlik sonder dat die mens bewus is daarvan, maar bewuswording sonder kontak is nie moontlik nie. Volgens Perls is die vraagstuk egter waarméé mens in kontak is (Perls, et al., 1951: viii).

Die mens kan op verskillende wyses kontak maak met sy omgewing. Simkin beskryf dit as die vyf lae van die self:

- Die oppervlakkige, hoflike en cliché manier van kontakmaking, wat vals is en nie die ware self openbaar nie (*"phoney"* aldus Perls).
- Die fobiese manier van kontakmaking wat berus op die mens se vrees en maak dat hy 'n sosiale rol speel om sy vrees te hanteer (*"phobic"* aldus Perls). Die persoon gee voor om iets te wees wat hy graag wil wees deur 'n rol te speel.
- Die passiewe manier van kontakmaking met die buitewêreld, wat gekenmerk word deur 'n doodsheid of 'n bevrorenheid. Die persoon voel vasgevang en het nie beweegruimte en oplossings hoe om sy situasie te hanteer nie (*"impasse"* volgens Perls).

- Die implosief-eksplosiewe manier van kontakmaking, met fokus na binne en die erkenning en konfrontering van vrese deur kontakmaking (en bewuswording van) met die innerlike self. Hier vind as't ware 'n inploffing na binne plaas ("*implosive*" volgens Perls), wat afgewissel kan word deur ontploffings na buite, wat die ontlading van intense gevoelens meebring ("*explosive*" volgens Perls).
- Die verkryging van insig en verskuiwing van die fokus na buite (Simkin, 1998:48-49).

Die ontmoetingspunt waar die mens kontak met sy omgewing maak, word die **kontakgrens** genoem (O'Leary, 1992:29). Die aard van die kontakgrens dui die aard van die verhouding met die omgewing aan. Gesonde aanpassing word bepaal deur die aanpasbaarheid van 'n mens se kontakgrens en of hy ten volle betrokke is by die kontakmakingsproses. Waar kontakgrense voortdurend aangepas word na aanleiding van die vereistes van die situasie, kan dinamiese en voordurende groei plaasvind.

Die mens groei fisies en psigologies deur dit wat hy assimileer vanuit sy omgewing (Perls, et al., 1951; viii). "*As material is assimilated boundaries can be extended and the capacity of individuals for contacting, organizing, breaking down and assimilating larger aspects of the environment are made possible. This growth is continuous, dynamic and ongoing. Healthy humans know that they are separate and can risk union without losing awareness of internal and external condition*" (O'Leary, 1992:29).

By mense/kinders wat nie so goed aangepas is nie, is die **kontakgrense versteur** en word kontak vermy. Kontakmaking is nie noodwendig spontaan en aanpasbaar nie. Mense/kinders val terug op gevestigde en rigiede persepsies en gedrag, wanneer daar geleentheid kom vir potensieel nuwe en opwindende kontakmaking. Energie kan intern en op die self gerig word en ander mense word uitgesluit van kontakmaking. Geen assimilasie en integrasie van nuwe inligting kan plaasvind nie. "*The individual is, as it were, encapsulated*" (O'Leary, 1992:29).

Die belangrike faktor by gesonde funksionering is dat die persoon die vermoë het tot bewuswording en dat daar deurlaatbare kontakgrense moet wees (Stein, Haigh & Stein, 1999:329). Die kontakgrens is nie deel van 'n organisme (mens) nie, maar is die plek waar die organisme en die omgewing mekaar ontmoet. Perls, Hefferline en Goodman (Polster & Polster, 1973:102) praat van: "*the contact boundary is not so much a part of the organism as it is essentially the organ of a particular relation of the organism and the environment*". Kontak is 'n dinamiese verhouding wat plaasvind slegs by die grense van twee onderskeibare verskillende figure, wat kan insluit die organisme se kontak met 'n ander organisme, met iets in die omgewing, of met iets spesifieks in die self.

Die grense van die “ek” sluit in die reeks van kontakte wat toelaatbaar en akkomodeerbaar is vir ’n individu – die mense, idees, gedrag, waardes, herinneringe, ensovoorts. **Ek-grense** van die mens word bepaal deur al sy ervarings en die ingeboude vermoë om nuwe of meer intense ervarings te kan assimileer. Hierdie ek-grens kan op verskillende plekke ervaar word.

Polster en Polster (1973:98-123) identifiseer die volgende **kontakgrense** by die mens:

- **Liggaamsgrense** is die plekke waar die mens bewus is en in kontak met verskillende dele van sy liggaam en ook van die kontak van sy liggaam met die omgewing of ander mense.
- **Waardegrense** is die plekke waar blootstelling aan andersoortige waardes plaasvind. Die deurlaatbaarheid of rigiditeit van hierdie grense, bepaal of assimilasië of verwerping van ander waardes kan plaasvind.
- **Bekendheidsgrense** dui op die bereidheid om blootgestel te word aan onbekende stimuli. Die deurlaatbaarheid van hierdie grense is bepalend vir die kliënt se vermoë om te groei deur blootstelling aan en assimilasië van nuwe ervarings.
- **Uitdrukkingsgrense** dui op die vermoë en die beperkinge van die mens om uitdrukking aan die self te kan gee.
- **Blootstellingsgrense** dui op die vermoë en bereidheid om blootgestel te word en in kontak met innerlike pyn te kom – om die self se maskers te laat val.

Hierdie faktore **bepaal saam die individu se sin van identiteit** en help hom om te onderskei tussen homself en die wêreld daarbuite. Dit bied aan hom veilige grense waarbinne hy kontak kan maak, sonder om sy sin van “self” te verloor.

Op die grens van die self – **die kontakgrens** – raak dit ongemaklik vir die individu. Op hierdie grens lê die risiko’s, maar alleen daar lê ook die moontlikheid vir verandering en groei. Die individu maak kontak na binne met homself en na buite met sy omgewing en ander mense.

- **Interne kontak** verwys na kontak na binne, en bewustheid van die interne prosesse. Om goeie interne kontak te hê moet die individu daarin slaag om polariteite in homself te kan versoen en integreer.
- **Interpersoonlike kontak** verwys na die kontak tussen die individu en ander mense. Vir suksesvolle interpersoonlike kontak moet die verskille tussen die persone onderskei en erken word deur ’n onderskeid tussen “ek” (myself) en “jy” (jouself). O’Leary verwys na **vyf komponente vir suksesvolle interpersoonlike kontak (rapport)**, naamlik:
 - Bewuswees van eie liggaamlike sensasies;

- Bewuswees van die impak hiervan tydens die kontak;
- Volkome fokus op die ander persoon se verbale en nie-verbale uitinge;
- Reaksie op die ander persoon se uitinge;
- Laat die ander persoon weet dat hy gehoor word.

“We are both within our boundaries, and yet we are close enough to sometimes touch each other. We are experiencing a form of synergy, an adjusting of my breathing and other body rhythms, even my brain waves, to complement, to be nearer the experience of the other person. This rapport makes for an open learning and creative state” (Houston 1990:18, soos aangehaal deur O’Leary, 1992:31) Hierdie proses verwys na die dialoog wat tussen individue ontwikkel en uniek gevorm (*“sculptured”*) word deur die betrokke partye.

Die sintuie van die mens/kind is instrumenteel om optimale kontak te verseker met sy omgewing. Deur te sien, te hoor, aan te raak, te ruik en te proe word kontak met die omgewing bewerkstellig. Van groot belang is dat die mens egter ook kontak maak met sy omgewing deur te praat en te beweeg (Polster & Polster, 1973:128).

Die **gehalte van die kontak** sal bepaal of en hoe hierdie verskillende aspekte benut word. ’n Verdere voorvereiste vir goeie kontak is dat die individu veilig moet voel in homself (O’Leary, 1992:30-36). Kontak is alleen moontlik tot die mate wat ondersteuning ervaar word in ’n situasie. *“Support is everything that facilitates the ongoing assimilation and integration for a person, relationship or society (Perls, 1992). Adequate support is a function”* (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:343).

Ware en bevredigende kontak op die grens van die self (ego-grens), tussen “ek” en “jy” word as vervuldheid ervaar – ’n ware ontmoeting tussen twee mense met elk ’n eie identiteit. *“Contact at the ego boundary can be experienced as a moment of oneness or completeness; following cathartic expression of a long held resentment an individual may experience a deep **sense of connectedness**”* (Stein, Haigh & Stein, 1999:329, my beklemtoning). Die kontakgrens is onderskeibaar, maar deurlaatbaar. Wanneer ’n mens **optimaal en normaal funksioneer, assimileer** die mens inligting deur ervarings wat bruikbaar is as deel van sy verwysingsraamwerk te integreer, en onbruikbare elemente agter te laat.

’n Mens se lewe word gekenmerk deur se lewe is ’n opeenvolging van behoeftes – behoeftes waarin voldoen word, of waarin nie voldoen word nie. In die gesonde mens se lewe is die grense sterk genoeg om dit wat skadelik is buite te hou, en deurlaatbaar

genoeg om dit wat tot sy voordeel strek na binne te laat. Onder optimale toestande is daar 'n voortdurende wisselwerking tussen kontakmaking en onttrekking.

Onbevredigende en onsuksesvolle kontak vind egter voortdurend plaas, na binne met die self en na buite met die omgewing. Waar die kontakgrens rigied en ondeurdringbaar is, of andersins so diffuus dat die grens nie onderskei kan word nie, ontstaan **neurotiese gedrag**.

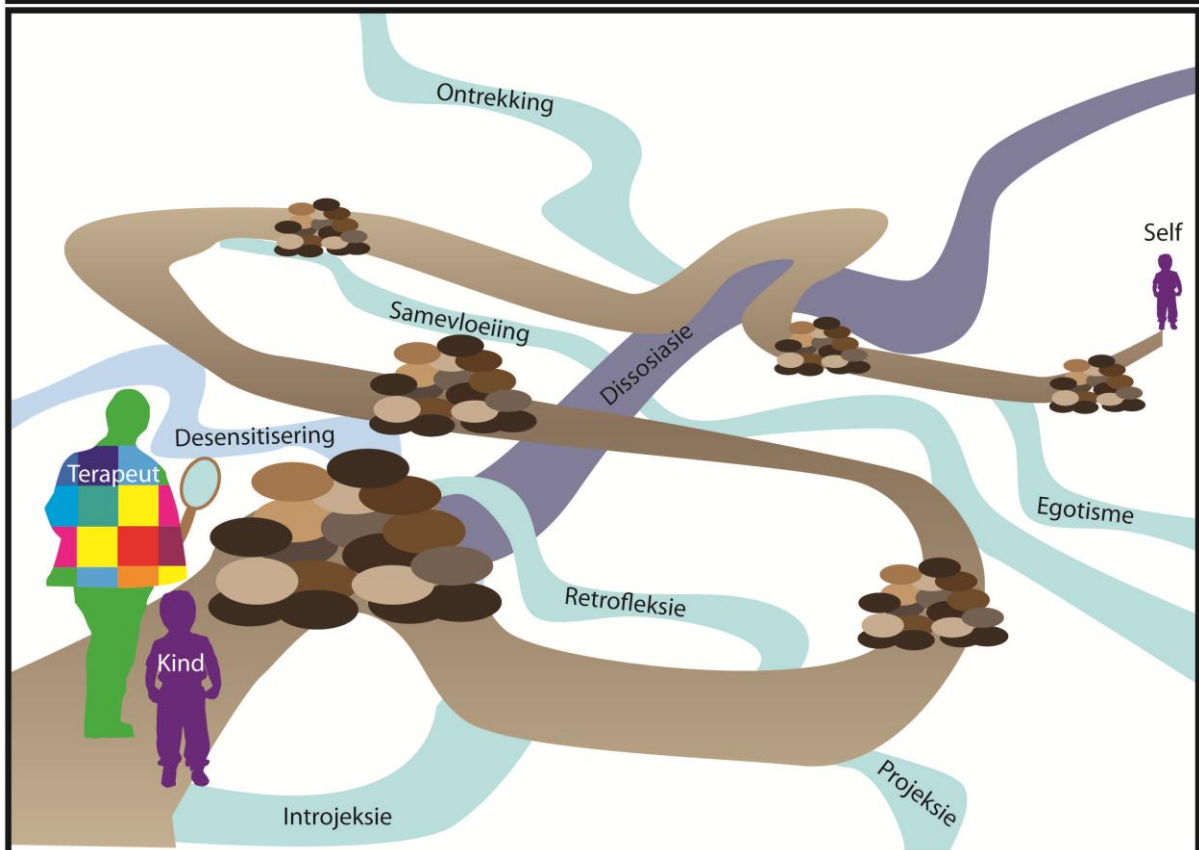
- Wanneer ervaringe egter geblokkeer word, ontstaan daar 'n toestand van **isolasie** by 'n mens.
- Wanneer die **kontakgrens te deurlaatbaar** is, vind **introjeksie** plaas as 'n persoon inligting integreer vanuit sy omgewing as 'n "waarheid" vir die self, sonder om dit te bevraagteken of te evalueer. Die persoon/kind het nog nie 'n duidelike selfbesef of eie onderskeibare identiteit nie, en aanvaar sondermeer insette uit die omgewing, ook betreffende homself, as 'n gegewe werklikheid. Dit gebeur dikwels met kinders, wat byvoorbeeld etikette, soos "jy is stout/sleg/dom" oor hulself kan integreer as die waarheid. Ervaringe wat nie bewustelik waargeneem word nie, word nie geassimileer nie, maar bly 'n **introjek** en is dan ook 'n kontakversteuring (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:340).
- So ook kan die persoon/kind enige insette verwerp waar die **kontakgrens ondeurdringbaar en rigied** is, sonder om dit eers te oorweeg en te evalueer of iets daarvan nie dalk bruikbaar kan wees nie. Hierdie proses word **defleksie** genoem (Stein, Haigh & Stein, 1999:329).
- **Retrofleksie** vind plaas as die persoon homself nie toelaat om sy gevoelens tot uitdrukking te bring nie, en dit vir homself hou. **Kontakvloei na buite word beperk of verhinder en gevoelens soos hartseer en woede word na binne gerig**, en kan as nie-verbale kommunikasie waargeneem word, deur byvoorbeeld die intrek van die asem, die bal van 'n vuis, ensovoorts. **Retrofleksie** verwys na 'n kontakversteuring wanneer 'n ervaring wat vir meer as een mens bedoel is, beperk word tot een mens –die ervaring word dus op die self gerig.
- Dit kan ook gebeur dat 'n persoon ervaringe, gevoelens of aspekte van die self oordra op die omgewing of 'n ander persoon, waarna verwys word as **projeksie**. **Projeksie** is 'n kontakversteuring wanneer 'n ervaring in die self valslik/foutiewelik aan 'n ander mens toegeken word.
- **Samevloeiing ("confluence")** vind plaas waar die persoon/kind se persoonlike (ego-) grense nie duidelik is nie. Die persoon identifiseer so met die werklikhede van die mense in sy wêreld en die omgewing, as dit hom oorweldig, dat hy dan onttrek. Sonder om bewus te wees, maak hy kontak en absorbeer uit die omgewing gevoelens en ervaringe waarmee hy eintlik nie gemaklik is nie (Stein,

Haigh & Stein, 1999:329). As hierdie behoefte van die mens om te onttrek geblokkeer word, tree 'n ooreenstemmende kontakversteuring in, en word daar gepraat van 'n toestand van samevloeiing ("*confluence*"). "*Confluence is the loss of the experience of seperateness*" (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:340).

- "**Creative adjustment**" vind plaas "*When all the pieces are put together, people function according to an overarching principle called creative adjustment. All organisms live in an environment to which they must adjust. Nevertheless, people also need to shape the environment so that it conforms to human needs and values*" (Fritz Perls aangehaal deur Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding 2008:340). Die konsep van kreatiewe aanpassing spruit uit die aanname dat mense groei-georiënteerd is en poog om hul probleme op te los na die beste van hul vermoëns en middele tot hul beskikking. Deur kreatiewe aanpassing word 'n kreatiewe balans bereik tussen omgewingsveranderinge en die veranderende self. Elke gestaltevormingsiklus vereis 'n kreatiewe aanpassing van die mens (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:340-341). "*Good health has the characteristics of a good gestalt. A good Gestalt consists of a perceptual field organized with clarity and good form. A well-formed Gestalt clearly stands out against broader and less distinct background. The relation that which stands out (figure) and the context (ground) is meaning. In a good gestalt, meaning is clear*" (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:341).

In figuur 13 word die proses van gestaltterapie visueel voorgestel. Die terapeut begelei die kind op die terapeutiese pad (die terapeutiese proses). Elkeen loop selfstandig naas mekaar. Die terapeut dra nie die kind nie, loop ook nie vooruit, of jaag die kind aan nie, maar begelei die kind teen sy eie tempo. Die terapeut is toegerus met haar terapeutiese baadjie (konstruktivistiese epistemologie en eksistensiële en fenomenologiese paradigma) en vergrootglas (gestaltteorie) om die kind se reaksie op die trauma en sy unieke proses waar te neem. Die fokus is spesifiek om die kind te help om oor die klippe te klim (die struikelblokke in die bruin pad oppad na die ontdekking en herintegrasie van die self - kontakverberekingsmeganismes), en nie 'n afdraaipad te neem nie.

Figuur 13 Gestaltherapie



Die sinteses waartoe die navorser rondom die gestaltteorie kom, wat van waarde is vir die navorsingsproses is dat:

- Die kind as 'n psigo-sosiale wese funksioneer (loop op sy lewenspad) deur die kontak wat hy enersyds maak met sy omgewing met energie wat na buite gerig is, en ook met homself met energie wat na binne gerig is.
- Die gehalte van die kontak word beïnvloed deur die aard van sy kontakgrense. Te sterk en ondeurlaatbare grense en ook te vae en diffuse grense, by 'n kind is aanduidend van kontakprobleme.
- Die verbreking van kontak deur die kind moet ondersoek en aangespreek word. Dit kan benut word om in kontak te kom met die onvoltooide prosesse wat verdring is na die onbewuste en wat steeds die kind se emosies en gedrag beïnvloed.
- Dit is die taak van die gestaltterapeut om spesifiek die kind bewus te maak van die kontakproses, en meer effektiewe kontak met homself en sy omgewing te bewerkstellig.

3.3.4 DIE BASIESE KONSEPTE VAN DIE PERSOONSGESENTREERDE TEORIE

Carl Rogers het in reaksie op die psigoanalitiese en deterministiese benaderings van sy tyd, die mag van die mens om self beheer oor sy lewe uit te oefen, beklemtoon. Die “self” en die proses van self-aktualisering staan sentraal in hierdie benadering. Die self is die persepsie en bewustheid wat ontwikkel oor die persoonlike “ek” en die waarde wat daaraan gekoppel is.

Rogers sien die mens ook as 'n psigo-fisiese geheel in konteks van sy fenomenologiese of perseptuele veld. Die kind word verder, soos ook in die gestaltteorie, as 'n geheel en ook as deel van 'n groter geheel (sisteem/veld/konteks) gesien. Die kind reageer as 'n geheel in en teenoor sy veld. Die kind self is kompleks en bestaan uit 'n veelvoud van modaliteite wat altyd in geheel in ag geneem moet word, en die kind is ook altyd deel van die groter konteks (Grobler, et al., 2003:54-55).

Hierdie veld sluit in fisiologiese prosesse, sensoriese ervarings en motoriese aktiwiteite, bewustelik sowel as onbewustelik. Die kern van die mens (die “self”) word beïnvloed deur die unieke aard van sy persepsies van die gebeure en terugvoering wat hy ontvang vanuit sy omgewing, hetsy positief, negatief of neutraal. Daarom kan 'n mens net vanuit hierdie persoonlike verwysingsraamwerk van homself werklik verstaan word (Moller, 1995:215-217).

Die persepsies van die gebeure (soos seksuele misbruik) kan verdring word na die onbewuste en ontken word, of versteurd gesimboliseer word, en vind ook neerslag in die konstruksie van die self. Sodoende kan kognitiewe prosesse, emosies en gedrag deur onverwerkte gebeure beïnvloed word. Met persoonsgesentreerde terapie is die fokus op die ontdekking en versterking van die self. Die ongesimboliseerde en foutiewe simbolisering (wat ooreenstem met die gestaltkonsep van introjekte) moet na die bewuste gebring en hanteer word. Dit stem ook ooreen met die konsep van onvoltooide gestalt en die hantering van kontakverbreekingsmeganismes. Soos in gestaltterapie is die fokus dus op bewusmaking van onafgehandelde of onvoltooide aspekte, wat steeds 'n invloed op die mens se gedrag uitoefen.

Die herstel van en die herkonstruksie van die “self” in hierdie proses, word baie sterk beklemtoon in die persoonsgerigte terapie en word deur die navorser as besonder belangrik beskou in terapie met die kind wat seksueel misbruik is. Die teorie om die “self” en die geloof en benutting van die self-aktualiseringsproses van die kind was ook 'n sterk

beweegrede om hierdie aspekte van die teorie te integreer in die navorsing. In die gestaltteorie word hierdie selfbemaagtiging ook beklemtoon.

Die persoonsgesentreerde benadering is nie-direktief vanweë die geloof in die inherente vermoë van die kliënt, en dus ook die kind, om sy eie probleme te kan oplos op sy eie unieke manier. 'n Opregte terapeutiese verhouding word in die persoonsgesentreerde benadering as voorvereiste vir suksesvolle terapie beskou. Dit is die taak van die terapeut om 'n empatiese terapeutiese omgewing van onvoorwaardelike aanvaarding te skep, waarbinne die kind die veiligheid ervaar om sy probleme te kan aanspreek.

Virginia Axline het in die sestigerjare van die vorige eeu die persoonsgesentreerde benadering spesifiek vir werk met kinders aangepas. Sy beklemtoon die wenslikheid en voordele van die nie-direktiewe terapeutiese benadering met kinders deur die volgende stelling: *“The non-directive therapist cultivates hypotheses that are tested over time; interpretations are used sparingly and then only after a great deal of observation. Non-directive therapists give the child concentrated attention and refrain from answering questions or giving directives”* (Gil, 1991:35). Reddy (2005:14-15), gebruik die term “self-direktiewe spel terapie” as alternatief vir “nie-direktiewe spel terapie”. Die term “self-direktief” sluit aan by die self-aktualiseringskonsep van Rogers, dat die mens in 'n voortdurende proses van bevrediging van sy behoeftes en selfvervulling verkeer.

Die empatiese benadering en klem op die kliënt-terapeut-verhouding, kenmerkend van die persoonsgesentreerde benadering, is ook mettertyd geïntegreer deur baie ander benaderings tot hulpverlening. Rogers se tegnieke, wat daarop toegespits is om die wêreld van die kliënt te betree, en die proses te fasiliteer dat die kliënt sy eie oplossings vind, word algemeen gebruik. *“The Rogerian and the existential-humanistic perspective delves into the rich, complex, and, at times, disturbing elements of human experience. The existential-humanistic tradition does not have all the answers for helping victims and survivors, but its deep tradition of caring and of individual free choice is an important part of any treatment you may engage in. The philosophic aspects of this theoretical approach are well received in virtually all cultures, and its major theorists have had wide impact and acceptance throughout the world ”* (Ivey, et al., 1996:350).

Die verhouding tussen die terapeut en kliënt/kind word as van besondere belang geag. Dit is nie 'n kliniese verhouding nie. Hulle staan in 'n meer gelykwaardige posisie teenoor mekaar - as méns teenoor méns, in teenstelling met die positivistiese siening, waar die helper as “kundige” teenoor die hulpontvanger as “onkundige” staan. Die kliënt/kind word intendeel gerespekteer as die “kundige” ten opsigte van sy eie lewe en probleme. Die

inherente potensiaal van die mens om te groei en gestimuleer te word te midde van die onvoorwaardelike, warm, opregte en kongruente benadering van die terapeut, word as die fondasie vir die terapie beskou. Die veilige omgewing wat vir die kliënt/kind geskep word, deur die onvoorwaardelike aanvaarding van hom as persoon, stel hom vry om sonder bedreiging te eksploreer binne-in homself. *“Under certain conditions, involving primarily complete absence of any threat to the self-structure, experiences which are inconsistent with what it may be perceived, and examined, and the structure of self revised to assimilate and include such experiences”* (Rogers, 1987:517).

Die klem val op die waarde en benutting van die kontak tussen die terapeut en kliënt/kind, die sterk fokus op die ervaringe van die kliënt in die hede, sy eie bewuswording en interpretasie daarvan, asook sy eie verantwoordelikheid om sy eie toekoms te bepaal. Die taak van die terapeut is om die kliënt/kind te help om dit waarvan hy bewus is in die huidige oomblik, te fokus en dit te hanteer, asook om homself in konteks en verhouding tot die res van die wêreld te kan sien. Verder word die kliënt/kind gestimuleer en bygestaan om tot aksie oor te gaan, alhoewel die keuse om te wil verander steeds by die kind/kliënt lê.

Alhoewel die invloed van gebeure in die verlede in ag geneem word, is die fokus op die kliënt/kind se ervaringe tydens die terapeutiese sessie, en word dit benut om die kliënt/kind te bemagtig en óók met die verlede te deel. Die *“now and how”* word gebruik om te kliënt/kind tot groter selfbewustheid te begelei en tot aksie oor te gaan.

Soos reeds vermeld, is die sentrale konsep in die persoonsgesentreerde teorie die “self” wat die sleutelrol in die persoonlikheidsstruktuur speel. Rogers het negentien proposisies of voorveronderstellings geformuleer om die ontstaan, ontwikkeling en funksionering van die self te beskryf. Hierdie **beskouing van menswees** en dus ook kindwees, dien as fondasie om die kind in hierdie konteks te verstaan. Dit word vervolgens kortliks verduidelik (vergelyk Grobler, et al., 2003; Grobler en Schenck, 2009; Rogers, 1987).

Elke kind ervaar homself as die middelpunt van ’n voortdurend veranderende ervaringswêreld wat hy op ’n unieke manier bewustelik en onbewustelik ontdek en in sy geheue stoor (Proposisie 1). Daar is nie net een realiteit wat geld nie; elke kind het ’n unieke persepsie van realiteit, wat dan ook sy reaksie daarteenoor sal bepaal. Dit wat die kind waarneem en ervaar is vir hom die “werklikheid”, en dit mag verskil van ’n ander mens se persepsie van die werklikheid (Proposisie 2).

Die kind self is kompleks en bestaan uit 'n veelvoud van modaliteite wat altyd in geheel in ag geneem moet word, en die kind is ook altyd deel van die groter konteks (veld/sisteem) (Proposisie 3). As deel van die persepsies van sy ervaringwêreld, ontwikkel elke kind 'n redelik konstante persepsie en ervaring van wie hy self is (Proposisie 8). Hierdie self het die potensiaal om te ontwikkel en te groei, die kind is in sy wese gerig op self-aktualisering ("wording") en het die voorreg en verantwoordelikheid vir sy eie lewe en besluite wat hy neem (Proposisie 4). Die persepsie van die self word gevorm deur kontak (interaksie) met betekenisvolle persone en gebeure in elke mens/kind se ervaringswêreld. Die persepsie van die self (eie identiteit), ontwikkel in 'n redelike georganiseerde struktuur met kenmerkende eienskappe, waardes en verhoudinge van die kind (Proposisie 9). Betekenisgewing aan ervarings en waardes ontwikkel deur die interaksie met die omgewing en die waardes van die betekenisvolle figure in die kind se lewe word deur die kind geïnternaliseer (Proposisie 10).

Die ervarings van die mens/kind en die terugvoering wat hy ontvang vanuit sy omgewing, kan bewustelik en/of onbewustelik op verskillende maniere hanteer word (Proposisie 11), naamlik:

- Die kind word bewus van inligting (simboliseer) dit, en integreer dit as deel van die self. Hierdie inligting bevestig en versterk sy persepsie van homself. Dit is vir hom 'n waarheid oor homself en hy kan dit aanvaar.
- Die kind ignoreer of verwerp inligting bewustelik, wat nie, volgens sy persepsie, van toepassing op die self is nie, of nie ooreenstem met sy selfpersepsie nie. Dit is vir hom nie die waarheid van homself nie, en hy aanvaar dit nie.
- Die mens/kind verdring inligting wat teenstrydig is met sy persepsie van homself na die onbewuste, omdat dit nie strook met daardie persepsie nie. Hierdie inligting word nie gesimboliseer nie. Dit is 'n onbewustelike proses wat plaasvind.
- Die kind verdraai die inligting, sodat dit ooreenstem met sy persepsie van homself, ten einde dit te kan simboliseer. Hierdie inligting word op 'n versteurde wyse gestoor. Dit is ook 'n onbewustelike proses wat plaasvind.

Die gedrag van mense/kinders word bepaal deur hoe hulle hulself ervaar. 'n Kind se gedrag stem ooreen met sy persepsie van homself. Die gedrag pas aan by die persepsie van die self (Proposisie 12). Gedrag word verder bepaal of gerig deur verskillende behoeftes wat die kind wil vervul (Proposisie 5). Verskillende behoeftes op verskillende vlakke sal meeding om aandag, en in die volgorde van die mees prominente behoefte vir daardie persoon sy aksies bepaal. Gedrag word ook deur emosies vergesel of gerig. Die intensiteit van die emosies en die gedrag stem ooreen met mekaar (Proposisie 6). Hoe meer intens die emosie, hoe meer energie sal die gedrag vergesel. Gedrag vloei ook

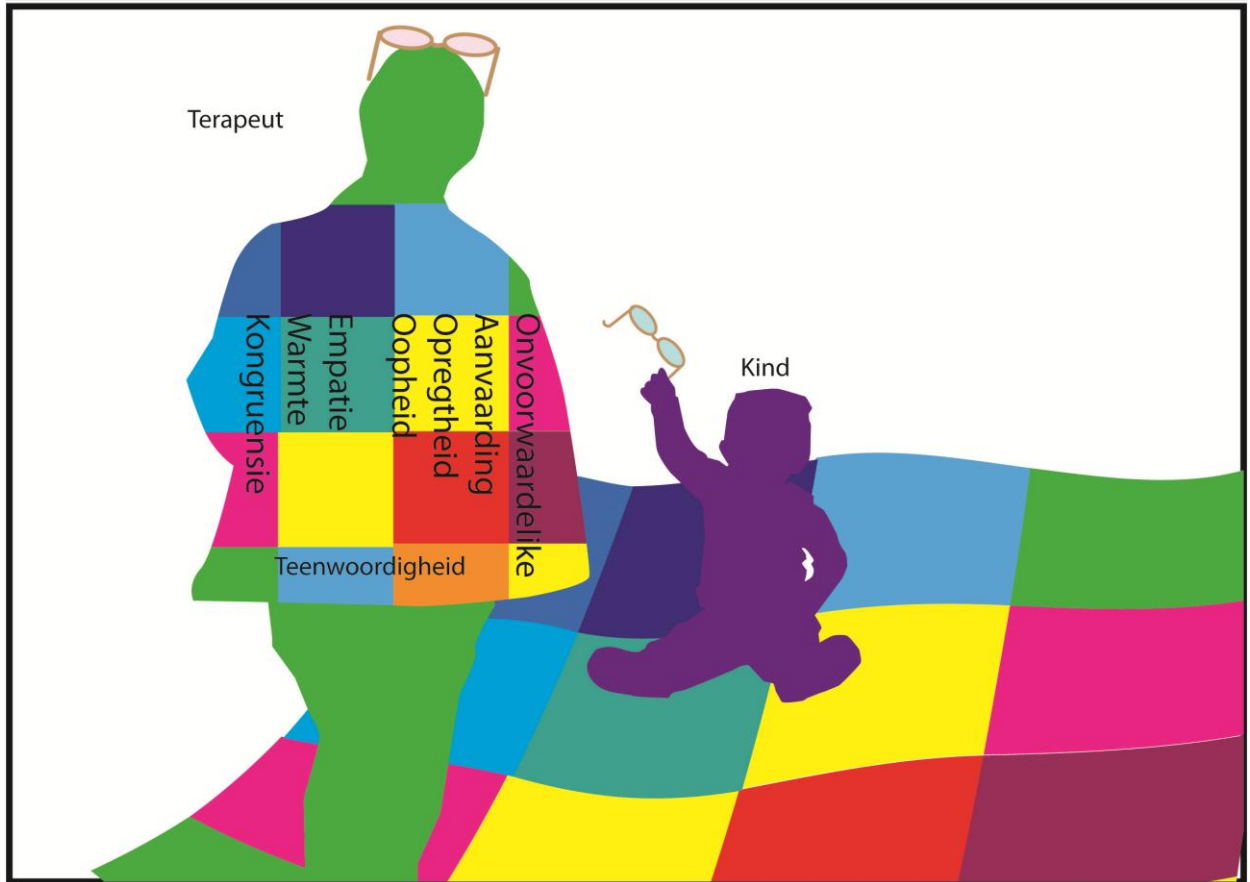
voort uit onbewuste ervaringe. Gedrag kan dus botsend en onversoenbaar wees met die persepsie van die self, en so hoef die kind dan nie verantwoordelikheid aanvaar hiervoor nie – hy eien dit dus nie vir homself toe nie (Proposisie 13). Stres ontstaan as daar ervaringe/inligting is wat nie bewustelik gesimboliseer is nie, of wat in botsing is met die selfpersepsie en wat die kind nie as deel van homself toe-eien nie (Proposisie 14). 'n Kind wat die meeste inligting en ervaringe kan vereenselwig met sy persepsie van homself (as kongruent met sy self) is goed aangepas. Hy is in goeie kontak met die self en die omgewing (Proposisie 15). Waar die kind egter ervaar dat die terugvoering wat hy vanuit sy omgewing ontvang in konflik is met sy selfpersepsie, voel die self bedreig en word die self ingestel op oorlewing. Hy is nie in goeie kontak met homself en sy omgewing nie (Proposisie 16). Die kind wat geïntegreerd is, dit wil sê waar die inligting wat hy waarneem konsekwent en in kongruensie met sy selfpersepsie is, is ook oop om ander mense te aanvaar. Die kind wat nie bedreig voel nie sal ook oop en empaties wees vir ander se ervaringe (Proposisie 18). Namate die kind meer van sy psigo-sensoriese ervaringe bewus word, dit simboliseer en in die self integreer, kan hy sy waardesisteem wat voorheen op verdraaide simbolisering berus het, wysig. Hy ontwikkel so 'n eie waardesisteem in kongruensie met sy unieke self (Proposisie 19).

Wat **die terapeutiese proses** betref is die volgende voorveronderstellings ter sake:

Om 'n kind te kan help, moet aanvaar word dat elke kind 'n unieke interne verwysingsraamwerk het. Die terapeut moet probeer om te verstaan hóé die kind waarneem en sy wêreld konstrueer en ook wat sy persepsies is oor homself en die seksuele misbruik (Proposisie 7). 'n Kind sal alleenlik as hy veilig en nie-bedreigd voel, én voel hy word in sy uniekheid aanvaar, sy verdedigingsmeganismes kan laat vaar en bereid wees om bedreigende ervaringe en inligting wat bots met die self, te ondersoek (Proposisie 17).

Die persoonsgesentreerde speltherapeutiese proses word simbolies deur die navorser voorgestel in figuur 13 Die spelterapeut tree toe tot die kind met die nodige toerusting: haar terapeutiese baadjie van die konstruktivistiese epistemologie en eksistensiële en fenomenologiese paradigma, en haar persoonsgesentreerde bril, geslyp met beginsels van persoonlike teenwoordigheid, empatie, warmte, opregtheid, kongruensie en onvoorwaardelike aanvaarding. 'n Veilige ruimte vir die kind word geskep op die persoonsgesentreerde kombes. In hierdie ruimte sit sy ook 'n bril op wat hy vir haar uithou (tree sy toe tot sy unieke verwysingsraamwerk), ten einde hom by te staan om sy self te ontdek. Van kardinale belang is dat sy hom nie **optel** nie, maar **saam met hom oppad is** om saam met hom op die kombes te gaan sit, wanneer hy haar toelaat (wanneer hy veilig genoeg voel).

Figuur 14 Persoonsgesentreerde terapie



Axline (1989) aksentueer die volgende basiese persoonsgesentreerde beginsels betreffende spel terapie:

- Die noodsaaklikheid van die warm, empatiese verhouding van die terapeut met die kind, wat grootliks bydra tot die sukses van die terapeutiese proses;
- Die noodsaaklikheid daarvan om die kind onvoorwaardelik te aanvaar, ten opsigte van onder andere sy proses, voorkoms, kultuur en gedrag;
- Die belangrikheid van die voorsiening van 'n veilige ruimte waarin die kind homself kan uitleef, sonder om reggehelp of bevraagteken te word;
- Die nodige uitklaring van die doel en aard van die terapeutiese verhouding en die daarstelling van struktuur en reëls in die verhoudingskonteks, om aan die kind veiligheid te verleen;
- Die waarde daarvan om op sensitiewe, empatiese wyse terugvoering te gee aan die kind van dit wat die terapeut waarneem, sonder om dit te interpreteer;
- Die bemagtigende waarde van die oordrag van respek en vertrouwe in die kind om sy eie probleme mettertyd te kan uitsorteer, en die bied van geleentheid en hulpmiddels aan hom om dit wel te kan doen;

- Die bemagtigende waarde daarvan om die kind toe te laat om sy eie tempo en koers in die herstelproses te monitor, en nie enige druk op hom te plaas of direkte aan hom te gee nie.

3.3.5 DIE BASIESE BEGINSELS VAN DIE LOGOTERAPEUTIESE BENADERING

In die gestaltbenadering word die **spiritualiteit** van die mens erken, alhoewel nie noodwendig binne 'n Christelike verwysingsraamwerk nie. Spiritualiteit word beskryf as die soeke na betekenis, 'n doel, integriteit, kernwaardes, die behoefte om êrens te behoort en ook 'n behoefte aan die bonatuurlike. Hierdie spiritualiteit mag wel 'n hoër gesag insluit, maar dit word nie noodwendig so geformuleer in die teorie nie. Ingersoll maak die aanspraak dat *“spirituality must be endemic to all human beings and must serve the animating force of life”* (Woldt & Toman, 2005:135).

Victor Frankl onderskei die liggaam, die psige en die gees as drie verskillende dimensies van die mens wat vervleg is as eenheid. Volgens Frankl is die spirituele dimensie dit wat die mens méns maak (Frankl, 1986:xvi). Hy beklemtoon óók die holistiese geaardheid van die mens, maar erken en beklemtoon pertinent die spirituele dimensie van menswees. *“The essence of the person consists of a spiritual dimension which is really enfolded by psychophysical layer”* (Moller, 1995:243). Die navorser is in ooreenstemming met Frankl wat die gees van die mens sien as die ware kern van die mens. *“The spiritual core, and only the spiritual core, constitutes unity and wholeness in the person”* (Moller, 1995:243). In terme van die holistiese siening van die mens, kan die gees nie uitgesluit word nie, en ook nie die Gees wat die lewe aan die gees gegee het nie. Die navorser is oortuig (in kontras met die humanisme), dat die mens sêlf nie betekenis kan gee aan sy lewe nie – veral nie te midde van onuitstaanbare trauma nie. God, en om in verhouding tot God te staan, gee sin en hoop aan die mens, en bemagtig die mens om betekenis te kan ontwikkel binne negatiewe situasies (die navorser se punktuasie).

Logoterapie, wat deur Victor Frankl ontwikkel is, vul hierdie behoefte van die navorser in die hulpverleningsproses aan. Hierdeur word die mens bygestaan om sin en betekenis te vind ná trauma en lyding, en soms ook te midde van 'n pynlike situasie wat nie kan verander nie. Logoterapie beklemtoon die “wil tot betekenis” as die mees sentrale menslike fenomeen. Diere vra hulself byvoorbeeld nie af wat die betekenis en sin van hul bestaan is nie. Frankl sê verder: *“A therapist who ignores man’s spiritual side, and is thus forced to ignore the will-to-meaning, is giving away one of his most valuable assets. For it is to this will that a psychotherapist should appeal. Again and again we have seen that an appeal to continue life, to survive the most unfavourable conditions can be made only*

when such survival appears to have a meaning. That meaning must be specific and personal, a meaning which can be realized by this one person alone. For we must never forget that every man is unique in the universe” (Frankl, 1986:xvi).

Frankl se benadering bring tot 'n mate balans tussen Rogers se ondersteunende, empatiese benadering en die meer konfronterende, uitdagende benadering van Perls (Ivey, et al., 1996:380). Die **terapeutiese verhouding** is vir Frankl ook sentraal. *“The person you are in the interview is as important as, or more important than your therapeutic skills. In addition, you must find the person in your client and what is meaningful to child, adolescent, man, or woman before you ”* (Ivey, et al., 1996:383). Logoterapie maak gebruik van die aktiewe luisterproses van persoonsgesentreerde terapie én die beïnvloedingsproses van gestaltterapie, met 'n veel groter klem op die oordrag van interne veranderinge ná interaksie met die omgewingsveld. In logoterapie word kognitiewe en gedragsveranderinge nagestreef, en die kliënt word uitgedaag om anders te dink oor wat gebeur het (soos byvoorbeeld traumatiese, onveranderbare gebeure in die kind se lewe). Logoterapie is daarop gefokus om betekenis te vind in die huidige situasie, ten spyte van, of juis as gevolg van traumatiese ervarings, en hoop te bring in die kliënt se lewe (Ivey, et al., 1996:380).

Sover die navorser kon vasstel, is die gebruik van logoterapie nie spesifiek vir die konteks van kinders ontwikkel nie. Dit blyk dat die persoonsgesentreerde-, sowel as gestaltterapie, eerder deur verskeie spesialiste vir gebruik met kinders aangepas is en toegepas word. Die navorser beleef betekenisgewing as 'n direkte en aanvullende komponent, wat spesifiek in hierdie konteks vir die seksueel-misbruikte kind én vir sy familie, asook vir die terapeut, noodsaaklik is, en dus in die terapeutiese proses ingesluit word.

Die groot waarde van Victor Frankl se teorie is die klem wat daarop gelê word om hoop te ontwikkel te midde van trauma en lyding. *“By finding positive meaning in suffering, Frankl gives us new hope, and his philosophy has profound implications for multicultural counselling and therapy and for those who have suffered trauma”* (Ivey, et al., 1996:380). Volgens Van der Pelt (Van der Pelt, 1993, soos aangehaal deur Ivey, et al., 1996:388), is 'n gesonde gees belangrik vir die psigologiese en fisieke welsyn van 'n mens. Logoterapie is gefokus op die gesonde menslike gees. *“By awakening this human spirit ... one opens up the road toward meaning and fulfillment in life”* (Ivey, et al., 1996:388).

Die mens beskik volgens Frankl oor die vermoë om bo homself uit te styg (*“to transcend himself”*). Hy kan bo homself en sy situasie uitstyg en uitreik na ander om betekenis of waarheid (*logos* in Grieks) te verkry. Hierdie transenderende eienskap word deur Gordon

Allport beskryf as die méés belangrike motivering van die mens (Moller, 1995:245). Dit omvat ook die self-aktualiserende aspek van menswees. Betekenis word verkry deur iets buite die self. *“The person has to transcend himself to a meaning situated outside himself and it is specifically in this process that self-actualization takes place ”* (Moller, 1995:245). Self-aktualisering is uiteindelik ’n gevolg van self-transendensie. Mense ontwikkel betekenis deur werk, liefde, lyding en ook die dood (Frankl, 1986). Volgens Frankl is die mens se primêre lewenstaak om betekenis te ontdek, waardes te ontwikkel, vryheid te ervaar en verantwoordelikheid te aanvaar (Moller, 1995:249).

Logoterapie oorbrug die gaping tussen psigologie en godsdiens. Lukas (in Ivey, et al., 1996:390) praat van *“education toward responsibility”*. Die klem val in die terapeutiese proses op die verwerking van dit wat gebeur het (dus ook seksuele misbruik), deur ’n nuwe betekenis daaraan te gee. *“Logotherapy holds that the critical issue for humankind is not what happens but how one views or thinks about what happens”* (Ivey, et al., 1996:380).

Logoterapie is verder hoogs aanpasbaar ten opsigte multi-kulturele en geslagsverskille (Ivey, et al., 1996:391). *“Almost all clients of any cultural background will bring problems relating to meaning. Since the definition of meaning sometimes depends on the religious, ethnic, and cultural background of your client, you need to be prepared to deal with a variety of meaning and belief systems ranging from Christian and Jewish to Mormon to Islamic. Being a gay male or lesbian, physically challenged, economically disadvantaged, or from a particular ethnic/racial group will also challenge and change the structure of the meaning system”* (Ivey, et al., 1996:382-383). Die kliënt se konstruksie van betekenis moet noukeurig ondersoek word, en die betekenis-konstruksie kan alleen uitgedaag word om te verander binne die kulturele konteks van die kliënt. Gesins- en kulturele tradisies bevat sleutels tot verandering in betekenisgewing van die kliënt. In die Suid-Afrikaanse konteks is hierdie benutting en beklemtoning van die kulturele aspek van die mens besonder belangrik. Nie die gestalt- of die persoonsgesentreerde benadering bring God of geloof in as ’n ondersteunde, rigtinggewende of betekenisgewende faktor in die terapie nie. Die navorser ervaar dit as ’n groot leemte in die konteks van die hantering van die trauma van die seksueel-misbruikte kind en die betekenisvolle persone in sy omgewing.

In logoterapie word die noodsaaklikheid daarvan beklemtoon dat kognitiewe veranderinge (die herstrukturering van denke) moet plaasvind. Dit koppel dus die eksistensiële humanisme met die kognitiewe-gedragsveranderingsteorie. Betekenis groei uit ’n sterk idee, waarde of doel in ’n mens se lewe – iets waarop die mens fokus. “Betekenis” is iets buite en voor die mens, wat hom uit die geslotenheid van selfgesentreerdheid neem. Dit

vergroot sy visie, verryk hom en gee 'n sin vir rigting, wat meebring dat daar vordering plaasvind in terme van die mens se persoonlike ontwikkeling en groei. Die persoon wat betekenis in sy lewe ervaar, leef gefokus op die toekoms (Shantall, 2002:20). *“Ultimate meaning necessarily exceeds and surpasses the finite intellectual capacities of man ... Logos is deeper than logic”* (Frankl, 1986: 120).

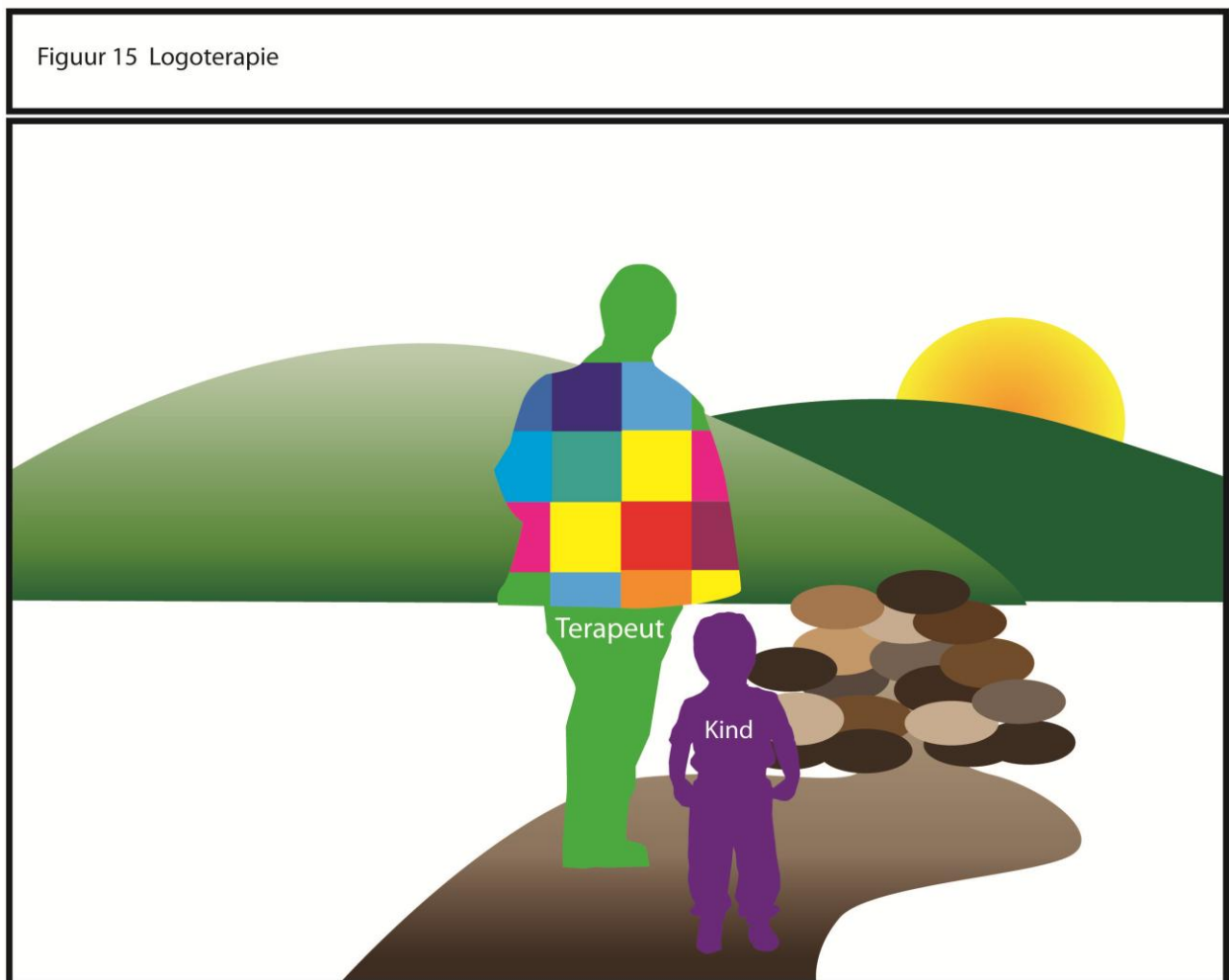
- Betekenis lei tot **toekomsgeoriënteerdheid** – betekenis lê dus in geloof – *“faith is an unconditional trust in ultimate meaning”* (Frankl, 1970:156, aangehaal deur Shantall, 2002:20).
- Betekenis kan nie geskep of uitgedink word nie – dit word **intuïtief** ontdek en vereis 'n openheid en gewilligheid om betekenis te soek. Frankl beskou “geloof” as die beste bewys van hierdie intuïtiewe wete (Shantall, 2002:22).
- Betekenis is gekoppel aan **bewustheid**, en bewustheid is doelbewus: *“Consciousness intends something, points towards something outside self, seeks an object. Consciousness never exists in a subjective vacuum but is always consciousness of something. Consciousness, therefore, can never be separated from the objective world a person is busy experiencing ”* (May, 1965, aangehaal deur Shantall, 2002:21).
- Die mens wil graag betekenis in sy lewe ervaar. Hy ervaar die “objektiewe” of “werklike” betekenis deur sy eie **subjektiewe ervarings**. Volgens Frankl word betekenis trans-subjektief ervaar: *“the objective existence of meaning is given to us subjectively. Only through subjective or personal experience, in other words, can meaning prove itself real ”* (Shantall, 2002:21).

In die konteks van buitengewone swaarkry, trauma en lyding, haal Shantall vir Frankl aan, wat gepraat het van die *“defiant power of the human spirit, which describes the resilience and strength shown by those who refuse to capitulate under the stress of adverse circumstances”* (Shantall, 2002:16). Hierdie is 'n sentrale konsep in die sintese vir die hulpverleningsproses aan kinders wat seksueel misbruik is. Die inbring van betekenis te midde en ten spyte van trauma, word beklemtoon, alhoewel nie geforseer nie. Daardeur word die kind/kliënt ook bemaagtig om verantwoordelikheid te neem en nie 'n slagoffer te bly nie.

Die vraag ontstaan egter hoe betekenisgewing in die terapie met kinders ingebring kan word. Die kind is in wese egosentriek, selfgeoriënteerd en ingestel op die bevrediging van sy eie behoeftes. Die transenderende vermoë ontwikkel eers deur volwassewording (Moller, 1995:246). Die navorser vra haarself die vraag af tot watter mate die beginsels van logoterapie dus bruikbaar kan wees in speltherapie met kinders wat seksueel misbruik

is? Hierdie vraag sal aangespreek en ondersoek word in die empiriese navorsing, en in hoofstukke 5 en 6 bespreek word.

In figuur 15 word die logoterapeutiese benadering simbolies voorgestel: die terapeut het weereens haar baadjie van 'n konstruktivistiese epistemologie en 'n eksistensiële, fenomenologiese paradigma aan. Sy stap die terapeutiese pad **saam** met die kind en klim saam met hom oor die struikelblok van veranderde betekenisgewing en sinloosheid. Dan maak sy hom bewus van betekenis, hoop en sin (voorgestel deur die son), **te midde en ten spyte** van die trauma.



3.4 SPELTERAPIE AS TERAPEUTIESE MEDIUM VIR KINDERS

3.4.1 DIE BENUTTING VAN SPEL AS KOMMUNIKASIE EN TERAPEUTIESE MEDIUM

Die kind se natuurlike geneigdheid om te speel word in speltherapie benut as kommunikasiekanaal tussen die kind en terapeut. In teenstelling met terapie met volwassenes, waar die primêre medium vir terapie spraak is, word **spel** as die mees

waardevolle kommunikasiemiddel beskou om terapie met kinders te werk. Gil (1991:27) beklemtoon dat spel as een van die natuurlikste en waardevolste hulpmiddels beskou word om toetred tot die beleweniswêreld van die kind te verkry. Oaklander bevestig hierdie stelling soos volg: ***“Play also serves as a language for the child – a symbolism that substitutes for words. The child experiences much in life he cannot as yet express in language, and so he uses play to formulate and assimilate what he experiences”*** (Oaklander, 1988:160, my beklemtoning).

Axline (1989:voorwoord) beklemtoon ook die waarde van speel, aangesien die kind deur middel van spel buite homself situasies skep waarin hy sy diepste ervarings en sy gevoelens kan projekteer. Volgens Axline druk kinders hulself onbevange en eerlik uit in hul spel. Gedagtes en gevoelens kom onbewustelik na vore, die kinders ontlai gevoelens en spanning, en verwerk sodoende hul probleme. Kinders leer op 'n natuurlike manier om hulself en ander mense te verstaan en sosiale situasies te hanteer deur te speel. 'n Kind kan sy innerlike self geleidelik eksternaliseer, sonder om bedreig te voel. Hartman (1995:92) sluit hierby aan as hy sê dat kinders van nature 'n gesonde geneigdheid het **om innerlike gevoelens en eksterne probleme met spel te hanteer**, omrede hulle nog nie die kognitiewe vermoëns ontwikkel het om hul probleme te kan verbaliseer en aan te spreek nie.

Gerry Byrne (verwysing in Stein, Haigh & Stein, 1999:249) noem speltherapie as 'n moontlike “alternatief” wat oorweeg kan word in die plek van kinder-psigoterapie. Hy is van mening dat **die vermoë van die kind om sy eie probleme op te los in speltherapie, erken word en dat die self-aktualiserende vermoë** van die mens/kind, hiertoe bydra. Die kind se proses word gefasiliteer en hy word bygestaan deur die spelterapeut wat aan hom hulpmiddels voorsien om sodoende sy eie oplossings uit te werk. **Die kind ervaar dat hy in beheer is, en ontwikkel die vrymoedigheid om binne die proses mettertyd sy probleme aan te spreek.**

Daar word soms gedebatteer of spel werklik verandering kan meebring, vanweë die vaagheid, onvoorspelbaarheid en struktuurloosheid van die spelproses. Tog word die voordele van speltherapie ook telkens weer deur navorsers bevestig. Gil (1991:27) haal baanbrekers op die gebied van kinderontwikkeling (Piaget, Erikson, White, Ginott en Nickerson) aan, wat beklemtoon het dat **spel kinders help met probleemoplossing, vaardigheidsontwikkeling, die emosionele verwerking van gebeure en ook om traumatiese gebeure op 'n natuurlike wyse te verwerk**. In die verhouding tussen 'n kind en terapeut word hoofsaaklik gefokus op die **verwydering van die simptome** en die verkryging van **aangepaste stabiliteit** by die kind (Gil, 1991:26).

Spel terapie neem, volgens Reddy (2005:xvii), die ontwikkelingsbehoefte van kinders in ag, en word deur 'n verskeidenheid van praktisyne ingespan om kinders se **emosionele-, sosiale- en gedragsprobleme** aan te spreek. *“Play not only promotes optimal growth and development; it also provides children with a non-threatening means of bridging the gap between their experiences and cognitive understanding, thereby **providing opportunities for insight, learning, problem solving, coping, and mastery**”* (Reddy(ed), 2005: xvii).

Volgens Gil (1991:27), beklemtoon Nickerson (1973) ook spel as die primêre terapeutiese hulpmiddel in terapie met kinders, aangesien dit die kind se natuurlike manier van selfuitdrukking is, en ook geleentheid bied vir emosionele katarsis. Daardeur verkry volwassenes 'n idee van wat in die kind se leefwêreld aangaan, sonder dat dit verbaal gekommunikeer hoef te word.

Wieland (1997:53) haal Winnicott (1971b) aan, wat na spel verwys as die tussenvlak (*“interface”*) tussen die kind se intra-psigiese realiteit en die buitewêreld. *“Play, like free association, does not have to fit reality and can, therefore, occur without being censored by conscious thought. **Play is a more direct and more complete portrayal of a child’s internal world than his verbal language**”* (Wieland 1997:53, my beklemtoning). Spel is die pad na kinders se bewuste en onbewuste ervaringe. Die groep vir die bevordering van psigiatrie (1982:47-59) het baie treffend gekonstateer: *“Play is the royal road to the child’s conscious and unconscious inner world; if we want to understand his inner world and help him with it, we must learn to walk this road”*.

Die primêre terapeutiese elemente van spel word deur Reddy, et al. (2005:4) as die volgende uitgelig:

- **Kommunikasiewaarde:** kinders kommunikeer bewuste en onbewuste gedagtes en gevoelens makliker en beter deur middel van spel, as met woorde alleen;
- **Leerwaarde:** kinders leer beter en makliker deur spel;
- **Ontladingswaarde:** kinders kan onaangename en stresvolle ervarings herleef en die emosie ontlaai in 'n veilige wêreld van spel;
- **Verhoudingsbouwaarde:** kinders vind aansluiting by die terapeut wat spel en pret deel maak van die kontak.

Reddy is van mening dat daar steeds 'n behoefte bestaan vir **sterk teoreties-gefundeerde en-bewese spel terapie-intervensies**. Hierdie intervensies behoort ook in besonderhede beskryf te word, sodat dit prakties bruikbaar kan wees vir ander (Reddy

(ed), 2005:xvii- xviii). Reddy (2005:4) verwys na twee meta-analitiese studies waarin wel bevind word dat speltherapie positiewe resultate meebring.

In 'n studie van Le Blanc & Ritchie, wat 42 eksperimentele studies oor 'n tydperk van 50 jaar (1947-1997) gedoen het, is bevind dat **speltherapie 'n positiewe effek** van 0.66 gehad het, wat as "middelmatig" beskou is. In die studie is verder bevind dat die betrokkenheid van ouers die effektiwiteit van die speltherapie tot 0.83 verhoog (positiewe uitkoms van terapie). Waar ouers nie betrokke was nie, is die effektiwiteit verlaag tot 0.56. Dit beklemtoon die feit dat die kind nie in isolasie hanteer kan word nie. Dit is ook in hierdie studie bevestig dat die geslaagdheid van terapie verhoog indien dit oor 'n langer periode volgehou en voltooi word.

In 'n studie deur Ray, et al., wat 91 eksperimentele studies ingesluit het oor 'n tydperk van 60 jaar (1940-2000), was daar 'n **groot positiewe uitkomssyfer** van 0.80 (Reddy (ed), 2005:5).

Gesamentlik bevestig bovermelde twee studies dus dat spel-intervensies positiewe resultate tot gevolg het, naamlik van 0.66 tot 0.80. Speltherapie-intervensies blyk effektief te wees, volgens hierdie studie in individuele- en groepsterapie, ten opsigte van kinders met ouderdomme tussen drie en sestien jaar, van beide geslagte, en waar direkte en non-direkte benaderings gevolg word. Hier is dus bevestiging van die waarde, sowel as die effektiwiteit van spelterapeutiese intervensies met kinders en gesinne (Reddy (ed), 2005:5).

Newson (1992), soos aangehaal deur Gerry Byrne (Stein, Haigh & Stein, 1999:249), beklemtoon egter dat daar twee basiese kriteria van belang is om die **geskiktheid van 'n kind al dan nie, vir speltherapie** te bepaal, naamlik of die kind in staat is tot simboliese spel, en of die kind kan onderskei tussen realiteit en fantasie. Byrne was dus van mening dat alle kinders nie sal baat vind by speltherapie nie.

Navorsers het ervaar dat speltherapie bemoeilik word deur:

- kinders wat nie weet hoe om te speel nie (soos reeds verduidelik);
- kinders wat nie in staat is tot abstrahering en simboliese spel nie (soos ook reeds verduidelik);
- kinders wat fisies, verstandelik, gehoor- of gesigsgestremd, of outisties is;
- kinders wat terminaal of baie siek is;
- kinders uit 'n kultuur wat nie bekend is met speletjies en spel-hulpmiddels wat die spelterapeut gewoonlik gebruik nie;

- kinders wat intens getraumatiseer is;
- kinders wat fisies, seksueel, en/of emosioneel mishandel is.

Dit is nie dat hierdie kinders nie betrek kan word by speltherapie nie, maar besondere kreatiewe uitdagings word aan die spelterapeut gestel om die kinders in staat te stel om wel te kan speel. Dit is dan ook 'n probleem wat pertinent in hierdie navorsing aangespreek word.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat teoreties-gefundeerde speltherapie die natuurlike en mees aangewese metode is om kinders te help wat seksueel misbruik is aangesien dit:

- 'n kommunikasiekanaal bied vir en tot die kind;
- toegang tot die geslote innerlike leefwêreld van die kind bied;
- geleentheid bied vir die kind om tot selfkennis en -ontdekking te kom;
- geleentheid vir die kind bied om innerlike belewenisse te eksternaliseer;
- geleentheid bied vir emosionele katarsis;
- geleentheid bied om 'n verhouding met die kind te bou;
- geleentheid vir die kind bied om te eksplloreer in 'n veilige omgewing;
- die kind kan help groei en leer om grense te verskuif op verskeie gebiede;
- die kind kan help herstel en genees;
- die kind geleentheid bied om alternatiewe gedrag ondersoek en gedragsveranderinge maak;
- geleentheid bied om nuwe vaardighede te toets en te oefen.

Soos oor ander aspekte van sy lewe, "praat" die kind op verskillende maniere deur sy spel oor die seksuele misbruik. Deur middel van die spelterapeutiese proses word die kind se inligtings- en ervaringsbasis vergroot, en sy kognitiewe, emosionele en fisiese vermoë verhoog tot op 'n vlak waar hy die ervarings kan assimileer of akkommodeer. So verminder die traumatiese impak van die seksuele misbruik. Die seksuele misbruik is dan nie meer dít wat die kind self definieer nie, maar word dan eerder iets afsonderlik, iets baie sleg wat met die kind gebeur het, en wat verwerk en agtergelaat kan word. Die seksuele misbruik en die kind word dus van mekaar geskei, en die kind kan weer fokus op sy normale ontwikkelingstake (Wieland, 1997:55).

Daar kan dus tot die slotsom gekom word dat speltherapie die metode van keuse is om kinders met probleme te help, so ook kinders wat seksueel misbruik is.

“Whether play therapy is undertaken for two sessions or twenty, the play therapist needs to be valued for the serious work that is being undertaken and to be able to give serious input into the considerations of the welfare and future of the child” (Jennings, 1993:186).

3.4.2 DIREKTIEWE EN NIE-DIREKTIEWE SPELTERAPIE

Die navorser ag dit nodig om die aspek van direkte en nie-direkte speltherapie kortliks toe te lig, ten einde die ontwikkeling en integrasie van sekere teoretiese beginsels wat later volg, te motiveer en te substansieer.

Direktiewe terapie skep die terapeutiese situasie met die doel om toetrede te kry tot die onbewuste prosesse van die kind. Die kind se verdedigingsmeganismes word direk aangespreek en die kind word aangemoedig en gelei in 'n rigting wat as voordelig vir die kind beskou word. Gestaltspeltherapie word onder hierdie groep gereken (Gil, 1991:36). Die navorser is van mening dat gestaltspeltherapie meer of minder direk kan wees, afhangende van die terapeutiese doelwit en die kind se behoefte, op 'n bepaalde stadium in die terapeutiese proses.

Die basiese verskil tussen die direkte en nie-direkte benaderings in speltherapie, lê in die aard en vlak van die terapeut se aktiwiteit. *“Nondirective therapists are actually controlled, always centered on the child, and attuned to his/her communications, even the subtle ones”* (Guernsey, soos aangehaal deur Gil, 1991:36).

Dit is belangrik om te weet of en wanneer dit beter is om direk en gefokus op die trauma te werk, en of daar meer ondersteunend en nie-direk te werk gegaan moet word.

Volgens Reddy (2005:82) is direkte terapie suksesvol bewys indien toegepas direk na die trauma ervaar is, asook in die eerste jaar nadat die trauma ervaar is. Navorsing deur Saunders, Berliner en Hanson (Reddy (ed), 2005:82) bevind dat trauma- gefokusde, kognitiewe gedragsterapie, uit 24 behandelingsmetodes, die mees suksesvolle was. *“In general literature supports the use of directive, trauma focussed therapy over nondirective, support-orientated techniques to reduce most child trauma symptoms”* (Reddy (ed), 2005:82). Daar word egter wel vermeld dat die studie gedoen is deur kognitief-gedragsgeoriënteerde navorsers, wat die bevindinge kon beïnvloed. Ook is daar in een studie, spesifiek oor getraumatiseerde kinders met geseksualiseerde gedrag (deur Bonner), geen betekenisvolle verskille tussen direkte en nie-direkte metodes gevind nie. Verder toon navorsing ook dat alhoewel spesifieke simptome wat direk

aangespreek word deur hierdie benadering, wel verdwyn of verminder, ander probleme (soos byvoorbeeld wantroue of 'n gebrek aan selfvertroue) wat aanwesig mag wees, nie noodwendig verbeter nie. ***“In addition, some trauma survivors simply dislike directive, trauma-focussed techniques”*** (Reddy(ed), 2005:83, my beklemtoning).

Reddy (2005:83) verwys na navorsing wat gedoen is met volwasse persone wat seksuele trauma ervaar het as volwassenes. Een groep van die volwassenes is betrek by non-direktiewe terapie en een groep is blootgestel aan direktiewe terapie. Al die persone in die groep waar direktiewe terapie gedoen is, het egter onttrek, aangesien hulle die direktiewe aanslag as te blootstellend beleef het. Die direktiewe benadering vereis dat trauma-slagoffers fokus op die traumatiese gebeure, ten spyte van die tipiese vermydende eienskappe van posttraumatiese stresversteurings (PTSD). Reddy vervolg verder: *“The use of some directive techniques may unwittingly discourage clients (e.g., those experiencing severe avoidance of dissociation symptoms) from seeking assistance. Further, directive trauma-focused interventions may not be appropriate for survivors manifesting certain symptoms, such as dissociation. Rather, recent treatment recommendations specify that in cases involving extreme dissociation, exposure treatments should be avoided”* (Reddy (ed), 2005:83, my beklemtoning). Dit is veral van belang in hierdie navorsingskonteks, waar dissosiasie dikwels as nagevolg van seksuele misbruik by kinders voorkom, dat hierdie kontakverbreking nie-direktief hanteer word.

Potgieter (2002:11) meld dat sommige professionele persone kinders nie wil her-traumatiseer en daarom nie vanuit hul eie raamwerk die seksuele misbruik inbring nie. Sy beklemtoon egter die nodigheid daarvan om die kind tog te bemagtig om in kontak te kom met die trauma, al mag dit emosioneel ongemaklik en selfs pynlik wees. *“In practice it was found that although some children might experience emotional discomfort by remembering, the overall effect was enormous relief for these children in that they were able to disclose information of the sexual abuse to a person who was willing to believe them”* (Potgieter, 2002:11). Ook Herman (1997:176) benadruk die beskouing dat die kind nie kan herstel van die trauma as hy nie bemagtig word om te onthou, die gebeure te herkonstrueer, en sodoende daardeur te werk nie.

Gordon en Schroeder (1995:96-98) verwys na navorsing deur O'Donohue en Elliot (1992) wat elf empiries-gebaseerde studies nagegaan het oor die sukses, al dan nie, van terapie met seksueel-misbruikte kinders. Oor die algemeen is bevind dat kognitief-gedragsgeoriënteerde terapie meer effektief was. Die fokus van hierdie terapie was om vaardighede van die kinders soos selfhandhawing, sosialisering, effektiewe hantering van

angstigheids en aggressie, morele redenering, skoolwerk, probleemoplossingsvaardighede en kommunikasie te verbeter. Groot klem is gelê op selfhandhawing en die voorkoming van her-misbruik, wat ook sekondêre voordele meegebring het, soos verhoogde selfbeeld, afname van vrese en groter weerbaarheid in die algemeen. Deur die ouers te betrek en toe te rus met addisionele ouerskapvaardighede, is bevind dat die posttraumatiese simptome aansienlik vinniger by kinders verdwyn. Gestruktureerde korttermyn-groep met die gebruik van sosiale leerteorieë, wat gebruik is vir skoolgaande en ouer kinders, het ook positiewe resultate opgelewer. Aspekte wat aangespreek is, was ontspanningsoefeninge, opvoeding, volgehoue en toenemende positiewe terugvoering deur pret-aktiwiteite en rolle-spel om voorkomende vaardighede aan te leer. Verhoogde selfbeeld en verbetering in skoolprestasie van 25 dogters wat vir ses maande in so groep betrek is, is aangeteken deur Rust en Troupe (1991, in Gordon & Schroeder, 1995:98).

Deblinger en kollegas is van mening dat hul direkte, trauma-gefokusde benadering van waarde was om die simptome by kinders wat seksueel misbruik is, te verminder. Cohen en Marino het bevind dat, uit 'n groep van 67 voorskoolse kinders, twaalf sessies van direkte en non-direkte terapie vergelyk is. **Hulle het bevind dat die groep wat nie-direkte terapie ontvang het, geen betekenisvolle simptomeveranderinge ondergaan het nie. Hierteenoor het die groep wat direkte terapie ontvang het, 'n aansienlike vermindering in simptome getoon.** Die vermindering in simptome gedrag is verder, na een jaar, in 'n opvolgstudie volgehoe. Verder het hulle ook bevind dat twaalf kinders wat aan nie-direkte terapie blootgestel is, uit die studie verwyder moes word, vanweë seksueel-ontoevaslike gedrag. Ses van hierdie kinders wat daarna blootgestel is aan direkte terapie, het ook positief gereageer (Reddy (ed), 2005:83-85). Dit blyk dat daar uiteenlopende menings en bevindings hieroor is. Hierdie bevindings is van groot belang in die navorsingskonteks.

Shelby en Felix (Reddy (ed), (2005:83-85), meld dat nie-direkte terapie nie so volledig beskryf word in die literatuur nie, en dat daar min kontrole-studies in hierdie verband is. Dit dra by daartoe dat sommige navorsers, soos Cohen en Marino (1993, aangehaal in Reddy (ed), 2005:84), tot die slotsom kom dat daar geen bewys is dat nie-direkte spel-terapie waardevol kan wees nie. Studies, soos dié van Ray (2001, in Reddy (ed), 2005:84), wat bevind het dat nie-direkte metodes inderdaad meer effektief as direkte metodes is, word ook as subjektief beskou.

Die nie-direkte benadering is oud en gewild, en word oor die algemeen as meer voordelig beskou teenoor die opsie van geen terapie. Nie-direkte spel-terapie met 'n meer intuïtiewe, sagter aanslag, word oor die algemeen as beter deur kinders ervaar

(Reddy (ed), 2005:83). Deurdat daar meer op verhoudings gekonsentreer word, ervaar die kind minder angs en is hy meer positief ingestel teenoor terapie. Waar die kind op eie inisiatief die trauma uitspeel, ervaar hy 'n groter mate van beheer oor die inhoud, tempo en wyse van uitdrukking en verkenning. Verder word die kind bemagtig deurdat bykomstige vaardighede soos selfhandhawing, selfbeeld en selfvertroue, en interpersoonlike vertroue ontwikkel en versterk word (Reddy (ed) 2005:84).

Die feit dat kinders wegstroom daarvan om traumatiese gebeure te hanteer as dit vir hulle voordelig is, en ook dat hulle kan ontvlug in die herhaling van posttraumatiese gedrag of spel, word oor die algemeen as aspekte gesien wat nie deur die nie-direktiewe benadering aangespreek word nie. 'n Verdere aspek wat as 'n nadeel beskou kan word, is dat daar dikwels in die praktyk nie genoeg tyd is vir die langer proses van die nie-direktiewe benadering nie. Dikwels het 'n kind net geleentheid vir 'n paar sessies met 'n terapeut (Reddy (ed) 2005:85).

Die kind wat trauma-stimuli tot 'n uiterste mate vermy of daarvan dissosieer, moet egter liefers nie aan trauma-stimuli blootgestel word nie, aldus Shelby en Felix (soos aangehaal deur Reddy (ed), 2005:94). *“Anecdotally, many therapists who have encouraged survivors with marked dissociation or extreme avoidance to retell the traumatic event find that the survivors often decompensate, dissociate, or withdraw from treatment. The emerging bioneurophysiological theories of PTSD suggest that some survivors may have undergone chemical and structural changes that hinder them from organizing and accessing memories through regular mechanisms”* (Reddy (ed) 2005:2). Op grond hiervan word dissosiasie of ekstreme vermydingsreaksie eerder op 'n nie-direktiewe, ondersteunende en nie-konfronterende manier aangespreek (Reddy (ed), 2005:2).

Die navorser kom tot die gevolgtrekking, en dit word verder in die navorsing ondersoek en gesubstansieer, dat dit nie noodwendig òf die een òf die ander benadering hóéf te wees nie, maar dat beide die direktiewe en nie-direktiewe benaderings 'n plek kan hê in die terapeutiese proses met kinders wat seksueel misbruik is. Dit is juis hier waar die sensitiwiteit, kreatiwiteit en kundigheid van die spelterapeut bepalend kan wees vir die regulering van die benadering en tegniek rondom die spesifieke proses op 'n spesifieke tydstip.

Die problematiek van speltherapie met seksueel-misbruikte kinders word egter ook op 'n breër basis ondersoek deur die benadering van enkele kundiges op die gebied van trauma en seksuele misbruik, te vergelyk met die gestaltbenadering. Daar word gefokus

op die teoretiese rationale agter benaderings, die terapeutiese prosesse wat gevolg word, en met tye word ook verwys na tegnieke en hulpmiddels wat gebruik word.

3.4.3 KULTUUR EN SPELTERAPIE

In die multi-kulturele konteks van Suid-Afrika is dit van belang om ook die uitdagings te ondersoek wat gestel word aan terapeute wat met seksueel-misbruikte kinders oor kultuurgrense heen moet terapie doen. Die inwoners van Suid-Afrika staan sedert 1994 bekend as die “reënboognasie”. Met hierdie metafoor het Aartsbiskop Desmond Tutu die groot diversiteit van die bevolking op inspirerende wyse beskryf. Sy droom, en dié van vele ander Suid-Afrikaners, was dat die gees van uBuntu al die verskillende kulture sou saambind. “uBuntu” verwys na die Afrika-lewens- en wêreldbeskouing wat die waarde van menswees beklemtoon en die noodsaaklikheid van respek, sorg en mededeelsaamheid tussen mense onderling voorstaan. Die reënboognasie en uBuntu verkeer egter huidig onder besondere groot druk en die Suid-Afrikaanse samelewing word gekenmerk deur onstabielheid, onverdraagsaamheid, wantroue en ’n gebrek aan uBuntu. Dit is ook in hierdie samelewing wat kinders nie op voldoende wyse beskerm word nie, en ook in toenemende mate blootgestel word aan seksuele misbruik (vergelyk hoofstuk 1).

Die verskillende groepe in Suid-Afrika verwys eerstens na verskillende rasse en/of kleurgroepe. Die Swart bevolkingsgroepe sluit in die Nguni-groep (Zoeloe-, Xhosa-, Swazi- en Ndebele-sprekende groepe), die Sotho-groep (Noord-Sotho/Pedi-, Suid-Sotho- en Tswana-sprekende groepe), die Venda-sprekende groep en die Tsonga-sprekende groep. Verder is daar ook die Khoisan, Kleurlinge, Blankes en Indiërs (vergelyk Maree, 2005:26; Broodryk, 2008:11,23). Die diversiteit van die bevolking word verder aangevul deur ’n groot aantal meer onlangse immigrante uit Afrika, van ’n verskeidenheid van Afrika-state soos Zimbabwe, Zambië, Malawi, Nigerië, en ook van ander wêrelddele, soos China, Taiwan, Pakistan en Europa, om maar ’n paar te noem.

Binne elke bevolkingsgroep word daar nie noodwendig dieselfde taal gepraat nie. Alle swart groepe praat nie dieselfde taal nie, en sommige verstaan mekaar glad nie, en gebruik ’n “tussen”-taal om te kommunikeer. In die kontinent van Afrika is daar meer as 2000 verskillende tale en dialekte (Maree, 2005:19). In Suid-Afrika word die swart volke in vier hoof-taalgroepe verdeel, naamlik die Nguni-, Sotho-, Venda- en Tsongasprekende groepe. Die Kleurlinge, Blankes en Indiërs praat hoofsaaklik Engels of Afrikaans, alhoewel ’n groot mate van tweetaligheid wel voorkom. Buiten kleur- en taalverskille, is daar ook nog binne die verskillende groepe verskille in geloof, waardes, sosio-ekonomiese omstandighede en ontwikkeling, wat die kulturele diversiteit verder vergroot. Kultuur gaan

nie primêr oor ras of kleur nie, en ook nie noodwendig oor taal nie, alhoewel dit tog 'n groot rol speel in die onderskeiding tussen verskillende kulture.

Alhoewel ras, taal en kleur as kulturele faktore baie belangrik is in die konteks van speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, het die navorser gevind dat die sosio-ekonomiese, ontwikkelings-, generasie-, geslags-, morele- en waardeverskille, wat binne dieselfde kleur-, taal- of rasgroep voorkom, ook "kulturele" verskille is wat 'n groot rol speel. Dit is belangrik om te onthou dat 'n groep mense met dieselfde velkleur nie noodwendig dieselfde kultuur deel nie. Blankes alleen in Suid-Afrika verteenwoordig Afrikaners, Engelse, Duitsers, Grieke, Jode en vele meer, wat definitief nie dieselfde sosio-kulturele agtergrond en waardes deel nie. So ook verteenwoordig ander kleurgroepe vele uiteenlopende groepe wat betref kulturele en sosio-ekonomiese aard. Dit word ook deur Ivey, et al. (1996:32) (in die Amerikaanse konteks) beklemtoon: "*The idea of a single White culture is likely as much as a myth as a single Asian-American or African-American culture*". Ook in die Suid-Afrikaanse konteks is dit belangrik dat "kultuur" nie op 'n eng wyse gebruik word nie, maar die groter prentjie weerspieël van wat mense se sienswyses, waardes en menswees as geheel beïnvloed. In die verband vind die navorser die uiteensetting van Ivey waardevol.

Allen Ivey (Ivey, et al., 1996:34-36) verwys na **drie vlakke van multi-kulturaliteit**, naamlik:

- Die **fokus van die kultuur** wat mag lê in die individu, gesin, groep, gemeenskap of die land.
- Die **vlak van die kulturele bewustheid en kulturele identiteit**, wat êrens op 'n kontinuum mag wees tussen onbewustheid ("*naïveté*"), bewuswording ("*encounter*"), erkenning ("*namings*"), reflektoring ("*reflection on self as a cultural being*"), en die ontwikkeling van veelvuldige perspektiewe in die self ("*multi-perspective integration*").
- Die **groter prentjie van kultuur**, wat aspekte insluit soos taal, geslag, etnisiteit of ras, geloof of spiritualiteit, ouderdom, fisieke aspekte, sosio-ekonomiese aspekte en trauma.

Wat die laasgenoemde groter perspektief op kultuur as konsep betref, is die volgende van belang:

- **Taal:** Taal is een van die mees prominente kulturele aspekte wat in die konteks van terapie en selfs speltherapie van groot belang is. Om nie met 'n kliënt in sy moedertaal te kan kommunikeer nie, is 'n groot nadeel. "*(If you cannot talk to your clients in their natural language, you are the one lacking in skills ... Clients come*

closer to their deeper experiences when expressing themselves in their own language" (Ivey, et al., 1996:36). Met kinders moet daar dikwels met behulp van 'n tolk gewerk word in 'n kruis-kulturele konteks, wat die moontlikheid van misverstande, ooreenvoudiging en wanpersepsies vergroot (Ivey, et al., 1996:36).

- **Geslag:** Speltherapeute moet hulself vergewis van persepsies en vooroordele ten opsigte van geslagsrolle in 'n bepaalde kultuur.
- **Etnisiteit of ras:** Speltherapeute moet kennis neem en hulself op hoogte bring van etniese aspekte en tradisies waar daar etnisiteit- en rasverskille tussen hulle en die kind is. Beide punte van verskille en ooreenkomste kan benut word in die proses.
- **Geloof of spiritualiteit:** Die geloofsoortuiging van die kind se sisteme is van groot belang. Die terapeut moet verder bewus wees van haar eie spiritualiteit en ook begrip en empatie kan betoon met die andersheid van die geloof van haar kliënte. Ivey, et al. (1996:37) beklemtoon ook dat die terapeut oor die vermoë moet beskik om haar eie religieuse en spirituele reserwes en hulpbronne te benut in die terapeutiese proses. Vontress (1995b, in Ivey, et al., 1996:351) meld dat dit van kernbelang is om die kliënt in terme van sy spirituele konteks te evalueer. *"Spirituality and religion connect the individual to the past and to spiritual images and traditions and provide a way to address some of the largest issues clients face"* (Ivey, et al., 1996:351).
- **Ouderdom:** Ouderdom is in hierdie konteks 'n wesenlike element wat in ag geneem moet word in kultuurgroepe, aangesien kinders as 'n groep in baie kulture misken en onderdruk word. Nie alleen word hul regte ingeperk nie, maar ook word hulle dikwels as "besittings" van volwassenes hanteer. Mishandeling en misbruik van kinders is algemeen in baie kulture, volgens Ivey, et al., (1996:37).
- **Fisiese aspekte:** Voorkoms, mishandeling, gesondheid, beweeglikheid en gestremdheid moet binne die kulturele konteks van die kind geëvalueer en hanteer word.
- **Sosio-ekonomiese aspekte:** Hierdie is een van die multi-kulturele aspekte wat nie altyd erken word nie. Die impak van ekonomiese verwaarlosing of deprivasie op al die dimensies van menswees moet in ag geneem word.
- **Trauma** as 'n "kultuur" op sy eie is dikwels geïgnoreer, aldus Ivey, et al. (1996:37). **Fisiese mishandeling, verkragting en seksuele uitbuiting van vroue en kinders is verbasend algemeen in baie gemeenskappe.** *"Recognising individuals who experience common traumas as a distinct cultural grouping is of increasing importance"* (Ivey, et al., 1996:37). Mense wat byvoorbeeld gediagnoseer is met veelvuldige sklerose of kanker, vorm ook 'n "kultuur" van hul

eie en moet sodanig erken en hanteer word. Dit kan wel gevra word of seksuele misbruik van kinders deel geword het van die kultuur van die moderne samelewing, wêreldwyd?

In 'n kruis-kulturele konteks is dit van kritieke belang om nie alleen kennis te neem van kulturele verskille nie, maar ook om dit te respekteer en nog verder om die kind in konteks van sy kulturele uniekheid te ontmoet. *“Culture is described as the things a stranger needs to know to behave appropriately in a specific setting ... we spin webs of significance that we call culture”* (Pedersen, 1988:viii). Pedersen (1988:xi) beklemtoon verder dat kultuur soos 'n netwerk van eienskappe is wat binne-in mense neergelê is, en wat buigbaar en vloeibaar is van persoon tot persoon, situasie tot situasie en wat ook oor tyd kan verander.

In Ivey, et al., (1996:2) word verwys na die konsep van **“kulturele doelbewustheid”** (*“cultural intentionality”*). Met hierdie konsep verwys die skrywers na die vermoë om gedagtes, woorde en gedrag van die self en ander in kulturele konteks te kan oordra. Dit is uiters noodsaaklik dat terapeute bewus sal wees van hoe aspekte soos taal, geslag, ouderdom, etniese groep, spirituele oriëntasie, fisiese, emosionele en sosio-ekonomiese omstandighede, die belewing van trauma bydra tot die konstruksie van betekenis deur beide die terapeut en die kliënt. *“Our worldviews are deeply influenced by our family and cultural surround”* (Ivey, et al., 1996:2).

Dit is belangrik om in die eerste plek te onthou dat daar **nie veralgemeen moet word op grond van velkleur**, met die veronderstelling dat daar met 'n kind van 'n bepaalde “kultuur” (velkleur) op 'n bepaalde manier speltherapie gedoen word nie. Deur aannames te maak dat daar op 'n spesifieke wyse met 'n kind van die swart, wit of bruin gemeenskappe te werk gegaan moet word, kan in werklikheid op rasvooroordede dui. Speltherapeute moet besonder sensitief wees vir wedersydse rassistiese vooroordede. Die terapeut moet ook baie bewus wees van haar eie kulturele identiteit in die terapeutiese proses, om die huiwerige en bevooroordeelde kliënt te kan ontmoet en betrek.

In die Suid-Afrikaanse konteks met die oorgrote meerderheid van die bevolking wat tot 'n nie-Westerse kultuur behoort, kan speltherapeute nie bekostig om nié toegerus te wees om multi-kultureel te kan werk nie. *“It is important to be sensitive to multicultural difference and to beware of categorizing your clients as one dimensional human beings. Clients are each unique in their relationship to the culture as well as being unique individuals”* (Ivey, et al., 1996:34).

Die volgende (ou Asiese) siening, waarna Sue en Sue (2008:37-39) verwys, dien as waardevolle riglyn om die kwessie van die ontwikkeling van menslike individualiteit en identiteit te verduidelik. Alle individue is in baie opsigte soos:

- **Op die individuele vlak is elke mens soos GEEN ander mens nie** – elke mens op aarde is uniek in sy eie reg.
- **Op groepsvlak is elke mens soos SOMMIGE ander mense** – elke mens word gebore in 'n kulturele matriks van gelowe, waardes, reëls en sosiale gebruike. Sosiale, kulturele, of politiese aannames bring sekere ooreenkomste tussen groepe mense teweeg.
- **Op 'n universele vlak is elke mens soos ALLE ander mense** – as behorende tot die menslike ras deel alle mense sekere ooreenkomste.

Om die multi-kulturele terapeutiese bevoegdheid van 'n terapeut te evalueer, kan daar tereg gevra word hoe die bevoegdheid van terapeute in die algemeen geëvalueer sou word. Sue en Sue (2008:35) noem dat **kultureel-ontoereikende terapeute** gekenmerk word deur die volgende eienskappe:

- Hulle is onsensitief vir die behoeftes van kliënte van ander kulture en toon 'n gebrek aan respek en begrip vir kulturele verskille.
- Hulle is dikwels arrogant, veroordelend en toon min begrip vir hul eie vooroordele.
- Hulle intimideer kliënte van 'n ander kleur, geslag of seksuele oriëntasie as hulself.
- Die hulpsisteem is nie ingestel om verskillende kulture te ondersteun en tegemoet te kom nie.
- Opleiding maak nie voorsiening vir die aanspreek van multi-kulturele verskille nie.

Die kultureel-toegeruste terapeut toon die volgende kenmerke volgens Sue en Sue (2008:44):

- 'n Terapeut wat bewus is van haar eie aannames oor menslike gedrag, waardes, vooroordele, voorveronderstellings en persoonlike beperkinge, kan kultureel-sensitief en effektief werk.
- Verder moet so terapeut ook aktief bewus word van die kulturele raamwerk van die kliëntesisteem.
- Laastens is die terapeut ingestel om aktief metodes en strategieë te ontwikkel wat kultureel-sensitief en toepaslik is.

Sue en Sue (2008:35-37) is die mening toegedaan dat professionele persone van die helpende professies in die VSA nie alleen nie toegerus is om mense van ander kulture te help nie, maar ook hoofsaaklik opgelei is om alleenlik mense van hul eie kultuur te help, dit wil sê mense behorende tot die middel- en hoër klas. Met ander woorde, hoewel van dieselfde "ras", is die terapeute en kliënte nie noodwendig van dieselfde "kultuur" nie.

In die Suid-Afrikaans konteks beklemtoon Blom (2004:55) die belang daarvan dat die spelterapeut gemaklik moet wees om multi-kultureel te werk, en wys dan ook daarop dat die spelterapeut haar daarop moet toespits om vertrouwd te raak met die kultuur van die kinders waarmee sy werk. Sy is van mening (op grond van O'Connor & Ammen (1997) se voorstelle, wat sy aanhaal), dat spelterapeute hulself kan bemagtig om meer toegerus te wees om multi-kultureel te werk, deur:

- eerstens gemaklik in hul eie identiteit te wees, as behorende tot 'n verskeidenheid van groepe of kulturele diversiteit;
- tweedens te erken en te aanvaar dat mense verskille (ook kultureel) as bedreigend ervaar (ook die terapeut self);
- derdens te kan aanvaar dat vooroordele, mites en stereotipering 'n werklikheid is wanneer kruis-kultureel gewerk word.

Dit is dus belangrik om die realiteit van verskille en vooroordele tussen verskillende groepe mense te erken, maar dit pro-aktief te hanteer, as dit deel word van die terapeutiese konteks.

“Multiculturalism deal with real human experiences, and as a result, understanding your emotional reactions is equally important in the journey to cultural competence” (Sue & Sue, 2008:6). Deur die persoonsgesentreerde teorie en waardes te integreer, word die terapeut bemagtig om die verskillende kultuurgrense te kan oorbrug, deur die onvoorwaardelike aanvaarding, opregtheid, kongruensie, en die toetreding tot die verwysingsraamwerk van die kliënt/kind, sonder om die eie te negeer of bedreig te voel daarvoor.

Gil en Drewes (2005:xviii) is van mening dat **speltherapeute in 'n besondere unieke en bevoorregte posisie is om effektief kruis-kultureel te werk met kinders en hul gesinne, aangesien hulle minder afhanklik is van verbale kommunikasie**. Dit is egter nodig dat die spelterapeut speelhulpmiddels bekom wat elke spesifieke kultuurgroep waarmee sy te doene mag hê, in staat kan stel om deel te neem aan die speltherapeutiese proses. *“Play therapists must also maintain a contextual approach to treatment – one that takes into account each child’s and family’s indigenous culture, degree of acculturation to the new culture, and family’s adjustment to social demands and expectations, along with any cultural schisms within the family”* (Gil & Drewes, 2005:xviii).

Kirmayer, in Marsella, et al (1996:142-150) wys daarop dat **kultuur wel 'n invloed het op die manier waarop trauma en stres hanteer word, en dat spesifieke simptome deur**

die kultuur geïnduseer word. So is dissosiasie 'n tipiese proses in sekere nie-Westerse religieuse rituele en seremonies, en word die voorkoms daarvan nie as patologies gesien nie. Die hoor van stemme word ook byvoorbeeld in nie-Westerse kulture as deel van die spirituele wêreld beskou as geeste of die voorvaders wat met die persoon praat. Castillo (1997:37) beklemtoon verder dat daar ook met die evaluering van simptome as “patologies” in die kulturele waardebeoordeling daarvan, rekening gehou moet word.

Om met kinders en hul gesinne wat 'n **kulturele oorgangsproses** ondergaan, in kruiskulturele konteks te werk, is een van die mees uitdagende en komplekse take van 'n terapeut. Dit word bevestig deur Vincenzo Dinicola (Marcella, et al., 1996:389-390), wat sê dat dit moeilik is omdat daar verskillende vlakke van verandering en groei op dieselfde tyd plaasvind, naamlik die kind se groei, die gesin/groep se oorgangsproses na 'n ander kultuur en ook die individuele lede se verskillende vlakke van aanpassing en verandering. Dit kan egter ook uiters stimulerend en belonend wees vir die terapeut, sowel as die kind en sy gesin, omdat daar geleentheid is vir die konstruksie van nuwe metafore en metodes vir behandeling. Die navorser het bevind dat kulturele veranderinge die meeste, indien nie al die groepe nie, affekteer, veral vanweë die radikale verwestersing (of sou mens dit kon noem Amerikanisering?), deur middel van die elektroniese media. Meer hieroor later.

Dit is belangrik om die totaliteit van die kind – die omgewing waaruit hy kom en ook die kulturele en godsdienstige konteks van kinders en hul gesinne – in ag te neem.

Elana Gil (Gil & Drewes, 2005: xvii) beklemtoon dat die gelowe en bygelowe 'n dieper en meer bepalende betekenis het as die godsdiens wat bely word. Dit kan onder andere ook bydra tot 'n inherente skeptisisme en agterdog ten opsigte van 'n Westers-gedrewe terapeutiese proses. *“Families with strong cultural identities can often be deeply suspicious of clinicians who are trying to be helpful, and of the mental health system in general”* (Gil & Drewes, 2005: xvii). Gil (Gil & Drewes, 2005: xviii) meld dat sy aanvanklik besondere aandag daaraan gee om die kind (en sy gesin) se geestelike en kulturele sienings en ondersteuning en selfs ook hul kulturele persepsies rondom spel saam met hulle te verken. Gil vermeld verder dat sy deur jare se ervaring geleer het om haar huiwerigheid te oorkom om direk met die kliënt(e) te eksploreer rondom kulturele tradisies, speletjies, kosvoorkeure, kleredrag, ensomeer (Gil & Drewes, 2005: xviii).

Waar die multi-kulturele terapie fokus op die verskille tussen kulture, beklemtoon Vontress weer die ooreenkomste tussen mense oor kultuurgrense heen. Hy is verder van mening dat spiritualiteit deel is van elke multi-kulturele ontmoeting, en glo trouens dat die spirituele/religieuse *“überwelt”* noodsaaklik is om die mens en die kultuur van die mens te kan verstaan (Ivey, et al., 1996:370-371). In Ivey, et al. (1996:371) word dit verder

beklemtoon dat die uitsluiting van die spirituele in vele kulture die terapeutiese proses onvolledig sal laat.

“Because nothing is seen as happening blindly, or without reason, since everything ‘will be explained in the end,’ faith floods all of life with meaning, not only our present lives, but retrospectively, also our past lives. One moment of profound illumination can make us understand the course of our entire lives” (Frankl, 1969, soos aangehaal deur Shantall, 2002:20-21).

3.5 AANVULLENDE TEORETIESE FUNDERING VIR SPELTERAPIE SPESIFIEK MET SEKSUEEL- MISBRUIKTE KINDERS

Die navorser ag dit nodig om spesifieke aspekte uit te lig wat van kardinale belang is wanneer daar met kinders wat seksueel misbruik is, speltherapie gedoen word. Hierdie aspekte word vervolgens bespreek.

3.5.1 DIE PERTINENTE FOKUS OP DIE SEKSUELE MISBRUIK

In gestaltspeltherapie is die fokus op die seksueel-misbruikte kind in geheel, as 'n komplekse wese, met inagneming van die ingewikkeldheid van sy multi-dimensionele samestelling, asook sy interafhanklikheid en beïnvloedbaarheid van sy omgewingsveld, en nie alleenlik op die seksuele misbruik as sodanig nie. Tog is dit noodsaaklik dat die seksuele misbruik spesifiek aangespreek word in die terapeutiese proses, **selfs al is dit nie op die kind se voorgrond nie**. Die ervaringe van die seksuele misbruik bly onvoltooide *Gestalten* en sal op die agtergrond van die kind se bewussyn bly, waarvandaan dit die kind se beleving van homself en sy kontakfunksies sal belemmer.

Kinders wat seksueel misbruik is, is volgens Sandra Wieland (1997:1-2) meesters om hulle ervaringe en pyn weg te steek en hulself te distansieer van dit met wat met hulle gebeur het. Die gevolg hiervan is dat hulle nie so daarvoor praat en/of speel dat dit vir die terapeut maklik is om te begryp wat die kind ervaar nie. Wieland beklemtoon die feit dat terapeute daarom dikwels terugval op die verklaring dat die “kind nog nie gereed is om daarvoor te praat nie”, terwyl dit moontlik eerder die terapeut kan wees wat nie gereed of toegerus is om te hoor wat die kind probeer sê nie. Die terapeut moet 'n goeie begrip hê van die kind se ervaringe, nie alleen rondom die seksuele misbruik nie, maar ook van die moontlike versteurde gesinsverhoudinge en veral van die geïnternaliseerde boodskappe van die kind.

Sandra Wieland (1997:53-54) wys daarop dat kinders wat normaal ontwikkel in staat is om deur spel hul ouderdomstoepaslike probleme aan te spreek en so die voordeel van die proses te ervaar. Waar traumatiese seksuele misbruik so ver buite die kind se perseptuele, kognitiewe en emosionele ontwikkelingsvlak lê, het die kind glad nie die vermoë om dit uit te speel, en daardeur verligting of groei te ervaar nie. *“Unfortunately, for most children, the abuse scenario is too traumatizing, the child’s own sense of self is too limited, or the home environment is too critical or reactive to the abuse event for self-processing to be possible”* (Wieland, 1997:54). Die blote uitspeel van die trauma bring dus nie noodwendig verligting opsigself nie, en kan trouens die kind ook verder traumatiseer. *“If the child, in her play, experiences once again something beyond her understanding, she can be retraumatized”* (Wieland, 1997:54). Die kind is nie bewus van ’n objektiewe realiteit van die seksuele misbruik nie, omdat hy egosentries dink. Hy ervaar en beoordeel die gebeure vanuit sy eie subjektiewe realiteit – hoe hy voel en “weet” is die waarheid vir hom. Hierdie kinders benodig dus inligting oor die misbruik, oor die oortreder, oor hulself, oor die wêreld rondom hulle en hoe hierdie wêreld werk, sodat hulle die seksuele misbruik kan begin verstaan. Wieland (1997:54) beklemtoon ook dat die oordra van die inligting baie konkreet en deur die skep van ervaring moet wees (dus nie verbaal nie), omdat die kinders juis in die stresvolle situasie meer konkreet dink. *“The child needs not only the opportunity to express feelings and to talk about the abuse but also an opportunity to reprocess, in a concrete manner the sense of self and the world internalized from the abuse experience”* (Wieland, 1997:55).

Wieland (1997:2-3) neem die volgende in ag, om die verwerking van seksuele trauma te fasiliteer:

- Die aard van die seksuele misbruik insident(e), wat insluit die tipe aanraking, verhouding met die oortreder, emosionele atmosfeer en die fisiese sensasies.
- Die eienskappe van die kind, wat insluit die ouderdom en ontwikkelingsvlak, temperament, selfkonsep, persepsie van die wêreld, funksioneringspatrone in die gesin en die sosiaal-kulturele konteks.
- Die internaliseringsproses van die seksuele misbruik gebeure deur die kind, bring mee dat daar ’n verskuiwing plaasvind in die kind se aangeleerde response, die kind se persoonlike verwysingsraamwerk, en die kind se objektiewe wêreld. *“It is from this inner reality that has been affected by the sexual abuse, that the child continues to interact with the world. It is this reality that needs to be addressed if the child is able to develop and experience new situations not distorted by the abuse experience. The therapist needs to be aware of this personal inner reality to hear the child’s internal trauma”* (Wieland, 1997:2).

Die seksuele misbruik kan deur die kind op verskeie maniere geïnternaliseer word, soos reeds bespreek. Indien hierdie internaliserings en die gevoelens wat daarmee gepaardgaan, nie deur terapie aangespreek word nie, word dit die verwysingsraamwerk van die kind oor homself en hoe hy die wêreld sien.

Wieland (1997:54) verwys na Pynoos en Nader (1993), wat **vier behoeftes** beklemtoon wat aangespreek moet word in terapie met seksueel-misbruikte kinders:

- Die kind het nodig om 'n sekere mate van **beheer** te verkry oor dit wat gebeur het (terapie spreek die oorweldigende gevoel van magteloosheid aan);
- Die kind het nodig om ingehoue en verbode **gevoelens te kan uitdruk** (terapie maak voorsiening vir die ontlasting van emosies wat onderdruk of ontken word);
- Die kind het nodig om die gebeure **kognitief** te verwerk (terapie help om die gefragmenteerde herinneringe te integreer);
- Die kind het nodig om tot 'n **bevredigende slotsom** oor die gebeure te kom en te kan klaarmaak daarmee (terapie help om voltooiing van die gebeure te verkry, en betekenis en sin daaruit te verkry).

Die holistiese aanslag waar al die komponente van die kind se siel (wil en gedrag, emosies en denke) sowel as gees (sin en moraliteit), betrek word, word hierdeur benadruk.

Die terapeutiese proses is daarop ingestel om die kind te help om die seksuele misbruik ervaringe te verwerk (Wickham & West, 2002:8). Alvorens die kind kan herstel, moet hy kan erken dat die seksuele misbruik wel plaasgevind het. Indien die kind nie kan erken dat die misbruik plaasgevind het nie, gebruik hy 'n groot hoeveelheid energie om die trauma te onderdruk, deur weerstand te bied teen die bewuswording daarvan. **Die trauma kan alleenlik aangespreek word (hetsy direk of indirek), deur emosies, herinneringe en ervaringe te kan herroep, te kan herleef, en uitdrukking daaraan te gee.** Kinders se hanteringsmeganismes tree outomaties in werking wanneer hulle trauma ervaar, maar is op die lang duur disfunksioneel en moet mettertyd vervang word deur meer toepaslike langtermyn aanpassingsmeganismes (Wickham & West, 2002:8). In gestaltermen word hier na die proses van organismiese selfregulering verwys, wat die homeostase ('n disfunksionele hanteringsmeganisme) wil bewaar.

Wickham en West (2002:8) beklemtoon dan verder dat die verwerking en prosessering van die seksuele misbruik belangrik is om die volgende redes:

- Die kind moet bewus word van die kognitiewe en affektiewe aspekte van die trauma ten einde dissosiasie te voorkom;

- Wanpersepsies en foutiewe aannames rondom die trauma moet blootgestel word, veral ten opsigte van die kind se moontlike valse aanname dat hyself verantwoordelik was vir die gebeure;
- Deur terug te keer na die trauma, word gevoelens, ervarings, waarnemings en aannames rondom die trauma minder kragtig. Deur die behoudende en emosioneel-versorgende teenwoordigheid van die terapeut, word die kind in staat gestel om deur die proses te werk en sterker aan die ander kant uit te kom;
- Terapie help verder om die kind se self te versterk, deurdat die kind insig in homself en die gebeure verkry, minder hulpeloos voel en meer beheer ervaar;
- Die kind word ook gehelp om die pynlike emosies deur te werk en te deurstaan, in plaas daarvan om daarvan weg te skram. *“Children are afraid of emotional pain, and much dysfunction and symptomology are caused by the avoidance of natural or necessary pain”* (Wickham & West, 2002:9).

Wickham en West (2002:5) stel sekere **voorvereistes** vir suksesvolle terapie met kinders wat seksueel misbruik is, naamlik:

- Die kind moet veiligheid ervaar én effektiewe ouerskap ervaar (*“be adequately parented”*);
- Direkte en gefokusde werk is nodig rondom aspekte soos die seksuele misbruik, seksuele opvoeding, voorkomende werk en lewensverhaal-werk;
- Die kind moet bygestaan word om te herstel van die komplekse trauma.

Die **doel van terapeutiese werk met kinders wat seksueel misbruik is**, word deur verskeie kenners (Wickam & West, 2002:5) beskou as die volgende:

- Die geleentheid en hulpmiddels moet vir die kind gebied word om gemaklik en vryelik te kan kommunikeer oor die seksuele misbruik;
- Die nagevolge van seksuele misbruik, naamlik traumatiese seksualisering, stigmatisasie, verraad en magteloosheid en die implikasies daarvan vir die selfbeeld, moet aangespreek word.
- Hulp moet aan die kind verleen word om dit kognitief en emosioneel te hanteer.
- Bemagtiging moet aan die kind gebied word om te herstel (of dit vir die eerste keer aan te leer) in die volgende areas: ouderdomstoepaslike gedrag, selfrespek en selfvertroue.
- Daar moet bygedra word tot die herstel van die kind se leefwêreld, deur ander versorgers in die sisteme van die kind te betrek wat die kind se behoeftes op verskeie vlakke kan bevredig.

“Over time, the child learns that talking about the effects of the trauma, in the context of being listened to, supported, and understood, will be helpful. Children have a remarkable

*ability to adapt to positive and negative circumstances, and some can resist or recover even from the negative effects of maltreatment, **once they are given proper opportunities and protection***" (Wickham & West, 2002:9, my beklemtoning).

Direktiewe en gefokusde terapeutiese spel word benut om sekere aspekte aan te spreek, maar daar word ook ruimte gelaat vir nie-direktiewe terapie. *"The foremost aim is to help restore the child to age-appropriate equilibrium within a stabilized family setting"* (Wickham & West, 2002:127).

Dit is moontlik dat die kind die seksuele misbruik **nie** sal inbring tydens die terapeutiese proses nie, en nie noodwendig elemente daarvan sal uitspeel nie. Manipulasie, druk en moontlike dreigemente van die oortreder, óf druk van die versorgingsstelsel teenoor die kind, kan hiertoe bydra. Die introjeksies en versteurde simbolisering van die kind rondom insidente van seksuele misbruik, maak dit eintlik onmoontlik vir hom om 'n logiese proses van bekendmaking te volg. Die terapeut se taak is om hom te bemagtig en te ondersteun om dit wel eventueel te kan doen, deur aan hom hulpmiddels en "terapeutiese taal" te voorsien, en ook te verseker dat hy ondersteuning ontvang vanuit sy stelsel om dit wel te kan doen.

3.5.2 DIE BELANGRIKHEID VAN VROEË INTERVENSIE

Gil (1991:39) beklemtoon die belangrikheid dat die kind so spoedig moontlik betrek moet word in terapie. Dit is geweldig noodsaaklik dat die behandeling nie uitgestel word nie, aangesien die kind die trauma onderdruk en die gevaar bestaan dat die trauma net dieper na die onbewuste beweeg. Die kind ontwikkel baie vinnig ongesonde hanteringsmeganismes, wat voorkom kan word deur vroegtydig met terapie te begin. Om terapie uit te stel is baie nadelig vir getraumatiseerde kinders, aangesien hulle 'n proses van organismiese selfregulering ontwikkel, wat nie noodwendig tot hul voordeel en emosionele welsyn is nie. Verder bevestig navorsing ook dat waar neuro-biologiese veranderinge as gevolg van ontwikkelingstrauma plaasgevind het, dit deur **vroegtydige** terapeutiese ingryping, tot 'n groot mate kan herstel (vergelyk Kendal, 2009:3-4; Wieand, 2004:2).

"Trauma does not ordinarily get 'better' by itself. It burrows down further and further under the child's defences and coping strategies" (Terr, 1990:29, soos aangehaal deur Gil, 1991:39). Oorlewingsreaksies soos ontkenning en onderdrukking van herinneringe en emosies, dissosiasie, identifikasie met die oortreder, en vele ander reaksies, is kenmerkend. Oënskynlik mag dit voorkom of die kind die trauma-gebeure baie goed

hanteer, maar wanneer simptome soos nagmerries, wantroue in mense, angs en vrese, en veranderinge in die kind se persoonlikheid en gedrag na vore kom, is dit 'n aanduiding dat die trauma nie verwerk is nie (Gil, 1991:39).

Die vroegtydige hantering van die trauma van seksuele misbruik is belangrik omdat die kind dan gouer gehelp kan word om te verstaan wat met hom gebeur het en gehelp kan word om dit te verwerk, voordat verdedigingsmeganismes in werking tree om hom te help om te oorleef. Gordon en Schroeder het 'n **korttermyn intervensiemodel** ontwikkel, wat binne ses tot agt sessies afgehandel kan word. Hierdie proses staan ook bekend as trauma-ontlonting. Die slagoffers word bygestaan om die traumatiese gebeure te herroep en te verwerk en redelik normaal verder te oorleef. Hierna kan geëvalueer word of die kind terapie oor 'n langer termyn nodig het. In sekere gevalle waar seksuele misbruik plaasgevind het, is geen verdere insette as trauma-ontlonting nodig nie.

Volgens Gordon en Schroeder (1995:111-112) word **langtermyn terapie** aangedui wanneer:

- **seksuele misbruik oor 'n lang tydperk plaasgevind het, en ook ernstig was;**
- **die ouers of versorgers die seksuele misbruik nie wil erken nie;**
- **die gesinsomstandighede nie stabiel is nie;**
- **volgehoue emosionele, gedrags-, leer- en verhoudingprobleme voorkom.**

3.5.3 DIE NOODSAAKLIKHEID VAN 'n VOLGEHOUE ASSESSERINGS- EN EVALUERINGSPROSES

In literatuur en ook in die veld word die terme “**evaluering**” en “**assessering**” dikwels alternatiewelik gebruik. Die navorser gebruik die term “assessering” in hierdie konteks spesifiek waar 'n gestruktureerde en direkte proses gevolg word, om vas te stel wat met die kind op 'n gegewe tydstip aangaan, en om dit wat waargeneem word in konteks te probeer verstaan en verklaar. In hierdie proses word waargeneem wat die kind kommunikeer, en dan word dit in verband gebring met inligting ten opsigte van gebeure in sy veld. Die navorser gebruik die term “evaluering” om te verwys na die reflektoring oor die terapeutiese proses, en sluit onder andere in die vordering en struikelblokke in die proses, die aard en gehalte van die terapeutiese verhouding en die impak van die terapeut en die kind op mekaar. Meer hieroor later.

Assesserings word as 'n waardevolle instrument beskou, voordat met terapie begin word, om 'n aanduiding te kan gee van die kind se persepsie van die trauma en die impak van die trauma in sy totaliteit. Deur dieselfde assesseringsproses te herhaal wanneer die

terapie beëindig word, kan die vordering tot 'n mate "gmeet" word. Gil (1991:40) beveel aan dat alle vooropgestelde aannames ten opsigte van kinders wat seksueel misbruik is, tersyde gestel moet word voor hulle geassesseer word. Die terapeut moet werklik oop wees vir die unieke belewenis van elke kind. *"Only the children can tell or show us what meaning the experience has to them. Only they can allow us to understand the incredible survival instincts of victims/survivors. They will show or tell us what they need although verbal directives are few and far between"* (Gil, 1991:40).

Blom (2004:66) benadruk ook die belang van 'n holistiese gestaltgeoriënteerde assessering, waar die fokus is op die totaliteit van die kind se funksionering tydens die assessering, eerder as op die verslaggewing van buitebronne. Gil (1990:62) beklemtoon dat die kind se ontwikkeling ten opsigte van die volgende aspekte geassesseer en gedokumenteer moet word: fisiese aktiwiteite van die kind, die kind se emosionele toon, spesifieke emosies, angstigheid, hoe die kind met die omgewing omgaan, temas in die kind se spel, hoe hierdie temas ontwikkel, die diepte daarvan, rykheid, organisering en volgorde, en ook die terapeut se gevoelens teenoor die kind (Gil,1991:53-82).

'n Deeglike assessering van die kind is allereers baie belangrik, alvorens met terapie begin word. Lamers-Winkelman beklemtoon dat dit belangrik is dat die terapeut moet weet of die kind wel seksueel misbruik is, en wat die aard van die misbruik was (Vermeer, et al, 1997:107). Sy wys op die gevaar daarvan as die terapeut nie weet waarvoor die terapie nodig is nie. *"Treating a child for sexual abuse which did not occur or treating a sexually abused child solely for behaviour problems, are both major mistakes"* (Vermeer, et al., 1997:107). 'n Korrekte "diagnose", alvorens daar met terapie begin word, is vir haar derhalwe baie belangrik. Sy beklemtoon ook verder dat die simptome van seksuele misbruik "gemasker" is en dikwels verskuil word in vele ander emosionele- en gedragsimptome, wat dan as die rede vir speltherapie aangevoer word. Dit is volgens haar skadelik om slegs simptome in speltherapie aan te spreek, en die onderliggende oorsaak van seksuele misbruik te misken. So ook is dit baie skadelik om terapie te doen asof seksuele misbruik plaasgevind het, indien dit nie gebeur het nie (Vermeer, et al., 1997:107-115). Verder kan 'n deeglike assessering 'n aanduiding gee van die erns van die trauma, waarvolgens die terapeutiese proses dan beplan en uitgevoer kan word.

Alhoewel die navorser nie diagnosties en interpreterend werk nie, en die helingsproses van gestaltpeltherapie nie ingestel is op die evaluering van die akkuraatheid van die feite rondom die misbruik soos die kind dit aanbied nie, word dit noodsaaklik geag dat die terapeut soveel moontlik inligting sal versamel oor die seksuele misbruik. Dit is nodig om die kind te kan bystaan om die gefragmenteerde gebeure te herkonstrueer, en om te weet

watter hulpmiddels waardevol sal wees om die kind by te staan in die helingsproses. Die traumatiese impak van seksuele misbruik op die kind is dikwels so groot dat sy natuurlike herstelmechanismes lamgelê en oneffektief is, en hy nie self kan herstel nie. Deurdad die terapeut omvattende agtergrondsinligting tot haar beskikking het, kan sy die terapeutiese proses, sonder om direktief te wees, meer sinvol fasiliteer. Sy kan dan beter begryp hoë die geïnternaliseerde persepsies en ervarings vanweë die seksuele misbruik vanuit die interne en eksterne veld van die kind, en die fragmenterende effek op sy self, die kind se natuurlike herstelvermoë om ekwilibrium te herstel, saboteer. So ook kan die kontakgrensversteurings van die kind begryp en benut word om die kind te bemagtig om sy ekwilibrium te herstel, en die trauma en die nagevolge daarvan op 'n alternatiewe wyse te deel.

Die prosesse en doelwitte verskil tussen speltherapie wat plaasvind met die oog op assessering en diagnose, en speltherapie as helende proses. In die helende proses is daar nie druk op die kind om 'n bekentenis te maak nie, en ook nie om vas te stel wat die "waarheid" is nie. *"We start from the premise that everything the child tells us is true – at some level – and it becomes apparent during the therapy which these levels are and how much needs to be explicit and how much can stay within the symbolism of the play"* (Jennings, 1993:152).

Gil beklemtoon weereens dat die impak van seksuele misbruik uniek deur elke kind beleef word, en dat veralgemenings nie gemaak kan word nie. *"The reality is that children react differently, and although the research can serve as a kind of global map of common repercussions, only close examination will reveal the subtle landmarks"* (Gil, 1991:38). Derhalwe is dit nodig dat elke kind se unieke situasie in diepte geassesseer word en 'n spesifieke intervensieprogram vir elke kind ontwikkel word om sy unieke trauma aan te spreek. Dit is veral belangrik om die aard en die graad van die trauma wat die kind ervaar, te assesser, om die spelterapeutiese proses effektief te kan beplan. Daar is nie 'n spesifieke behandelingsplan wat vir alle kinders wat seksueel misbruik is, gebruik sal kan word nie. Vir elke kind sal 'n unieke behandelingsplan ontwikkel moet word, wat voortdurend herevalueer en aangepas sal moet word (Gil, 1991:40).

Spies (2006:245-264) sluit hierby aan, en bevestig ook die noodsaaklikheid van 'n deeglike assessering van die kind. Sy is van mening dat alvorens daar met terapie begin word, dit nodig is dat die spelterapeut haar vergewis van die aard en die omstandighede van die seksuele misbruik, die agtergrond en die totale funksionering van die kind, deur soveel moontlik inligtingsbronne te betrek (ook die kind self). Hierdeur kan hipoteses gekonstrueer word en 'n behandelingsriglyn uitgewerk word. Verder moet die ouers betrek

word by die terapeutiese proses. Die kind moet ook voorberei word vir die terapie en tesame met die ouers moet 'n ooreenkoms ten opsigte van die vertroulikheid van die inhoud van die sessies bereik word.

Die noodsaaklikheid van volgehoue assessering word deurentyd deur kundiges beklemtoon, soos onder andere Gil (1991:40-51) en Jennings(1993:146-169), en word deur die navorser ondersteun. Gil (1991:40-51) beklemtoon dat die kind meestal geleidelik ontvou en mettertyd meer en meer van homself openbaar soos wat hy die terapeut begin vertrou. Verder ontwikkel en groei die kind ook steeds – intellektueel, emosioneel en fisies, terwyl sy selfkennis toeneem, en hy vaardighede aanleer waarmee hy homself makliker kan uitdruk. Die terapeutiese proses moet deurentyd aangepas word by die kind se ontwikkelingsfase en behoeftes.

3.5.4 KUNDIGHEID IN DIE HANTERING VAN TRAUMA-ONTLONTING EN SEKSUELE MISBRUIK AS KOMPLEKSE TRAUMA

3.5.4.1 BASIESE VOORVEREISTES IN DIE HANTERING VAN TRAUMA VAN KINDERS

Die hantering van komplekse trauma soos seksuele misbruik, stel besondere eise aan die spelterapeut se vaardighede. Uit die bestudering van literatuur oor die hantering van komplekse trauma, het die volgende na vore gekom:

Reddy (2005:80) sê dat posttraumatische terapie van kinders gewoonlik 'n kombinasie van kognitiewe, gedrags-, ondersteunende en psigodinamiese terapie is, alhoewel daar nie 'n teoretiese raamwerk is wat al hierdie benaderings kombineer nie. Daar is, volgens Reddy, konsensus onder kundiges, dat daar nie spesifieke voorskrifte bestaan vir terapie van spesifieke trauma nie, en die ontwikkeling van 'n terapeutiese strategie vir elke individuele kind word voorgestaan. Sekere beginsels word wel uitgelig, wat as riglyn kan dien vir die ontwikkeling van 'n terapeutiese intervensie.

Met die posttraumatische spelterapeutiese benadering word die elemente uit direkteiwes sowel as nie-direktiewe terapie, ingespan tot voordeel van 'n spesifieke kind. Die volgende aspekte word beklemtoon in die algemene benadering tot die hantering van trauma (Reddy (ed), 2005:87):

➤ **Ouerlike/versorger betrokkenheid:**

Navorsing bevestig dat betrokkenheid van die ouers/versorgers van die kind in die terapeutiese proses van kardinale belang is in die herstelproses na trauma.

➤ **Ontwikkelingsaanpassing:**

Die ontwikkelingsfase van 'n kind bepaal sy vermoë om voordeel uit die terapie te trek. Die verskil van simptome, kognitiewe vermoëns en aanpassingsvaardighede, verg aanpassing en buigsaamheid van die terapeut.

➤ **Assessering en diagnose:**

Ondersoek na die spesifieke simptome en nagevolge van die trauma, soos onder andere posttraumatiese stres-reaksies, akute stres-dissosiasie en die kind se hanteringsmeganismes, is noodsaaklik vir die beplanning van die terapie.

➤ **Opleiding van terapeut:**

Die terapeut moet gemaklik sowel as vaardig wees in direkte en nie-direkte metodes ten opsigte van die kind en sy ouer/versorger. Die terapeut moet ook oor gespesialiseerde kennis en tegnieke beskik om posttraumatiese speltherapie te kan doen.

➤ **Tydsduur van terapie:**

Posttraumatiese speltherapie is gerig op die simptome wat aangespreek word en nie op die tyd wat dit sal neem nie – dit kan dus in een sessie of in 'n langtermyn-program aangewend word. Die lengte van die behandeling hang af van faktore soos die unieke simptome-profiel, die geskiedenis, blootstelling wat die kind gehad het en die inherente hanteringsmeganismes waarvoor die kind beskik. *“Traumatized children often present with several serious symptoms that affect their functioning. In these cases, the treatment begins with the symptom that is most detrimental or of the greatest concern to the child or caregiver. After sufficient progress is made in one area, additional goals can be sequentially targeted ”* (Reddy (ed), 2005:88-89).

3.5.4.2 DIE PROSES VAN TRAUMA-TERAPIE

In die praktyk word mense en ook kinders na trauma-gebeure dikwels verwys vir trauma-ontlonting (*“trauma debriefing”*), onmiddellik (binne 36-72 uur) na die gebeure (vergelyk Nel, et al, 2001:65). Posttraumatiese speltherapie verwys na die terapie wat nodig is, indien die trauma-gebeure na ses maande nie verwerk is nie, en die kind posttraumatiese stres-simptome openbaar. Die navorser is van mening dat vanuit die raamwerk waaruit sy werk, die twee prosesse (buiten die tydsaspekte), nie wesenlik verskil nie, aangesien dieselfde beginsels op beide van toepassing is.

Die basiese beginsels van onvoorwaardelike aanvaarding, warmte, empatie en kongruensie, ten einde toegang tot die kind en sy ervarings rondom die trauma te verkry, is ook waardevol in hierdie konteks. Die bied van struktuur, veiligheid en voorspelbaarheid

deur die terapeut kan nie genoeg beklemtoon word nie. Die terapeut moet sensitief wees vir elke kind se besondere beleving van die trauma, en dan die kind begelei deur die proses om na die gebeure terug te kan gaan en daarvoor te “kommunikeer” deur toepaslike hulpmiddels tot sy beskikking te stel. Soos wat kinders bemagtig word om die trauma-gebeure te herleef en te deel in 'n veilige terapeutiese situasie, kan kontakverbreking en hul vermydende gedrag wat met die trauma verband hou, verminder. Die kind word bygestaan om trauma-verwante stimuli te hanteer, sonder om die oorweldigende angste en vrees te ervaar. Deur spesifieke, behoudende tegnieke word die kind in die spelterapeutiese sessie bemagtig en beveilig (“*contain*”), sodat hy nie oorweldigend raak deur angste nie. Dit is belangrik dat die kind se vrees nie bevestig word dat die trauma-gebeure te erg was om enigsins in die herinnering te roep nie. Sommige kinders ervaar sulke oorweldigende vermydingsimptome dat hulle hoegenaamd nie na die trauma-gebeure kan beweeg nie. 'n Meer indirektiewe benadering is dan tog gewens, totdat hulle gereed is om wel nader aan die trauma-ervaringe te beweeg (Shelby & Felix in Reddy (ed), 2005: 92-93).

Die gestaltherapeutiese proses is in hierdie opsig van groot waarde. In die speelsituasie word die kind blootgestel aan verskeie media en hulpmiddels en kan hy van hierdie middels gebruik om gestalte te gee aan een of ander innerlike, persoonlike ervaring – ook aan die trauma-gebeure. Deur spel herhaal die kind nie alleenlik gebeure nie, maar kan hy ook egter die uitkoms van die gebeure manipuleer (Schaefer, et al., 1991:376). So word 'n gevoel van beheer by die kinders gevestig.

Kinders reageer net soos volwassenes ten opsigte van trauma, deur simptome van herervaring van trauma-gebeure, vermyding, emosionele afstomping óf intensifisering van ervaringe. Die herbeleving van gebeure is aanduidend van hoe lewendig die trauma-ervaringe nog in die kind se onderbewussyn is. Vermydende gedrag of emosionele afgestomptheid is 'n aanduiding van hoe die kind volhou om emosies en gedrag “in te hou”. Traumatiese spel, ongewone gedrag, indringende gedagtes en verbeeldingsflitse, drome en ander psigologiese reaksies, is aanduidings dat die kind die trauma herbeleef. Traumatiese ervaringe is meestal sterk visuele ervaringe en die beelde wat hulself aan die kind opdring kan baie ontstellend wees. Die kind kan nie sondermeer daarvan ontslae raak nie. Die fragmente van beelde en herinneringe wat herroep word, is sterk emosioneel gelaai. *“The images of these moments are mentally reconstructed unexpectedly or in response to concrete or symbolic reminders of the event ... Traumatic play includes the re-enactment in play of episodes of the event or the repetition in play of traumatic themes”* (Schaefer, et al., 1991:376).

Herhalende en indringende herbeleving met simptome soos terugflitse, nagmerries en herhalende spel, is een van die kenmerke van posttraumatische stres. Simptome wat die kind openbaar is 'n manifestering van die onbewuste fisiologiese prosesse in die kind om die traumatiese gebeure te probeer organiseer en te integreer. Die afname van simptome korreleer met die slagoffers se vermoë om die gebeure te integreer.

Verder is dit baie belangrik om bewus te wees dat dissosiasie en die disintegrasie en fragmentering van die kinders se self, integraal en kenmerkend is van herhalende en komplekse trauma as gevolg van seksuele misbruik. Om 'n emosioneel-gesonde, heel kind te verkry, moet die kind bewus word van die trauma. Trauma-gebeure wat weggeraak het in die onbewuste en/of versplinter het, moet herroep en onthou word, betekenis moet daaraan gegee word en emosionele ontlasting moet ervaar word.

Volgens literatuur behoort die **trauma-ontlontingsproses** die volgende aspekte in te sluit (vergeelyk Van der Kolk, Hopper en Osterman, 2001:28; Nel, et al., 2001; Panzer en Viljoen, 2004:14; Reddy (ed) 2005; Wieland, 2004):

- **vertelling en herkonstruerings van die storie (trauma-gebeure), met die doel om die verskillende modaliteite en prosesse te integreer;**
- **normalisering van die simptome;**
- **betekenisgewing aan die gebeure (“reframing”);**
- **die herstel van beheer.**

Die fokus van **posttraumatische spel terapie** is volgens literatuur om die kind te help om die trauma-gebeure te integreer. Dit sal die volgende insluit:

- **herstel van ewilibrum;**
- **verbalisering van ervarings;**
- **betekenisgewing aan die gebeure;**
- **gefragmenteerde herinnerings na die bewuste bring – adresseer dissosiasie;**
- **integrasie van herinnerings**
- **fasilitering, uitdrukking en regulering van emosies**

Die fokus met die terapie om herhalende en indringende herbeleving te verminder, is dus om die kind te help om die traumatiese gebeure te kan integreer, deur die aanwending van direkte, trauma-gefokusde metodes, naamlik:

➤ **Help die kind om die trauma-gebeure weer te vertel:**

Dit staan ook bekend as die “*Pynoos & Eth Interview*”, en is ’n semi-gestruktureerde manier van onderhoudvoering om die kind te bemagtig om op ’n toepaslike manier die gebeure te kan oorvertel (hetsy met behulp van ’n tekening of ander hulpmiddels waarmee die traumatiese gebeure stap vir stap beskryf word), terwyl die verskillende sensoriese ervarings in herinnering geroep word. “*Children describe the worst moment, explore revenge fantasies, describe fears and symptoms, and give a critique of the interview. The therapist provides psycho-education and reframing of the child’s bravery*” (Reddy (ed), 2005:89). Navorsing toon dat trauma-simptome afneem na behandeling (in vergelyking met ’n kontrolegroep wat nie behandel is nie, waar die simptome toegeneem het). Verder toon navorsing ook dat terwyl simptome van depressie dieselfde gebly het by die navorsingsgroep, dit toegeneem het by die kontrolegroep (Reddy (ed), 2005:89).

➤ **Desensitisering:**

Desensitisering word ook beskou as ’n tegniek om kinders te help om traumatiese gebeure te herprosesseer. Daar word nie van die kind verwag om die hele gebeurtenis te vertel nie, maar hy word gelei om slegs ’n traumatiese element in herinnering te roep. Navorsing toon dat hierdie proses bydra tot ’n merkbare afname in simptome (Reddy (ed), 2005:90).

➤ **Kognitiewe gedragsintervensie:**

Die volgende prosesse word deurgegaan wanneer kinders getraumatiseer is, naamlik assessering, psigo-opleiding, spierontspanning, positiewe selfgesprek en oorlewings- en hanteringsopleiding (“*coping skills*”), herhaalde oorvertelling van die gebeure, narratiewe, visualiserings- en “in vivo” blootstelling om die slegste moment aan te spreek en “to boss back”.

➤ **Gestruktureerde speltherapie:**

Om meer beheer te probeer verkry, word die trauma-gebeure dikwels uitgespeel. Saunders (2003, in Reddy (ed) 2005:92) verwys na Gil, wat sukses behaal het in die insluiting van non-direktiewe en psigodinamiese elemente. Die trauma word herspeel, (met monitering van die angsvlakke van die kind) en die kind word begelei om die trauma te herkonstrueer of te herstel.

➤ **Verlengde blootstelling:**

Verlengde blootstelling (*“prolonged exposure”*) is ’n metode wat met sukses vir volwassenes gebruik word, en aangepas word vir kinders. Hierdie proses verloop kortliks soos volg:

- Die slagoffer word eerstens begelei om die detail van die traumatiese gebeure te herhaal en oor verskeie sessies weer en weer te vertel, om sodoende gedesensitiseer te raak vir die onaangename stimuli of herinneringe, wat vermy word.
- Tweedens word die kind begelei om ’n rangorde toe te ken aan die vrese wat hy ervaar – van die meeste tot die mins-gevreesde aktiwiteite wat verband hou met die trauma. Hierdie kognitiewe gedragstegniek fokus dus primêr op die vermydingsimptome.

➤ **Kalmerende/vertroostende sessies (*“soothing sessions”*):**

Getraumatiseerde kinders benodig dikwels hulp om hulself te kan kalmeer of vertroos. Deur in die behoefte aan vertroosting te voldoen, kan die kind se angsimptome verminder.

➤ **Kognitiewe gedragstegnieke:**

Kognitiewe gedragstegnieke wat met vrug aangepas is vir kinders, is selfonderrig (*“self-instruction”*) en intensifiseringstegnieke gekombineer met ontspanning (*“flooding”*). Die kind word in bewusgemaak van sy eie liggaamlike ervaringe, wanneer hy herinneringe (*“triggers”*) van die traumatiese situasie ervaar. Die kind word begelei om in kontak te kom met homself en die trauma, gehelp om die gebeure herkonstrueer, emosioneel te ontlaai, en balans te herwin deur middel van ontspanning. Dit stem ooreen met die gestaltproses.

Dit is belangrik om kennis te neem dat Schaefer (1991:376) vermeld dat die uitspeel van trauma *nie noodwendig verligting bring van die trauma nie, maar dit ook kan vererger*. *“Terr (1981) observed that children’s traumatic play fails to provide relief; it aggravates rather than soothes the condition and ends unsatisfactorily in contrast to normal play”* (Schaefer 1991:376). Dit is derhalwe nodig om baie sensitief te wees, en die kind nie te forseer om die proses te voltooi indien dit te oorweldigend is nie. Die gevoelens van die kind en moontlike uitreagerende gedrag moet behoudend en versorgend hanteer word. Verder moet kontakverbreking toepaslik aangespreek word. In hierdie verband is noue skakeling met en ondersteuning van die versorgingsstelsel ook besonder belangrik aangesien hulle die kind kan onttrek van terapie, en die probleem dan nie aangespreek word nie.

3.5.4.3 SAMEVATTING

- **Verseker dat die kind emosionele en fisiese veiligheid ervaar.**
- **Doen 'n omvattende assessering.**
- **Bemagtig die kind om sy ervarings van die trauma-gebeure te kan deel met behulp van ouderdomstoepaslike hulpmiddels, en die betrekking van al die modaliteite van die kind.**
- **Bied herhaaldelik geleentheid vir terugkeer na die trauma-gebeure deur spel en projeksies, totdat die kind 'n versadigingspunt bereik het.**
- **Werk holisties en betrek deurentyd al die sensoriese funksies en alle modaliteite.**
- **Reflekteer en eksploreer met empatie, en hanteer moontlike kontakverbrekings.**
- **Bemagtig die kind om gefragmenteerde inligting kognitief te herstruktureer sodat dit vir hom sin maak.**
- **Bemagtig die kind om bewus te word van gevoelens soos vrees, angs, woede, magteloosheid en skuld.**
- **Valideer die gevoelens en bied geleentheid en hulpmiddels vir emosionele ontlading en toerusting vir regulering van emosies.**
- **Bou genoegsame vertroostende aktiwiteite tydens die sessies in, en bemagtig die kind om homself emosioneel te vertrou en op te bou.**
- **Bemagtig die kind om betekenis te gee aan die gebeure en dit te integreer op sy tyd.**
- **Bemagtig die kind om herhaling van seksuele misbruik te voorkom.**
- **Bemagtig die kind om sy beskadigde self te herkonstrueer en nuwe persepsies oor homself te ontwikkel en meer weerbaar en sterker na vore te tree.**
- **Bemagtig die kind om verantwoordelikheid vir die self te neem, en gevestigde nadelige of antisosiale gedragsimptome te oorkom.**
- **Betrek voortdurend die versorgingsstelsel en bemagtig hulle om die kind effektief by te staan.**
- **Betrek deurgaans en verkry die ondersteuning van ander professionele persone en sisteme, na gelang van die aard van die kind se behoeftes.**

3.6. DIE TERAPEUTIESE VERHOUDING AS PRIMÊRE INSTRUMENT IN DIE TERAPIE

3.6.1 'n VEILIGE VERHOUDING

“The person you are in the interview is as important as or more important than your therapeutic skills. In addition, you must find the person in your client and what is meaningful to child, adolescent, man, or woman before you” (Ivey, et al., 1997:383).

Die terapeutiese verhouding is nie alleen die kanaal waardeur die terapie moet plaasvind nie, dit is in der waarheid die fondasie van die terapie. 'n Goeie verhouding tussen kind en terapeut is nodig vir suksesvolle terapie. Verder is die verhouding self ook 'n kragtige terapeutiese instrument (Oaklander, 2007:20-21).

Schoeman (1996:29) bevestig dat die proses van gestaltterapie 'n proses van genesing is wat plaasvind deur die interaksie in die terapeutiese verhouding tussen die kliënt (kind) en die terapeut (*“healing through meeting”*). *“One of the most important functions of the therapist is to provide containment, support, and what Winnicott refers to as a safe holding environment”* (Wickham & West, 2002:9). Die verhouding bied aan die kind beskerming, ondersteuning en die ervaring dat iemand vir hom omgee (*“caring”*) en veiligheid (*“containment”*). Funksies van die terapeut, soos versorging (*“nurturing”*) en vertroeteling (*“soothing”*), die bied van veiligheid en sekuriteit, regulering van spanning en versterking van eiewaarde, word aanvanklik baie sterk in die proses beklemtoon. Die kind kan geleidelik hierdie aspekte internaliseer en dit deel maak van homself. So word groei en genesing bevorder (Wickham & West, 2002:9).

Die terapeutiese verhouding word ook deur Gil as baie belangrik beskou in hierdie konteks, spesifiek omdat die misbruik deur middel van een of ander verhouding plaasgevind het – moontlik ook in gesins- of familieverband. Die kind benodig dus interaksie met 'n volwasse persoon wat hy kan vertrou as model van hoe verhoudinge kan en behoort te wees. Die terapeut fokus op die bied van veiligheid, reëls en struktuur, grense en verduideliking van die aard van die verhouding. Gil waarsku veral teen die psigodinamiese konsepte “oordrag en teen-oordrag” in hierdie verband, en die hantering daarvan. Kinders kan verwag dat die terapeut hulle sal seermaak, soos ander volwassenes, en verwilderd en onseker voel as dit dan nie gebeur nie. Hulle kan ook uitlokkend optree om reaksie van die terapeut te verkry en verder ook die terapeut seermaak, omdat hulle haar versorgende gedrag nie begryp en kan hanteer nie (Gil 1991:58). Gil maak 'n baie belangrike stelling: *“Probably the greatest lesson I have learned from abused children and adults is that **everything they do after they have been***

abused is designed to keep themselves feeling safe. *This concept is beneficial in evaluating even the most difficult or irritating behaviour*” (Gil, 1991:58, my beklemtoning). Die navorser het ook in die praktyk ervaar dat provokerende en aggressiewe gedrag feitlik ’n gegewe is tydens sessies met seksueel-misbruikte kinders.

Dit word deurgaans in die literatuur beklemtoon dat elke terapeut haar unieke styl moet ontwikkel waarmee sy gemaklik is, en wat kongruent met haar eie proses is. Dit blyk ook volgens die navorser se eie ervaring waardevol te wees. Alhoewel Perls ’n aggressiewe en konfronterende benadering gehad het, het gestaltteoretici mettertyd ook beklemtoon dat terapeute hul eie styl moet ontwikkel. Rogers het deurgaans meer warm en empaties oorgekom as byvoorbeeld Perls, en het die mens-tot-mens, eerlike en kongruente ontmoeting die basis van die terapeutiese proses gevorm. *“Although both Rogers and Perls sought genuine encounters with others, Rogers tended to wait patiently for them, whereas Perls demanded that authentic relationships develop quickly and strongly”* (Ivey, et al., 1996:394). Soos vir Rogers en Perls, is daar ook ruimte vir elke besondere terapeut om haar persoonlike styl te ontwikkel, binne hierdie raamwerk.

3.6.2 DIE HERSTEL VAN VERTROUWEN IN VERHOUDINGS

Die herstel van vertroue in menslike verhoudings by die kind wat seksueel misbruik is, verdien besondere fokus in die terapeutiese proses. Lamers-Winkelmann (Vermeer, et al., 1997: 110) beklemtoon dat die eerste fase van terapie gekenmerk word deur ’n proses van “wag”. Beide die kind en die terapeut gebruik hierdie fase om die verhouding en die konteks te evalueer. Dit kan ’n moeilike fase wees, omdat die kind moontlik nie gereed is om ’n verhouding te bou met ’n “vreemde volwassene” nie, en baie sku en terughoudend kan wees. Verder gebeur dit ook dat hierdie kinders sonder enige terughouding of konsep van interpersoonlike grense toetree tot die verhouding. Dit kan ook gebeur dat die kind in elke geval verraai en verlate voel, en die terapeut maar net as ’n “volgende onbetroubare volwassene” beskou, en neutraal, onbetrokke en sonder enige verwagtinge toetree tot die verhouding. Die terapeut moet uiters oplettend wees vir moontlike tekens van verbale en nie-verbale ongemak. Waar terapie gedoen word met kinders wat seksueel misbruik is, moet die terapeut ingestel wees op die implikasie van haar opmerkings, vrae en aksies soos onder andere die volgende: vrae, soos “wil/sal jy met my kom speel?” (watter assosiasie het hierdie vrae moontlik met “seksuele speletjies?”); die toemaak van die deur van terapiekamer (wat het moontlik met kind gebeur agter toe deure?); moontlike assosiasie met die oortreder as die terapeut van dieselfde geslag is; fisiese aanraking van die kind, vertroeteling, op die skoot tel, ensameer.

Spies (2006:245-264) benadruk ook die opbou van vertroue en die skep van 'n emosioneel-veilige situasie. *“Children need to experience physical and emotional safety in order to let their guard down, relinquish their defence mechanisms and utilise their energy to handle the trauma in an age-appropriate way”* (Spies, 2006:248).

Binne 'n terapeutiese omgewing waar warmte, opregtheid en onvoorwaardelike aanvaarding aan die kind gekommunikeer word, maar wel ook met goedgestruktureerde grense, kan die kind veiligheid ervaar.

3.6.3 DIE NOODSAAKLIKHEID VAN STRUKTUUR EN GRENSE IN DIE VERHOUDING

Die bied van struktuur en konsekwentheid deur die terapeut is noodsaaklik om die konsepte van veiligheid, sekuriteit, voorspelbaarheid en betroubaarheid in die kind se leefwêreld te vestig. Dit sluit aspekte in soos om betyds te wees, by reëls te hou, onvoorwaardelik aanvaardend te wees, kalm te bly, om te onthou wat die kind sê, beloftes te hou, en die reëls en grense soos ooreengekom met die kind, te respekteer.

Die terapeutiese verhouding is 'n werkverhouding waardeur die kind positiewe, sowel as negatiewe gevoelens, kan deel. Die grense wat gestel word in die terapeutiese verhouding, is van belang omdat die seksueel-misbruikte kind nie grense van die self en ander geïnternaliseer het nie. Die terapeut is verantwoordelik vir die veiligheid van die kind, en ook dat daar deur die trauma gewerk word. Alhoewel die terapeutiese verhouding geleentheid bied vir die kind om 'n nuwe binding te vorm met die terapeut, is dit nie 'n vriendskapsverhouding nie. 'n Gestruktureerde en voorspelbare roetine en opset verleen sekuriteit aan die kind. Deur die tyd van die terapie, die speelkamer en ander aspekte min of meer konsekwent te hou, en ook die aantal speelgoed en hulpmiddels te beperk, word die aandag nie van die terapeutiese proses afgetrek nie (Wieland, 1997:52-97).

Die daarstelling van grense en beperkings bring struktuur en 'n mate van voorspelbaarheid vir die kind in die terapie. Dit dra daartoe by dat angstigheid verminder, dat struktuur in die self ontwikkel, en skep 'n gevoel van fisiese en emosionele sekuriteit by die kind (Blom, 2004:61-62).

Volgens Gil (1991:60) is dit verder baie belangrik om nie indringend te wees nie, aangesien die aksies van seksuele misbruik so ekstreem indringend in die kind se privaatheid was. Die herstel en respektering van persoonlike grense moet beklemtoon word in die terapeutiese proses. Die kind moet bemagtig word om grense af te baken en

moet ook die geleentheid gebied word om baie beheer van die prosesse in die terapisessies (met toepaslike grense) te ervaar.

3.6.4 TERAPIE – 'n WARE ONTMOETING TUSSEN TWEE MENSE

Die gestaltterapeutiese proses berus op die konsep van 'n ware "*I-thou*"-ontmoeting tussen twee unieke mense – al is die een 'n kind en die ander 'n volwassene. Die terapeutiese "*I-thou*"-verhouding word gevestig, wat die gelykheid en medeverantwoordelikheid van die kind en die terapeut impliseer. Die terapeut se benadering word gekenmerk deur respek, aanvaarding, opregtheid, kongruensie, volledige "teenwoordigheid" ("*presence*") en fokus op die kind tydens die sessie. Die terapeut word in 'n sekere sin die kind se "speelmaat" (Blom, 2004:56). Dit is in teenstelling met die ontleedende en interpreterende "ekspert terapeut" met die kliënt in 'n "ontvangende" posisie. Dit weerhou die terapeut daarvan om paternalisties, outoritêr, veroordelend of manipulerend op te tree. Die integrering van hierdie benadering help die terapeut ook om nie enige vooropgestelde idees van die kind te hê nie (Oaklander, 2007:21).

Gestaltterapie het volgens Yontef en Jacobs (Corsini & Wedding, 2008:336) 'n hoogs ontwikkelde metodiek om aan ervaringsfenomologiese betekenis te gee en om aandag te gee aan die verhouding tussen die terapeut en die kind. Fenomologie veronderstel dat die realiteit geskep of geïnterpreteer word, of betekenis gegee word, deur die observeerder en die geobserveerde. Die betekenis van gebeure in die terapeutiese proses word dus die terapeut sowel as die kliënt/kind bepaal.

Alhoewel die terapeut se persoonlike mag en teenwoordigheid 'n baie groot rol in die aard en verloop van die terapeutiese proses speel, moet sy afstand doen van die konsep dat sy die "ekspert" is wat die kind moet "regmaak" met terapie, en dat die sukses of mislukking van die terapie alleenlik van haar afhang. Inteendeel, die terapeut en die kind het medeverantwoordelikheid om tydens die terapie totaal betrokke te wees en alles in werking te stel om saam groei en herstel te bewerkstellig. Blom (2004:54-151;237) benadruk ook die verantwoordelikheid van die terapeut én die kind vir hul eie ervarings, keuses en gedrag, tydens die terapie.

Die nodigheid van aktiewe observasie en deelname van die terapeut word in die literatuur beklemtoon. "*The therapist remains interested and involved, mentally logging the sequence of play, the themes, the conflicts and resolution, the child's affect, and the verbal commentary as it evolves*" (Gil, 1990:60). Die terapeut is dus nooit net 'n passiewe toeskouer en reflekteerder van wat sy observeer nie. Therapie is dialoog tussen die

terapeut en die kind, waarvan die uitkoms nie deur die terapeut beheer word nie. Tydens hierdie dialoog word nie net die kind nie, maar ook die terapeut beïnvloed of verander (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:336).

Die heel en geïntegreerde terapeut het persoonlike krag en energie, wat sy gebruik om die kind by te staan om sy eie interne krag te ontdek, 'n geïntegreerde mens te word en nie deur eksterne faktore beheer te word nie. Die terapeut is verantwoordelik vir die kwaliteit en die kwantiteit van haar teenwoordigheid tydens die sessie. Sy is ook verantwoordelik daarvoor dat sy haarself én die kliënt só sal ken, dat sy die bewuswordings- en bewuswees-proses, die eb en vloed van die kontakmakings-kontakverbrekingproses, en die daarstel van 'n terapeutiese atmosfeer sal kan hanteer (Blom, 2004:58).

Van baie groot belang is die verskerpte konsentrasie en toegespitste aandag van die terapeut op die kind tydens die volle duur van die sessie. In hierdie verhouding is verskerpte aandag, akkurate waarnemings, eerlikheid, gesonde verstand en die gawe om 'n gepaste reaksie te genereer, die kragtige hefboom waarvolgens verandering by die kind bewerkstellig kan word (Polster, in Simkin, 1998:8).

Simkin (1998:26-27) sien homself as 'n vroedvrou in die terapeutiese situasie, waar hy die kliënt (kind) bystaan met die "geboorte" van nuwe ontdekkings oor homself en in die toe-eiening daarvan vir die self. Hy ervaar ander kere dat hy 'n senior eksperimenteerder is wat 'n junior eksperimenteerder (die kliënt/kind) ondersteun. *"At other times, we are both risking (experimenting) taking steps into the unknown and momentarily relinquishing centeredness in the quest for growth and the excitement of growth"* (Simkin, 1998:26). Hy beskryf die terapeutiese ontmoeting ook verder as 'n afsonderlike gestalt, wat kompleks en gestruktureerd kan wees, met 'n begin, verloop en 'n voltooiing, met die voortdurende fokus op dit wat op die voorgrond van die kliënt/kind aan die begin van die sessie was.

Die aktiewe rol en verantwoordelikheid van die kind in die terapeutiese proses word hoog aangeslaan. Dit berus op die geloof van die inherente en unieke waarde van die mens en sy vermoë tot self-aktualisering. Die gestalt- en persoonsgesentreerde benadering is nie-direktief vanweë die geloof in die inherente vermoë van die kliënt, en dus ook die kind, om sy eie probleme te kan oplos op sy eie unieke manier. Dit is die taak van die terapeut om 'n empatiese terapeutiese omgewing van onvoorwaardelike aanvaarding te skep, waarbinne die kind die veiligheid ervaar om die probleem te kan aanspreek. Die interaktiewe proses van gestaltterapie, deur die persoonlike deelname van die terapeut en die gebruik van aktiewe metodes om die kliënt/kind te betrek, verhoog die kliënt/kind se

bewustheid, maar gee aan hom egter vryheid van keuse oor die rigting waarin die proses gaan.

Axline word soos volg aangehaal: *“The non-directive therapist cultivates hypotheses that are tested over time; interpretations are used sparingly and then only after a great deal of observation. Non-directive therapists give the child concentrated attention and refrain from answering questions or giving directives”* (Gil 1991:35). Reddy (2005:14-15) gebruik die term “self-direktiewe speltherapie” as alternatief vir nie-direktiewe speltherapie. Die term “self-direktief” sluit aan by die self-aktualiseringskonsep van Rogers, dat die mens in ’n voortdurende proses van bevrediging van behoeftes en selfvervulling verkeer. In gestaltteorie word na hierdie proses verwys as die kind se natuurlike proses van selfregulering, waarop die terapeut deur gefokusde waarneming ingestel is, en ook die kind se leiding in die proses aanvaar en respekteer. Dit geld ook wat die kontakverbrekingproses betref. Die kind word toegelaat om op sy eie tyd inligting bekend te maak. Gil (1991:71) onderskei tussen “privaatheid” en “geheimhouding”. Erkenning van die kind se reg tot privaatheid bemagtig die kind, terwyl die hou van slegte geheime hom hulpeloos laat voel. Dit is die taak van die terapeut om kreatief te werk te gaan sodat die kind oor die slegte geheime kan praat.

Die kind moet gehelp word om verantwoordelikheid vir homself te neem. *“Human freedom is defined not as freedom from responsibility but freedom to accept responsibility. Thus, one cannot rely on upbringing, early experience, heredity, or present environment to shape oneself. One must make oneself”* (Rogers, 1980:214).

Om verantwoordelikheid vir die self te neem is die kern-fokus van gestaltterapie. Die kliënt sien aanvanklik iemand of iets buite homself as die oorsaak van sy ongelukkigheid of probleem, en neem nie verantwoordelikheid vir wie en wat hy is nie. Hy voel magteloos en ervaar homself as slagoffer, nie in staat om sy lewe te beheer nie. Die kliënt word gehelp om te beseft dat hyself verantwoordelikheid is vir wat met hom en in sy lewe gebeur en om dit te hanteer, en dat hy ’n keuse sowel as die vermoë het om dit te kan verander. So kan die kliënt dan gehelp word om nuwe moontlikhede in homself en sy omgewing te ontdek en verantwoordelikheid te aanvaar. *“By remaining in the past, we can play endless games of blame for the way we are. We never really face our own capacity to move in new directions. We get caught up in the process of making resolutions about and rationalizing our lifeless state. We would rather do anything than become conscious of how we keep ourselves being fully alive”* (O’Leary, 1992:18). Dit is ook van toepassing op kinders wat seksueel misbruik is – hulle is wreed en op onregverdigte wyse uitgeruk uit ’n sorgvrye kinderlewe, en besmet met bewuswording van seksuele inhoude en ervarings wat vir

volwasse nes bedoel is. Alhoewel die kind wat seksueel misbruik is, sy onskuld asook beheer oor homself en die verloop van sy lewe verloor het, **kan** hy bemaagtig word om te besef dat hy voortaan 'n keuse het, te midde en ten spyte van die traumatiese gebeure, van die verlede en ook in die hede.

Kinders kom nie uit vrye keuse na terapie toe nie. Die terapeut moet die kind dus eerstens help om die verantwoordelikheid vir self-aktualisering te aanvaar (Blom, 2004:58).

Die doel van gestaltterapie is om hierdie persoonlike verantwoordelikheid by die kliënt te ontlok, aldus O'Leary (1992:18). Mense, en in hierdie konteks ook kinders, kan bewus gemaak word van hul potensiaal en hul vermoë om los te kom van laste van die verlede en ook om introjeksie en onafgehandelde sake aan te spreek en agter te laat. Hulle leer om in die hede te lewe en verantwoordelikheid te aanvaar vir hul eie funksionering, groei en geluk (O'Leary, 1992:18).

3.6.5 DIE INSTELLING VAN DIE TERAPEUT TEENOR DIE KIND

In die afgelope dekade het daar, volgens Yontef en Jacobs (Corsini & Wedding, 2008:337) 'n groot skuif in gestaltterapie plaasgevind, deur minder konfronterend te werk te gaan as wat Perls dit aanvanklik gedoen het, en groter klem te plaas op ondersteuning binne die terapeutiese verhouding.

Terapie is 'n empatiese ontmoeting tussen die terapeut en die kind. Die terapeut vereenselwig haar met die ervaringe van die kind, sonder om haar sin van die self prys te gee. Daar word na hierdie proses as "insluiting" verwys. *"Inclusion is a developed form of contact rather than a merger with the experience of the patient. Through imagining the patient's experience in this way, the dialogic therapist confirms the existence and the potential of the patient"* (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:336). Verder ook: *"both the therapist and patient grow by being actively present and engaged both during therapy and in the world in general"* (Yontef, 1993:6).

Die terapeut moet die empatiese vermoë hê om toe te tree tot die unieke beleweniswêreld van die kind, dit te kan verstaan en ook aan die kind te kan oordra wat sy van hom waarneem en hoe sy hom en sy wêreld verstaan. Deurdat die kind voel hy word verstaan, kan hy sy verdedigingsmeganismes laat vaar en werk dit daartoe mee dat sy bewustheid van homself, sy situasie en sy gedrag verhoog word. Die belangrikheid daarvan om die kind in die konteks van seksuele misbruik te glo, en hom toe te laat om sy gevoelens te mag ervaar en uit te druk, word ook deur Jennings beklemtoon (1993:151-169).

Zinker (1977:5-7) praat van 'n kreatiewe “*agape*” liefde, wat die terapeut jeens sy kliënt ervaar en oordra. Dit verwys na 'n ervaring van opregte omgee (“*caring*”) en betrokkenheid van die terapeut by die kliënt, gefokus om werklik onbevooroordeeld die persoon en wêreld van die kliënt te betree en te verstaan. Hierdie liefde of omgee is nie 'n gevoel nie, maar 'n gesindheid en wyse van optrede. *“The experience of being loved is one of acute receptivity, of taking in the gift of another. It necessitates readiness to let the other person penetrate one’s deepest stratum; it requires openness and lack of defensiveness and suspiciousness that the living person will be injurious”* (Zinker, 1977:7). Hierdie ervaring bring mee dat die kliënt die terapeut vertrou. Hierdie omgee-verhouding word dan die kanaal waardeur groei en verandering gestimuleer kan word. Hierdie proses is ook wederkerig, deurdat die terapeut en die kliënt mekaar beïnvloed en help groei. *“When a man is singing and cannot lift his voice, and another comes and sings with him, another who can lift his voice, the first will be able to lift his voice too. That is the secret bond between spirits”* (Martin Buber, soos aangehaal deur Zinker, 1977:8).

Opregtheid en kongruensie in die ontmoeting tussen kliënt en terapeut word as die fondasie van die terapeutiese proses beskou. Opregtheid en kongruensie verwys na die toestand van harmonie, waar die terapeut bewus is van haar eie gevoelens en ervaringe; en dit kan erken en hanteer op 'n toepaslike wyse in die terapeutiese konteks. Ervaringe en die uitlewing daarvan stem ooreen – daar is nie teenstrydigheid, voorgee of valsheid nie – en dit versterk die vertrouenswaardigheid van die terapeut by die kind. Ten einde kongruensie te handhaaf moet die terapeut bewustelik lewe – bewus wees van wat in en om haar aangaan, haarself ken, aanvaar en ook vertrou. Alhoewel die terapeut nie noodwendig aan die kind kommunikeer wat sy ervaar nie, moet sy bewus wees daarvan en dit toepaslik hanteer. Die terapeut moet 'n oop, opregte en kongruente terapeutiese verhouding met die kind opbou wat 'n ervaringsproses/geleentheid dien om kontaksteurnisse van die kind te oorkom.

Terapeute moet in gedagte hou dat kinders baie sensitief is om valsheid aan te voel, wat hul wantroue in volwassenes kan versterk. Terapie behoort deursigtig en eerlik te wees. Die terapeut presenteer haarself as opreg, kongruent en bereid om haarself bloot te stel as mens, selfs teenoor die kind. Daar word nie 'n professionele front aan die kind voorgehou nie (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:336).

Die terapeut moet die kind aanvaar soos hy is en as mens respekteer. Die terapeut moet dus bewus wees van haar eie waardes, vooroordele en oordele en dit toepaslik beheer. Dit beteken nie dat die terapeut noodwendig saamstem met of goedkeur wat die kind doen nie, maar dat sy die realiteit van **wie** en **hoe** die **kind** is, aanvaar as 'n gegewe, dit

respekteer en dit ook so aan die kind oordra. Om 'n mens te probeer verstaan, moet aanvaar word dat elke mens 'n unieke interne verwysingsraamwerk het en probeer om dit te verstaan. Rogers formuleer hierdie beginsel soos volg: *“The best vantage point for understanding behaviour is from the internal frame of reference of the individual himself”* (Rogers 1987:494).

'n Mens sal alleenlik as hy in homself veilig voel (nie bedreig) en voel hy word in sy uniekheid aanvaar, bereid wees om ervaringe/inligting wat bots met die self te ondersoek. Wanneer 'n mens/kind **geen** bedreiging ervaar ten opsigte van sy kernself nie, sal so 'n persoon bereid wees om selfondersoek in te stel en bereid wees om ook veranderinge te maak ten opsigte van sekere konstruksies en gedragspatrone (Rogers, 1987:517).

3.6.6 DIE UNIEKE PROSES VAN DIE KIND

Die “proses van die kind” is 'n baie bruikbare term om na die unieke identiteit, die self en die tipiese funksionering van die kind, wat voortvloei hieruit, te verwys. Die persoonlikheid of die identiteit van die kind is nie 'n statiese, vaste konstruksie nie. Dit is nodig om die kind in sy totaliteit en sy uniekheid te leer ken en te verstaan hoe hy “werk”. Hierdie totaliteit sluit dan in die kind se kognitiewe, konatiewe, emosionele, sensoriese en liggaamlike dimensies in, wat elk opsigself uniek is, en gesamentlik bydra tot die identiteit van 'n unieke kind.

Die kern van die kind is die self. Die “self” verwys na die spirituele kern – die essensie van menswees – dit wat hom sy unieke mens maak – sy unieke identiteit gee en wat hom onderskei van alle ander mense (Oaklander, 2007:52). Hierdie selfkern is nie konkreet en sigbaar nie, en kan hoogstens geken word deur 'n manifestering deur die sensoriese, fisiese en psigiese modaliteite waarvoor die mens beskik, om kontak te maak met homself en met die omgewingsveld waarin hy is. Hierdie modaliteite vorm dan ook deel van die samestelling van die self. Die kind ontwikkel 'n persepsie van homself, van “hoe” hy is, op grond van sy ervaringe en die terugvoering wat hy vanaf sy geboorte terugontvang uit sy omgewing, en veral dan van betekenisvolle mense in sy lewe. Derhalwe speel die eerste terugvoering van 'n liefdevolle en versorgende moederfiguur, 'n bepalende rol in die ontwikkeling van 'n gesonde selfkonsep.

Dit is bemagtigend vir kinders as hulle hulself ken en weet “hoe hulle is”. Die kind moet ontdek wíe en hoé hy is, en waartoe hy in staat is. Dit bied aan die kind sekerheid oor homself en sy plek in die wêreld, as hy gesimboliseer het wie hy is. Vaagheid en

onbewustheid hieroor dra by tot onsekerheid. *“To empower the self one must know the self”* (Oaklander, 2007:27).

Dit is dan een van die terapeutiese take om die kind by te staan om homself te ontdek en te leer ken – om bewus te word van wíé en hoé hy is. Oaklander (2007:52-53) is van mening dat die self onder andere versterk word deur sensoriese stimulering, liggaamlike bewuswording en bemeestering, kognitiewe stimulering en ontwikkeling, die ervaring en benutting van die veiligheid wat grense bied en die ontwikkeling van beheer en mag.

“As a result of interaction with the environment, and particularly as a result of evaluational interaction with others, the structure of the self is formed – an organised, fluid, but consistent perceptual pattern of perceptions of characteristics and relationships of the ‘I’ or the ‘me’ together with values attached to these concepts” (Rogers, 1987:498). Rogers beskryf die self dus as die min of meer konstante geheel van waarnemings oor die self, en onderskei ook tussen die ware en die ideale self. Hy bevestig ook dat die self nie staties is nie, en dat daar ’n voortdurende proses van groei en verandering is, naamlik self-aktualisering. Onakkurate terugvoering en geïntrojekteerde, versteurde waardes, het ’n negatiewe impak op die vorming van die selfkonsep van die kind (Du Toit, et al. 1998:24). Dit is dus begryplik dat hierdie persepsie van die self en die ware, geskape potensiaal van die self, nie noodwendig ooreenstem nie.

Rogers het die vervreemding van die self as die basis van abnormale gedrag gesien (Louw, 1989:554). Wanneer daar nie ooreenstemming is tussen die ervaringe en die terugvoering wat die kind uit sy omgewing ontvang nie, kan hy dit nie versoen met, of integreer in sy self nie, en lei dit tot ’n gevoel van ongemak en inkongruensie. Ervaringe wat nie geïntegreer kan word met die konsep van die self nie, word deur die kind “verander” deur ’n ander betekenis daaraan te gee, of om dit totaal te ignoreer of vermy, asof dit nie verband hou met die self nie.

Ervaringe wat nie-bedreigend is nie, kan deur die kind in verhouding tot sy self, waargeneem word en geïntegreer word as deel van die self. Die wording van die ideale self dra by tot die gevoel van eiewaarde en betekenis van die mens. Indien die ware self en die ideale self tot ’n groot mate ooreenstem, ervaar die mens meer tevredenheid, sekerheid, kongruensie en integrasie (Van der Westhuizen, 2003: 39-40).

Self-aktualisering word deur Rogers soos volg verwoord: *“Human beings, like every other living organism – plant or animal – have an inherent tendency to develop all their*

*capacities in ways that serve to maintain or enhance the organism. This is a reliable tendency, which, when freed to operate, moves human beings toward what is determined for growth, maturity, life enrichment. **Given a reasonable climate for growth, the tendency to further actualise the organism can be relied on, even to overcome obstacles and pain***" (Rogers, 1985:1382, my beklemtoning). Die self en die inherente strewe van die self om te groei (self-aktualisering), is ook die stukrag van die kind waarby aansluiting gevind kan word in terapie, om groei en verandering te bewerkstellig.

Oaklander (2007:50-51) is van mening dat die self van die kind pertinent ondersteun moet word in terapie met getraumatiseerde kinders. Selfblaming, geblokkeerde emosies, negatiewe en valse introjekte met betrekking tot hulself, veroorsaak fragmentering van die self, en verhinder dat die kind in 'n gebalanseerde en gesonde mens kan ontwikkel. *"Helping the child to develop a strong sense of self gives him or her a sense of well-being and a positive feeling of self, as well as the inner strength to express those buried emotions"* (Oaklander, 2007:50).

In terapie word die kind bygestaan om persoonlike integrasie te verkry. Die trauma word dikwels 'n introjek as deel van die self, en hy kan hierdie deel van homself misken of vermy. Dit sal aspekte insluit soos "ek is sleg", "ek is skuldig", "ek is vuil", "ek is beskadig", "ek is 'n seks-objek", ensovoorts. Kinders wat seksueel misbruik is, integreer hierdie persepsies as deel van die self, maar erken dit nie noodwendig aan hulself nie. Hulle moet bemaagtig word om kontak met die onaanvaarbare deel van die self te maak, en om onaanvaarbare dele van die self te integreer en te versorg (Blom, 2004:54-151;237).

Gestaltspelterapeute is ingestel op die kind as 'n totaliteit. Die fokus is nie op die simptome wat die kind mag openbaar nie en ook nie op die analise daarvan nie, maar op die kind as geheel en integrasie van waar versplintering plaasgevind het, en waar onvoltooide prosesse die kind se funksionering benadeel. *"Integration as an objective of gestalt play therapy requires that children, as a holistic entity, must be helped to integrate their cognition, emotions, body and senses in order to complete unfinished business on their foreground"* (Blom, 2004:54).

Versterking van die self van die kind word bevorder deur definiëring van die self, maak van keuses, herstel van vaardighede, beheer en kontrole, die eiening van projeksies, grense en beperkings en die inbring van speelsheid, verbeelding en humor (Blom, 2004:54-151;237).

Die kind word ook gelei om selfondersteunend te wees en verantwoordelikheid vir die self te aanvaar. Die spelterapeut stel haarself ten doel om vas te stel hoe die kind homself ondersteun in die hantering en oplossing van probleme. Selfondersteuning verwys na selfkennis sowel as selfaanvaarding. Deurdat die kind homself beter leer ken, leer hy ook om ook meer verantwoordelikheid vir homself en vir die bevrediging van sy behoeftes te aanvaar, en nie meer soveel op ander te steun nie (Blom, 2004:51-54).

Die kind moet bemagtig word om homself emosioneel te versorg en te vertroetel. Verkryging van vaardighede om selfversorgend (“*self-nurturing*”) te wees, word deur ’n verskeidenheid van tegnieke bewerkstellig (Blom, 2004:54-151;237).

Spies (2006:245-264) beklemtoon ook die verhoging van die kind se selfbewussyn. Sy ag dit noodsaaklik dat hy bewus kan word van wie en wat hy is, wat sy behoeftes is en keuses kan maak om in sy behoeftes te vervul. Blom (2004:51-54) fokus in die eerste plek op die bewusmaking van die kind van homself (kognitiewe, sensoriese en affektiewe dimensies) en sy eie proses (wat hy doen en hoekom hy dit doen) tydens die terapie. Die kind word so ook bewus van sy eie behoeftes en emosies. *“Perls considers awareness as the capacity to be in touch with your own existence, to notice what is happening around or inside you, to connect with the environment, other people or yourself; to know what you are feeling or sensing, or thinking; how you are reacting at this very moment”* (Blom, 2004:52-53).

3.7 GESTALTBEGINSELS OM VERANDERING MET TERAPIE TE BEWERKSTELLIG

3.7.1 DIE TEORIE VAN VERANDERING

Die eerste beginsel wat in en deur hierdie navorsing beklemtoon word, is dat die druk op die terapeut en die seksueel-misbruikte kind “om te verander”, moet wegval in die terapeutiese proses.

Die kind kan nie deur die terapie “verander” word, as hy nie self die behoefte en wil het om te verander nie. Die paradoksale teorie van verandering is dat hoe meer die mens probeer word wat hy nie is nie, hoe meer bly hy wat hy is. Die implikasie vir terapie is dat hoe meer probeer word om ’n kind te verander, hoe minder sal hy verander. Druk van die terapeut of die versorgers om te verander, is dus teenproduktief, en sal die proses eerder vertraag. *“Health is largely a matter of being whole, and healing occurs when one is made*

whole again. The more one tries to force oneself into a mold that does not fit, the more one is fragmented rather than whole" (Yontef & Jacobs, in Corsini & Wedding, 2008:329).

Dit is veral van belang in hierdie konteks om te onthou dat kinders wat seksueel misbruik is dikwels ekstreme simptome en gedragsversteurings openbaar. In gestaltterapie is daar balans in die hantering van die simptome, maar terselfdertyd word die bron daarvan aangespreek. Daar is groot druk op die kind en die terapeut om die gedragsimptome aan te spreek en te verbeter vanuit die sisteme. Hierdie kinders kan onder andere baie aggressiewe of seksueel-uitreagerende gedrag openbaar, wat dit moeilik maak vir die sisteme waarbinne hulle funksioneer. Die kind ervaar ook hierdie druk en het ook die begeerte om sosiaal te kan inpas met meer aanvaarbare gedrag. Die oorsprong van die gedrag, naamlik die versteurde simbolisering en gevolglike fragmentering van die self, en die dis-ekwilibrium van die kind se hele sisteem, moet egter eers aangespreek word, alvorens negatiewe gedragsimptome sal verdwyn. Dit is nodig dat die terapeut bewus sal wees van die behoefte van die kind om stabiel te bly soos hy is, maar ook die teenstrydige behoefte (en ook die druk vanuit die omgewing) om te verander. Die kind sal eerder die disfunksionele organismiese regulering bly handhaaf, omdat dit bekend en "veilig" vir hom is.

Die dilemma in terapie is dat mense, en ook kinders, alhoewel hulle betrokke raak by terapie met die doel om te verander, hulle ook vashou aan die sekuriteit en bekendheid om dieselfde te bly. Die kind gee as't ware twee boodskappe: "help my om te verander, maar hou my veilig by dit wat vir my bekend is" – dus, "help my om dieselfde te bly"! In Gestaltterapie vloei die terapeut met beide prosesse, en ondersteun die kliënt met beide behoeftes, al sou dit konflikterend wees. Die veranderings- of groeiproses kan nie geforseer of ryp gedruk word nie, en die kind moet bemagtig word deur verskillende ervarings (eksperimente), waardeur hy geleidelik meer gereed word om sy gedrag te verander. Hy word bewus gemaak van die verskillende polariteite wat deel van sy self is, en dat hy kan keuses maak om voorkeur aan sekere fasette en gedragswyses te gee. Hy word tydens die sessies dan ook die geleentheid gebied om met alternatiewe te eksperimenteer.

Gestaltterapie het wel ten doel dat verandering plaasvind deurdat die kind nuwe konsepte oor die self ontwikkel deur nuwe konkrete ervarings rondom die self in die terapeutiese situasie (Zinker, 1977:117-118). Hierdie ervarings is fisiologies geanker; die liggaam en die sintuie is betrokke om nuwe konsepte rondom die self vas te lê, en dit het meer waarde as 'n kognitiewe leerproses. Tydens terapie word geleentheid geskep om die kind doelbewus bloot te stel aan 'n ruimer verskeidenheid van ervarings rondom homself. Op

hierdie manier word hy nie alleen kognitief bewus gemaak van alternatiewe nie, maar word die waarde en realiteit van alternatiewe vir hom 'n werklikheid. Die kind kan homself wel verstaan, maar is tog nie in staat om sy gedrag te verander nie. Met gestaltterapie word die kind gehelp om met meer van die moontlikhede binne homself te eksperimenteer, en tot 'n "ervaringsinsig" te kom. Die kind proe die vrug van die nuwe ervaring en die waarde daarvan, en kan die "nuwe" gedrag buite die terapeutiese situasie uitbrei. So ontwikkel hy meer effektiewe gedrag waardeur hyself sy onvervulde en gefrustreerde behoeftes aanspreek (vergelyk Oaklander, 2007).

3.7.2 DIE AKTIEWE BETROKKENHEID VAN DIE TERAPEUT EN DIE KIND

Die simptome wat ontwikkel as gevolg van die frustrasie van behoeftes word indirek aangespreek, omdat die kliënt/kind leer om bewus te word van die behoeftes, en hoe om hierdie behoeftes te bevredig. Zinker beklemtoon verder dat gestaltterapie ook die kliënt/kind kan bemagtig om die frustrasie van meta-behoeftes aan te spreek (Zinker, 1977:118-122). *"(B)oth the therapist and patient grow by being actively present and engaged both during therapy and in the world in general"* (Yontef, 1993:6).

Die gestaltterapeutiese en die kreatiewe proses beweeg stapsgewys vanaf visualisering, motoriese aksie en verbalisering tot die bevrediging van 'n konsep. Die bewuswording, verkenning en gebruik van hierdie unieke en voortdurende self-aktualiserende proses van die kliënt deur die terapeut sowel as die kliënt, vorm die kern van die terapeutiese proses. Die terapeut se verantwoordelikheid is om by die kliënt/kind se proses in die "hier en die nou" van die ervaringe in die terapeutiese sessie te bly, eerder as om die probleem van die kliënt/kind op te los. Dit is nie 'n passiewe, waarnemende proses nie. Intendeel, daar word van die terapeut vereis om elke sekonde van die sessie fyn ingestel te wees op elke verbale, en veral nie-verbale boodskap wat die kind gee, om dit te kan benut om 'n groter mate van bewuswording by die kind te bewerkstellig. *"Enabling the process to unfold does not deprive one of potency. The therapist is always there pushing, prodding, enjoying, laughing, and flowing in a sense of wonderment and fascination"* (Zinker, 1977:13).

Konsepte wat baie beklemtoon word in gestaltterapie is **kontak** ("contact"), **bewusmaking** ("conscious awareness") en **eksperimentering** ("experimentation"). Met **kontak** word bedoel dat die mens in kontak/aanraking kom met wat in die hier en die nou aangaan. **Bewusmaking** is die fokus van aandag op dit waarmee mens in kontak is. **Eksperimentering** verwys na die probeer van iets nuuts om begrip te verhoog, met die doel om die proses van organismiese selfregulering in werking stel en verandering mee te

bring (Yontef & Jacobs, in Corsini & Wedding 2008:330). Gestaltterapie fokus op die kontinuum van die vloei van die bewustheidsproses.

Dié fokus help die kliënt/kind om bewus te word en duidelikheid te verkry van wat hy dink, voel en besluit, in die hier en die nou. Daar word verder ook gefokus op dit waarvan die kliënt/kind nie bewus is nie, deur te let op nie-verbale boodskappe, verbreking van kontak en die herkenning van die kontinuum van bewustheid van die mens. So word die kliënt/kind deur gestaltterapie bewus gemaak van dit wat hy uit sy eie bewustheid probeer hou. Die kliënt/kind word bewus van gevoelens, gebeure en gedagtes wat tot nog toe ontken is, en ook van sy tipiese manier om hulle in die onbewuste te hou. Daar is dus sprake van 'n eerste orde van bewuswording (dit wat in die onbewuste gehou word) en 'n tweede orde van bewuswording (die meganisme wat die mens gebruik om te keer dat die onbewuste na die bewussyn deurdring). Meta-bewustheid (die bewuswees van bewustheid) help mense om groter toegang tot hul innerlike lewe te verkry, om persepsies te verskerp, verwarring uit te klaar en geblokkeerde emosies vry te laat (Yontef & Jacobs, in Corsini & Wedding 2008:331).

Die gestaltterapeut fokus op die kliënt/kind se bewustheid en sy kontakmakingsproses met respek, deernis, toegewydheid en erkenning van die egtheid en impak van die mens se subjektiewe realiteit. Die terapeut modelleer die proses deur sy eie waarneming en ervaringe in die hier en die nou met die kliënt/kind te deel. Gestaltterapie gebruik alle beskikbare data soos gedrag, liggaamlike reaksies, sowel as die kliënt se eie interpretasie daarvan in die hier en die nou in die terapie. Die terapeut en kliënt bepaal gesamentlik die verloop van die terapie (Yontef & Jacobs, in Corsini & Wedding 2008:332). Hierdie proses is ook geldig vir kinders, maar die terapeut speel 'n groter rol om 'n "brug" te vorm vir die kind, om middels vir die kind beskikbaar te stel en aan te pas by die kind se vermoëns en ontwikkelingsvlak om die proses te deurgaang.

Yontef en Jacobs (Corsini & Wedding, 2008:332) is van mening dat gestaltterapie die subjektiewe en onbewuste ervaringe duideliker na vore laat kom deur die gebruik van bewusmakingstegnieke. Hierdie tegnieke stem ooreen met gedragsterapeutiese tegnieke, maar word gebruik om die kliënt meer bewus te maak, en nie om die kliënt se gedrag te beheer of te manipuleer nie. Dit is hier waar die kreatiwiteit van die spelterapeut ter sprake kom. In gestaltterapie word die subjektiwiteit van die terapeut en die kind as 'n gegewe beskou. Die kind se subjektiewe ervaringe word duideliker gemaak deur groter bewuswording deur spesifieke bewusmakingstegnieke. Die gestaltterapeut kan ook sy eie ervaringe, gevoelens en denke met die kliënt (en selfs met die kind op 'n ouderdomstoepaslike wyse) deel, as deel van die terapeutiese proses. "*Gestalt therapy*

uses focused awareness experiments and personal disclosure to help patients enlarge their awareness” (Yontef & Jacobs, in Corsini & Wedding, 2008:333).

3.7.3 DIE WAARDE VAN BEWUSMAKING IN TERAPIE

Gestaltspelterapie fokus daarop om die kind se bewuswordingsprosesse te stimuleer en te ontwikkel, waar dit as gevolg van traumatiese ervarings wat nie hanteer is nie, kontak op een of ander wyse verbreek het (Blom, 2004:54-151;237).

“Increasing awareness is the therapeutic core of gestalt therapy” (O’Leary, 1992:14, my beklemtoning). In terapie word gebeure in die terapeutiese konteks gebruik om die kliënt/kind bewus te maak van sy proses in die hede, dus ’n bewuswording van wie hy is, wat sy behoeftes is, watter emosies hy ervaar en van sy gedrag. Ook word ’n alternatiewe proses-ervaring geskep om verandering te bewerkstellig. Die spelterapeut probeer om die kind te verstaan in terme van dit wat na vore kom en ervaar word in die terapeutiese sessie. Betekenis word verkry deur *wat* ervaar word en *hoe* dit ervaar word. *“Gestalt therapy is interested in the existential themes of existence, connection and separation, life and death, choice and responsibility, authenticity and freedom. Gestalt therapy’s theory of awareness is a bedrock phenomenological orientation towards experience derived from an existential and humanistic ethos. Gestalt therapy attempts to understand human beings by the study of experience. Meaning is understood in terms of what is experienced and how it is experienced”* (Yontef & Jacobs, in Corsini & Wedding, 2008:339). Die terapeut is daarin geïnteresseerd om uit te vind hoe onvoltooide *Gestalten* die kind in die hede beïnvloed (Blom, 2004:57). Om dit te vertaal in die konteks van die seksueel-misbruikte kind, is van belang om die gebeure gedurende die spelterapeutiese sessie saam met die kind te eksploreer, deur hom telkens bewus te maak daarvan, en dit wat na vore kom te gebruik om groei te bewerkstellig op die pad na herstel. *“The therapist is interested in how unfinished business affects the child client at the present moment”* (Blom, 2004:57).

Die unieke ervaringsproses van elke mens in die gegewe oomblik, is die fenomenologiese hoeksteen van gestaltterapie. Een van die mees kenmerkende eienskappe van gestaltterapie is om alles wat van oomblik tot oomblik in die terapeutiese sessie gebeur, te gebruik as leer- en groei-ervaring vir die kind. **“Staying with the immediate moment is of paramount importance in the clients’s attempt to achieve genuine awareness. The present alone is of significance, for the past has gone and the future has not yet arrived; the past and present have only significance if they are rooted in the now. It is not the content of childhood memories that is important, but the feelings or attitudes**

surrounding them" (O'Leary, 1992:17, my beklemtoning). Perls het gestaltterapie as 'n "ervarings"-terapie (teenoor "verbale" terapie) beskryf. Hierdie aspek maak die benadering juis so geskik vir kinders (O'Leary, 1992:17). Perls was van mening dat mense hulself distansieer en intellektualiseer as hulle dink en praat oor hul probleme. So vermy kinders ook om oor probleme te praat en verbreek hulle kontak op een of ander manier, of beskik hulle dikwels bloot net nie oor die taalvermoë om oor trauma te praat nie. Die kliënt/kind word bewus gemaak van wat hy ervaar van oomblik tot oomblik tydens terapie. *"A most difficult truth to teach is that only the present exists now, and to stray from it distracts from the living quality of reality"* (Polster & Polster, 1973:7).

Groei vind plaas as die kliënt bereid is om die huidige oomblik werklik te ervaar. Therapie "gebeur" van oomblik tot oomblik. Die kind word geleer *hoe* om homself te ervaar en ten volle bewustelik 'n ervaring te deurleef. *"The therapist is then actually similar to what the chemist calls a catalyst – an ingredient which precipitates a reaction which might not otherwise occur. It does not prescribe the form or the reaction which depends upon the intrinsic reactive properties of the materials present, nor does it enter as a part to what ever compound it help to form. What it does is to start a process, and there are some processes which, when once started, are self-maintaining or autocatalytic"* (O'Leary, 1992:15). Aan die einde van terapie, is daar nie 'n "voltooide produk" nie, maar wel 'n mens/kind wat toerusting verkry het om die lewe en probleme te kan hanteer. Die terapeut bemagtig die kind in die proses om iets van homself te ontdek en te leer, deur 'n nie-verbale beleving in die hier en nou van homself te fasiliteer. (O'Leary, 1992:15-16). Die kind kan dus, sonder dat dit noodwendig geverbaliseer word, leer van homself, sy potensiaal en hoe om dit te gebruik.

Perls (O'Leary, 1992:13) was van mening dat mense in staat is om ten volle bewus te word so aan hul eie behoeftes te voldoen. Om bewus te wees, is die proses om te herken *dát* en ook *wát* mens perseptueel ervaar, dink, voel en doen. Hierdie bewuswording van die self, die wêreld om die self, sowel as die interaksieproses tussen die self en die wêreld, was vir Perls van groot belang.

Daar word onderskei tussen bewustheid en introspeksie. Bewustheid is definitief nie om asof van buite na die self te kyk en te ondersoek nie. Dit is nie 'n gesplete proses van die "ek" (as observeerder en kenner) ten opsigte van die "my" (as geobserveerde objek) nie. Dit is 'n ervaring, 'n totale proses van al die sintuie en dimensies, nie slegs 'n kognitiewe proses nie. *"Perls (1969b) compares awareness to the glow of a coal which comes from its own combustion, and introspection to the light reflected from an object when a flashlight is turned on it"* (O'Leary, 1992:13). Perls was van mening dat om met

bewustheid as kognitiewe proses te werk, helend is, en het nie op die onbewuste proses gefokus nie.

Bewustheid vereis die volkome fokus op die self in die hier en die nou, en hierdeur vind groei plaas. Deur op die bewuswordingsproses van die kliënt/kind tydens die terapeutiese sessie te bly fokus, word hy gehelp om:

- die bewuswordingsproses te kataliseer – bewus te word van homself;
- verantwoordelikheid te neem vir wat hy voel, dink en optree;
- kennis en insig te ontwikkel in hoe hy dink, voel en optree;
- te verstaan hoe hy homself blokkeer van ervaringe en te verstaan hoe hy funksioneer in die wêreld;
- bewus te word van sy proses – hoe en wat hy doen.

Die taak van die terapeut is om die kliënt/kind te help om bewustelik te fokus op die huidige oomblik, hoe en wat hy waarneem, voel, dink en doen. Die kind word aangemoedig en bemagtig om bewustelik te fokus op sy eie proses, en daaroor te reflekteer, in die sin van *wat* hy dink, doen, ervaar en ook *hoe* hy dit doen. So word die kind bewus van hoe hy in die huidige oomblik en waarskynlik ook in die algemeen funksioneer (O’Leary, 1992:13).

Die bewuswordingsproses fokus op die vanselfsprekende in die hier en nou wat waargeneem word, dit wil sê, die kliënt/kind se bewegings, postuur, taalgebruik, waarneembare emosies, maniërismes en interaksie.

Zinker (1977:78) meld dat daar moontlik ligtelik en kunsmatig in die hier en die nou te werk gegaan word met ’n kliënt/kind. Hy meld dat die kliënt soms “geterroriseer” word, deur van hom te verwag om te beskryf wat hy in die huidige terapeutiese oomblik ervaar, terwyl hy hoegenaamd nie in staat is daartoe nie. Dit is veral van toepassing by kinders, wat nog minder “weet” wat hulle ervaar en verder nie oor die “taal” beskik om dit te kan verwoord nie. Die kliënt/kind moet in werklikheid deur die terapeut gelei word om bewus te kan word van, en in kontak te kom met, ervaringe, gevoelens, herinneringe en gedagtes wat hy ontken, vermy of moontlik verwing. In hierdie proses tot verhoogde bewusmaking, word die volgende gebruik:

- **Sensoriese ervarings** is die begin en die sleutel tot die stimulering van bewuswording. Sensoriese ervarings is gekoppel aan ander kognitiewe prosesse en herinneringe wat outomaties opgeroep word.
- **Die teenwoordige tyd.** Die mens is veranker in die hede; die verlede en toekoms kan alleenlik deur die huidige oomblik beleef word. Daar kan gepraat word oor die

verlede en die toekoms, maar dit kan alleen bewustelik *beleef* word deur huidige ervarings.

- **Die ruimte en kontakgrense** waarbinne die mens beweeg. Die hier en nou van die persoon word ook bepaal deur die ruimte wat hy beset en die afstand tussen hom en “objekte” buite hierdie ruimte.
- **Die volgehoue, nimmereindigende en voortdurend veranderende selfregulerende proses** van elke mens. Wanneer hierdie proses onderbreek is, is daar teenstrydighede tussen bewustheid en gedrag, en is die mens in 'n staat van inkongruensie.
- **Die eienaarskap en verantwoordelikheid** van elke mens vir sy eie lewe. Geen mens kan 'n ander mens se lewe vir hom lewe nie, en kan dit ook nie vir hom interpreteer nie, nog minder verantwoordelikheid neem daarvoor.
- **Geldigheid en werklikheid van die ervaringe** van elke mens vir hom. Hierdie ervaringe is vloeibaar en moet nie beoordeel word as “reg” of “verkeerd” nie, maar as 'n werklikheid. Deur van hierdie ervaringe bewus te word en daarby stil te staan, word die intensiteit verhoog en die ervaring verdiep. *“It’s important that I not jump the gun prematurely into complex abstracting. I must allow the concrete, pre-verbal, elemental experience to come to me. In such instances I may surprise myself with an inner revelation ... The most profound discoveries or learnings take place when the person is self-directed (rather than directed by others), when he supports himself, and when his total sensory-motor organism participates in the process. This kind of learning can only come from a personal framework which carries a respectfulness for one’s uniqueness and integrity”* (Zinker, 1977:85).
- **'n Proses van groei.** Zinker is van mening dat die kreatiewe proses op sigself terapeuties is, deurdat 'n mens op 'n konkrete wyse uitdrukking kan gee aan innerlike ervaringe. *“Making art is a way of concretizing our need for a broader and deeper range of living”* (Zinker, 1977:9). Deur skeppend te wees, word bewustheid verhoog en die moontlikheid van nuwe fasette in die self en alternatiewe in die omgewing dwing hulself na vore. *“The act of creation is as basic a need as breathing or making love. We are driven to create. We must take the risk of projecting the most idiosyncratic, personal imagery upon objects, words, and other symbols – the same sort of risk we take in loving another person”* (Zinker, 1977:9).

3.7.4 DIE GEBRUIK VAN ERVARINGE TYDENS DIE TERAPIE

Groei en ontwikkeling vind nie plaas deur intellektualisering nie, maar deur ervaring. Dit is 'n gestaltbeginsel wat behels dat dit nie noodwendig help om te praat oor

probleme nie, maar dat 'n praktiese ervaring van die manifestasie daarvan, meer tot die mens, en veral dan ook kinders, kan deurdring. Gesegdes soos “praatjies maak gaatjies” en “woorde wek, maar voorbeelde trek”, is 'n bevestiging van hierdie konsep.

Alle huidige ervaringe kan “gekontak”, ervaar en beskryf word, maar word nie verduidelik of verklaar tydens die sessies nie. O'Leary (1992:14) verwys na Fagan en Shepard wat klem lê daarop dat dit nodig is vir genesing van mense om te ontdek en te verstaan hoe uniek hulle is, en om maniere te vind om dit te kan uitdruk. Die terapeut help hulle om hul interne vermoëns en bronne te ontdek, te waardeer en in werking te stel om hul probleme aan te spreek. Dit word verder ook deur O'Leary se navorsing uitgelig dat die verhoogde bewustheid van mense meebring dat hulle van hul spanning ontslae kan raak, selfs al sou die bewuswording pyn meebring. Deurdat mense bewus word van hoe hulle onaangename ervaringe en herinneringe blokkeer, pas hulle aan en hanteer ook huidige onaangename ervaringe anders. Hierdie mense leef hulself, wie hulle werklik is, mettertyd beter uit. *“Thoughts, actions, feelings, the manner in which people live, are all in harmony with the way they feel. Life ceases to be a pretence, as individuals act the way they really are. They are what people see”* (O'Leary, 1992:14).

Die “ego” (volgens die model van Petzold, soos beskryf deur Vermeer, et al, 1997:26-27), word gesien as die kern van bewuswees, van aktiewe persepsie en gedrag – van skerp, helder bewussyn. Daarenteen het die liggaam 'n meer passiewe, laer vlak van bewussyn. Daar word ook verwys na 'n individuele en kollektiewe bewussyn. *“Yet only in the wide-awake, sharp awareness which organizes body and world in the mode of given fields of perception and direct activity is the ego constituted in the actual performance of perceptual activity and cognition, and active and cognitive perception, and it can revert to what has already been present to consciousness”* (Vermeer, et al., 1997:27).

Die beginpunt in die terapeutiese behandeling is om die kind in kontak met homself te bring deur die stimulasie van konkrete fisies-sensuele persepsie. Dit is gegrond op die gestaltterapeutiese benadering, sowel as die bewegingsterapie (IMT), en idees van Gindler en Selver, aldus Vermeer, et al., (1997:26). Die doel is om die kind in geheel bewus te maak van die self, sy interne en eksterne wêreld, die wêreld daarbuite en homself in daardie wêreld. Bewuswording is wel 'n perseptuele en kognitiewe proses, maar dit is ook 'n integrale gebeurtenis waardeur die mens terugkeer na herinneringe en ervaringe op 'n spesifieke lewenstadium (Vermeer, et al., 1997:26). Die ervaring op fisiese, intellektuele en ook spirituele vlakke in die hier en nou van die terapie, dra by tot die integrasie en voltooiing van onvoltooide *Gestalten*. Sodoende dra dit by tot die persoon se gevoel van selfvoltooidheid en selfvervulling. *“The child at play and in motion*

is receptive and expresses himself, because he communicates his particular experiences, his fantasies, his intellectual processes with movement, feeling and creativity, here and now in the fullness of experience (awareness)" (Vermeer, et al., 1997:26).

Gestalterapie is holisties en daarop ingestel om die kind te verstaan op al sy funksioneringsvlakke. Die terapeutiese proses begin deurdat die terapeut:

- die kind waarneem en wat hy waarneem op 'n toepaslike wyse met die kind deel;
- 'n eksperiment voorstel op grond van wat waargeneem is. In die eksperiment word die totale organisme, en alle funksies, van die kliënt betrek, met die doel om 'n leerervaring te skep. Geen interpretasie word gedoen nie;
- die kliënt bemagtig om self tot insig te kom deur die ervaringe wat in werking gestel word deur die eksperiment.

In gestaltterapie word gebruik gemaak van eksperimente om bewuswording te fasiliteer/teweeg te bring en outentieke (kenmerkend en eie aan die self) uitdrukking daarvan teweeg te bring. Dit sluit in bekende tegnieke soos die leë-stoel tegniek, rol-omruiling, en sorgvuldige waarneming en respons op oomblik-tot-oomblik reaksies (moontlike retroleksies) van die kliënt (Stein, Haigh & Stein, 1999:330).

Gestalterapie is 'n eksistensiële ontmoeting tussen mense. Dit laat die kliënt toe om homself te openbaar deur die proses van die ontmoeting. *"It is for this reason that Gestalt therapy lends itself to creation; both empathize the unfolding of something in pure, organic form"* (Zinker, 1977:96).

Volgens Zinker (1977:96-97) is die doelwitte met gestaltterapie, dat die kliënt deur ervaring:

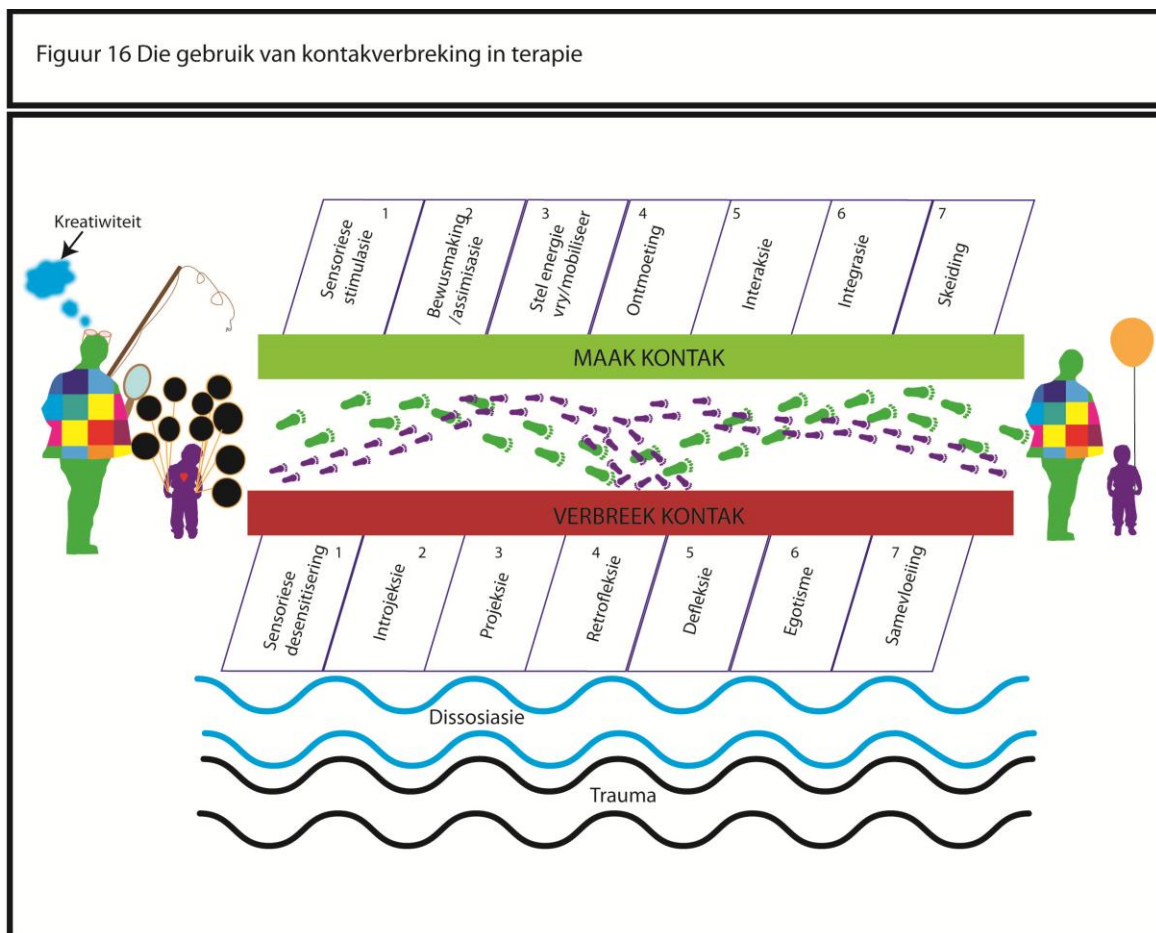
- meer bewus word van homself in totaliteit (liggaam, gevoelens, omgewing);
- eienaarskap neem van sy ervaringe, in plaas daarvan om dit te projekteer op ander;
- leer om bewus te wees van sy behoeftes, en vaardighede te ontwikkel om dit te bevredig, sonder om ander te na te kom;
- ryker kontakervaringe het, deur sy sensoriese prosesse bewustelik te gebruik;
- 'n vermoë ontwikkel om gesag te handhaaf, sodat hy homself kan laat geld, sonder dat hy die omgewing blameer of manipuleer vir ondersteuning;
- sensitief word vir sy omgewing, maar homself ook kan handhaaf en beskerm in destruktiewe of bedreigende situasies;
- leer om verantwoordelikheid te aanvaar vir sy besluite en gedrag, en die gevolge wat daaruit mag voortvloei;

- gemaklik raak met die bewustheid van 'n fantasie-lewe en die uitdrukking daarvan;
- sy konflikterende gevoelens en eienskappe kreatief te integreer.

Die terapeut ontdek en verken die essensie van die kliënt se totale menswees, wat Zinker "persoonlike integriteit" noem. Die terapeut identifiseer die mees radikale aspekte van die kliënt se persoonlikheid, wat as aansluitingspunt gebruik kan word om die veranderingsproses aan die gang te sit. *"Although the therapist can have objectives and a plan, he or she should not have any expectations in respect of the session, as each session is an existential experience"* (Blom 2004:56).

3.7.5 DIE GEBRUIK VAN KONTAKVERBREKING IN TERAPIE

Die hantering en oorbrugging van kontakverbreking is van besondere belang in die werk met die kind wat seksueel misbruik is.



In figuur 16 word die terapeut weereens uitgebeeld met haar konstruktivistiese epistemologie en eksistensiële-fenomenologiese paradigma-baadjie, gefokus en hoopvol met behulp van haar haar gestalt-vergrootglas en haar persoonsgesentreerde bril. Sy begelei die kind met sy swart ballonne (geïntegreerde trauma) op die terapeutiese pad.

Hierdie pad word nie noodwendig stap vir stap gevolg, met die een tree na die ander vorentoe gegee nie. Die kind kan, omdat hy so gewoon is daaraan, allerhande afdraaipaaie wil neem: die rooi pad, wat gevaar aandui (sy bekende kontakverbrekingmeganismes 1 tot 7) inspan) of heen en weer en selfs terugwaarts op die pad loop. Dit is die terapeut se taak om op innoverende wyse met behulp van haar visstok (die kreatiewe eksperimentele proses), die kind telkens weer te “vang”. Deur hierdie “vangproses” bemagtig sy hom om bewus te word van die kontakverbrekingproses en om sodoende meer effektief te funksioneer. Daardeur lei sy hom na die groen pad – wat groei aandui (die blootstelling aan ‘n kontak-herstelproses 1 tot 7). Die einde van die terapeutiese proses word bereik wanneer die kind die swart ballonne afgesny het (heel geword het) en met sy vrolike geel ballon (bemagtig en hoopvol), sonder die terapeut verder kan gaan.

Hierdie proses word vervolgens in meer diepte bespreek:

Kontakverbreking, ook verdedigingsmeganismes of weerstand genoem, vind plaas op verskillende stadia van die bewustheids-aksie-kontaksiklus. Afhangende van waar in die siklus kontak verbreek word, het die kontakverbreking ‘n spesifieke funksie (vergelyk Blom, 2004:31-39; Reynolds & Mortola, in Woldt & Toman 2005:161-175; Zinker, 1977).

Die aard, funksie en hantering van die kontakverbrekingmeganismes word vervolgens ondersoek en beskryf in die konteks van die navorsingsdoelwitte. In gestaltterapie word die kontakverbrekingmeganisme die instrument of die energie wat benut word in die terapeutiese proses. Kontakverbreking word dus nie as ‘n probleem gesien nie, maar eerder as ‘n hulpmiddel.

➤ **Desensitisering:**

Met **desensitisering** verswak die kind se prosesse van sensoriese en perseptuele waarneming, en kan dit ook heeltemal afsluit. Die kind blokkeer interne en eksterne stimuli om na die bewuste te kom. Kinders wat oor die langtermyn aan fisiese en/of seksuele mishandeling blootgestel is, desensitiseer hulself om nie meer die pyn te voel nie. *“Desensitization implies that children do not have sensory or physical contact with themselves. They are often not capable of emotional contactmaking, because they cannot distinguish the physical experience from the emotional”* (Blom, 2004:38). *“(T)he child shuts off, the sensation, perception, and/or proprioception functions, essentially blocking both internal and external stimuli from affecting his or her sensations”* (Reynolds & Mortola, in Woldt & Toman, 2005:163). Hierdie kinders moet gehelp word om weer in kontak te kom met hul sensoriese prosesse en so ook met hulself. **Doelbewuste**

hersensensitiserings is nodig. Die kind se sensoriese en perseptuele funksies wat òf nooit ontwikkel het nie, òf onderdruk is om te kon oorleef, moet gestimuleer word deur die natuurlike ontwikkelingsproses van kinders te simuleer. Alleenlik as die kind se sensoriese en perseptuele funksies intak is, kan hy na 'n volgende vlak van bewuswording, soos die emosionele en die kognitiewe, beweeg.

➤ **Introjeksie:**

Introjeksie vind plaas wanneer kinders inhoude vanuit die omgewing aanvaar asof dit hul eie is, sonder om daarvoor na te dink en te besluit of hulle dit as “waarheid” aanvaar. Dit word egter nie werklik geassimileer en geïntegreer met die self nie. *“The boundary process of introjection refers to swallowing whole certain beliefs, attitudes, or expectations that remain foreign to or incongruent for the child. Introjects usually result in children blindly following many ‘shoulds’ and ‘oughts’ ”* (Reynolds & Mortala, in Woldt & Toman, 2005:163). Kinders neem so sosiale reëls en rigiede gedragspatrone aan wat in werklikheid nie pas by hul ware self nie. Dit lei tot baie onafgehandelde *Gestalten*, en benadeel hul funksionering. So kan hulle byvoorbeeld ervaar dat dit nie toelaatbaar is om sekere emosies te ervaar of uit te druk nie (byvoorbeeld: “seuns mag nie huil nie” of “ek moet dapper wees”). Hierdie introjekte kan kinders verhinder om optimaal te funksioneer as kinders, aangesien dit hul spontaniteit en natuurlike self inhibeer. **Hulle moet bygestaan word om bewus te word van die introjekte, dit te ondersoek en te evalueer en dan te besluit om dit te assimileer as dit wel by hul self pas, of andersins dit te verwerp.**

➤ **Projeksie:**

Projeksie vind plaas waar die persoon iets of iemand in die omgewing verantwoordelik hou vir wat in homself gebeur. Hierdeur ontken kinders in der waarheid hul eie ervaringe en emosies. Hulle sal ander blameer vir dinge wat verkeerd gaan in hul eie lewens, omdat hulle nie seker en sterk voel in hulself om die verantwoordelikheid vir hul eie situasie te aanvaar nie. *“They blame others for the unpleasant events in their lives. These emotions are projected, since it is too painful to possess them”* (Blom, 2004:33). Reynolds en Mortala beskryf projeksie gepas soos volg: *“Projection is an interruptive function in which the disowned aspects of the self are attributed to others or some aspect of the child’s environment”* (Woldt & Toman, 2005:163). **Die energie wat die kind gebruik om te projekteer, kan kreatief gerig word om met alternatiewe hanteringsmeganismes te eksperimenteer, en bewus te word van sy eie verantwoordelikheid in die proses.**

➤ **Retrofleksie:**

Retrofleksie verwys na die meganisme waar die persoon aan homself doen, wat hy eintlik aan iemand anders wil doen: *“the resisting of aspects of the self by the self”* (Yontef & Simkin, 2009, soos aangehaal deur Blom, 2004:35). Reynolds & Mortala beskryf dit soos volg: *“Retroflection involves keeping things to oneself and/or turning one’s action back onto or into oneself”* (Woldt & Toman, 2005:163). Kinders maak van hierdie kontakverbrekingmeganisme gebruik, wanneer hulle ervaar dat om uiting te gee aan ‘n emosie, nadelig of gevaarlik kan wees, of selfs net nie “gehoor” sal word nie. Emosionele energie word na binne gerig en dit gee aanleiding tot psigo-somatiese simptome, soos kopseer en maagpyn. Die persoon is bewus van sy behoefte, maar kan nie die energie bymeakaarskraap om oor te gaan tot aksie om die behoefte te bevredig nie. Die persoon is dus lamgelê. Die vloei van energie word geblokkeer deurdat die persoon ‘n vrees het vir sterk emosionele ervaringe/energievloei, soos woede, selfregverdiging, selfblamering, seksualiteit, liefde, deernis of selfgeldig. Die persoon inhibeer alle emosionele uitinge derhalwe. Hierdie blokkering is waarneembaar in die asemhaling van die persoon, wat gewoonlik baie vlak is. Hierdie proses steel baie van die energie van persone, en hulle is dikwels lusteloos, moeg en depressief. Hulle projekteer negatiewe gevoelens teenoor ander terug na hulself, en dreineer hul energiebronne verder. *“The retroflector turns against himself rather than turning against those who displease him”* (Zinker, 1977:103). **Die terapeut moet hierdie kind help om bewus te word van die fisiese ervaring van die blokkering en om die energie na buite te rig, in stede van binnetoe. So word hy gehelp om dit wat hy vermy, aan te spreek, dit te konfronteer en homself te bemagtig om dit na buite te kommunikeer.** Om retrofleksie verbaal en kognitief te hanteer, is nie altyd geslaagd nie, en die waarde van gestaltterapie word hier bevestig deur die kind te help om dit wat hy byvoorbeeld vrees, uit te leef binne die veiligheid van die terapeutiese situasie. Hy oefen derhalwe om die energie te mobiliseer na buite en dit nie meer na binne te rig nie, deur ‘n spesifieke eksperimentele handeling.

➤ **Defleksie:**

Defleksie verwys na die vorm van kontakverbreking waar die kontak met ‘n ander persoon of die omgewing vermy of direk afgeweer word. Alhoewel die persoon gemobiliseer is, is hy nie in staat om die energie effektief te gebruik om sy doel te bereik en die behoefte te bevredig nie. Hy verbreek die vloei van die energie, voordat dit in ‘n katastrofe ontaard, en in plaas van oorgaan tot aksie om die behoefte aan te spreek, sal hy die energie aanwend vir ‘n ander doel (byvoorbeeld in plaas daarvan om ‘n kind te konfronteer oor ongehoorsaamheid, sal die persoon die televisie aanskakel). Kinders wat van defleksie gebruik maak, weet nie hoe om hul energie te gebruik om terugvoering vanuit die omgewing, vanaf ander mense en ook vanaf hulself, effektief te gebruik nie. Dit

affekteer dus hul bewustheid en kontak met hul omgewing. *“Children use deflection as a handling strategy for painful experiences by outbursts of anger or other forms of reactionary behaviour, or by fantasizing and daydreaming”* (Blom, 2004:37). Hierdie kinders voel baie weerloos as hulle intense emosies ervaar en hulle nie weet hoe om uiting daaraan te gee nie. Hulle sal uiting gee deur een of ander onaanvaarbare gedragsvorm, eerder as om in kontak met hul eie emosies te kom. Die taak van die terapeut is om die kind te help om die energie wat hy ervaar, hoe klein dit ook al mag wees, om te skakel in 'n aksie gerig op bewuswording van die self. *“My work, therefore, involves making some of their ideas believable, locating energy systems sitting behind these notions, and most importantly, putting the needs or convictions into action”* (Zinker, 1977:107). **Die kind word dus gehelp om kontak te maak en interaksie te bewerkstellig.**

➤ **Egotisme:**

Egotisme is 'n kontakverbrekingsmeganisme wat gekenmerk word deur 'n gebrek aan spontaneïteit deur 'n doelbewuste en volgehoue proses van introspeksie. Die persoon word as't ware 'n toeskouer van homself, en neem nie verantwoordelikheid om sy behoeftes self te bevredig nie. *“Egotism implies that children have objective, rational awareness of their experience, but not subjective or emotional awareness of their experience. They are thus not in contact with themselves”* (Blom, 2004:390). So 'n kind probeer beheer verkry en behou deur sy optrede, maar vermy die emosionele ervaring van gebeure. Hierdie kinders kan nie spontaan speel nie, en ook nie maklik fantaseer nie, en bied weerstand teen projeksies in terapie. **Hierdie kinders moet bygestaan word om bewus te word van hul emosionele ervarings. So kan hul bygestaan word om die ervaring en emosies wat hulle ontken het, te ervaar en te integreer as deel van die self.**

➤ **Samevloeiing:**

Samevloeiing gebeur as die kind geen grense ervaar tussen homself en sy omgewing nie. Die kind weet nie waar hy ophou en die omgewing of ander mense begin nie. *“Confluence implies that the children’s own identity becomes lost, and that they do not have a sense of self that distinguishes them from the environment”* (Blom, 2004:34). Hierdie kinders het ook nie 'n wete van hulself as 'n aparte identiteit, en hoe en wie daardie self is nie. Hierdie kinders maak moeilik keuses en verwag dat die terapeut vir hulle besluit. **Hierdie kinders moet in die terapeutiese prosesse bygestaan word om hul eie identiteit te ontwikkel. Hulle moet bewus word van wie en hoe hulle is, en van die grense tussen hulle en hul omgewing. Hulle moet skeiding van ander en die omgewing duidelik ervaar.**

3.7.6 KREATIEWE EKSPERIMENTERING EN VERANDERING

3.7.6.1 DIE BEGINSELS EN WAARDE VAN EKSPERIMENTERING

“Gestalt therapy is really permission to be creative. Our basic methodological tool is the experiment, a behavioral approach to moving into novel functioning. The experiment moves to the heart of resistance, transforming rigidity into an elastic support system for the person” (Zinker, 1977:18).

Eksperimente word gebruik in gestaltterapie om die veranderingsproses aan die gang te sit. Eksperimentering kan die vorm aanneem om een polariteit van die self te vergroot, te fokus op asemhaling, stemkwaliteit, taal, sowel as die terapeut se interne refleksie daarvoor, of die gebruik van 'n projeksie. Eksperimente spreek alle dimensies van die mens aan, maar hulle deel almal een kwaliteit, naamlik dat die kliënt gevra word om aksie te neem en iets met sy gedrag uit te druk, in stede daarvan om dit slegs kognitief te hanteer. Die kliënt moet dus iets doen in plaas van net daarvoor dink en praat. Dit impliseer nie noodwendig alleenlik fisiese aktiwiteite en groot motoriese handeling nie, maar kan ook kognitiewe aktiwiteite insluit soos visualisering en fantasie, wat ook holisties is, en die hele mens betrek.

Volgens Yontef (1993:7) is die begeleiding van die kliënt om te eksperimenteer met nuwe gedrag, en die bewuswording om die ervaringe te fasiliteer, kenmerkend van gestaltterapie. *“The experiment is the cornerstone of experiential learning. It transforms talking about into doing, stale reminiscing and theorizing into being fully here with one’s imagination, energy, and excitement”* (Zinker, 1977:123).

'n Eksperimentele ingesteldheid by die terapeut dra by tot groter aktiwiteit en innovering in die terapie sonder om doelbewuste gedragsmodifikasie van die kliënt te probeer verander. Deur eksperimentering (om geleenthede vir nuwe ervaringe te skep in die terapeutiese situasie) kan sistematiese gedragsverandering by die kliënt wel plaasvind. *“So this little experiment is only the beginning of work – a mere behavioral extension of the words presented to the therapist at that moment”* (Zinker, 1977:19).

Alhoewel die terapeutiese werk geanker is in die kliënt se eie interne ervaringe (fenomologies), is dit gefokus op die geleidelike verandering van die innerlike prosesse en die uiterlike gedrag. Die skep van eksperimente hoef nie ingewikkeld te wees of noodwendig presies aansluiting te vind by die kliënt nie. Dit hoef ook nie noodwendig uit een of ander konsep te ontwikkel nie – dit kan spontaan uit spel en blote pret ontwikkel.

Deur te begin met die gegewe, met wat die kind of die situasie bied en dit eksperimenteel te gebruik, kan mettertyd beweeg word na verandering.

Die eksperiment betrek die kliënt ten volle by die terapeutiese proses en maak hom verantwoordelik vir sy eie leerervaring. Hy bepaal hoe sy probleem aangespreek gaan word, en gee inhoud en gevoel aan die sessie, onder aanmoediging en met behulp van die terapeut. **'n Kreatiewe en suksesvolle eksperiment stel die persoon in staat om oor sy bestaande grense (beperkinge) te groei. Die kreatiewe en suksesvolle eksperiment word inderwaarheid 'n geloofservaring.**

"I try to understand and feel – to psychologically gargle – the other person's mode of being in the world. Like a sculptor attending to the odor, shape, and grain of the wood he carves, I try to stay with the configurations of the other person's experience, I am tempted to whet his appetite toward a formulation of new visual or cognitive or motoric perspectives of himself. The new perspective or dimension does not have to be dramatic; it merely needs to move the existing system into a slightly fresher view of itself" (Zinker, 1977:18).

3.7.6.2 DOELWITTE VAN 'n EKSPERIMENT

Die spelterapeut het nodig om uit te klaar wat haar oogmerke is wanneer sy 'n spesifieke eksperiment fasiliteer. Die gevaar bestaan om allerlei tegnieke, hulpmiddels en speletjies in te bring met die kind, wat aangename tydverdryf besorg, sonder dat daar 'n terapeutiese fokus is.

Zinker (1977:126) stel vir homself die volgende **doelwitte ten opsigte van eksperimentering**:

- om die persoon se repertoire van gedrag te vergroot;
- om die persoon eienaarskap van sy lewe te laat neem;
- om ervaringsgeleenthede vir die persoon te skep waaruit nuwe konsepte rondom die self kan ontwikkel;
- om onafgehandelde sake aan te spreek en blokkering in die bewustheids-aksie-kontaksiklus aan te spreek;
- om integrasie van kognitiewe en motoriese funksies te bewerkstellig;
- om polarisering in die persoon na die bewuste te bring;
- om integrasie van konflikterende aspekte in die persoon te bewerkstellig;
- om introjeksie te ontbloot en misplaaste gevoelens, idees en aksies op 'n meer gepaste manier te integreer;

- om geleentheid te skep waarbinne 'n persoon sterker, meer toereikend, verantwoordelik en self-ondersteunend kan optree.

Dit is nie altyd 'n deurdagte en beplande eksperiment nie, maar dikwels 'n spontane gebeurtenis, gegrond op die terapeut se ervaring en intuïtiewe aanvoeling. Die kreatiewe proses in terapie is 'n balans tussen die ervaring in die huidige oomblik en 'n gedragsprong na 'n onbekende terrein. *“The creative leap breaks the rules of constantly staying with the process. To do it well, one must take chances and be prepared to momentarily fail, shift gears and move to something else that seems to work better, or shift to that which the client finds more palatable. Innovation often calls for the breaking of rules. One must after all, attend to and respect one’s own inventiveness and intellectual ‘jumps’, as well as one’s capacity to shape the ongoing action. It is this aspect of psychotherapy that keeps me most enlivened. This jumping over possible objections and resitances is one defining characteristic of the creative process in all areas of living and working, not just in Gestalt therapy”* (Zinker, 1977:31). Zinker (1977:128) vergelyk ook die eksperiment met 'n komplekse dans of 'n reis waarvoor samewerking en insette van alle partye noodsaaklik is. Die terapeut sowel as die kind is aktief betrokke by die proses.

3.7.6.3 ALGEMENE GESTALT-EKSPERIMENTE

Die volgende basiese tegnieke is kenmerkend van gestaltterapie (vergeelyk Ivey, et al., 1996:396-400; Zinker, 1977:147-153; Schoeman & Van der Merwe, 1996:64-76):

- **Fokus op die “hier en nou”-ervaringe (“nowness”):**
Die kliënt word voortdurend gefokus gehou in die hede om sy bewustheid te verhoog en dit wat na vore kom te benut in die terapie.
- **Gebruik van direkte:**
Die terapeut gee konstant direkte opdragte aan die kliënt oor wat om te doen tydens die terapeutiese sessie, soos byvoorbeeld om 'n maniërisme te aksentueer of te intensifiseer.
- **Gebruik van verandering in manier van praat:**
Die terapeut versoek die kliënt om sy sinskonstruksie en taal te verander, byvoorbeeld om 'n stelling in plaas van 'n vraag te gebruik, of om in die teenwoordige, in plaas van die verlede tyd te praat.
- **Die leë-stoel tegniek:**
Die kliënt word aangemoedig om 'n ander (afwesige) party voor hom in 'n leë stoel te sien sit, en met hom te praat asof hy teenwoordig is.

➤ **Praat met dele van die self:**

Die kliënt word bewusgemaak van verskillende dele (van die self, 'n droom, tekening of projeksie), en aangemoedig dat die dele met mekaar praat.

➤ **Bly met die gevoel:**

Wanneer 'n emosie sterk manifesteer, sal die terapeut die kliënt bemagtig om bewus te word daarvan, dit te ervaar, op 'n ander manier uit te druk, te ontlaai en te verbaliseer.

➤ **Werk met drome**

Drome word gebruik as metafore van die kliënt se huidige ervaringe, en die kliënt word op verskillende maniere bemagtig om dit te konkretiseer.

➤ **“Top dog/underdog”:**

Dié metafoor word gebruik om die innerlike konflik tussen die outoritêre/beskuldigende (introjekte van die ouer- en gesagsfigure) en onderdanige/skuldige (opstandige en ondermynende reaksie teen die introjekte) dele van die persoon, met mekaar in dialoog te laat tree.

➤ **“Around the world”:**

Hierdie metafoor dien as 'n manier om 'n kliënt te bemagtig om die dele van homself wat onaanvaarbaar vir homself is, in die terapie uit te speel en te beleef, met die doel om uiteindelik by die polariteit van daardie eienskap uit te kom (aan die anderkant van die wêreld). Die benutting van en werk met polariteite is waardevol, ook in die werk met kinders.

➤ **Projeksies:**

Gestaltspelterapie berus tot 'n groot mate op die gebruikmaking van projeksies. Alhoewel projeksie ook 'n kontakverbrekkings-/verdedigingsmeganisme is (patologiese projeksie), waar die mens/kind sy eie gevoelens, sienings en ervaringe op iets of iemand anders oordra, is dit terselfdertyd 'n kragtige en kreatiewe hulpmiddel (gesonde projeksie) in speltherapie (Schoeman & Van der Merwe, 1996:64). Die self van die kliënt/kind word gerig om iets sigbaars te projekteer. 'n Kreatiewe projeksie bestaan uit selfgesprek wat ontwikkel in 'n konsep, byvoorbeeld 'n skildery, beeldhouwerk of 'n handeling (Zinker, 1977:13). Zinker is die mening toegedaan dat elke mens tot oorloeps toe gevul is met die wonderlikste projeksies, maar te bang is om hulle tot uitdrukking te bring. Daar word onderskei tussen **kreatiewe en patologiese projeksies**. Die mens kan dit wat hy as negatief van homself ervaar, na buite projekteer, en sodoende die verantwoordelikheid van eienaarskap daarvan vermy. In terapie word so 'n mens dan gehelp om eienaarskap te neem van hierdie projeksies en dit kreatief om te skep.

Projeksies word kreatief omskep wanneer:

- die kliënt/kind juis dit wat hy vrees of vermy in homself kan sien in die projeksie;
- hy bereid is om in gesprek te tree met daardie eienskappe of teenstrydighede (polariteite) en begin om sy heelheid ervaar;
- hy bereid is om oor te gaan oor tot aksie, deur iets te skep of handelend op te tree, na so projeksie.

Projeksies van kinders reflekteer meestal hulle onvoltooide *Gestalten* en die tegniek kan gebruik word om kinders te bemagtig om hul trauma te verwerk. Die kind kan in sy projeksies sy ideale wêreld, soos wat hy dit graag sou wou hê, of dit wat hy nie het nie, uitbeeld (Schoeman & Van der Merwe, 1996:61-68). Volgens Schoeman en Van der Merwe (1996:64) het gesonde projeksies die volgende waarde vir die kind in die spelterapeutiese opset:

- Dit bied vir die kind ruimte om te deel waarmee hy in sy lewe gekonfronteer word;
- Dit bied vir die kind geleentheid om ontslae te raak van aspekte in sy lewe wat hy nie kan hanteer nie;
- Dit bied 'n manier vir hom om sy selfrespek te behou;
- Dit bied 'n manier om te ontsnap van kritiek en verwerping.

Schoeman en Van der Merwe (1996:64) is van mening dat projeksie en fantasie karpere is. 'n Kind moet die vermoë hê om te kan fantaseer en in sy verbeeldingswêreld te kan ingaan, alvorens hy projeksies in die terapeutiese opset kan doen. Die kind moet ook oor die vermoë beskik om van die hulpmiddels van die spelterapeut gebruik te maak, alvorens hy dit sal kan benut in projeksies, en simbolies kan speel (Schoeman & Van der Merwe, 1996:65).

3.7.6.4 DIE ALGEMENE VERLOOP VAN 'n EKSPERIMENT

Eksperimente verloop min of meer volgens 'n bepaalde proses volgens Zinker (1977:128-144):

➤ **Voorbereiding van die kliënt/kind:**

Die kliënt/kind en terapeut eksplorieer die huidige posisie en persepsies van mekaar en kontak (rapport) word bewerkstellig. Van baie groot belang is dat die kliënt/kind die geleentheid moet kry om ongehinderd sy gedagtes, gevoelens en ervarings te kan deel, om te verseker dat die eksperiment uit die kliënt/kind se verwysingsraamwerk ontwikkel word, en nie uit dié van die terapeut nie. In hierdie tyd neem die terapeut fyn

waar en maak voorbrand vir die eksperiment. Wat Zinker in dié verband sê, is van baie groot belang: *“For every learning process there is a matter of preparation and timing. If one cannot take the time to establish the field within which the experiment can be done properly, the client will not learn very much nor will he remember the substantive outcomes of the experience. Even when the experiment may be very powerful to the watching outsider, the person himself may have difficulty assimilating its meaning and implications”* (Zinker, 1977:130-131). Hierdie proses is van deurslaggewende belang vir die sukses van eksperimente met kinders. Eksperimente moet aansluit by die kind se ouderdoms-, geslags- en kulturele verwysingsraamwerk, en definitief ook sy belangstelling prikkel.

➤ **Verkryging van konsensus tussen die kliënt/kind en terapeut:**

Die terapeut en die kliënt/kind onderhandel en kom ooreen om 'n sekere eksperiment te doen. As die kliënt/kind weerstand toon, word 'n eksperiment daaruit ontwikkel. Dit is uiters belangrik dat die terapeut op die kind se vlak aan hom moet verduidelik wat die eksperiment behels, en sy belangstelling prikkel, sodat hy dit graag sal wil doen.

➤ **Verseker dat die moeilikheidsgraad van die eksperiment aansluit by die vermoë van die kliënt/kind:**

Die kliënt/kind word bemaagtig om te eksperimenteer op 'n vlak wat vir hom gemaklik is, dit wil sê, nie te moeilik of maklik nie. Die terapeut moet baie sensitief wees vir die reaksie van die kind en voortdurend aanpassings maak om te verseker dat die proses betekenisvol, sinvol en nie-bedreigend bly. Daar word van die terapeut vereis om werklik kreatief te kan dink, om voortdurend die proses te kan aanpas.

➤ **Evalueer die kliënt/kind se vlak van bewustheid:**

Die terapeut moet sensitief wees vir die inhoud en die kwaliteit van die kind se bewustheid, omdat die ontwikkeling van die eksperiment hierop berus. Deur te fokus op die kind se funksionering in die sessie, kan 'n aanduiding gekry word waar die kind is (hoe teenwoordig die kind is in die sessie, van oomblik tot oomblik). *“The client's sensation and awareness, together with my own ongoing observations of the action, become the basic building blocks for construction of the experiment”* (Zinker, 1977:137).

➤ **Lokaliseer die kliënt se energie:**

Die terapeut moet vervolgens bepaal waarin die kliënt/kind self se energie setel en ook wat die vlak van die energie is. Dit is van groot belang om aktiwiteite hierby aan te pas. Verder moet die terapeut ook haar eie energievlakke hiermee balanseer.

➤ **Fokus die bewustheid en energie op 'n aansluitingspunt vir die ontwikkeling van 'n tema:**

Die terapeut bepaal waarop gefokus gaan word in die kliënt -- waar die eksperiment gaan plaasvind. Hierdie fokus kan ook verskuif tydens 'n sessie. Sonder die fokus word

die aktiwiteite futloos en doelloos – ook vir die kind. *“(T)he focus must be there at all times, because without it the work becomes dissipated, loose a sense of purpose for the client, and diminishes the possibility for a solid learning experience for him”* (Zinker, 1977:139).

➤ **Ontwikkel selfondersteuning vir terapeut:**

Dit is nodig dat die terapeut haarself instel om volkome “teenwoordig” en gefokus te wees op die kliënt/kind. Dit word weerspieël deur die fisiese ondersteunende houding en posisionering in die sessie teenoor die kind. Dit bemagtig die terapeut ook om deurentyd gefokus te bly en te konsentreer op wat die kind doen.

➤ **Ontwikkel ’n tema:**

Deur te fokus op wat met die kliënt/kind gebeur in die sessie en daaroor te reflekteer en dit in konteks te bring met die totale prentjie wat die terapeut van die kind het, kan aspekte wat na vore kom in die proses, dui op ’n tema in die kind se lewe, waarvoor ’n eksperiment ontwikkel kan word.

➤ **Besluit op ’n eksperiment en fasiliteer die proses:**

Hierdie proses kan soms vooruit beplan word, op grond van wat na vore gekom het in vorige sessies, maar is baie dikwels ’n spontane, intuïtiewe en kreatiewe proses. Tydens die verloop van die eksperiment, moet die terapeut fokus en konsentrasie behou, reflekteer wat hy waarneem, vrae vra, eksplloreer, intensifiseer, in konfluensie gaan, prosesse blokkeer, ensovoorts, alles met die fokus om die kind te bemagtig om die spesifieke doelwitte van die eksperiment te bereik.

➤ **Verseker insig en verkry sluiting:**

Die fokus is op die bewuswording van die ervaringe tydens die eksperiment, die reflektering daaroor, en die toe-eiening vir die self wat bruikbaar is. Dit is noodsaaklik om die leerervaring te verwoord saam met die kind, en nie te aanvaar dat ’n leerproses outomaties plaasgevind het waar hy wel deur ’n ervaring gegaan het nie. Dit is dikwels vir die terapeut nodig om die brug te span tussen die ervaring en die fokus van die eksperiment. *“Although his verbalization may not match his organismic experience, nevertheless, he is still sharing his present learnings”* (Zinker, 1977:146).

Die vraag is, hoe ontwikkel die spelterapeut gepaste eksperimente om die kind te help om die seksuele misbruik en die gevolge daarvan, aan te spreek?

3.8 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk het die navorser die teoretiese fundering van haar sintese rondom speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, uiteengesit. Die kern hiervan word soos volg saamgevat:

- Dit word oor die algemeen voorgestaan en as wetenskaplik regverdigbaar beskou dat 'n terapeut 'n eie teorie en werkswyse kan ontwikkel wat by haar persoonlikheid, kundigheid en werksfokus aansluiting vind, mits dit teoreties en professioneel verantwoord en gesubstansieer kan word.
- Die beskrywing en koppeling van die gestalt-, persoonsgesentreerde en logoterapeutiese benaderings in hierdie konteks, sal verder benut kan word as fondasie vir die riglyne om spel terapie te doen met seksueel-misbruikte kinders.

Die kernbydrae van die gestaltteorie word opgesom as:

- Die voorsiening van 'n basiese teorie om menslike en ook die kind se psigiese prosesse en gedrag te verstaan;
- Die fokus op die holistiese funksionering van die mens (kind) in die konteks van sy totale veld;
- Die verduideliking van gestaltnonsepte in die konteks van die navorsingsonderwerp, waaronder ook die proses van gesonde en disfunksionele organisemiese selfregulering, en die prosesse van bewuswording en kontakverbreking;
- Die beklemtoning van die gefokusde, aktiewe rol van die terapeut, asook die kragtige prosesse en hulpmiddels om bewuswording en verandering by die kind, in self-benadelende kontakverbrekende prosesse, aan die gang te sit;
- Die beklemtoning van kreatiewe eksperimentering om verandering deur ervaring tydens die terapie te bewerkstellig.

Die kernbydrae van die persoonsgesentreerde teorie word opgesom as:

- Die voorsiening van 'n basiese teorie om menswees (kindwees) te verstaan;
- Die fokus op die self as die kern van menswees en die fokus van die terapeutiese proses;
- Die behoudende terapeutiese verhouding wat die terapeut help vestig deur die toepassing van die beginsels van respek, onvoorwaardelike aanvaarding, empatie, warmte, opregtheid en kongruensie, as die basis en kanaal van die terapie;
- Die medeverantwoordelikheid en betrokkenheid van die terapeut, sowel as die kind, in die proses;
- Die ondersoek, onvoorwaardelike aanvaarding en benutting van die unieke verwysingsraamwerk van elke kind, maar ook van elke terapeut.

Die kernbydrae van logoterapie word opgesom as:

- Die fokus is weg van die self op die vind van betekenis te midde en ten spyte van lyding

Aspekte wat in die besonder benadruk, ondersoek en bespreek is, met die oog op die substansiëring van die riglyne vir speltherapie met seksueel-misbruikte kinders, was:

- Die spesifieke fokus op seksuele misbruik, ten spyte van kinders se verdedigingsmeganismes, ter voorkoming van ernstiger simptome;
- Die belangrikheid van vroegtydige terapie om verdere verdringing en ernstiger simptome te verhoed;
- Die waarde en nodigheid van volgehoue assessering en evaluering om te verseker dat die terapeutiese proses effektief en gefokus bly;
- Die nodigheid om kundig en onderlê te wees in die hantering van trauma-terapie op die kort- en langtermyn;
- Die belang van die terapeut-kind-verhouding, as basis en kern van die terapeutiese proses, is intensief ondersoek en beskryf in die konteks van die tersaaklike teorie en die navorsingsfokus, om ook in die riglyn te kan integreer;
- Die fokus, eksplorering en benutting van die unieke proses van elke kind in die terapeutiese proses is ondersoek en beskryf.

Gestaltbeginsels wat van fundamentele belang is om verandering te bewerkstellig, is verder beskryf in gekontekstualiseer. Hierdie beginsels het ingesluit:

- Die teorie van verandering;
- Die aktiewe rol van die kind sowel as die terapeut by die veranderingsproses;
- Die rol en benutting van bewuswording om verandering by die kind te bewerkstellig;
- Die benutting van die ervarings tydens die terapie om verandering te bewerkstellig;
- Die beskrywing van die aard en benutting van kontakverbreking en weerstand om verandering te bewerkstellig;
- Die ondersoek en beskrywing van eksperimentering in die terapeutiese proses.

Hierdie uiteensetting van die navorser se verwysingsraamwerk en vertrekpunt ten opsigte van terapie met kinders wat seksueel misbruik is, word vervolgens verder aangevul deur die ondersoek van die konsep van kreatiwiteit, en hoe dit aansluiting vind by bovermelde raamwerk.

HOOFSTUK VIER

KREATIWITEIT IN DIE KONTEKS VAN SPELTERAPIE MET KINDERS WAT SEKSUEEL MISBRUIK IS

"In almost every field of human achievement creativity is usually the distinguishing characteristic of the truly eminent. The possession of high intelligence, special talent and high technical skills is not enough to produce outstanding achievement."
Paul Torrance, 1959. [Neethling, 1996:27]

4.1 INLEIDING

Die vrae wat die navorser gehad het betreffende kreatiwiteit in die konteks van speltherapie met seksueel-misbruikte kinders, en wat sy wou ondersoek, was onder andere die volgende:

- Hoe sou kreatiwiteit in hierdie konteks gedefinieer kan word? Is dit enigsins relevant in die konteks van speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, of is dit net 'n persoonlike en eensydige konstruksie van die navorser?
- Is daar 'n verband tussen speel en kreatiwiteit? Is daar verskillende persepsies oor kinderspel in verskillende kulture? Sou speltherapie en kreatiwiteit versoenbaar wees oor kultuurgrense heen?
- Die verskillende konstruksies rondom kreatiwiteit was verwarrend – watter tipe kreatiwiteit was dan toepaslik en bruikbaar in hierdie konteks? Hoe kom kreatiewe denke en artistieke begaafdheid onder een kombers van "kreatiwiteit"? Is self-aktualisering en kreatiwiteit in hierdie konteks een en dieselfde konsep?
- Is die konsep wat algemeen gebruik word om mense te definieer as "regterbrein-dominant" en "linkerbrein-dominant" bruikbaar in hierdie konteks? Dit lei tot die vraag of alleenlik "regterbreinmense", en dus net sekere spelterapeute en sekere kinders kreatief kan wees.
- Is kreatiwiteit fisiologies bepaal, en tot watter mate dra stimulering en ontwikkeling by tot die uitlewing en gehalte van die kreatiewe vermoëns van mense? Dit is veral 'n belangrike punt van bespreking in die konteks daarvan dat 'n groot deel van ons bevolking nie noodwendig vroegtydig blootstelling en stimulasie in hierdie verband ontvang nie. Dit sluit ook die vraag in of kreatiwiteit verband hou met intelligensie. Kan kreatiwiteit enigsins benut word met kinders met beperkte intellektuele vermoëns, wat seksueel misbruik is?
- Wat sou 'n kreatiewe terapeutiese proses wees? Hou dit enigsins verband met die gestaltheorie, en indien wel, op watter wyse?

- Wat is die rol van kreatiewe hulpmiddels en die waarde van 'n eindproduk – die kreatiewe skepping – in die terapeutiese proses?
- Kan kreatiwiteit aangeleer word en 'n “onkreatiewe” persoon meer kreatief gemaak word?
- Kan 'n kind gehelp word om meer kreatief te wees in terapie? Is daar meer kreatiewe en minder kreatiewe of selfs onkreatiewe terapeute, en maak dit enigsins saak? Is daar enige waarde daarin as die spelterapeut “meer” kreatief is of word, veral dan in die terapeutiese proses met kinders wat seksueel misbruik is?
- Tot watter mate, indien enige, dra die supervisor/mentor by tot die opleiding, ondersteuning en ontwikkeling, of demotivering van die terapeut om kreatiwiteit te benut in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders?

In hierdie hoofstuk stel die navorser haar ten doel om bostaande vrae te beantwoord. 'n Teoretiese ondersoek is gedoen en waar moontlik aangevul met voorbeelde uit die navorser se praktykervaring. Die vrae het noodwendig ook oorgespoel in die empiriese ondersoek, en word verder aangespreek in hoofstukke 5 en 6.

In hierdie hoofstuk word kreatiwiteit eerstens gedefinieer, ondersoek en beskryf:

Kreatiwiteit as 'n algemene menslike vermoë en ook die inherente kreatiewe aard van die self-aktualiserende proses van die mens word ondersoek. Verder word die aard van gewone, sowel as buitengewone kreatiewe vermoëns en die toepaslikheid daarvan binne hierdie konteks bespreek. Hieronder word aspekte soos die fisiologiese basis van kreatiwiteit ondersoek, asook kreatiewe denke en probleemoplossing, en verder ook buitengewone artistieke kreatiewe vermoëns. Daar word ook ondersoek ingestel ten opsigte van faktore en prosesse wat bydra tot die stimulering of blokkering van kreatiwiteit. Die verloop van die kreatiewe proses, soos algemeen in die literatuur aangetref, word bespreek in konteks van die navorsingsonderwerp.

Verder eksplorieer en beskryf die navorser “speel” as 'n kreatiewe proses, spesifiek ook in konteks van die kind se veld. Daarna word spesifiek gefokus op kreatiwiteit in speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is. Hier word dan ondersoek ingestel na speltherapie en die ooreenkomste tussen die kreatiewe en die terapeutiese prosesse. Die gestaltterapeutiese proses word ook bespreek as kreatiewe proses. Kreatiewe eksperimentering en hulpmiddels word verder ondersoek en in hierdie konteks bespreek.

Die eise wat aan die spelterapeut gestel word om met seksueel-misbruikte kinders te werk, en die waarde van kreatiwiteit in hierdie konteks, word verder ondersoek en

bespreek. Hiermee saam word die rol van die supervisor en die ondersteunende sisteem in hierdie konteks ook bespreek.

4.2 OMSKRYWING VAN KREATIWITEIT IN DIE NAVORINGSKONTEKS

Betty Edwards praat van **kreatiwiteit** as 'n “verkleurmannelike-konsep”, wat voortdurend 'n metamorfiese ondergaan en nie werklik vasgepen kan word in enkele woorde nie (Edwards, 1986:5). In aansluiting by die definiering in hoofstuk 1, word verder uitgebrei om dié konsep te omskryf in die konteks van hierdie navorsing.

Om kreatief te wees, is om skeppend te wees – **om iets nuuts tot stand te bring**. Volgens Kobus Neethling is dit om met nuwe oë na iets te kyk – om te waag – om na die uitsonderlike te strew. Kreatiwiteit vloei vanuit die ingesteldheid om dieper te kyk en te delf en om te bevraagteken, dit is grensverskuiwend en word 'n lewenstyl (Neethling, et al., 2005:72). Paul Torrance (Davis, 2004:ix) gebruik frases soos die volgende om die konsep van kreatiwiteit te verduidelik: om te wil weet – om twee keer te kyk – om te luister vir reuke – om sandkastele te bou – om op jou eie noot te sing – om 'n groot fees te hê – om dieper te delf – om foute te herstel – om na 'n kat te luister – om gate te sny om deur te kyk – om ingeprop te wees by die son – om hand te skud met die toekoms.

Bostaande uiteenlopende beskrywings bewys dat ons hier te make het met **uniekheid, ongewoonheid en nuuskierigheid**. Csikszentmihalyi (1996:6) verwys na kreatiwiteit as 'n *“mysterious process by which men and women come up with **new ideas and new things**”* (my beklemtoning).

Jordaan (1989:494) praat van kreatiwiteit as **“skeppendheid”, “oorspronklikheid” en “iets anders as die gewone”**. Denke oor en die bestudering van kreatiwiteit fokus meestal op die kreatiewe of skeppende proses, die produk wat kulmineer vanuit die proses, die aard van die kreatiewe vermoë, die eienskappe van kreatiewe mense, die bydrae van die omgewing ten opsigte van kreatiwiteit en die ontwikkeling van skeppende vermoëns (Jordaan & Jordaan, 1989:495).

Barron beklemtoon weer die eienskap van **aanpassing by 'n behoefte en iets nuuts tot stand bring om aan daardie behoefte te voldoen**: *“Creativity is an ability to respond adaptively to the needs for new approaches and new products. It is essentially the ability to bring something new into existence purposefully”* (Barron (1988), in Davis, 2004:47).

Kobus Neethling sê wyslik, op grond van sy jarelange ervaring op die gebied, die volgende: “Ek het die geleentheid gehad om mense van oor die hele wêreld in die identifikasie en ontwikkeling van kreatiewe gedrag op te lei. Na slegs ’n week se opleiding is die vreugde op gesigte duidelik waarneembaar. Die besef dring dan deur dat kreatiwiteit **’n ervaring** is, ’n nuwe lewensuitkyk waar jy jouself, jou persoonlike lewe, jou besighede, organisasie, selfs jou land en die wêreld in ’n ander lig sien. Dan is dit weer eens duidelik – moenie dit wat ondefinieerbaar is, probeer omskryf nie” (Neethling, 1995:9).

Uit hierdie uiteenlopende en tog aanvullende sienings konstrueer die navorser kreatiwiteit as ’n **ondersoekende instelling** en ’n **inherente spirituele vermoë** waaroor die mens beskik om skeppend te lewe, geskape na die beeld en geaardheid van God as Skepper. Dit stel hom in staat om uitdagings in sy omgewing te kan hanteer op ’n innoverende en unieke manier, wat verskil van die verwagte of algemeen-aanvaarde en voorspelbare manier, en voorkom dat hy ’n slagoffer hoef te wees van wat met hom gebeur. Dit bring misterieuse, **komplekse en veelvlakkige, multimodale prosesse in werking**, wat op ’n onbewuste, sowel as bewuste vlak geskied en wat kan kulmineer in die skepping van iets uitsonderliks as ’n produk van die gemelde prosesse. Hierdie vermoë en prosesse kom in ’n mindere of meerdere mate by alle mense voor, en word beïnvloed deur aangebore, sowel as omgewingsfaktore. Dit is ’n belangrike hulpmiddel om die lewenskwaliteit en oorlewingsvermoë van die mens te verhoog, maar kan geïnhibeer of geblokkeer wees, en die mens se funksionering sodoende benadeel.

Uit hierdie en vorige omskrywings, blyk dit dat “kreatiwiteit” moeilik saamgevat kan word in woorde. Die navorser het egter die volgende fasette vir navorsingsdoeleindes uitgesonder, waarop deurentyd gefokus gaan word:

Kreatiwiteit sluit in:

- **Vernuwing / nuut / ontdekking / skeppend / “iets” wat uit “niks” na vore gebring word;**
- **Verandering / anders / ongewoon / oorspronklik;**
- **Verskeidenheid / alternatiewe / moontlikhede / veelsydigheid / variasie;**
- **Fokus / doelgerigtheid / self-aktualisering / aktief;**
- **’n Vervullende proses / ervaring / bevredigende ervaring;**
- **’n Vervullende resultaat / eindproduk / sukses / bereiking van ’n doelwit / betekenisgewing.**

4.3 KREATIWITEIT AS 'N ALGEMENE MENSLIKE VERMOË

Een van die eerste vrae wat by die navorser opgekom het, reeds voordat met die navorsing begin is, is of kreatiwiteit as eienskap beperk is tot sekere mense, soos byvoorbeeld “kunstige” mense of mense met gemiddelde tot bogemiddelde intellektuele vermoëns. Dit is belangrik om hierdie vraag te beantwoord, om te weet of die navorsingsonderwerp enigsins sinvol, toepaslik en bruikbaar sal wees in die konteks van spel terapie met die grootste aantal kinders wat seksueel misbruik is, asook die terapeute wat betrokke sal raak by hierdie kinders. Die moontlikheid was dat kreatiwiteit, as 'n ongewone en uitsonderlike eienskap, slegs deur enkele, baie spesifieke kinders en spel terapeute van waarde kon wees in hierdie konteks.

Deur die ondersoek van die navorser blyk dit dat kreatiwiteit **kenmerkend is van die menslike natuur** - diere is nie skeppende wesens nie. Kreatiwiteit is “*one of the most salient attributes of mankind*” (Arieti, 1976:11). Arieti (1976:4) stel dit dat die mens eintlik 'n klein aandeel het in God se skepping, deurdat hy dit wat God geskape het, gebruik en verander (herskep) op ontelbare verskillende maniere. Csikszentmihalyi (1996:2) is ook van mening dat **kreatiwiteit 'n sentrale bron van betekenisgewing in die mens se lewe is**, omrede alle mense nie alleen produkte van kreatiwiteit is nie, maar ook dat mense getuig daarvan dat hulle wêrklik voluit lewe, wanneer hulle met kreatiewe aktiwiteite besig is.

Volgens Cowley is kreatiwiteit in die eerste plek 'n **spirituele vermoë**. “*Even the most hardened atheist will probably be able to understand this – the feeling that creative ideas are coming from somewhere or something ‘outside’ ourselves. The link is even there in the words that we use – ‘creativity’ being a close relative of the word ‘creator’. At the highest levels of creative endeavor music, science, art, fiction, and so on can help to articulate our deepest feelings- to explain the inexplicable*” (Cowley, 2005:5). Sue Cowley praat van die onverklaarbare en onverwagte vonk van inspirasie wat vanuit die niet opspring.

Ook Zinker (1977:3) sien die mens as 'n geskape wese wat 'n uitdrukking en voorsetting van God se kreatiwiteit is. Hy sê dat kreatiwiteit 'n proses is wat uitvloei uit daardie aspekte van 'n mens wat “roep” om uiting te kry. **Kreatiwiteit is 'n uitdrukking van 'n mens se unieke en besondere menswees**. Zinker is verder van mening dat **kreatiwiteit ook 'n uitdrukking is van God in en deur die mens - 'n bevestiging van Goddelike teenwoordigheid in die wêreld, ten spyte van die probleme van die daaglikse aardse bestaan. Kreatiwiteit verbreek grense en gaan oor en verby die beperkinge van die**

gegewe werklikheid. Kreatiwiteit verg dapperheid en die bereidheid om risiko's te neem, om belaglik voor te kom en bereid te wees om foute te maak en selfs te kan misluk met tye.

Die oorsprong van kreatiwiteit word ook deur sommige mense aan verskillende bronne buite God toegedig, soos geestesversteurdheid, of ander kosmiese magte. Maisel (2007:6-7) en Arieti (1976:12) (onder andere), maak byvoorbeeld melding van Freud wat kreatiewe aktiwiteite toegeskryf het aan die ontlading van seksuele energie.

Kreatiwiteit is van toepassing op alle mense en alle lewensterreine waar iets oorspronklik en nuut geskep kan word. Kreatiwiteit is nie beperk tot 'n geniale groepie kunstenaars of wetenskaplikes nie, maar is 'n eienskap waaroor "gewone" mense, in verskillende grade van uitnemendheid, ook beskik. Kenneth Heilman, wat navorsing gedoen het oor "kreatiwiteit en die brein", beweer: "*In addition, almost every human is capable of creative acts*" (Heilman, 2005:5). Jennings (1993:20) voeg hierby dat mense gebore word met 'n kreatiewe potensiaal. Arieti (1976:10) onderskei trouens ook tussen "gewone" kreatiwiteit en "geniale" kreatiwiteit. Csikszentmihalyi (1996) verwys weer na kreatiwiteit met 'n klein "k" en 'n groot "K". ("*creativity vs Creativity*"). "Gewone" kreatiwiteit word as uiters belangrik beskou vir gesonde menswees. **Dit dra by tot 'n gevoel van positiwiteit, tevredenheid en vervulling en verminder frustrasies aansienlik.** Tog meld hy dat alle mense nie toegang het tot hierdie vermoë nie, en dat dit tot neuroses kan lei. Mense is dikwels so besig om hulself te beskerm en kontak te vermy, dat min energie oorbly vir persoonlike groei en kreatiewe interaksie met hul omgewing (Arieti, 1976:10). "*If it's true that ordinary creativity uplifts man's morale and dispels or decreases neuroses, great creativity is responsible for humanity's great achievements and social progress*" (Arieti, 1976:10-11).

Kreatiwiteit is 'n waardevolle eienskap van menswees. Arieti (1976:5) glo dat kreatiwiteit 'n tweeledige betekenis vir mense het. Nie alleen word die wêreld verryk deur die ontvouing van nuwe dimensies nie, maar ook die persoon self word verryk deur nuwe dimensies in die self te ontdek. "*Indeed, it is the perennial (and almost always unverbaised) premise of creativity, to show that the tangible, visible, and audible universe is infinite dismal in comparison to the one that awaits discovery through exploration of the external world and of the human psyche*" (Arieti, 1976:5).

Cowley (2005:44) praat van 'n **kreatiewe ingesteldheid tot die lewe, wat alle fasette van 'n mens se lewe deurtrek:** "*my belief is that creativity is as much about a frame of mind and an attitude to life's challenges as it is about a specific product*" (Cowley,

2005:46). “A genuinely creative approach to life will filter through into every aspect of our lives; the way we talk, move, explain, interact, and so on and on” (Cowley 2005:58).

Kreatiwiteit is dus ’n bemagtigende inherente spirituele vermoë waaroor mense beskik, wat hulle in staat stel om hulle lewe met groter sukses, innovering en vreugde te kan lewe. Dit is ’n bemagtigende eienskap, aangesien dit mense in staat stel om nie willose slagoffers van die lewe te wees nie. **Met behulp van kreatiwiteit het mense die vermoë om nie net te oorleef nie, maar om aanpassings te kan maak, om hulself en hul lewens te verbeter, om te kan groei, en tot ’n verhoging in lewenskwaliteit en verruiming van grense bydra.**

Dit is van belang in die konteks van hierdie navorsing, om kennis te neem dat sowel die terapeut as die kind oor hierdie inherente kreatiewe potensiaal beskik. Dit is ook van belang vir die navorsing om kennis te neem dat hierdie vermoë ingeperk en benadeel kan word deur inherente en eksterne faktore, waarop mettertyd in meer besonderhede ingegaan sal word.

Samevattend oor kreatiwiteit as ’n kenmerkende eienskap van menswees:

- **Dit is ’n inherente potensiaal waaroor alle mense beskik.**
- **Dit is ’n bevestiging van die spirituele kontak tussen God en die mens.**
- **Dit word uitgeleef op verskillende maniere deur verskillende mense.**
- **Dit bring betekenis en vervulling in mense se lewens.**
- **Dit dra by tot die bevordering van eiewaarde en sukses-ervaringe.**
- **Dit kan ’n leefwyse word – “a way of being”.**
- **Dit kulmineer in ’n eindresultaat of skepping.**

Allereers word daar egter gefokus op die onderskeiding en die verband tussen kreatiwiteit en self-aktualisering.

4.4 SELF-AKTUALISERING EN KREATIWITEIT

Carl Rogers, Abraham Maslow en Clark Moustakis is van die eerste psigoloë wat die verband tussen self-aktualisering en kreatiwiteit uitgelig het. Deur die proses van self-aktualisering groei die mens tot sy volle potensiaal. Dit lei tot ’n toenemende mate van sinergie, eenheid en integrasie binne ’n persoon, en skep ’n gevoel van vervuldheid. Rogers stel dit soos volg: *“The main-spring of creativity appears to be the same tendency which we discover so deeply as the curative force in psychotherapy – one’s tendency to actualize oneself, to become one’s potentialities ... the urge to expand, extend, develop,*

mature – the tendency to express and activate all of the capabilities of the organism” (Rogers, 1962:65-66). Davis (2004:2) meld dat Maslow van mening was dat kreatiwiteit en self-aktualisering eintlik dieselfde proses is.

Self-aktualisering word bevorder wanneer ’n mens ’n ontvanklike ingesteldheid het, en bewustelik in die huidige oomblik lewe (dus, eksistensialisties lewe). Daar word gefokus om gedagtes, waarnemings en emosies bewustelik te ervaar in die onmiddellike hede (die hier en die nou), en nie vasgevang te word in ervarings van die verlede, of vrese en angstigheids oor die toekoms nie. Psigoloë in die eksistensiële skool, soos onder andere Maslow, Rogers, Perls en Frankl, onderstreep hul vertroue in die intuïtiewe self-aktualiserende proses van elke mens om deur keuses en kreatiwiteit na oplossings te kan werk. Dit is dan, soos reeds uiteengesit in hoofstuk 3, die fokus van die eksistensialistiese terapeutiese benaderings wat in hierdie konteks gebruik word.

Self-aktualiserende kreatiwiteit vorm deel van die denke en leefwyse van ’n mens sonder dat daar ’n spesifieke, uitstaande artistieke talent of gawe is. **Mense met ’n kreatiewe ingesteldheid leef ’n gebalanseerde en vervulde lewe, en is aanpasbaar en vloeibaar ten opsigte van alle fasette van hul lewens.** Self-aktualiserende kreatiwiteit is verder deel van die kern-self van die mens. Sy persoonlikheid, denke, emosies, houdings, motivering en gewoontes is kreatief. *“Affective traits, not basic intelligence, mark the difference between people who do or do not use their capabilities in a creative way”* (Davis, 2004:6). **Self-aktualiserende kreatiwiteit kan gestimuleer en aangeleer word.** Deur die bewuswees van kreatiwiteit te verhoog, ’n kreatiewe ingesteldheid aan te moedig, kreatiewe probleemoplossingsvaardighede aan te leer en ook om kreatiewe vermoëns in te oefen, word kreatiewe vaardighede in die algemeen versterk.

Kreatiewe mense maak gebruik van ’n groter variasie van inherente moontlikhede in hul manier van dink en doen. *“They contain contradictory extremes – instead of being an ‘individual’, each of them is a ‘multitude’. Like the color white that includes all the hues in the spectrum, they tend to bring together the entire range of human possibilities within themselves”* (Csikszentmihalyi, 1996:57). Kreatiewe mense benut die polariteite wat daar in hulle bestaan, terwyl “gewone” mense geleer word om slegs een pool van die polariteite te ontwikkel. *“Creative persons definitely know both extremes and experiences both with equal intensity and without inner conflict”* (Csikszentmihalyi, 1996:57).

Die vraag ontstaan dan of kreatiwiteit en self-aktualisering gelykstaande aanmekaar is, soos wat Maslow van mening was. **Volgens Davis (2004:2) is kreatiwiteit méér as die gesonde self-aktualisering en ook méér as die produsering van unieke produkte op**

watter gebied ook al (besigheid, kuns, wetenskap of terapie) – dit impliseer vir hom eerder ’n andersoortige leefstyl en ’n manier waarop waargeneem word, wat verskil van die meeste mense. Davis (2004:5) onderskei tussen self-aktualiserende kreatiwiteit en spesiale talent of uitmuntende kreatiwiteit. Die konsep “kreatiwiteit” word dikwels gekoppel aan geniale, maar eksentrieke en dikwels neurotiese persone in die geskiedenis, soos byvoorbeeld Vincent van Gogh. Mense kan oor uitstaande kreatiewe talente in onder andere kuns, literatuur, teater, wetenskap of besigheid beskik, maar sal nie noodwendig gelukkig en self-aktualiserend wees nie. Hulle kan òf gelukkig en vervuld wees, òf wanaangepas, neuroties en ongelukkig (Davis, 2004:5).

In die konteks van die navorsing moet dit geaksentueer word dat self-aktualisering ’n eienskap is van menswees, en dat die kind sowel as die terapeut beskik oor hierdie kapasiteit om te strew na verwesenliking van die self, en wat derhalwe benut kan word in die terapeutiese proses. Die toevoeging en ontwikkeling van ’n kreatiewe lewensbenadering, waaroor sommige mense van nature beskik, dra by tot die meer suksesvolle hantering van lewensprobleme. Hierdie aspek kan dus moontlik ook benut word in die ontwikkeling van alternatiewe vir meer geslaagde terapie.

Om kreatief te kan wees, benodig die mens kennis en vaardigheid binne sy spesifieke domein, en kan hy gemiddeld of ondergemiddeld presteer op ander gebiede. ’n Sekere mate van artistieke kreatiwiteit kom wel voor by die meeste mense - *“almost every human is capable of creative acts”* (Heilman, 2005:5) - maar alle kreatiewe prosesse is nie noodwendig aardskuddende wetenskaplike of artistiese deurbrake nie. **Die vermoë om kreatief te wees kom voor op ’n kontinuum van ’n laer, gemiddelde prestasie, na uitsonderlike prestasie op verskillende gebiede (soms meer as een), by die meeste mense.** Heilman (2005:4) sê egter dat **talent en vaardigheid op ’n sekere gebied nie noodwendig algemene kreatiwiteit by ’n mens impliseer nie.**

Opsommend kan gesê word:

- **Deur die proses van self-aktualisering ontwikkel mens sy potensiaal – ook sy kreatiewe potensiaal.**
- **Kreatiewe potensiaal kan gestimuleer en ontwikkel word.**
- **’n Kreatiewe ingesteldheid stel mense in staat om bewustelik en ontvanklik te lewe.**
- **Kreatiewe mense is in kontak met hul groter inherente potensiaal.**
- **Daar kan onderskei word tussen algemene self-aktualiserende kreatiwiteit en uitmuntende en/of geniale kreatiwiteit.**

Dit is van belang dat algemene sowel as uitsonderlike kreatiwiteit ondersoek word in die navorsingskonteks.

4.5 DIE BREIN EN KREATIEWE PROSESSE

Roger Sperry, 'n Nobelpryswenner, het die tweeledige aard van die breinprosesse (gesetel in die linker- en regterhemisfeer), aanvanklik geïdentifiseer en beskryf. Hierdie twee hemisfeer verskil fundamenteel in die wyse waarop hulle inligting waarneem, prosessee en interpreteer. Die regterhemisfeer word gekenmerk deur gestalt- of holistiese prosesse en die linkerhemisfeer weer deur logiese en liniêre prosesse (De Jager, 2006:31; Edwards, 1987:10-15).

Die linkerbrein spesialiseer in verbale, logiese en analitiese denke, benoeming, kategorisering, die vorming van simbole en abstrahering. *“It tends to rely on general rules to reduce experience to concepts that are compatible with its style of cognition. Its preference is for clear, sequential, logical thought, uncomplicated by paradox or ambiguity”* (Edwards, 1987:11). Die kompleksiteit van die werklikheid word gereduseer na, of saamgevat in meer beheerbare woorde, syfers, statistieke, prosesse, prosedures, reëls, simbole en abstrahering, ten einde beter begrip daarvan, en sodoende ook groter beheer daarvoor, te verkry.

Die regterbrein spesialiseer in nie-verbale, visuele, ruimtelike en perseptuele inligting. Inligting wat waargeneem word, word gelyktydig en as geheel geprosesseer, en glad nie liniêr, in 'n sekere volgorde of proses nie. In die waarneming van die kompleksiteit van die werklikheid as geheel, word gekyk na die verband en verhouding tussen dele van die groter geheel en na patrone wat gevorm word. *“It seems undaunted by ambiguity, complexity, or paradox, perhaps because it lacks the ‘reducing glass’ of the L-mode, which opts for general rules and resists acknowledging ambiguity and paradox. Because of its quickness, complexity, and non-verbal nature, R-mode thinking is, almost by definition, difficult to put into words”* (Edwards, 1987:12).

In teorie en praktyk word oor die algemeen aanvaar dat 'n persoon se denkwyse deur een van die hemisfeer oorheers word, en word van linker- en regterbrein-dominansie of -voorkeure gepraat. Die persoon met die regterbrein-dominansie word as meer kreatief gesien, as die persoon met linkerbrein-dominansie, wat as meer logies beskou word. Volgens dr. Caroline Leaf is die ideale proses dat die twee hemisfeer mekaar aanvul deur hul andersoortige funksies. Die karaktereienskappe en funksies van die twee breindele is komplimentêr. Die benutting van heelbreindenke en -integrasie juis vanweë hemisfeer

voorkeure, word beklemtoon (De Jager, 2006:30-31; Edwards, 1987:13; Leaf, 2005:78). Die breinhemisphere het vir eenvoudiger take wel spesifieke funksies, aldus Leaf (2005:80), maar hoe meer ingewikkeld take word, hoe meer moet die hemisphere saamwerk. “Albei kante van die brein is by so te sê elke aktiwiteit betrokke. Dit is bloot ’n kwessie van tydsberekening en die vlak van betrokkenheid. Dit is ’n eensydige en beperkende konstruksie dat een kant van die brein uitsluitlik kreatief is en die ander kant uitsluitlik logies en nie-kreatief nie. Mense kan in werklikheid meer kreatief word deur logiese opsies, patrone, variasies en reekse te volg en te gebruik” (Leaf, 2005:81).

Leaf (2005:78) beklemtoon die feit dat die mens *een* brein het, met ’n menigte van spesialisasies, maar twee primêre strategieë, om die wêreld waar te neem en te hanteer. Alhoewel die meeste mense wel ’n meer dominante hemisfeer mag hê, en die lewe primêr vanuit daardie manier van dink benader, ondersteun die twee hemisfeere mekaar deurentyd in alle prosesse. Leaf beklemtoon dat beide hemisfeere van die brein inderwaarheid dieselfde funksie vervul, maar op verskillende maniere, asof in ’n spieëlbeeld (op die teenoorgestelde manier), deur ’n proses wat “topografiese inhibisie” genoem word. Die twee hemisfeere van die brein verskil, maar vul mekaar aan. Die linker- en regterhemisfeere word elk gekenmerk deur spesifieke funksies, en hulle verskil van mekaar in dit waarop gefokus word in waarneming en in die manier waarop geredeneer word. Die linkerbrein-gedeelte neem baie spesifiek en gefokus waar, in fyn besonderhede, en redeneer logies. Die regterbrein-gedeelte daarenteen, neem globaal en oorsigtelik waar, en dink terselfdertyd aan meer waarskynlikhede (De Jager, 2006:30-31; Heilman, 2005:50; Leaf, 2005:78-80). Beide logiese en waarskynlikheidsredenering, wat interaktief met mekaar is, vorm die basis van kreatiewe denke. Edwards voeg hierby dat wat die kreatiewe prosesse betref, dit wil voorkom of die brein van “rat” verwissel (van hemisfeer), soos wat die kreatiewe proses dit benodig op ’n spesifieke stadium. Die twee uiteenlopende sienings van die werklikheid, word deur verbindings in die *korpus callosum*, wat die twee hemisfeere van die brein verbind, met mekaar in verbinding gebring en versoen. Edwards benadruk die samewerking van die twee hemisfeere in die hantering van die gegewe werklikheid, waar elkeen sy spesifieke bydrae lewer en die eenheid van die mens as ’n identiteit behou (Edwards, 1987:13).

Kontak deur middel van ’n netwerk van gemelieneerde axons tussen die twee hemisfeere van die brein, maar ook tussen die binneste (subkortikale) en kortikale dele van die hemisfeere, is nodig vir kreatiwiteit. Die ontwikkeling van verbindings tussen die binneste en die buitenste gedeeltes van die brein, maar ook tussen die twee hemisfeere van die brein (inter-, sowel as intra-hemisferiese kommunikasie), is belangrik vir die ontwikkeling van kreatiewe en innoverende potensiaal. Dit stel kreatiewe mense dus in staat om meer

neurologiese verbindings te kan maak. Einstein, byvoorbeeld, mog dus moontlik meer uitgebreide intra- en interserebrale verbindings gehad het as die gemiddelde persoon (Heilman, 2005:52).

Daar word onderskei tussen die bewustelike kreatiewe denkproses en 'n intuïtiewe, onbewuste proses, wat dan afsonderlik of gesamentlik kulmineer in 'n kreatiewe produk, op artistieke, sowel as wetenskaplike gebied. Die integrasie van verskillende funksies van die brein en die benutting van heelbreindenke dra by tot die verhoging van kreatiwiteit, wat die aard van die domein ook al mag wees.

Opsommend kom dit daarop neer dat mense 'n neurologiese ingebore aanleg het wat ontwikkel kan word, en wat hul vermoëns en ook hul kreatiwiteit kan bevorder. Verder dra die aangebore neurologiese samestelling van die brein van spesifieke mense by tot 'n spesifieke vorm van kreatiwiteit, sowel as tot 'n spesifieke kreatiwiteitsvlak, wat geniaal en uitsonderlik kan wees. Hierdie inherente vermoë word bevorder deur stimulering, asook deur 'n gunstige omgewing en kultuur. Hierdie vermoëns kan moontlik binne die domein van speltherapie met seksueel-misbruikte kinders aangewend en ontwikkel word.

Heilman onderskei deurgaans tussen wetenskaplike en artistieke kreatiwiteit, wat gefundeer is in die breinfisiologie en verband hou met die verskillende prosessering van inligting, en ook die eise van die domein waarin die kreatiwiteit uitgeleef word. Heilman het navorsing gedoen om te bepaal of die twee vorms van kreatiwiteit (wetenskaplike en artistieke kreatiwiteit), moontlik deur verskille in breinaktiwiteit gereguleer word. Verder ondersoek hy ook die moontlikheid of daar breinmeganismes is wat ooreenkomste toon in alle kreatiewe prosesse (Heilman, 2005:15). Studies dui daarop dat die frontale lob, en veral die regterkant, in die brein betrokke is by divergente denke (Heilman, 2005:151). 'n Psigometriese benadering tot kreatiwiteit (wat deur Guilford geïnisieer is), beklemtoon divergente (uiteenlopende/veelsydige) denke as 'n krities belangrike element vir kreatiewe denke. Kreatiwiteit berus egter nie uitsluitlik op divergente denke nie, maar is die resultaat van divergente, sowel as konvergente denke. Die kreatiewe denker sal, wanneer hy gekonfronteer word met inligting, kan afwyk van die bestaande patroon van denke (teorie) deur divergent te dink, en dan 'n nuwe manier van dink (sy teorie), substansieer met konvergente denke. Dit is 'n besondere belangrike aspek in speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, waar geen "standaarde" en voorspelbaarhede geld nie.

Kreatiwiteit word oor die algemeen geassosieer met die artistieke domein, wat onder andere insluit drama, musiek, beeldhou en skilderkuns, poësie en skryfkuns. Wiskunde en wetenskap word nie oor die algemeen as kreatiewe domeine gesien nie. Hierdie skeiding tussen die “logiese” en die meer “intuïtiewe” manier van dink en doen, is in werklikheid kunsmatig en het histories ontstaan, deurdat logiese en rasonale denkprosesse vooropgestel en alleenlik beklemtoon is om “wetenskaplikheid” te kwalifiseer (Cowley, 2005:2). *“Creativity is not only about producing the kind of artwork as described above; it is also about applying lateral thinking to solve problems, or asking unusual questions that bring up an interesting range of possible answers”* (Cowley, 2005:80). *“An artist, then expresses feeling, but not in the way a politician blows off steam or a baby laughs and cries. He formulates that elusive aspect of reality that is commonly taken to be amorphous or chaotic, that is, he objectifies the subjective realm”* (Susanne Langer, in Edwards, 1986:95).

“Artistic creativity and scientific creativity require different skills and talents, but there are also some elements that both forms of creativity share” (Heilman, 2005:15). Bronowski (Heilman, 2005:10) meen dat wetenskap én kuns ’n herskepping is van wat in die natuur voorkom. Deur die proses van ontdekking, word die natuur deur kuns en wetenskap eintlik “herskep”. *“We remake nature by the act of discovery ... And the great poem and the deep theorem are new to every reader and yet are his own experience because he himself re-creates them. They are the marks of unity in variety; and the instant when the mind seizes this for itself, in art or in science, the heart misses a beat”* (Bronowski, soos aangehaal deur Heilman, 2005:10).

Artistieke en wetenskaplike kreatiwiteit het sekere vaardighede en aanlegte wat verskil van mekaar, maar ook sommige wat ooreenstem. *“Creativity in different domains might be mediated by different mechanisms, but also attempt to develop consilience by discussing the brain mechanisms shared by all the creative acts”* (Heilman, 2005:15).

4.6 KREATIEWE DENKPROSESSE

Uit die voorafgaande blyk dit dat die uiteenlopende vermoëns en prosesse van die twee hemisfere van die brein verantwoordelik is vir twee maniere van dink.

Kreatiewe denkprosesse is ’n kombinasie van divergente/deduktiewe (uiteenlopende en holistiese) en konvergente/induktiewe (samelopende en liniëre) denke (Heilman, 2005:6,149-150; Jordaan & Jordaan, 1989:496-498). **Konvergente denke word oor die algemeen aangewend om probleme op te los, deur die gebruik**

van gestandaardiseerde formules. Dit is die algemeen die aanvaarde, logiese en “korrekte” manier van dink. In hierdie konteks is daar gewoonlik ook net één “korrekte” antwoord, oplossing of manier van doen. Liniêre denke word volgens Ealy oorbeklemtoon as die *enigste regte* manier van dink, en sy meen dat hierdie uitgangspunt bydra tot nie-kreatiewe denke: *“Used exclusively, it results in tunneled, non-creative thinking”* (Ealy, 1997:20).

Divergente denke, daarenteen, word omskryf as die vermoë om vanuit ongewone invalshoeke oor ’n saak te dink. Talryke ongewone, onkonvensionele en ongewone oplossings vir vrae of probleme word hierdeur gegenereer. Waar anomalieë of afwykings van die “normale” patroon deur ’n suiwer konvergente denker verwerp sal word, sal die divergente denker deur ’n anomalie gestimuleer word tot nuwe ontdekkings (Heilman, 2005:150; Jordaan & Jordaan, 1989: 496). *“Divergent thinking is the ability to take a different direction from the prevailing modes of thought or expression”* (Heilman, 2005:150). Ealy (1997:20) meen dat as alleenlik liniêre denke gebruik word vir probleemoplossing, dit eerder kan lei tot meer probleme. Hierteenoor kan holistiese denke, met die groter prentjie in gedagte, en selfs oënskynlike onbenullige klein detail, reeds van die begin af moontlike sekondêre probleme uitkakel. Holistiese denke is inherent kreatief. *“An inclusive process, holistic thinking encourages the joining of previously unrelated pieces of information, because it allows all possibilities to co-exist. This is an important part of the creative process”* (Ealy, 1997:21).

Deur meer holisties te dink, word méér inligting ingesluit en word teenstrydighede dikwels gesien as verskillende kante van dieselfde saak. Daar bestaan dus nie net swart en wit nie, maar ook verskillende skakerings van grys. Soveel inligting as moontlik word van die begin af versamel, om later te kan selekteer wat meer of minder belangrik is. So word voorkom dat belangrike inligting verlore gaan deur ’n vroegtydige eliminasië proses (Ealy, 1997:21). Dit is juis van belang in die assesserings- en terapeutiese proses met seksueel-misbruikte kinders, dat alle stukkies van die legkaart, al maak dit nie sin nie, versamel word en behoue bly, omdat dit mag bydra tot die voltooiing van die prentjie, en die herkonstruerings- en genesingsproses van die kind.

Deur holisties te dink word soveel opsies as moontlik vir oorweging ingesluit. Holistiese denke mag deur meer liniêre denkers soms verwarrend, oorweldigend en ongemotiveerd beleef word, deurdat te veel alternatiewe ingesluit word. *“People who use only linear thinking are generally impatient with the holistic process, accusing it of being scattered and time consuming. In fact, the holistic approach is very efficient, because it can offer solutions that solve the problem rather than cause more problems”* (Ealy,

1997:21). Waar die bestaande formules en riglyne nie voldoende verklaring bied vir sekere probleme nie, is divergente denke nodig.

Liniêre en holistiese denke komplimenteer mekaar, en deur beide in te sluit in die oplossing van probleme, word die tekortkominge van elk ondervang en aangespreek. Deur aanvanklik alle los gedagtes in te sluit, word alle moontlikhede ingesluit, wat mettertyd gegroepeer en georganiseer kan word (Ealy, 1997:25-28).

“Creative endeavor often first requires irrational and unrestrained fantasy, followed in a second stage by cold logic, analysis, evaluation, and implementation” (Davis, 2004:10).

Van die grootste wetenskaplikes, soos Copernicus, Galileo, Newton en Einstein, wat kreatief gedink en groot ontdekkings gemaak het, se bydrae het voortgevloei uit ’n meta-begrip (’n unieke en omvattende begrip) van hoe feite wat versamel is, funksioneer en met mekaar verband hou. Die vermoë om anomalieë waar te neem, om eenheid te midde van verskeidenheid te herken, om hipoteses te vorm, te eksperimenteer op grond van hierdie hipoteses, en teorieë hieruit te ontwikkel, is kenmerkend van die vermoë om abstrak en op ’n meta-vlak te dink. Van die grootste kunstenaars, soos Mozart, Beethoven, Picasso en Van Gogh se kreatiwiteit word deur Heilman (2005:9) vergelyk met dié wetenskaplike kreatiwiteit as *“eenheid in verskeidenheid”*. *“When performing creative acts, **one must find the thread that unites, or see the unity in what appears to be diversity**”* (Heilman, 2005:42, my beklemtoning).

“Creative thinking may simply mean the realization that there is no particular virtue in doing things the way they have always been done” (Rudolph Flesh, in Neethling, et al., 2005:74). Kreatiewe denke is dus *“(t)hat quality of the mind which allows an individual to juggle scraps of knowledge until they fall into new and more usefull patterns”* (Read (1945), in Davis, 2004:45).

Kreatiwiteit word gekenmerk deur oorspronklikheid van response, hoe gemaklik response voortvloei (aantal response), die aanpasbaarheid of buigzaamheid van response en die vermoë om uit te brei op ’n respons en dit toepaslik te kan maak in ander areas. Paul Torrance (Heilman, 2005:6) het **psigometriese toetsing ontwikkel om die kreatiewe denkvermoë van mense te meet. Meting van response van mense, wanneer hulle ’n opdrag ontvang om ’n produk te ontwikkel, in terme van oorspronklikheid, vloeibaarheid, buigbaarheid en uitbreiding, gee ’n aanduiding van kreatiewe denkvermoëns.** “Oorspronklikheid” verwys na die uniekheid van die alternatiewe wat gebied word, terwyl “vloeibaarheid” verwys na die hoeveelheid alternatiewe response wat

in 'n gegewe tyd gegenerer word. Die term “buigsaamheid” verwys na die verskeidenheid en aanpasbaarheid van die response, en “uitbreiding” behels die oordraagbaarheid van die alternatiewe response na ander terreine.

Kobus Neethling, wat in Suid-Afrika 'n voorloper is om kreatiwiteit in die besigheid en ander samelewingsfere te promoveer, het ook 'n **rekenaargesteunde metingsinstrument om die aard van mense se kreatiewe vermoëns te meet**, ontwikkel. Hierdie instrument word in die korporatiewe-, terapeutiese- en potensiaal-ontwikkelingswêreld met vrug gebruik, om die aard van 'n persoon se kreatiwiteit te bepaal, en te help ontwikkel. Die verskillende dominante voorkeure in kreatiewe denke is ook omvattend en beklemtoon integrasie en ondersteuning van die verskillende dele van die brein.

Daar is nie 'n definitiewe verband tussen kreatiwiteit en **intelligensie** (die meting van 'n persoon se vermoë om kennis te kry en dit toe te pas) nie. Torrance (1975) was van mening dat daar hoogstens 'n gemiddelde verband bestaan (Heilman, 2005:20). Nie alleen het vele kreatiewe mense leer-disfunksies ervaar nie (soos Einstein en Picasso), maar daar is ook bevind dat mense met 'n hoë intelligensie nie noodwendig kreatief is nie (Heilman, 2005:3). Kreatiwiteit word selfs by verstandelik-gestremde persone waargeneem (Heilman, 2005:168). *“If intelligence is the measure of a person’s cognitive ability to adapt, creativity is the gift that might allow one to better adapt. This would be true of certain forms of creativity (e.g. medical science), and not true of other forms (e.g. painting)”* (Heilman, 2005:19). Begrip en kreatiwiteit is nie sinonieme nie, maar om kreatief te wees, moet die persoon kan begryp wat op die spesifieke terrein aangaan.

Die kind se vlak van intellektuele funksionering moet wel in terapie in ag geneem word, deur die aard van kreatiewe eksperimentering by sy vermoëns te laat aansluit, maar geen kind hoef uitgesluit te word nie. Die kind met 'n beperkte intellek, sowel as die buitengewone begaafde kind, sal egter wél buitengewone uitdagings aan die kreatiwiteit van die terapeut stel.

Kennis alleen is ook nie genoeg vir kreatiwiteit nie – kreatiewe breinaktiwiteit is nodig om die gestoorde kennis te benut (Heilman, 2005:16). *“Detailed knowledge allows one to discover the anomalies that lead to new theories”* (Heilman, 2005:45). Verder is daar baie kundige en briljante mense, aldus Heilman(2005:16), wat geen kreatiewe bydrae maak nie. Daar is ook bykomende breinprosesse nodig vir kreatiwiteit. **“Creativity – the ability to understand, develop, and express in a systematic fashion**

novel orderly relationships – requires that the brain manipulates stored knowledge”

(Heilman, 2005:16).

Kreatiewe denke vind nie plaas in 'n opbou van momentum vanaf afgebakende liniêre stappe en indrukwekkende deurbrake van illuminasie nie (Wallas se teorie). Dit gaan ook nie noodwendig deur 'n onbewustelike inkubasie-tyd nie. Kreatiewe denkprosesse is meestal, alhoewel nie noodwendig nie, bewustelik en sistematies. Daar is ook komplimenterende prosesse wat in die onbewuste plaasvind (Heilman, 2005:16-17). Die kreatiewe denkproses verg inspanning en is 'n kulminering van kennis, vermoëns en toegewydheid op 'n spesifieke terrein, met 'n spesifieke doelwit voor oë. Heilman (2005:17) verwys na Sternberg en O'Hara (1999), wat beklemtoon het dat kreatiwiteit die samevloeiing van intellektuele vermoëns, vakkennis, denkwyse, motivering en omgewingsfaktore is. Kreatiwiteit dra ook by tot die vermoë om assosiasies te maak tussen verskillende konsepte of idees – dit wil sê, om alternatiewe te kan raaksien (*“finding the thread that unites”*) (Heilman, 2005:19).

Dit is ook belangrik om te meld dat sekere sake wat vir kreatiwiteit aangesien kan word, nie noodwendig 'n kreatiewe proses en/of produk is nie. Arieti (1976:6-9) onderskei tussen kreatiwiteit, oorspronklikheid en spontaneïteit. Spontaneïteit beskou hy as gebruikmaking van response wat onmiddellik gereed is, en spruit uit die persoon se kennis en ervaring (en dus nie noodwendig kreatief of nuut is nie). Oorspronklike denke word deur Arieti beskou as spontane, sowel as divergente denke – (wat bisar kan wees – soos by skisofrene), wat 'n eenvoudiger proses is as die kreatiewe proses, en nie 'n bydrae hoef te lewer tot die samelewing of 'n produk tot stand te bring nie. 'n Klimaat van veiligheid, betrokkenheid, vriendelikheid, samewerking, permissiwiteit, sosiale en persoonlike faktore verhoog oorspronklike denke. Arieti meld dat drome altyd spontaan en oorspronklik is, maar nie as 'n produk van kreatiwiteit gesien kan word nie. Oorspronklikheid en spontaneïteit word dus teoreties nie noodwendig as kreatief beskou nie. Dit kan egter tog 'n deel wees van die kreatiewe denkproses, en ook die terapeutiese proses met seksueel-misbruikte kinders. Hierdie kinders kan juis ook spontaan, impulsief en selfs so “oorspronklik” wees, dat dit eintlik bisar kan voorkom. Die terapeut moet die toleransie en kreatiwiteit ontwikkel om dit te kan hanteer, te kanaliseer én te benut, tot voordeel van die terapeutiese proses.

Die rol van spontaneïteit, geluk en toevalligheid, kan in hierdie konteks nie misken word nie (Davis, 2004:11). Ook die geskiedenis getuig van waar geniale oplossings vir probleme, bloot “toevallig” ontdek is, soos byvoorbeeld die ontdekking van die proses van pasteurisasie deur Pasteur. Ook in die terapie met kinders wat seksueel misbruik is, sal in

die empiriese gedeelte van die navorsing geïllustreer word dat deurbrake soms spontaan gebeur. Oaklander verwys ook daarna dat daar soms iets onverwags en onbeplan gebeur tydens terapie, wat benut kan word om iets by die kind tuis te bring, wat nie noodwendig andersins sou gebeur nie. Die ervaring, kundigheid en kreatiwiteit van die terapeut kan bydra om sodanige gebeure tot voordeel van die terapeutiese proses te benut.

Kreatiewe denke het 'n besondere plek in die terapeutiese proses met die seksueel-misbruikte kind. Die waarde van **logiese en sistematiese ontleding** van beskikbare inligting en waarneming van die seksueel-misbruikte kind tydens terapie, moet beklemtoon word. Deur die vermoë aan te leer om vanuit ongewone invalshoeke die beskikbare inligting en die kind te benader, word nie alleen meer alternatiewe verklarings geëksploreer nie, maar ook kreatiewe prosesse in werking gestel by beide die terapeut en die kind, wat meehelp met die ontwikkeling van alternatiewe oplossings vir probleme wat ervaar word.

Verbeelding is ook 'n besondere aspek van kreatiewe denke en word soos volg meer toegelig: *“The infant is born with creative potential and the capacity to symbolize: indeed, it is the very capacity of human beings to pretend or make-believe which enables them to survive ... The creative imagination is the most important attribute that we can foster in children, and it is the basis of creative playfulness”* (Jennings, 1993:20).

Verbeelding is nodig vir twee psigologiese prosesse, naamlik geheue en probleemoplossing. Volgens Heilman (2005:59) genereer kreatiewe mense meer moontlike oplossings vir probleme, waaruit dan die beste gekies kan word. *“Imagery allows a creator to form almost an infinite number of variations, to discard those that are inferior, to reshape those who need further work, and to retain those that meet the creator’s criteria for excellence”* (Heilman, 2005:59). Max Planck, wenner van die Nobelprys in fisika in 1918, was van mening dat nuwe ontdekkings nie gemaak word deur deduktiewe denkprosesse nie, maar deur kreatiewe verbeelding. Einstein het ook die mening gehuldig dat verbeelding vir hom meer belangrik was as kennis, en dat baie van sy ontdekkings die resultaat was van verbeeldingsvlugte (Heilman, 2005:50-60).

“Imagination is essentially creating something in your mind that isn’t really there” (Cowley, 2005:51). Verbeelding is met ander woorde die vermoë om 'n visuele of ouditiewe voorstelling in jou denkwêreld te maak, van iets wat jy nie werklik fisies waarneem nie, of iets wat nie bestaan nie of op daardie oomblik nie werklik gebeur nie. Hierdie vermoë is baie vroeg reeds by kinders aanwesig, soos byvoorbeeld, om op pa se been of rug “perdjie” te ry, terwyl beide pa en kind weet dat dit nie 'n regte perd is nie. Kleiner kinders

se verbeelding kan so sterk wees, dat hulle selfs kan glo dat dit 'n werklikheid is – soos “monsters” wat onder die bed wegkruip. Dit is dus ook in hierdie konteks belangrik om te onthou dat die skeiding tussen verbeelding en werklikheid nie altyd duidelik is vir hulle nie. Dit kan ook bydra tot vrese en angstigheid.

'n Vrugbare verbeelding kan waardevol wees vir mense – ook vir kinders. Nie alleen dra dit by tot groter lewenskwaliteit en pret nie, maar dit maak ook deure oop, omdat mens leer om verder te dink as bloot dit wat gesien kan word. Dit stel die mens in staat om prentjies te sien wat nie voor hom is nie, om 'n storie uit te dink wat nie bestaan nie, om 'n beeld wat hy in sy verbeelding “sien” uit 'n stuk hout te kerf, 'n vliegtuig wat nog nooit daar was nie, te visualiseer, te ontwerp, te maak en te laat vlieg! Dit dra by tot die formulering van vrae waarvoor oplossings gesoek moet word. Kinders wie se verbeelding gestimuleer word, se lewe is gevolglik ryker en interessanter.

Die moderne leefstyl werk egter nadelig in op die ontwikkeling van die verbeeldingvermoë van kinders (vergelyk Solomon, 2005:20-21). Aan die een kant is daar kinders wat baie tyd spandeer aan televisiekyk en rekenaarspeletjies. Eensydige en langdurige blootstelling aan elektroniese media verhinder kinders om te leer om ál hul sintuie te benut, hul eie ontdekkings te maak, en kreatief hul eie speletjies te skep. Hulle word maklik verveeld en moet vermaak word deur eksterne stimuli. Sommige kinders se lewens is ook weer so georganiseer en gestruktureer, dat daar nie geleentheid is om te speel en te skep nie. Dit is deur werklik te spéél dat kinders se verbeelding ontwikkel en hierdeur leer hulle van die lewe. Aan die ander kant is daar weer kinders, veral in minder-gegoede gemeenskappe, wat wel blootgestel word aan televisieprogramme en ander kommunikasiemedie, maar nie die ondersteuning en betrokkenheid ervaar van 'n uitgebreide familie of gemeenskap nie. Daar is dikwels geen volwassenes wat balans en perspektief kan bring te midde van die media-aanslag nie. Voeg daarby die harde werklikheid van armoede, siekte, dood, misdaad en geweld, wat hoogty vier in hul gemeenskappe, en daar is nie veel ruimte vir die ontwikkeling van verbeelding nie. *“In this harsh reality, children do not find themselves in a safe, protected space where they can explore their imaginary inner world through play and so develop their sense of self and overcome their fears”* (Solomon, 2005:20).

4.7 DIE KREATIEWE PROBLEEMOPLOSSINGSPROSES

In terapie word die spelterapeut gekonfronteer met die probleme wat die kind ervaar om die seksuele misbruik te verwerk, waaronder die simptome en gedragsprobleme wat die kind presenteer, in sy poging om homself te stabiliseer na die trauma wat hy ervaar het.

Dit is dus van belang om ook in konteks van die navorsing te kyk watter rol kreatiwiteit speel in die hantering en oplossing van die probleme van seksueel-misbruikte kinders.

Kreatiwiteit is 'n vermoë wat as baie belangrik in die samelewing geag word om **beheer en kontrole te kan uitoefen** oor die omgewing, aldus Heilman (2005:6-7). Behoeftes en probleme in die menslike samelewing is oor die eeue heen aangespreek deur kreatiewe oplossings. Groot wetenskaplike deurbrake, soos die ontdekking van penisillien deur Alexander Flemming, deurbrake met genetiese navorsing deur Gregor Mendel, en artistiese meesterstukke, soos die van Rembrandt, Shakespeare en Tchaikovsky, het gegroei in 'n spesifieke klimaat en as 'n reaksie op spesifieke probleme en behoeftes van die tyd (Heilman, 2005:7-9).

Die proses en ontwikkeling van kreatiewe oplossings vir probleme word beïnvloed deur verskeie faktore, wat vervolgens bespreek word (Cowley, 2005:24-43):

- **Die terrein/domein of gebied:** byvoorbeeld wiskunde, skilderkuns, musiek, navorsing, of in hierdie konteks, speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is. Die terapeut moet 'n gespesialiseerde kennis en vaardighede hê wat betref seksueel-misbruikte kinders, en die spelterapeutiese prosesse wat gevolg kan word om hulle te help. Hierdie kundigheid kan dan kreatief aangepas word by die aard en behoefte van elke kind. Die psigiese en sosiale omgewing kan die kreatiewe proses bevorder of inhibeer. Dit geld ook vir die spelterapeut. *“To be creative, a person has to have skills and knowledge in the domain in which she or he is creative, but in other domains his or her skills may be average or below average. Most important, the possession of special skills or talents does not ensure that a person will use these skills in a creative manner”* (Heilman, 2005:4).
- **Die medium wat gebruik word:** byvoorbeeld syfers, klanke, beweging, ensovoorts. In hierdie konteks sal dit die verskeidenheid van tegnieke aandui wat in die eksperimenteringsproses tydens speltherapie met hierdie kinders gebruik word. Die media wat gebruik word, sal aansluiting vind by die proses van die terapeut sowel as dié van die kind. Die terapeut wat beeldhouwerk doen, kan hierdie vaardigheid benut in die speltherapie met kinders, terwyl 'n terapeut met 'n belangstelling in musiek, sport of televisie-tekenprente (*“cartoons”*), daardie aspekte kan benut.
- **Die proses, persoonlikheid en aanleg van die mense wat betrokke is:** byvoorbeeld, 'n skaam adolessent, 'n hiperaktiewe kind en 'n gestremde persoon, sal op uiteenlopende maniere uitdrukking gee aan hul kreatiwiteit. In die konteks

van speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, sal die aard en persoonlikheid van beide die terapeut en die kind die kreatiewe medium en proses bepaal en beïnvloed. 'n Rustige en 'n baie besige kind kan deur verskillende tipes aktiwiteite uitdrukking aan hul kreatiwiteit gee.

- **Die kultuur en konteks waarbinne gewerk word:** byvoorbeeld by 'n kleuterskool, in 'n lesingsaal by 'n Universiteit of onder 'n afdak in 'n plakkerskamp. Die kultuur en konteks van die kind, sowel as die terapeut, sal die aard en verloop van die kreatiewe terapeutiese proses beïnvloed.
- **Die spesifikasies van die produk of die aard van die probleem:** soos byvoorbeeld om 'n "collage" te maak, 'n lied te komponeer, die choreografie van 'n dans uit te werk, of 'n teenmiddel vir HIV/vigs te ontwikkel. In hierdie konteks sal die doel van die spesifieke proses wat met 'n kind gevolg word, die eindproduk wees. Die terapeutiese proses gaan deur verskillende fases, wat elk sy eie doelwit of "eindproduk" het. Die uiteindelijke eindproduk sou wees dat die kind sy trauma moet verwerk het, en nie meer simptome ervaar van die seksuele misbruik nie. Dit is 'n geweldige groot opdrag. In die konteks van speltherapie met hierdie kinders, is dit meer realisties om korttermyn doelwitte af te baken, soos "om gevoelens te kan uitdruk". Oaklander stel twee primêre doelwitte voorop vir kinders waar sy met terapie toetree, naamlik dat hulle 'n sterk self-identiteit moet ontwikkel en verder, dat kontakversteurings wat ontwikkel het in hul pogings om die trauma(s) te hanteer, effektief aangespreek moet wees (Oaklander, 2007:5)
- **Die waarskynlike gehoor vir wie die "eindproduk" ontwikkel word:** byvoorbeeld om 'n afskeidsbrief of -gedig te skryf vir iemand wat reeds dood is, of 'n melodie te komponeer vir 'n kleuterliedjie, of om 'n wetenskaplike voorlegging te doen na omvattende navorsing vir die ontwikkeling van 'n nuwe produk. Die waarskynlike gehoor in hierdie konteks is in die eerste plek die kind self. Die kind moet 'n besef ontwikkel van wie hy is, en moet dit ervaar en ook na buite kan projekteer, sodat dit waarneembaar is vir betekenisvolle figure in sy lewe. Verder moet die kontakversteurings en gevolglike gedragsteurnisse 'n getuie wees van dat die trauma (vir tyd en wyl – vir hierdie ontwikkelingsfase) verwerk is. 'n Tasbare eindproduk, soos 'n lewensboek, 'n selfportret, storie of metafoor wat ontwikkel is, is van groot waarde vir die kind én die betekenisvolle figure in sy lewe, om sluiting te verleen aan die proses (Oaklander, 2007:28). Dit is hier waar die benutting van kreatiewe hulpmiddels ter sprake kom, waarop mettertyd ingegaan sal word.

Kreatiewe probleemoplossing word gekenmerk deur 'n proses wat ontwikkel van:

- die probleem – die stimulus wat die proses aan die gang sit, na die
- die probleemoplossingproses, wat uitloop op
- die opgeloste probleem – die voltooide Gestalt.

Verskillende kundiges stem in die breë ooreen in hul uiteensetting van fases in die proses van kreatiewe probleemoplossing. Paul Torrance (Davis, 2004:44) beskryf die kreatiewe probleemoplossende denkproses vanaf die bewuswording van die probleem, eksplorering en die vra van vrae, die formulering van hipoteses, die toetsing en hertoetsing van die hipoteses en die oordra van die resultate. Davis (2004:44-45) beskryf ook die kreatiewe probleemoplossingsmodel ("*CPS –creative problem solving model*") wat onder andere deur Parnes en Osborn gebruik word, en wat die kreatiewe proses in ses stadia verdeel, naamlik die identifisering van 'n probleemsituasie ("*mess finding*"), die ondersoek om meer van die probleem te wete te kom ("*fact finding*"), die seleksie of afbakening van 'n spesifieke probleem ("*problem finding*"), die evaluering van moontlikhede wat die probleem kan aanspreek ("*solution finding*"), en die implementering van een of meer van hierdie idees om die probleem aan te spreek ("*acceptance finding*").

Arieti (1976:15), Davis (2004:44), Edwards (2002:37) en Heilman (2005:15), verwys na vier fases waarvolgens die kreatiewe proses verloop (soos reeds in 1896 deur Helmholtz, en in 1926 deur Graham Wallas beskryf is), naamlik:

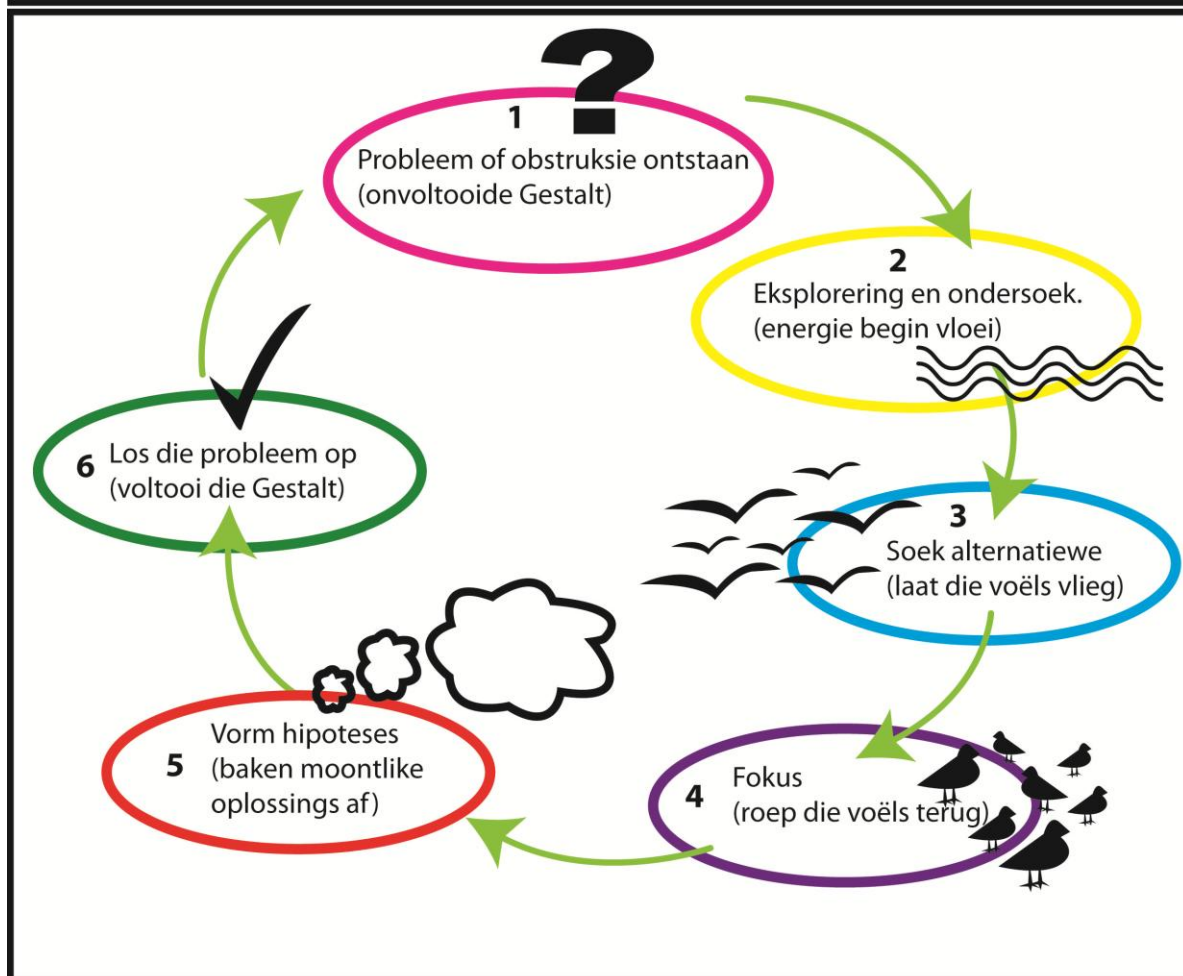
- die voorbereidende fase waartydens inligting versamel word oor die betrokke probleem;
- die inkubasie- of ontwikkelingsfase waartydens met inligting wat versamel is, gewerk en geëksperimenteer word;
- die illuminasie-fase breek aan wanneer die eksperimentering vrug afwerp en oplossings vir die probleme gekry word;
- die verifiërings- of toetsfase, waartydens die proses geëvalueer word.

Alhoewel hierdie proses liniêr beskryf word, kom die navorser al hoe meer onder die indruk dat dit nie 'n logiese, voorspelbare en beheerbare proses is nie. Cowley (2005:20) beskryf die **kreatiewe, probleemoplossende proses as 'n reis**, waar daar tussen die twee uiterste pole van vryheid aan die een kant, en kontrole en beheer aan die ander kant, die weg gevind word na 'n oplossing, 'n eindresultaat of produk. Hierdie vermoë kan aangeleer word (Cowley 2005:20). Kreatiewe probleemoplossing sou dus beskryf kan word as 'n ontdekkingsreis in 'n wêreld van denke, met die eindbestemming as die opgeloste probleem. Die kreatiewe proses word aan die gang gesit deur 'n probleem wat opgelos moet word, of 'n behoefte wat aangespreek moet word (Cowley, 2005:xii).

Heilman (2005:133-135) verwys ook daarna dat kreatiewe mense gestimuleer word deur die proses van ontdekking: *“a desire to experience the incomparable gratification associated with the act of discovery itself”* (Heilman, 2005:134). Dit sou dus ook kon insluit die proses waardeur elke mens gaan vanaf geboorte tot sy dood, om homself en die wêreld rondom hom te ontdek (wat weer die kreatiewe aard van die proses van self-aktualisering bevestig).

Kundiges is dit eens dat die kreatiewe probleemoplossende proses gekenmerk word deur 'n voorbereidingsfase, 'n ontwikkelings- en eksperimenteringsfase, gevolg deur 'n fase waarin die oplossings en deurbrake verkry word, en laastens die verifiëring en evaluering van die proses en bevindinge of oplossings. Die navorser wou vervolgens evalueer of hierdie proses van toepassing gemaak kan word en van waarde kan wees in die speltherapie met seksueel-misbruikte kinders, en het die proses van kreatiewe probleemoplossing soos volg voorgestel in figuur 17:

Figuur 17 Die kreatiewe probleemoplossende proses/reis



Die elemente van die kreatiewe probleemoplossende proses is van toepassing op die terapeutiese proses. Wat verder van belang is, is dat dit selde 'n eenmalige proses is, maar eerder 'n sirkulêre en herhalende proses, waardeur verskillende aspekte van die trauma aangespreek word in die terapeutiese reis met die kind:

- Proses 1: Die “probleem” of die onvoltooide gestalt (die vrae) is die stimulus wat die ondersoekproses aan die gang sit.
- Proses 2: Die terapeut begin toe tot die leefwêreld van die kind, en die energie van die terapeut begin vloei om antwoorde op die vrae te kry. Die kind word geassesseer en raak betrokke by die terapeutiese proses – ook sy energie begin vloei, en meer inligting en vrae kom na vore.
- Proses 3: Met die inligting wat die terapeut verkry het, het sy 'n holistiese beeld van die kind in sy konteks en begin die terapeutiese proses met die kind sonder spesifieke vooropgestelde idees. Alle moontlikhede word ondersoek deur aan die kind ruimte te bied in die konteks van 'n veilige terapeutiese omgewing om te kan eksperimenteer. Terapeut en kind kry vlerke en daar word wyd geëksploreer. Die kind word vryheid gebied om dit wat in sy voorgrond is, vryelik na vore te kan laat kom – soos om voëls ongehinderd te laat vlieg waar hulle dan ook al wil, om te gaan soek wat hulle nodig het om te vind.
- Proses 4: Geleidelik begin daar temas ontwikkel, wat betref die inhoud (nuwe inligting oor die kind, sy trauma en sy veld), die identiteit en proses van die kind en sy kontakverbrekingmeganismes, waarop die terapeutiese proses dan gefokus kan word. Die terapeut roep die voëls terug, en kyk na wat hulle bymekaargemaak het saam met die kind.
- Proses 5: Op grond van die patrone en temas wat ontwikkel, kan die terapeut verdere hipoteses vorm, wat die terapeutiese fokus verskerp en die proses stimuleer. Verdere kreatiewe eksperimente en hulpmiddels word ontwikkel om die kind te bemagtig om met sy trauma te kan deel.
- Proses 6: Deur die idees in werking te stel en 'n volgehoue interaktiewe terapeutiese proses, word die trauma ontlont en aangespreek, en sodoende word sluiting verkry. Die drade word bymekaar gemaak, en integrasie van die self word bewerkstellig. Die “probleem” word opgelos – die gestalt word voltooi.

Daar is oomblikke van illuminasie – van uitmuntendheid, van suksesse – maar daar is ook dikwels minder suksesvolle en onvoltooide kreatiewe prosesse, wat nie noodwendig eindig in 'n bevredigende eindproduk nie. *“It is good to have an end to journey toward; but it is the journey that matters in the end”* (Ursula K. le Guin, in Cowley, 2005:24).

Kreatiewe probleemoplossende prosesse word in meer diepte beskryf, om substansie aan die navorsing te verleen en om die doel van die navorsing te kan bereik.

4.8 DIE KREATIEWE PROBLEEMOPLOSSENDE PROSES VAN SPELTERAPIE MET SEKSUEEL-MISBRUIKTE KINDERS

4.8.1 INLEIDING

Die verdeling van die kreatiewe prosesse in fases, is 'n teoretiese werkswyse en 'n kulminering van liniêre en induktiewe denke. Die navorser wat kreatiwiteit inherent meer holisties en deduktief benader, konstrueer hierdie fases as prosesse, wat nie noodwendig op mekaar volg nie, maar rekursief en vervleg deel vorm van 'n interaktiewe terapeutiese proses tussen terapeut en kind. Die klem op die "probleemoplossende" aard van die prosesse, sluit vir die navorser aan by 'n positivistiese vertrekpunt. Tog is die verwagting wanneer seksueel-misbruikte kinders verwys word vir speltherapie, dat hul probleme aangespreek en opgelos sal word deur die spelterapeut. Die versorgingsstelsel verwag tereg dat emosionele-, kognitiewe-, verhoudings- en gedragsprobleme wat voortvloei uit die trauma-ervaringe, sowel as die kontakversteurings wat ontwikkel het, mettertyd met behulp van die speltherapie sal verminder en verdwyn. Die navorser se puntuasie van hierdie kreatiewe probleemoplossende prosesse vanuit haar konstruktivistiese vertrekpunt, word uiteengesit en toegelig met praktiese voorbeelde uit haar ervaringsveld.

4.8.2 VOORBEREIDING

Om eerstens die probleem te kan identifiseer, en probleemoplossend te dink, is uitgebreide kennis en begrip van 'n veld nodig. Die spelterapeut benodig gespesialiseerde kennis, professionele vaardigheid én ervaring op die gebied van kinders, seksuele misbruik, terapie met kinders, die hantering van trauma en spesifiek van speltherapie met seksueel-misbruikte kinders.

Net soos wat Einstein vir 'n geruime tyd wiskunde en fisika bestudeer het en hom daarin verdiep het, voordat hy sy groot ontdekkings en deurbrake gemaak het, is dit vir die spelterapeut ook nodig om spesialiskennis- en vaardigheid te integreer op hierdie gebied. Netso het Rembrandt en Vermeer vir baie jare basiese teken-, verf- en tegniese kunsvaardighede ingeef en geslyp en kennis daaromtrent ingesamel, voordat hulle hul meesterstukke kon lewer. Om werklik kreatief te kan wees, moet 'n mens sy vakgebied baie goed ken, omdat hy andersins nie veilig genoeg sal voel om af te wyk van die

neergelegde reëls nie. Hy moet eers die “reëls” van die spel ken, sodat hy onderskeid kan tref van wanneer en waar dit wys, nodig en paslik is, om van die reëls te kan afwyk. Hierdeur kan die uitsonderings en teenstrydighede in die geheel herken word.

’n Deel van die voorbereidende fase om as **kreatiewe spelterapeut** te kan werk, om ’n ingesteldheid te ontwikkel om verbeeldingryk en innoverend te dink in die spesifieke vakgebied (soos hoe om seksueel-misbruikte kinders te help om te herstel), om vrae te bly vra en verbande te trek, en ook voordurend navorsing te bly doen en in kontak te bly met ontwikkeling op die spesifieke gebied van kundigheid en ook die breër konteks.

Deur haarself toe te rus met gespesialiseerde professionele kennis en vaardighede, berei die terapeut die grond voor vir kreatiewe spel terapie met kinders wat seksueel misbruik is.

4.8.3 ASSESSERING

Die spel terapieproses in hierdie konteks, word gestimuleer en aangedryf deur die behoefte om die aard en nagevolge van die spesifieke kind se seksuele misbruik te ondersoek, en die terapeutiese proses te fasiliteer in die kind se herstel. Wanneer ’n kind verwys word vir terapie vanweë seksuele misbruik, word die kreatiewe terapeutiese proses aan die gang gesit. Die “probleem” is die kind wat gehelp moet word, en eerstens is dit nodig dat duidelikheid verkry moet word oor wat die “probleem” spesifiek behels. Die aanvanklike assessering is uiters waardevol om die terapeutiese proses met die kind te begin en ’n mate van fokus te verleen. Dit stel die terapeut, met haar “spesialis”-kundigheid, in staat om sinvol voor te berei en te beplan om die terapeutiese proses ten beste te kan fasiliteer, en ook om die gedrag van die kind in konteks van inligting wat verkry is, te kan evalueer en hanteer.

Die hantering van kinders wat seksueel misbruik is, kan soms besonder uitdagend wees, en hoe beter die terapeut ingelig is oor die kind en sy probleme, hoe meer effektief kan sy te werk gaan. Verder kan dit ook as hulpmiddel benut word om die vordering in die terapie te evalueer. Dit is dus nodig dat die kind wat verwys word vir terapie, aanvanklik baie deeglik geassesseer moet word, ten opsigte van sy seksuele misbruik, maar ook ten opsigte van sy totale funksionering in al sy fasette, asook ten opsigte van funksionering in sy omgewingsveld. Die navorser wil dit beklemtoon dat vanweë die kompleksiteit van seksuele misbruik en die uniekheid van elke kind se trauma en situasie, ’n baie omvattende ondersoek gedoen moet word, om soveel moontlik legkaartstukke te versamel. Soveel as moontlike detail-inligting moet met ’n holistiese inslag versamel en

met mekaar in verband gebring word. Met die professionele kennis van die spelterapeut as agtergrond, kan die ongewone en spesifieke aard van die besondere kind/probleem duideliker word, en verdere vrae en eksplorering mag nodig wees. Onderzoek word ingestel om meer van die probleem te wete te kom ("*fact finding*"). Alle beskikbare inligting wat verkry kan word oor die kind in al sy dimensies, oor die aard en omvang van die seksuele misbruik en oor die kind se funksionering in die konteks van sy veld, word versamel.

Om die "probleem" wat aangespreek moet word (dus, die seksueel-misbruikte kind in veldkonteks), korrek te definieer en omskryf, is eerstens belangrik, alvorens die probleem opgelos kan word (die kind terapeuties gehelp word).

Hierdie is nie 'n eenmalige proses nie, en word volgehou dwarsdeur die terapeutiese pad met die kind, aangesien daar voortdurend legkaartstukke is wat na vore kom, en ingepas kan word om steeds 'n vollediger prentjie te kan vorm van die kind in sy leefwêreld. Daar kan ook nuwe probleme na vore kom wat hanteer moet word.

Deur te fokus op die omskrywing van die probleem/kind, word gapings in die inligting wat verkry is meestal ontdek, wat bydra om die ondersoek te fokus en ook uit te brei. Grondige kennis van die vakgebied bemagtig die terapeut om gapings raak te sien, en toepaslike vrae te vra om die ware probleem (wat nie noodwendig die aanvanklik-gepresenteerde probleem was nie) te ontdek, en hipoteses te vorm. "*Having extensive knowledge in a domain also allows investigators to find anomalies, and anomalies allow a person to recognize that prior investigators have not entirely found the thread that unites. Problemfinding, however, is still part of the preparation stage*" (Heilman, 2005:16).

"*According to Einstein, 'The identification of the problem is more important than the solution', which may merely be a matter of mathematic or experimental skills*" (Davis, 2004:10-11, my beklemtoning). Neethling (1995:65-66) benadruk verder die feit dat die definiëring van die probleem die essensie van die probleem moet aanspreek. Foutiewe of oorhaastige probleemstelling kan daartoe lei dat oplossings vertraag word, dat ten spyte van oënskynlike aanvanklike suksesse, die probleem later groter mag blyk te wees, dat tyd, geld en mannekrag vermors word, en tot frustrasie en self ook agteruitgang van die proses kan lei. Neethling is van mening dat indien daar nie 'n deeglike besinning oor die aard van die probleem is nie, daar nie van probleemoplossing sprake kan wees nie. "*Problem finding can be as important as later problem solving. Torrance called it sensing gaps in information. Others call it problem sensitivity, problem discovery, or problem defining*" (Davis, 2004:10-11).

Oaklander beklemtoon ook die noodsaaklikheid van die formulering van 'n hipotese rondom die moontlike aanleidende faktore wat bydra tot die kind se probleem of probleme. Die persepsies en behoeftes van die verwysende persone, rondom die “probleme” van die kind, moet uitgeklaar word, aangesien die inligting aanvullend tot die inligting wat die kind bied, vir die terapeut 'n beter geheelbeeld kan gee. Deur die omskrywing van die probleem, kan die terapeut hipoteses vorm om as rigtinggewende faktor te kan dien in die formulering van terapeutiese doelwitte en die ontwikkeling van eksperimente.

4.8.4 EKSPLOLERING

Na die aanmelding, voorondersoek, aanvanklike ontmoeting en assessering van die kind in konteks, die omskrywing van die probleem (tot op hede), word die werklike terapeutiese proses begin. Die hipotese(s) word in werking gestel, wat as 'n stimulus dien vir verdere eksplorering en eksperimentering met die kind. Daar is moontlik vaagheid en onrustigheid, onbeantwoorde vrae, en onopgeloste probleme – 'n onvoltooide gestalt. Hierdie proses kan redelik deurmekaar voorkom en al die legkaartstukke maak nie noodwendig sin nie. Dit word in die kreatiewe proses beskryf as 'n rondelwery in 'n klomp deurmekaar en onverwante inligting, (“*messing around*”). Alle beskikbare inligting wat versamel is, word geanaliseer en 'n spesifieke probleem of probleme word afgebaken (“*problem finding*”). “Gedurende die herbesinning van die probleem ontwikkel nuwe perspektiewe en kan paradigmas skuif, wat totale nuwe insigte oor die werklike aard van die probleem kan bring” (Neethling, 1995:66). Voortdurende vrae duik op en gapings ontstaan rondom die kind self en sy veld, wat gevul moet word. Daar kan gespeel en geïmproviseer en met al die konsepte en idees wat na vore gekom het.

Die terapeut fokus nou spesifiek op die kind se ervaring en presentering van die kernself, asook op kontakverbrekingskenmerke, in konteks van inligting reeds beskikbaar oor die kind. 'n Groot hoeveelheid idees word bymekaargemaak, sonder om in ag te neem of dit reg, verkeerd, bruikbaar of onbruikbaar is (om dit te beoordeel of te evalueer). Hierdie idees word herrangskik, verder ondersoek en uitgebrei, en ook benut in verdere eksperimentering. Baie vrae word gevra, soos wat, waar, wie, waarom, waarom nie, wanneer, hoe en hoekom. Die moontlikheid van verbande tussen verskillende komponente of idees word ondersoek, en patrone kan ontwikkel. Konsepplanne word voortdurend ontwerp, in werking getel, en weer herontwerp. In hierdie fase is dit nodig volgens Cowley (2005:27), om die interne “kritikus” op hok te hou. Hierdie proses kán baie

gestruktureerd wees, maar hoef nie noodwendig struktuur te hê nie – afhangende van die aard van die probleem én die domein van kreatiwiteit.

Alle moontlikhede wat kan bydra om die probleem te kan aanspreek word ondersoek en ontwikkel (“*solution finding*”), op grond van ideale en voorlopige doelwitte (oplossings) vir die probleem. Die waarneming van die probleme van die seksueel-misbruikte kind, word in die konteks van die bestaande teorieë en kennis van die terapeut geëvalueer. Die unieke manifestering van die probleme met elke kind binne die konteks van sy unieke veld, maak die “standaard” -teorieë en -oplossings nie altyd van waarde nie. Derhalwe moet oplossings en alternatiewe buiten die gewone en algemene manier van dink (oor die kind en sy “probleem”) ondersoek word. Die waarneming van onreëlmatighede en afwykings van die patroon, kan vra dat die wetenskaplike (in hierdie konteks die spelterapeut) paradigma-skuiwe moet maak, ten einde dit te kan begryp en te kan aanspreek (Heilman, 2005:8).

Die behoefte aan addisionele kennis en vaardighede wat in die proses met die spesifieke kind na vore mag kom, mag verdere navorsing noodsaak. Addisionele kennis en kundigheid moet moontlik verkry word oor ’n onderwerp. Dit is inderdaad ook die fase van “*messing and milling around*”.

4.8.5 EKSPERIMENTERING

Mettertyd ontwikkel meer spesifieke eksperimente om die kind die geleentheid te gee om in kontak te kom met dit wat op sy agtergrond is, gestalte daaraan te kan gee, en sodoende sy probleme te kan aanspreek. Die hipoteses en beplanning van eksperimentering begin beslag kry in die terapie, en word getoets. Die kind kry kans om te eksperimenteer met nuwe konsepte, sy bewussynsvlakke word verhoog en daar is sekere reaksies wat volg, wat die terapeut moontlik nie kon voorsien nie, en wat hy moontlik kreatief tot voordeel van die proses kan benut. Sommige eksperimente “werk” net eenvoudig nie, en dan moet ’n volgende eksperiment in werking gestel word. Sirkulêre prosesse van hipoteses, eksperimentering, waarneming, bevestiging, verandering en groei (of nie), volg mekaar herhaaldelik op.

Deur die implementering van een of meer van hierdie idees om die probleem aan te spreek, kan een of meer sentrale temas ontwikkel. Nuwe idees mag na vore kom ter enige tyd in die proses wat met die kind gevolg word. Eksperimentering kan positiewe of negatiewe reaksies van die kind ontlok. Die reaksie of gedrag van die kind in terapie dui vir die terapeut aan of die eksperimentering wel betekenisvol is, en of die kind baat vind

en alternatiewe hanteringsmeganismes vir sy probleem kan ontwikkel. *“That quality of the mind which allows an individual to juggle scraps of knowledge until they fall into new and more usefull patterns”* (Read, in Davis, 2004:45).

Ontwikkelende idees word mettertyd meer gestruktureerd en meer logies georden en gegroepeer (Cowley, 2005:2-3). **Die vloei van energie is om ’n duideliker gestalt te vorm – daar is onrustigheid wat voortduur terwyl eksperimentering plaasvind om die onbeantwoorde vrae te kan antwoord en die gestalt te voltooi. Die voltooiing van die onvoltooidhede (“*filling the gaps*”), is ’n onontbeerlike deel van die kreatiewe proses.** Kennis en vaardigheid van die betrokke vakgebied word met behulp van sekere kreatiwiteit-stimulerende tegnieke ingespan, om die “idees” duideliker te laat kristalliseer. Van hierdie tegnieke kan insluit:

- die kombinasie van elemente, wat “ou” dinge/idees laat “anders” lyk;
- die ondersoek van die verhouding tussen verskillende aspekte/idees;
- die reaksie wat volg na ’n spesifieke stimulus;
- die eksplorering van ’n sekere idee in diepte;
- lukrake en “wilde”, ongekontroleerde eksperimentering.

Die terapeut wat die seksueel-misbruikte kind wil help, sal alle inligting versamel wat nodig is om die aard van die spesifieke kind se trauma te begryp, daardeur die proses van die kind leer ken, die sisteme waarbinne die kind funksioneer en sal ook tuis raak in die ontwikkelende verhouding tussen die kind en die terapeut. Die terapeut sal ook “toets” of die mediums wat sy beskikbaar maak vir die speelproses, wel funksioneel is vir die spesifieke kind.

Hier word verworwe kennis van die vakgebied, die kind en sy konteks, verbeeldingryk en dikwels intuïtief aangepas, van sessie tot sessie, by die kind se spesifieke proses op daardie stadium.

4.8.6 INKUBASIE

In die inkubasie-fase kom die intense aktiwiteit tot stilstand, en word daar op ’n bewustelike vlak teruggestaan van die probleem. Die worsteling met ’n probleem vind ook plaas op ’n onbewuste vlak, veral wanneer mens bewustelik vasgeloop of geblokkeerd voel. *“Ideas in art often must incubate, just as ideas in science often must incubate; but neither the artist nor the scientist feels fully content as he lets his unconscious do its work. Still, you must sometimes wait”* (Maisel, 2007:141, my beklemtoning). Die veranderingsproses van die kind kan nie rygedruk word nie. Die paradoksale teorie van

verandering is hier veral van toepassing. Hoe minder druk die kind ervaar om te verander, hoe geredeliker sal hy wil verander. Die terapeutiese proses kan dus met tye as stagnant ervaar word, terwyl die kind op 'n nie-bewuste vlak en deur 'n nie-verbale proses besig is om inligting te verwerk. In hierdie tyd kan die kind ondersteun word, deur by sy proses en voorgrondsbehoefte te bly (as't ware deur water te trap).

Daar is faktore wat "helder" momente van deurbrake bevorder, volgens Cowley (2005:28-29). Deur byvoorbeeld terug te staan (fisies en/of psigies) en afstand te verkry van die materiaal, word dikwels 'n ander perspektief na vore gebring. Deur die fokus te verskuif na iets buite die veld, as mens vasgeval voel en daar nie vordering is nie, kan ook 'n deurbraak bewerkstellig. Onderbreking van die proses deur ontspanning, 'n ligter aanslag, pret-aktiwiteite, oefeninge, meditasie, dagdromery ensovoorts, kan ook helderheid en vernuwing bring in 'n proses wat vasgeval het.

Alle inligting wat tot op daardie stadium versamel is rondom die onderwerp (die kind, sy proses, simptome en situasie, in konteks van die wetenskaplike verwysingsraamwerk van die terapeut), word op 'n onbewuste, sowel as bewuste vlak bedink, verteer, verwerk, geskommel en herrangskik. Nuwe konstruksie te midde van die veld van kundigheid kan hieruit ontwikkel, hetsy deur 'n onbewuste inkubasieperiode, of doelgerigte bewustelike stappe wat gevolg word, of beide.

Wanneer daar met kinders gewerk word wat erg getraumatiseer is deur seksuele misbruik, kan geblokkeerdheid 'n baie bekende gevoel wees by die spelterapeut. Gefragmenteerde en teenstrydige inligting, wat die terapeut met groot moeite ontdek, ongekontroleerde emosionele, uitreagerende seksuele en aggressiewe gedrag, onvoorspelbaarheid en/of die onttrekking en weerstand van die kind, is kenmerkend. Voeg daarby die emosionele reaksie van ouers en ander betrokkenes, met teenstrydige inligting, tontrekkery, verwyte en konflik, (waarvan die kind nie onbewus is nie), en die hantering daarvan word nog meer kompleks.

In hierdie fase is dit waardevol vir die terapeut om te kan terugstaan en die proses toe te laat om "ryp" te word. Die terapeutiese proses kan nie rypgedruk word nie.

Julia Cameron (1995:194-195) beklemtoon dat deurbrake voorafgegaan word deur 'n tyd waar die saad in die donker moet ontkiem. *"It is, however, also true that such bright ideas are preceded by a gestation period that is interior, murky, and completely necessary"* (Cameron, 1995:194). Cameron bevestig die waarde én noodsaaklikheid daarvan om op 'n stadium te kan terugstaan, en om die natuurlike proses kans te gee om die siklus te voltooi. *"All too often, we try to push, pull, outline, and control our ideas instead of letting*

them grow organically. The creative process is a process of surrender, not control" (Cameron, 1995:195, my beklemtoning).

Supervisie kan 'n groot ondersteunende faktor wees. Ondersteuning van 'n supervisor wat kundig is in die veld, bemagtig die onervare of onseker terapeut eerstens om haarself te kan toelaat om die terapeutiese proses te vertrou en die kind die ruimte en tyd te bied om die trauma te verwerk. Verder kan die ondersteuning en insette van die supervisor die terapeut ook help om afstand en perspektief te verkry, wanneer sy oorweldig voel deur die kind se trauma of die hele terapeutiese proses.

4.8.7 DEURBRAKE

Hierdie proses kulmineer in 'n illuminerende/verhelderende fase, wanneer 'n finale hipotese geformuleer kan word. Inligting begin in 'n patroon te val, wat meer duidelikheid bring oor die probleem of die funksionering van die kind. Dit is sogenaamde "aha"-insig – "ó, ja, nów verstaan ek!"-oomblikke. Op die een of ander stadium in die proses, kom daar wel 'n deurbraak. Die terapeutiese proses is daarop gerig dat die kind die trauma-gebeure in konteks kan verstaan en simboliseer op sy vlak, en kan klaarmaak daarmee. Al die energie word op die bereiking van hierdie deurbraak gerig. Cowley (2005:28) praat van "*a shaft of light*", wat op 'n sekere stadium, of soms verskeie kere, deurbreek in die proses. "*These breakthrough moments seem to be a case of the brain taking a lateral leap in its thinking*" (Cowley, 2005:28). Edwards (2002:34) verwys hierna as die "*Satori*" (n Japannese woord) of "Eureka"-oomblikke.

Soos Cowley tereg sê, is dit in terapie dikwels nie 'n eenmalige deurbraak wat plaasvind nie. In terapie met kinders kan daar soms een verhelderende en bevrydende ervaring wees, wat die kern van die trauma aanspreek. Meer dikwels is dit egter 'n proses van klein oomblikke wat in die kind se gemoed plaasvind en wat eers retrospektief deur verandering in gedrag bevestig word. Ook is dit meer dikwels nie 'n eenmalige gebeurtenis nie, maar 'n proses van verheldering, wat laag vir laag afskilfer, soos wat 'n "gereedheid" ontwikkel om nuwe waarhede te kan absorbeer.

Addisionele inligting kan op hierdie stadium baie nodig en waardevol wees, om aanvullende en/of bevestigende materiaal te kry. Navorsing kan op verskillende maniere gedoen word om meer te wete te kom van die onderwerp. Sodoende word uit die ervaringe van ander geleer en kan daarop voortgebou word, en baie tyd bespaar word. Dit is nie nodig om weer die wiel te ontwerp nie! Hiermee wil die navorser net bevestig dat geen terapeut oor alle kennis en vaardighede oor alle moontlike getraumatiseerde kinders

kan beskik nie. Derhalwe is dit nie alleen wys nie, maar ook uiters noodsaaklik om die ontdekkingsproses te evalueer in terme van insette van eksterne bronne, soos resente navorsing en supervisie, hetsy kollegiale hulp of supervisie deur 'n mentor. *“Every time we apply our creativity, whether it is to an artwork or a scientific theory, we are walking in the footsteps of those who have gone before”* (Cowley, 2005:31)

Dit is ook deel van die kreatiewe proses om te onderskei tussen dít wat ingesluit, en dít wat uitgelaat moet word. *“Creativity is as much about what we decide to leave out as what we choose to put in”* (Cowley, 2005:36). Die kreatiewe proses het dikwels ook 'n logiese en beredeneerde fase, waar gefokus word op spesifieke aspekte van die probleem, taak of skepping. Cowley (2005:37) meld tereg dat daar vir elke voltooide skildery van 'n suksesvolle kunstenaar, daar moontlik vyftig onsuksesvolle variasies daarvan was, en ook dat daar uit vyftig konsepte van 'n wetenskaplike, maar dikwels net een is wat 'n deurbraak maak. In die terapeutiese proses verg dit professionele onderskeidingsvermoë en insig om te weet waarop om te fokus, hoe lank en wanneer om halt te roep. Defleksie van die kind moet soms toegelaat word, maar ander tye weer geblokkeer word.

Dissosiasie in verskillende stadia is 'n noodsaaklike oorlewingsmeganisme vir seksueel-misbruikte kinders, en een van die mees uitdagende nagevolge van trauma om te hanteer. Die terapeut moet 'n sensitiwiteit ontwikkel oor wanneer om in samevloeiing te gaan met die proses en wanneer om dit te blokkeer. Verder moet sy ook fyn en kreatief ingestel wees om die gepaste medium beskikbaar te kan maak op 'n gegewe oomblik, om die kind in staat te stel om in kontak met pynlike inligting te kan kom op 'n manier waarop hy dit op dáárdie stadium kan hanteer, en so 'n spesifieke gestalt te kan voltooi.

In die kreatiewe konteks word verwys na die vorming of strukturering van die “produkt”. Dit is 'n tegniese fase waarin sleurwerk geskied en waar die inisiële entoesiasme dikwels al getaan het. Alhoewel die tegnieke in 'n spesifieke domein of vakgebied van groot belang is, is dit steeds nodig om in gedagte te hou dat tegniek slegs 'n middel is tot 'n doel, en nie die doel op sigself behoort te wees nie.

In die terapeutiese konteks sou die produkt verwys na die fase waar die terapeut tot 'n groot mate die proses van die kind verstaan, en reeds ver gevorder het om die kind te bemagtig om sy ervarings uit te speel, emosies uit te druk én te ontlaai, sy ouers/versorgers en ook die ander ondersteunende sisteme betrek het, en nog is daar geen grondverskuiwende deurbraak nie. Dit is belangrik om hier in gedagte te hou dat terapie nie soos worsmaak is nie: sekere afmetings, kennis en tegnieke word nie bloot vermeng, totdat 'n noodwendige geslaagde produkt aan die ander kant uitkom nie. Die

unieke “vermenging” van kind, trauma, terapeut, konteks en proses, kulmineer in ’n unieke produk in ’n unieke tydskonteks, en is nie voorspelbaar nie en nog minder meetbaar.

Dit bring die vraag na vore hoe die terapeut dan moet weet wanneer die proses, ten minste voorlopig, voltooi is? Om die wysheid aan die dag te lê om te weet wanneer die proses voltooi is, en nie te vroeg nie, maar wel betyds, op te hou. *“Knowing when to stop can be hard, but there will also come a point at which any further alterations or additions will actually make the end result of the creative journey worse rather than better”* (Cowley, 2005:38).

Die terapeutiese proses bereik ’n versadigingspunt, wat ’n “ander” plek is as die weerstand of kontakverbreking van die kind, of die terapeut wat oorweldig of moeg voel in die proses. Positiewe terugvoering uit die sisteme van die kind oor gedrag- en gemoedsveranderinge, is baie bevredigende aanduidings vir enige terapeut dat daar ten minste gedeeltes van die trauma is wat suksesvol aangespreek is, en wat tot gevolg het dat die kind kon aanbeweeg. Dit is nodig om te bevestig dat die kind klaargemaak het en toegerus is om sonder terapeutiese insette te kan aanbeweeg. Die terapeutiese proses word afgehandel, en lewensvaardighede en -beginsels word op die kind se vlak vasgemaak. Die kind word voorberei daarop dat die besoeke aan die terapeut tot ’n einde gaan kom. Die kind en sy sisteem word ook voorberei dat sekere gebeure en die oorgang na ’n ander lewensfase, ander fasette van die trauma-herinneringe mag aktiveer, en dat terapie weer nodig mag word in die toekoms.

Die terapeut, sowel as die kind en sy sisteme, behoort die konsep te integreer dat die herverskyning van simptome nie die mislukking van die terapie impliseer nie, maar dat insig, groei en veranderinge noodwendig ander aspekte na die voorgrond kan bring, wat om voltooiing vra. ’n Kind wat eenkeer siek was en gesond geword het nadat die geneesheer hom vir sy mediese probleem behandel het, kan weer siek word, en sal tog weer dokter toe gaan. Die konsep van ’n “oop deur” moet vasgelê word. Dit maak die proses van terminering vir die kind, sowel as die terapeut (en die sisteem), ook minder traumaties. Dit is immers dan nie ’n verhouding wat noodwendig “beëindig” word, en ’n verdere verlies wat deur die kind ervaar word nie.

Deurbrake is ook nie noodwendig ’n eenmalige proses nie, maar meer dikwels besonder klein momente, waar dit duidelik word dat iets deurbreek in die bewussyn van die kind. Dit is ’n fase van illuminasie ten opsigte van ’n spesifieke aspek, wat dan vir die kind duidelik word, wanneer hy iets tydens die terapeutiese proses vir homself toe-eien, soos byvoorbeeld iets van ’n projeksie. Soms kan dit baie aanskoulik en emosioneel wees, as

die kind emosioneel kan ontlaai of absoluut inkoop in 'n eksperiment, en die terapeut kan waarneem hoe die legkaartstukke van sy eie lewe vir hom inmekaar begin pas. Soms is die proses egter onopsigtelik wanneer die kind op 'n onbewuste vlak 'n gestalt voltooi deur blootstelling aan nuwe konsepte in die terapeutiese proses.

4.8.8 EVALUERING

In die eksperimentele manier van werk met 'n spesifieke kind, kom dit eventueel na vore dat sekere werks wyses beter by die kind pas as ander. Hierdie metodes kan dan verder benut en uitgebrei word, om die terapeutiese proses te bevorder.

Reflektering en evaluering is 'n inherente deel van die terapeutiese proses. Nie alleen is dit oomblik tot oomblik deel van die terapeut se manier van kontak-bevestiging met die kind nie, maar ook deel van die terapie om die kind bewus te maak van sy eie proses. So is reflektering en evaluering aan die einde van elke sessie, 'n hulpmiddel vir die terapeut om dit wat tydens die sessie gebeur het, vir die kind te help integreer.

Dit is belangrik om nie oor-krities met kinders te wees nie. Die fokus op positiewe elemente, die onderskeiding en evaluering van 'n aspek wat tegnies suksesvol was, teenoor iets wat baie kreatief was, is ook baie waardevol - veral dan met kinders. Die terugblik op 'n reeks van "skeppings"/voltooide produkte, om vordering te evalueer, dra ook by tot die groei en bou van die kind se selfbeeld.

Na die sessie is dit noodsaaklik vir die terapeut om oor die sessie te reflekteer en evaluerende prosesnotas te maak. Hipoteses word dan geverifieer en geëvalueer. Die "produk" (uitkoms van die sessie) en die proses word geëvalueer, en verbande word getrek na ander areas en velde. Daar word ook gereflekteer oor moontlike foute wat begaan is, asook oor die moontlike beleving van 'n gevoel van mislukking, frustrasie, moedeloosheid en geblokkeerdheid. Ook word oor die suksesse en deurbreke gereflekteer, ten einde die kennis en ervaring te kan benut in ander situasies.

Aan die einde van 'n terapeutiese fase, wanneer bepaalde doelwitte bereik is en die werk voorlopig afgehandel is, is dit noodsaaklik om te reflekteer en te evalueer oor die totale terapeutiese proses en dit wat bereik is. Dit bied 'n goeie leerervaring, en dra by tot die verhoging van vaardighede en gehalte-werk, waarop voortgebou kan word. Die skryf van verslae, en die hou van 'n werksdagboek of joernaal, kan verder bydra om te reflekteer op die proses wat gevolg is, en verhoog die kwaliteit en professionaliteit van die terapeut se

werkswyse. Die insette van kollegas, 'n supervisor en 'n mentor verhoog ook die kreatiewe groeiproses.

4.9 GESTALTTERAPIE AS 'n KREATIEWE PROSES

*“My goal as a therapist and as a person is to treat the whole of my life
– the manner in which I move, work, love and live –
as art, as a creative process.”
(Zinker, 1977:4)*

Die gestaltterapeutiese proses is in wese 'n kreatiewe proses. Verandering en vernuwing is kenmerkend van beide. Die navorser het ervaar dat gestaltterapie in die besonder voorsiening maak vir die gebruik van kreatiewe en buitengewone hulpmiddels en metodes in die stimulering van kreatiewe prosesse. In die gestaltliteratuur duik die konsep van kreatiwiteit gereeld op. Joseph Zinker, as veteraan gestaltterapeut, het oorgeborrel van kreatiwiteit en dit ook ten volle benut in sy terapie. **Hy sien terapie as 'n proses van voortdurende verandering van bewustheid en gedrag.** Elke skeppingsaksie word 'n bevestiging en uitdrukking van 'n volledige mens se lewe (Zinker, 1977:4-20).

Die gestaltterapeut fokus primêr op die verhoging van die mens se vermoë om bewustelik te leef, die identifisering en herstel van onvoltooide *Gestalten* en die bevordering van gesonde funksionering. Die essensie van kreatiewe gestaltterapie is volgens Zinker (1977:4-20) die proses waardeur bewustheid en gedrag verander word. Oaklander lig spesifiek wat kinders betref uit, dat gestaltpeltherapie gaan oor die kind se bewuswording van die self, en die hantering van die kontakversteurings wat die kind se gedrag eventueel beïnvloed.

Zinker se siening was: *“The person who dares to create, to break boundaries, not only partakes of a miracle, but also comes to realize that in his process of being he is a miracle”* (Zinker, 1977:4). Die “sine qua non” van die kreatiewe proses is verandering. Die verandering van een vorm in 'n ander, van 'n simbool na insig, van 'n manierisme na 'n nuwe stel gedragsreëls, van 'n droom na 'n dramatiese uitbeelding daarvan. *“Thus creativity and psychotherapy are interconnected at a fundamental level: transformation, metamorphosis, change”* (Zinker, 1977:5). Die terapeut gebruik innovering om mense (en kinders) te help om hul lewens te herkonstrueer. Die terapeut verleen struktuur en fasiliteer 'n proses waarbinne hierdie verandering kan plaasvind. Sy omskep elke terapeutiese ontmoeting in 'n geleentheid met die regte atmosfeer (*“ambiance”*) en

hulpmiddels, waarbinne die kliënt/kind kan eksperimenteer deur nuwe ervarings en gedrag. *“Creative therapy is an encounter, a growth process, a problem-solving event, a special form of learning, and an exploration of the full range of our aspirations for metamorphosis and ascendance”* (Zinker, 1977:5).

Wat kinders spesifiek betref, sluit Oaklander hierby aan as sy sê: *“When a child comes into therapy I know that she has lost what she once had, was entitled to have, as a tiny baby: the full and joyful use of her senses, her body, her intellect and the expression of her emotions. My job is to help her find and regain those missing parts of herself. **To do this I have used a variety of creative, expressive techniques**”* (Oaklander, 2007:18-19, my beklemtoning). Die terapeutiese proses word aktief en kreatief gebruik om die kind se sensoriese prosesse, sy liggaam en al sy ander modaliteite te betrek deur unieke ervaringsgeleenthede vir die kind te skep om sy bewustheidsvlakke te verhoog.

Gestaltspelterapie is gerig op die bevordering van die kind se bewuswording van sy eie prosesse – ’n bewuswording van wie hy is, wat sy behoeftes is, watter emosies hy ervaar en van sy gedrag. Die kind word verder begelei om verantwoordelikheid te aanvaar vir homself, self-ondersteunend te word en persoonlike integrasie te bereik (Blom, 2004:51; Oaklander, 2007:19; Stein, Haigh & Stein, 1999:330).

In gestaltspelterapie met kinders wat seksueel misbruik is, word die kind sensitief begelei en bemagtig om die seksuele misbruik-gebeure te herroep, te herkonstrueer en betekenis daaraan te gee (voltooiing van *Gestalten*). Die impak van die trauma en sy kontakverbrekingsprosesse word in die terapeutiese situasie hanteer en hy word aangemoedig om verantwoordelikheid te aanvaar vir sy huidige gedrag, en om gesonde hanteringsmeganismes vir die nagevolge van die trauma te ontwikkel. Hierdie is ’n geweldige komplekse proses, en omdat elke kind en elke situasie en elke trauma so uniek is, is standaardisering nie moontlik nie. Vandaar dat daar ’n groot aanspraak gemaak word op die terapeut se vaardigheid en kreatiwiteit om in die “hier en die nou” terapeutiese opportunisties te kan werk.

Gestaltspelterapie is ’n energieke en interaktiewe proses tussen kind en terapeut, waar alles wat in die sessie gebeur, benut kan word om die kind te bemagtig om meer bewus van, en dus meer in kontak met homself en sy omgewing te leer funksioneer. *“Psychotherapy is a lively process of stoking the client’s inner fires of awareness and contact. It involves exchanges of energy with the client – exchanges which stimulate and nourish the other person but do not deplete one’s own vitality and power”* (Zinker, 1977:24).

Zinker (1977:9) vergelyk die kreatiewe en terapeutiese proses, deurdat beide 'n "probleem" het wat vra om opgelos te word – of dit nou 'n leë, wit skilderdoek, 'n bol klei of 'n stukkende self is – iets moet daaraan gedoen word! Die terapeutiese proses is waarskynlik baie meer kompleks. Die terapeut betree en verken die leefwêreld van die kliënt (die wit skilderdoek) en ontwikkel mettertyd 'n oplossing deur en saam met die kliënt, deur stap vir stap die doek te vul, met kleur en vorm soos, hoe en wanneer die kliënt gereed is daarvoor. Die "skilderdoek" is egter nie passief nie, word aktief deel van die "verfproses" en moet betrek word om 'n unieke "skildery" te skep. Die "groen" wat die terapeut op die wit doek skilder, word deur die kontak tussen verf en wit doek dalk blou of turkoois! Verrassings en onvoorspelbare uitkomst is deel van die kreatiewe, interaktiewe proses, ook tussen kind en terapeut. Die terapeut is dus nie "in beheer" van die proses nie.

"Gestalt therapy is permission to be exuberant, to have gladness, to play with the nicest possibilities for ourselves within our short lives. For me it stands for all that is in front of me, for all that promises completeness of experiencing, for the things to come which are awesome, frightening, tearful, moving, unfamiliar, archetypical, growthful. For me it means the full embrace of life – the savouring of all its subtle tastes" (Zinker, 1977:19).

4.10 SPEEL AS KREATIEWE PROSES

I think play is an expression of our creativity, and creativity, I believe, is at the very root of our ability to learn to cope, and to become whatever we may be. To me, play is the process of finding new combinations for known things - combinations that may yield new forms of expression, new inventions, new discoveries, and new situations."
(Fred Rogers, 1993, in Edwards, 2002:189)

4.10.1 INLEIDING

Speel is 'n natuurlike, universele en aangename aktiwiteit. Alhoewel grootmense ook speel met tye, is spel 'n integrale deel van spesifiek kinders se lewe. Kinders leer die wêreld verken op 'n ervaringsvlak, eerder as 'n kognitiewe vlak. Deur te speel kan hulle aan die ervaringe en hul gevoelens daarvoor uitdrukking gee. Kinders vul nie maar net die ledige ure deur te speel nie, hulle oefen eintlik vir die lewe. *"Rehearsal for life, play enables a child to assimilate and integrate new cognitive and social skills, values and moral judgements"* (Norton & Norton, 2002:1).

Speel is 'n aangename en natuurlike aktiwiteit waardeur kinders:

- pret kan hê en spanning ontlaai;
- hulself ontdek, hul eie spesiale vermoëns en talente ontdek en ontwikkel, en ook hul selfbeeld ontwikkel;
- sensories, motories en fisies gestimuleer word en ontwikkel;
- kognitief en perseptueel gestimuleer word, en leer om abstrak te dink en te fantasieer;
- emosioneel ontwikkel, en emosies projekteer en ontlaai;
- sosiale vaardighede ontwikkel, konflik projekteer, verwerk en hanteer;
- kulturele gebruike en waardes integreer;
- kreatief gestimuleer en ontwikkel word;
- leer om te fokus, selfdissipline aanleer en leer om te volhard;
- beheer kan hê en leer om verantwoordelik daarmee om te gaan;
- probleme leer oplos en grense verskuif;
- die wêreld en alles wat hy bied, ontdek, ondersoek en spelenderwys leer van die lewe en eksperimenteer met vaardighede en rolle.

4.10.2 DIE WAARDE VAN SPEEL VIR KINDERS

Die vermoë om te kan speel is, volgens Jennings, eintlik deur die mens se hele lewe 'n uiters waardevolle hulpmiddel om kreatief en effektief met lewensgebeure te kan deel (Jennings 1993:x). Erik Erickson het die speel van kinders as metafoer van die lewe beskryf – kinders word saam met hul ouers deelgenote in die ontwikkeling van hul toekoms. Oaklander (1988:160) sê dat speel die **medium is waardeur die kind die wêreld ondersoek en van die lewe leer**. *“For the child, play is serious, purposeful business through which he develops mentally, physically and socially. Play is the child’s form of self-therapy, through which confusions, anxieties, and conflicts are often worked through”* (Oaklander, 1988:160).

Speel dra tot 'n groot mate by tot kinders se leerproses. Vanaf meer konkrete en egosentriese spel, ontwikkel verbeeldings- en fantasiespel. Kinders kan onderskei tussen die twee wêreldes van realiteit en fantasie, en beweeg geredelik en gemaklik tussen die twee, terwyl hulle besig is om konsepte waarmee hulle in aanraking kom, te assimileer.

Speel is krities noodsaaklik in die ontwikkeling van die kind se volle potensiaal. Die intense sensoriese en fisiese stimulasie wat met speel gepaardgaan, dra by tot die groei van nuwe neurologiese bane in die brein (Gil & Drewes, 2005:26). Motoriese vaardighede,

integrasie, koördinasie en verruiming van kognitiewe vermoëns, word bevorder deur 'n verskeidenheid van speletjies. In die Westerse kultuur word die waarde van speel hoog aangeskryf aangesien dit bydra tot die ontwikkeling van motoriese vaardighede, en ook kognitiewe prosesse stimuleer. Deur te speel, leer kinders hoe om te ontdek, te redeneer, te manipuleer, om probleemoplossend te dink en ook om kennis en vaardighede te verkry. So ook kry die kind geleentheid om spelenderwys hul emosies uit te leef, te projekteer en te reguleer. Speel dra by tot 'n algemene gevoel van welbehag en emosionele gesondheid. Baie speletjies dra by tot kinders se algemene ontwikkeling, die ontwikkeling van spesifieke en algemene vaardigheid en groter onafhanklikheid op 'n aangename manier (Du Toit & Kruger, 1991:90). Kinders kry geleentheid om vaardighede in te oefen wat hulle as volwassenes gaan benodig. So ook leer hulle sosiale vaardighede, sosiale rolle en reëls speel-speel aan.

Om kinderspel beter te verstaan en te kan benut in die konteks van speltherapie, is dit waardevol om kennis te neem van die groeperinge van spel, soos onder ander deur Maree (2007:138) beskryf:

- **Nabootsingspeletjies**, waar kinders (en grootmense) aspekte uit hul natuurlike en sosiale omgewing naboots. Hierdeur word kennis en vaardighede verhoog (byvoorbeeld huis-huis speel; die naboots van diere en mimiek).
- **Verhoudingspeletjies**, waar kinders spesifiek sekere sosiale verhoudinge en tradisies naboots en inoefen uit hul kultuur (byvoorbeeld kulturele huweliksrituele).
- **Vaardigheidspeletjies**, waar die vaardigheid, dikwels kenmerkend van 'n spesifieke kultuur, ontwikkel en uitgedaag word (byvoorbeeld spiesgooi in die Zoeloe-kultuur, asook spesifieke balvaardigheidspeletjies, fietsry, ensovoorts).
- **Bordspeletjies**, waar 'n spesifieke bord en apparaat gebruik word (soos onder andere met skaak).
- **Gelukspeletjies**, waar die uitkoms van die spel van geluiskote afhanklik is, deur die gebruik van dobbelsteentjies (soos "*slangetjie en leertjies*").
- **Wedstryde**, waar vaardigheid en kompetisie vooropstaan (soos onder andere met sokker en rugby).

In die konteks van speltherapie klassifiseer Schoeman (1996:12) spel op grond van die terapeutiese fokus, soos volg:

- **Ontspanningspeletjies**, waardeur gepoog word om die kind se spanning te verminder, 'n verhouding met hom te bou, en hom meer toeganklik vir terapie te maak (soos deur die gebruik van bekende speletjies soos "vrot-eier" en "wolf-wolf-hoe-laat-is-dit?" en selfs ontspannende aktiwiteite met verf en klei).

- **Assesseringspeletjies** word ingespan om die kind se vaardighede, vlak van ontwikkeling of sosialiseringvaardighede, onder andere, te evalueer (soos die gebruik van onvoltooide sinne en boublokkies).
- **Gedramatiseerde speletjies en projeksies** word onder andere gebruik om die kind te help om uitdrukking te gee aan emosies, om die gesinsdinamika uit te beeld of trauma uit te speel.
- **Kreatiewe speletjies** word veral gebruik om uitdrukking aan gevoelens te kan gee. Hier kan vele kreatiewe media soos “collage”, verf, klei en musiek gebruik word.
- **Bibliospeletjies** verwys na waar stories en media (soos boeke, tydskrifte, die skep van gedigte, lewensverhale, dagboeke, ensovoorts), ingespan word in die terapeutiese proses.

Die navorser is van mening dat enige tipe speel inherent kreatief is, en verder dat dit kreatief aangepas en gemanipuleer kan word om by spesifieke terapeutiese behoeftes van kinders aan te sluit. Die gebruik van speel as kreatiewe terapeutiese hulpmiddel, sal deurentyd in die navorsingsproses uitgelig word.

“As children are able to play, they are also able to help themselves – to develop their own repair system as a self-regulator of experience. The child who is able to play will have more resources to draw on, both in childhood and in adult life” (Jennings, 1993:x). Deur spel kan kinders ervaringe, blydskap en ook hul nood en pyn kanaliseer en betekenis daaraan gee. Spel verruim die kind se menswees en verhoog sy lewenskwaliteit. McCarthy (2007:52) voeg hierby dat die spel ‘n simbool van lewe vir die kind is, en wat groter en meer prominent as sy vrese word. Opgekropte energie word deur die kind se liggaamsbewegings in die spel gekanaliseer en uitgeleef (McCarthy, 2007:51).

Indien kinders deur spel leer hoe dinge op hierdie aarde werk, hoe om probleme op te los, of idees uit te ruil, verbeelding en kreatiwiteit ontwikkel, leer om gevoelens uit te druk op ‘n gesonde manier ... hoekom speel hulle hulself dan nie sommer gesond nie? Hoekom is speltherapie dan enigsins nodig? Kan die uitspeel van gebeure van seksuele misbruik op hul eie, nie mettertyd verligting en heling bring vir die kind nie?

Die kenmerk van trauma is dat dit die natuurlike hanteringsmeganismes van die kind oorweldig, en dat die kind dus wel terapeutiese ingryping nodig het om hom te help om die trauma te oorkom. Gil (1991:27) beklemtoon die feit dat spel alleenlik nie noodwendig verandering meebring nie, en dat spel op ‘n betekenisvolle manier deur die terapeut benut moet word, ten einde terapeutiese doelwitte te bereik.

Speel is 'n natuurlike proses om die kind voor te berei vir die volwasse lewe. Deur hierdie proses kreatief te benut, kan die kind bemagtig word om oorweldigende trauma wat hy op sy eie nie kan oorkom nie, in terapie aan te spreek.

4.10.3 SPEEL IN KULTURELE KONTEKS

Speel kom in alle kulture voor. Spel van kinders, sowel as volwassenes, is deel van die kulturele lewe van groepe mense. Sekere speletjies is kenmerkend van spesifieke kulture en vreemd vir ander, soos byvoorbeeld die “majong”-bordspel van die Chinese bevolking, die groot waarde van balspel en spesifiek sokker in sekere Afrika-, Europese en Suid-Amerikaanse bevolkingsgroepe, en verder dan ook kinderspeletjies soos “*cowboys and crooks*” en “*wolf-wolf-hoe-laat-is-dit?*”, klei-osse en kleilatspeletjie in 'n vroeëre Afrikaanse (Westerse) kultuur. Speel is 'n sosiale proses en ook deel van die kultuur van 'n gemeenskap. Deur verskillende vorms van spel, gee kulture oor die eeue heen kreatief uitdrukking aan hul ervaringe, soos deur stories te vertel, drama, poësie, musiek, dans, kompetisies, feeste en familietradisies. Kinders word deur spel blootgestel aan die kulturele gebruike en waardes van hul spesifieke groep, en so is dit ook deur die eeue van geslag na geslag oorgedra. Deur ondermeer speletjies, verhale, liedjies en kinderrympies, word die oordrag en behoud van kulturele identiteit van een geslag na die volgende verseker. *“It is through play that society is able to express its view of life and its place in the world; play is how it develops poetry, philosophy, music, dance, competition, and social structures. It is through such play-based activities as children’s games, dance, music story-telling, family tradition, and festivals and celebrations that culturally based behaviors are introduced and passed from generation to generation”* (Gil & Drewes, 2005:26).

Alhoewel speel universeel is, heg nie alle kultuurgroepe dieselfde waarde daaraan nie. Die meeste kulture beskou speel as 'n noodsaaklike deel van 'n kind se lewe. Kulturele waardes, gebruike en tradisies sal bepaal tot watter mate, en ook watter tipe spel, by kinders aangemoedig en gestimuleer word. In sommige kulture word speel beskou as tydmors, en word kinders aangemoedig om eerder meer te werk. In sommige kulture moet kinders werk om te kan oorleef. Ander kulture lê weer baie groot klem op die waarde van spel in die ontwikkeling van die kind se kognitiewe, emosionele, perseptuele, motoriese en sosiale vaardighede. *“Culture and tradition are critical in determining how much and in what ways children are allowed and encouraged to undertake such imaginative and cognitively enhancing play”* (Gil & Drewes, 2005:27).

In speltherapie met kinders van 'n ander kultuurgroep as die terapeut, is die oriëntering ten opsigte van hul persepsies oor speel, asook die bekende speletjies in die kultuur van die terapeut en die kind, en laastens ook die vermoë van elke spesifieke kind om te kan speel, van besondere belang.

Gil en Drewes (2005:40) meld dat sekere aspekte van speel universeel is, maar dat speletjies ook die eienskappe van die betrokke kultuur reflekteer, soos onder andere godsdienste, sosiale kompleksiteit en gebruike rondom grootmaak van kinders. Kulture heg waarde aan sekere tipes spel soos byvoorbeeld vaardigheidspeletjies, strategiese-, probleemoplossende spel, konsentrasie-, geheue-, of gelukspeletjies. Geen kultuur is sonder fisiese spel nie, maar nie almal het gelukspeletjies nie. Afhangende van die gesofistikeerdheid van die kultuurgroep, mag een of meer van hierdie elemente teenwoordig wees.

Gil en Drewes (2005:31) verwys na navorsing van Beatrice en John Whiting wat in 1975 gedoen is, rondom spel van kinders in ses verskillende kulture. Hulle het bevind dat in die meer ontwikkelde en komplekse kulture, die kinders meer geleentheid gehad het om te speel. By minder welvarende sosio-ekonomiese groepe, waar die kinders moes help werk vir oorlewing van die groep, is daar uiteraard minder geleentheid en ondersteuning dat kinders speel. Kultuurverskille beïnvloed ook die ouers se direkte betrokkenheid by hul kinders se spel. In sommige kulture is ouers meer direk betrokke (soos in die Amerikaanse en Turkse kulture), terwyl begeleiding van spel in ander kulture hoofsaaklik oer kinders in die gesin oorgelaat word. Van belang is wel dat verskeie studies bevestig het dat ouerlike betrokkenheid by spel, taal- en kognitiewe prosesse stimuleer en ook die vermoë om in simboliese- en verbeeldingspel betrokke te raak. In oop en meer komplekse kulture, word kreatiewe- en verbeeldingspel hoër aangeslaan en word kinders ook meer gestimuleer en blootgestel aan nuwe en verruimende ervarings (Gil & Drewes, 2005:34).

Gil en Drewes (2005:37-41) verwys verder na enkele Afrika-lande (Kenia, Liberië en Zambië) en die Afrika-Amerikaanse kultuur, waar navorsing oor spel gedoen is. In Kenia het navorsing, gedoen deur ene Edwards in 2000, uitgewys dat die kinders ingetrek is by die werk van hul moeders, naamlik landbou, asook die versorging van diere en/of ander kinders. Kinders kombineer hul speletjies met die ligte werkies wat hulle moet verrig, en speel met familieledes en mekaar. Ouer kinders sal wel met kleiner kinders speel en nabootsings- en fisiese aanrakingspeletjies speel. Seuns sal hulself besig hou met kompetisiespel, wat onderbreek kan word, terwyl hulle byvoorbeeld vee oppas. Speelgoed is min en bestaan uit eenvoudige voorwerpe soos ketties. Hierdie situasie is moontlik

vergelykbaar met sommige landelike gebiede in Suid-Afrika. In Liberië het Lancy in 1977, bevind dat daar meer as 90 vorme van spel is, wat insluit verbeeldingspeletjies, speletjies met speelgoed, storiesvertel, jagspeletjies, dans-, bord- en kompetisiespeletjies, musiek en volwasse spel. Balspeletjies is beperk tot die skop van die bal. Spel was meestal gerig op voorbereiding vir die volwasse lewe. Lancy het ook bevind dat Westerse speletjies begin het om die kultuur te infiltrer.

In Zambië het Leacock in 1976, beskryf dat nabootsings van volwassenes 'n groot deel van kinderspel uitmaak. Sokker, met vele variasies, is baie algemeen. Verder is wegkruipertjie, touspring en "hopsotch" ook waargeneem. Dogters geniet ook verskillende balspeletjies en speel dikwels "man-en-vrou". Speelgoed word self gemaak, soos klei-osse, poppe, balle en speelgoed van blikkies en draadkarre. Die jag van kleiner wild, is ook 'n aangename tydverdryf vir die seuns. Musiekinstrumente word ook self gemaak, en kulturele danse verskaf groot plesier vir beide geslagte, kinders sowel as volwassenes. Hier is waarskynlik baie ooreenkomste met sommige dele van die Suid-Afrikaanse swart kultuurgroepe in afgeleë areas.

Blacking (1987) en Schoeman (1982), soos aangehaal deur Maree (2007:144-145), lig dit uit dat speletjies in Afrika oor die kontinent heen, redelik ooreenkom, met enkele aksentverskille by verskillende etniese en kultuurgroepe. Speletjies soos die volgende is aangetref regoor Afrika, maar ook in Suid-Afrika:

- **Nabootsingspeletjies** wat op geslagsrolle berus, soos dogtertjies wat modderkoekies en klei-poppies maak, speel-speel families maak en vir hulle "kos" (wilde bessies en vrugte wat versamel is) te gee. Seuns sal byvoorbeeld weer klei-osse maak, 'n kraal bou en torretjies met 'n "pyl en boog" skiet. Fantasia-spel is, aldus die skrywers, algemeen waargeneem.
- **Die maak van telrympies, spontane sang en dans, en die vertel van volksverhale en legendes**, word as ontspanning gebruik, maar ook vir die oordra van kulturele waardes en opvoedkundige doelwitte. Sang en 'n verskeidenheid van tradisionele danse, vorm 'n baie groot deel van speel in die Afrika-kultuur, maar vorm ook 'n integrale deel van die kulturele en religieuse aktiwiteite.
- **Kompetisiespeletjies** is waargeneem, soos 'n verskeidenheid van balspeletjies, spiesgooi na rollende plantbolle (by die Venda en Nguni-groepe), elimineringspeletjies deur aanraking, en bordspeletjies (wat as "*mancala*") bekend staan.
- **Spontane en georganiseerde sport**, vorm 'n groot deel van speel-aktiwiteite by kinders, sowel as volwassenes. Stoeigevegte was nog altyd baie gewild. Afrikane blink uit in 'n verskeidenheid van atletiekvorme. Sportsoorte soos hokkie, rugby, en

veral sokker, het baie toegeneem in gewildheid sedert die kolonialisering van Afrika. Die onderliggende spirituele element is egter baie sterk en sokker-sportkompetisies gaan gepaard met magiese rituele en die betrokkenheid van toordokters.

- **Dobbel en geluksepletjies** met 'n spesifieke winsmotief, is baie gewild in die Afrika-kulture. Reefe (1987), soos aangehaal deur Maree (2007:145), het dubbelspeletjies trouens beskryf as die “nasionale sport” van Afrika.

Volgens Gil en Drewes (2005:39) is daar in navorsing van Afro-Amerikaanse gemeenskappe, bevind dat die sosio-ekonomiese vlak en die veiligheid in die gemeenskap, 'n invloed het op die spel van die kinders. Hierdie gemeenskappe word gekenmerk deur groter armoede en groter geweld. In die poging om hul kinders te beveilig, beperk die ouers dikwels geleenthede tot spel en sosialisering. Die beskermende, stimulerende en koesterende betrokkenheid van grootouers het tot 'n groot mate weggeval in die gemeenskappe. Dieselfde patrone word ook waargeneem by verstedelike, minder-gegoede Suid-Afrikaners.

Deur prosesse van diffusie en akkulturasie het daar klemverskuiwings in die speel van Afrika-kinders, (soos ook in die res van die wêreld) plaasgevind. Veral deur verstedeliking in die onlangse verlede, word 'n groot gedeelte van die kinderbevolking in Suid-Afrika in minder goeie verstedelike omgewings groot. Die klem op elektroniese, televisie- en rolprent-gekoppelde speletjies en karakters, het ook 'n groot invloed op die speelpatrone van moderne kinders. Die sosio-ekonomiese posisie bring ook 'n eiesoortige kultuur in die lewe van gemeenskappe, en die speelaktiwiteite van kinders. Ekonomiese welvaart teenoor armoede in die veld van die kind, reflekteer ook in die aard van die spel van die kind, asook die speelvermoë. In die Suid-Afrikaanse konteks, met sy verskillende bevolkingsgroepe, word 'n groot variasie in die speelpatrone van kinders waargeneem. Die spelterapeut moet derhalwe ook eers die speelvermoë van die kind evalueer en die terapeutiese proses daarby aanpas. Dikwels moet kinders eers bemaagtig word om te kan speel en hul verbeelding te gebruik, alvorens die terapeutiese proses kan begin vloei.

Gil en Drewes (2005:19-210) vermeld dat dit belangrik is dat die speelgoed ook by die kultuur van die kind aansluiting moet vind. Speelgoed wat vir simboliese spel gebruik kan word, is die mees waardevolle hulpmiddel, maar die betekenis wat daardie bepaalde kultuur aan sekere simbole heg, moet gekontroleer en in gedagte gehou word. As voorbeeld kan genoem word dat sekere diere nie aan alle kulture bekend is nie, en dat daar ook spesifieke waardes aan sekere diere geheg word, wat verskil van ander. Die spelterapie-kamer en -toerusting moet dus so verteenwoordigend moontlik wees van al

die kulture waarmee gewerk word. Dit sluit in karretjies, poppe en pophuise, boeke, miniatuurspeelgoed, video's, speletjies, musiekinstrumente, ensovoorts.

4.10.4 DIE ONVERMOË VAN KINDERS OM TE KAN SPEEL

In die praktyk het die navorser ondervind dat een van die groot struikelblokke in speltherapie is dat sommige kinders nie kan speel nie. Jennings (1993:50,163-164) maak ook melding van kinders wat nie kan speel nie. Sommige van die oorsake is reeds in die voorafgaande bespreking uitgewys. Die volgende faktore kan ook daartoe bydra om die speelvermoë van kinders in te kort:

- Kinders wat ekstern baie gekontroleer is deur ouers of versorgers en nooit toegelaat is om te speel nie, en/of waar “speel” as 'n mors van tyd beskou is, sal “toestemming” en aanmoediging van die spelterapeut moet kry om wel betrokke te raak by die spel.
- 'n Kind kan ook innerlike kontrole uitoefen en homself weerhou van spel, en sal begelei moet word om wel betrokke te raak by ouderdomstoepaslike spel, sonder om verspot te voel. Dit kan gebeur waar kinders in 'n omgewing grootword waar akademiese en professionele prestasie oorbeklemtoon word, en daar nie ruimte en tyd vir speel ingeruim word nie.
- Kinders wat daaraan gewoond is om voorgeskryf te word, oor wat en hoe om te speel. *“The fundamental point that a child makes sense through nonsense, is not understood”* (Jennings, 1993:52). Spel word deur volwassenes gestruktureer en voorgeskryf. Spel word alleenlik as waardevol geag as dit van opvoedkundige waarde is, en die waarde van kreatiewe spel word onderskat. So ontwikkel kinders se verbeeldings- en probleemoplossende kapasiteit nie.
- Waar kinders oorgelaat word aan hulself, sonder enige betrokkenheid van 'n volwasse persoon, kan dit teenproduktief wees. Stimulerende insette van volwassenes, deur saam te speel sonder om voorskriftelik te wees, maak die speelproses meer waardevol. Die vasstel van grense deur volwassenes skep ook 'n behoudende omgewing vir kinders wat aan hulle veiligheid bied tot watter mate hulle kan eksploreer. 'n Gebrek aan grense en kontrole kan baie angswekkend wees vir kinders.
- Kinders wat nooit gestimuleer en aangemoedig is om te speel nie, kan heeltemal oorweldig voel as hulle blootgestel word aan die baie speelgoed en die speltherapie-situasie, en gevolglik “vries”. Hulle moet geleer word om te speel.
- Kinders met ontwikkelingsagterstande, as gevolg van gesinstrauma, beperkende geloof, breinskade, langdurige hospitalisasie, ensovoorts, kan ondergestimuleer wees, en hul speelprosesse kan onderontwikkel wees.

- Kinders uit kulture en klasse waar spel en die waarde wat daaraan geheg word verskil van dié van die spelterapeut, moet in konteks van hul kultuur ontmoet word en sal meer aanpassings van die spelterapeut verg. Jennings beklemtoon die gevaar van vooroordele en aannames op grond van klas- en kultuurverskille, en dat dit wat “normaal” of “nie normaal” is in ’n sekere groep of kultuur, ondersoek en in gedagte gehou moet word. Die terapeut moet haar waarnemings met die kind en konteks kontroleer.

Norton en Norton (2002:3) meld dat **enige vorm van trauma daartoe kan lei dat kinders die geleentheid ontnem word om te kan speel**. *“Rather than experience the type of play that benefits their current developmental stage, much of their time and emotional energy goes into trying to protect themselves (emotionally and/or physically) as well as in trying to resolve the trauma”* (Norton & Norton, 2002:3). Norton en Norton (2002:3) vermeld verder dat die kinders ook in die emosionele ontwikkelingsfase waar hulle getraumatiseer is, vashaak, en verder ontwikkelingsprobleme en -agterstande sal ondervind, indien hulle nie terapeuties ondervang word nie. Traumatiese ervaringe is te oorweldigend vir kinders om dit direk te kan konfronteer, en word natuurlikerwys eerder indirek, deur dit uit te speel, verwerk. *“Indeed, if the reality of the painful memories enters the consciousness of the child, it can flood her emotions to the point of incapacitating her. Because play is the language in which children communicate, they must confront their pain experientially through play”* (Norton & Norton, 2002:3).

Lamers-Winkleman (Vermeer, et al., 1997:114-115) beklemtoon dat **seksuele misbruik kinders se normale ontwikkeling onderbreek, aangesien dit so alles-oorheersend is**. Die kinders ontwikkel nie fisiese vaardighede op ’n natuurlike manier nie, leer nie om hul omgewings te bemeester nie en voltooi nie ontwikkelingstake nie. Die vermoë om normaal te speel ontwikkel ook nie, en hierdie kinders moet dikwels geleer word om te speel, ten einde hul natuurlike emosionele ontladingsmeganismes te ontwikkel (Vermeer, et al., 1997:115). *“Through play, children learn how things work; find out how to solve problems; talk and share ideas with others; develop and express imagination and creativity; learn about themselves, others, and the world; and discover how to express feelings in a healthy way”* (Spodeck & Saracho, 1988, in Gil & Drewes, 2006:28).

Kinders wat nie kan speel nie, moet eers geleer word om te speel, voordat die proses van speltherapie werklik benut kan word.

4.10.5 DIE ONTWIKKELING VAN KINDERS SE SPEELVERMOË

Soos hul algemene kognitiewe, emosionele en fisiese vermoëns, ontwikkel die speelvermoë van kinders ook volgens 'n bepaalde patroon. Jennings (1993:25) beskryf drie prosesse wat deurgaans moet word om suksesvol te kan speel, naamlik die ontwikkeling van sensoriese perseptuele vermoëns, projeksie-vermoëns, en rolspel of dramatiese vermoëns.

4.10.5.1 DIE SENSORIESE EN PERSEPTUELE BASIS VAN SPEL

Die eerste lewensjare vorm die basis vir die ontwikkeling van verdere vermoëns en vaardighede van die kind. Die proses van sensoriese stimulering, ontdekking en ontwikkeling, vind normaalweg natuurlik plaas en is die medium waardeur die kind homself, ander en die groter wêreld ontdek. *“The body and its relationship with other bodies – through touch and the other senses – forms the basis for the development of the identity in all human beings”* (Jennings, 1993:25). Hierdie liggaam-self ontwikkel deur die kontak met ander liggame – aanvanklik gewoonlik dan met die moeder en/of primêre versorgers. Sensoriese stimulasie verhoog die liggaamsbewustheid en vergroot die kind se ervaringswêreld. Die aanvanklike sensoriese ontdekkingsproses lê ook die fondasie vir die bewuswording van die self en die verhouding met die omgewing (Cattanach, 1996:5). Die kwantiteit en kwaliteit van die kontak tussen die kind en die moeder, en ook mettertyd met ander mense, beïnvloed die gehalte van die kind se ontwikkeling en sy emosionele gesondheid.

Hoe hierdie vermoë ontwikkel, word tot 'n groot mate beïnvloed deur die aard van die versorging binne die gesin en die kultuur. Die aard en frekwensie van die fisiese hantering van die baba, het aldus Jennings, 'n spesifieke invloed op hoe die kind later sy liggaamsbeeld ervaar. Hierdie aspekte hou ook verband met die bindingsproses, en is van besondere belang in die konteks van hierdie navorsing:

- **Die kind wat “te min vasgehou” is**, verwys na kinders wat verwaarloos is, alleen gelaat word vir lang tye, nie gestimuleer is nie, nie erkenning gekry het nie, nie floreer het nie en dan mettertyd passief geword het en nie meer op stimuli gereageer het nie. *“The child who is not held enough develops neither a sense of security and support nor a sense of body-self. A child needs to experience its body-self before it can develop a body-image”* (Jennings, 1993:29). Kinders wat sorgbehoewend bevind is, en hul êrens in die welsynsisteem bevind, toon dikwels die simptome van hierdie verwaarloosing en gebrek aan stimulasie.

- **Die kind wat “te veel vasgehou” word, is** dikwels oorbeskerm, ondergestimuleer, nie aangemoedig om risiko’s te neem nie, sukkel om onafhanklik te word en is bang om te eksploreer. Ouers van hierdie kinders sukkel om die balans te handhaaf tussen versorging van die kind en om hom onafhanklikheid toe te laat. Ouers wat self getraumatiseer is, mag hierdie patroon volg.
- **Die kind wat op ’n versteurde of ontoepaslike wyse fisiese kontak ervaar** het, soos deur fisiese verwaarlosing en mishandeling, seksuele misbruik, gebrek aan veiligheid en goeie voeding, ervaar aansienlike versteurings ten opsigte van sy liggaamsbeeld. *“Although the results of over-, or under-holding may be compensated for and readressed later in life, distorted embodiment experiences often take much longer to treat and may cause permanent damage if the problem is not diagnosed in childhood”* (Jennings, 1993:35).

Kinders het ’n koesterende omgewing nodig waarin hulle blootgestel word aan gesonde liggaamlike kontak. Fisiese kontak-werk word gedoen om aanraking, vertroue en later ook kreatiwiteit te bewerkstellig. Die patroon van “normale” senso-motoriese ontwikkeling moet met die kind herhaal word om die herstel van die liggaamsbeleving enigszins moontlik te maak. Metodes wat byvoorbeeld gebruik word om herstellende liggaamservaringe te skep vir die kind, is vrye rolbewegings met die kind, skep van spesifieke sit-, kruip-, vertroue-, versterkende en eksplorerende ervaringe (Jennings, 1993:35-36). Nabootsing en proto-spel ontwikkel hieruit. *“Proto-play forms a major part of the embodiment stage of development and emerges through satisfactory experiences of being held and stimulated together with sufficient nurture”* (Jennings, 1993:28). Die basis van verskillende kunsvorms word so reeds gelê.

4.10.5.2 DIE ONTWIKKELING VANAF SENSORIESE ONTDEKKING NA PROJEKTIEWE SPEL

Wanneer die kind die self van ander objekte in die omgewing begin onderskei en skei, is daar ’n verruiming en eksplorering van die eksterne wêreld. Dit is ’n geleidelike proses wat gewoonlik teen die einde van die eerste jaar plaasvind, en dit is die begin van die simboliese of projektiewe speelfase. Projektiewe spel gaan deur verskillende fases, wat afgeskop word deur ’n lang fase van eksplorerende spel. Sensoriese eksplorering vind plaas deur nie alleen meer die eie liggaam te eksploreer nie, maar ook eksterne objekte, soos die kos wat hulle eet, badwater, seep, hul speelgoed, ensovoorts. Dit is ’n wonderlike fase van ontdekking en sensoriese stimulasie. Kinders ontdek dat elke voorwerp ’n betekenis het. Geleidelik begin die kind ook beheer verkry oor die media, en sal hy patrone en groeperinge begin vorm, voorwerpe in mekaar pas, ensovoorts. Soos

wat die kind mettertyd meer leer om met en deur voorwerpe te speel, ontwikkel die vermoë om simbolies te speel. Die kind se verbeelding (die vermoë om iets anders te skep, as die werklikheid) en te fantasieer, begin ontwikkel en die kind kan idees, gevoelens en behoeftes projekteer op iets buite homself. 'n Stoel kan byvoorbeeld 'n motor word in sy speletjie. Projektiewe spel kan sensories, eksplorerend, manipulerend en ook simbolies wees (Cattanach, 1996:6; Jennings, 1993:47-64; Schoeman & Van der Merwe, 1996:65). *“The child is projecting ideas and feelings into the media surrounding it. In projective play, the child is both creating and re-creating and formulating new constellations of past, present and future experience”* (Jennings, 1993:49).

Deurdad die kind deur projeksie met behulp van media, meer beheer verkry oor sy idees, gevoelens en behoeftes en met alternatiewe kan eksperimenteer, word hy voorberei om ook meer kreatief en probleemoplossend te werk te gaan. Indien kinders se verbeelding nie gestimuleer en ontwikkel word deur simboliese spel nie, kan dit ook nie later as lewensvaardigheid benut word nie. Die vermoë om te projekteer, help mense om besluite te kan neem. Die omgewing van die kind, en die geleentheid en aanmoediging om te eksploreer, het weereens 'n groot invloed op die wyse waarop hierdie vermoëns ontwikkel. Kinders wat nie simbolies kan speel nie, moet ook begelei word deur sensoriese, ontdekkende en manipulerende speel-ervaringe, om 'n basis vir projektiewe speelvermoëns te ontwikkel.

4.10.5.3 DIE ONTWIKKELING VAN GEDRAMATISEERDE EN ROLLESPEL

Gedramatiseerde spel en rollespel word algemeen waargeneem by gebalanseerde en gelukkige kinders. Dit is die fase waarin die kind maak asof hy iemand anders is (Cattanach, 1996:6). Dogtertjies speel oor die algemeen 'n versorgende ma-rol met hul poppe, en seuns boots die bestuur van 'n motor na, praat oor die telefoon in nabootsing van volwassenes, ensovoorts. Die konsep “rol” verwys na die verskillende tipes gedrag wat die kind moet aanleer om as volwassene te kan funksioneer en sosialiseer. Die woord is ontleen vanuit die teaterwêreld, wat verwys het na die “rol” papier waarop die akteurs se woorde en die karakter wat hulle moes “speel”, neergeskryf was. So ook leer die kind mettertyd heelwat “rolle” of “karakters” aan deur nabootsing van dit wat in hulle in hul leefwêreld waarneem.

Om uiteindelik gedramatiseerde spel te kan beoefen, ontwikkel gebalanseerde kinders in 'n veilige en stimulerende omgewing, se speelvermoëns op 'n natuurlike wyse, soos volg:

- **Protospeel** verwys na wanneer kinders dit wat in hul omgewing gebeur, begin naboots, soos byvoorbeeld geluide, bewegings en reaksies;

- **Voorgeespel** verwys na wanneer kinders voorgee om iets of iemand anders te wees, soos byvoorbeeld die ma, 'n vliegtuig of 'n hond, deur hulle na te boots;
- **Verpersoonlikte spel** verwys na wanneer die kind voorgee om iemand anders te wees, soos die moeder of 'n TV-karakter, deur die karakter nie alleenlik na te boots nie, maar ook variasies van gedrag te inisieer;
- **Projektiewe rollespel** geskied deur middel van media, speelgoed en rol-aanneming, wanneer die kind sy eie emosies projekteer op die speelgoed of rol wat hy aanneem;
- **Uitspeel** van rolle en gebeure in die omgewing en insluiting van ander;
- **Gedramatiseerde spel** gebeur wanneer byvoorbeeld stories en gesinstonele uitgespeel word, en hul ouers se klere of fantasie-klere aangetrek word ("*dressing-up*");
- **Drama** verwys dan na 'n gevorderde vorm van spel wat al die bogenoemde insluit, asook die vermoë om te improviseer, idees te toets en te herhaal, optrede in te oefen en te verfyn, en drama-vaardighede aan te leer.

Reeds vanaf die ouderdom van 'n paar maande, kan die kind al begin met nabootsing van die geluide en uitdrukkings wat hy uit sy omgewing ontvang. Op die ouderdom van ses maande kan kinders bewegings begin naboots en op verrassings reageer. Teen die ouderdom van een jaar kan kinders persone soos die moeder naboots, en op ander (die gehoor) se reaksie reageer. Jennings (1993:66-67) verwys na die waarde en belang van "oordragsvoorwerpe" in spel, wat enige voorwerp kan wees "buite/nie deel van" die kind, soos 'n geliefde komborsie of speelding. Hierdie voorwerp het gewoonlik 'n naam. Die kind praat daarmee, vra vrae daaraan en beantwoord dit ook namens die voorwerp. Dit verwys na die ontwikkelingsproses waar die kind leer om rolle om te ruil en te projekteer. Om dit te kan doen, het die kind geleer om ander persone te kan onderskei van hulself, maar ook om met hulle te kan identifiseer en dus hul "rolle" te kan naboots. Dit dui dan ook daarop dat die kind nou besig is om 'n identiteit van sy eie te ontwikkel.

Die vermoë van die kind om te dramatiseer, ontwikkel dus vanaf nabootsing, tot om voor te gee om die ander te wees, tot uiteindelik die verpersoonliking van die ander. Die rollespel word uitgeleef deur projektiewe voorwerpe, soos poppe, speelgoeddiere, karretjies, ensomeer. Tonele en stories word uitgespeel, met of sonder 'n gehoor en kinders betrek ook ander mense by hul gedramatiseerde spel. Realistiese en verbeeldingsituasies word uitgespeel, en die uitkoms van die spel is vir hulle baie belangrik. Vanaf ongeveer vyfjarige ouderdom, kan die kind karakters en tonele improviseer, sosiale en fantasierolle aanneem, en vanaf sewe jaar deelneem aan drama (Jennings, 1993:65-82).

Die geleentheid om verskillende rolmodelle na te boots en te rolspeel, is geweldig belangrik vir die konstruksie van 'n eie identiteit. Deur die eksperimentering met verskillende sosiale rolle, leer die kind alternatiewe en dus ook om gebalanseerd en aanpasbaar te wees. *“It is through our roles that we are able to construe ourselves and the world in which we live in a balanced and flexible way. It is through our roles that we are able to manage our lives satisfactorily and also to deal with the unexpected. Our capacity to role-play help us to understand ourselves and others, that is by playing a role, we not only learn about another, we also learn more about ourselves”* (Jennings, 1993:68). Deur verskillende rolle te speel, ontwikkel 'n kind 'n persoonlike sowel as 'n sosiale identiteit.

Waar die kind nie genoegsame geborgenheid en sosiale ondersteuning het nie, en daar gevolglik emosionele en sosiale deprivasie en ook 'n gebrekkige rol-modellering is, is daar ook nie geleentheid vir rol-eksplorering en -ontwikkeling nie. So 'n kind is oorgelaat aan 'n verwarrende wêreld met 'n magdom van indrukke, sonder dat hy 'n kern-identiteit ontwikkel het, wat as verwysingspunt kan dien vir die prosessering van die inligting. Dit is dus belangrik dat nie alleen die primêre versorger nie, maar ook ander rolmodelle die kind se leefwêreld betree, om stimulasie, verskeidenheid en ook buigsaamheid in gedragsmoontlikhede vir hom te bied. Alhoewel sommige kinders kan oorleef ten spyte van gebrekkige rolmodelle en versorging, word kinders meestal ernstig belemmer in al hul modaliteite (sensories, perseptueel, fisies, emosioneel, intellektueel en ook spiritueel) (Jennings, 1993:69). Rigiede rolmodelle en ouers wat baie voorskriftelik en krities is, beperk die kind se vrymoedigheid en vermoë om verskillende rolle te eksplorieer en aan te leer. *“Often the child ends up dispirited and depressed and may be further confused if he or she is witness to other adult behaviour that does not fall within the categories that have been prescribed for the child”* (Jennings, 1993:69).

4.11 KREATIEWE AKTIWITEITE

4.11.1 INLEIDING

Die invoer van kreatiewe aktiwiteite maak speltherapie interessant, behou die belangstelling van die kinders en verhoog ook dikwels die energie in die sessie.

Kreatiewe aktiwiteite en hulpmiddels speel 'n belangrike rol wanneer kinders iets moet leer, ook in die speltherapie-milieu.

Die volgende redes word aangevoer om die waarde en belangrikheid van kreatiewe aktiwiteite in die werk met kinders uit te lig (Cowley, 2005:7-9):

- Dit kan groot **pret** in die spelterapeutiese situasie inbring, soos byvoorbeeld om sommer net met verf te kan “mors” om uiting te gee aan gevoelens, of op die maat van musiek soos verskillende diere te loop/dans. Dit bied ook, as emosioneel-versorgende aktiwiteite, ’n teenvoeter vir die pyn en trauma vir die kind.
- Dit **stimuleer die self-aktualiseringsproses** van die kind, deurdat aanspraak gemaak word op die kind se innoverende potensiaal, en hy die geleentheid kry om daarmee te eksperimenteer.
- Dit dra by tot ’n **gevoel van beheer**, deurdat emosionele energie positief gekanaliseer word, en die kind voel dat hy, alhoewel in klein maat, ’n positiewe bydrae lewer.
- Dit gee vir die kind geleentheid om **in kontak te kom met sy kulturele identiteit**, en ook uitdrukking daaraan kan gee. Dit bied ook geleentheid vir positiewe kruiskulturele kontak, sonder die ervaring van bedreiging.
- Kreatiewe aktiwiteite in groeps-, gesins- en terapeutiese verband, **bring ’n gevoel van eenheid**. Die kind ervaar dat hy êrens behoort. Deur die “saamwees” met ’n skeppende proses, word gemeensaamheid bewerkstellig, en word daartoe bygedra **om kontakverbreking teen te werk**
- ’n Verskeidenheid kreatiewe aktiwiteite, soos stories lees, verf, dans, drama, ensomeer, **verryk die kind se lewenservaring en lewenskwaliteit**. Die getraumatiseerde kind benodig elke hulpmiddel beskikbaar, om nuwe en positiewe ervarings te internaliseer.
- Om betrokke te wees by kreatiewe aktiwiteite en ’n eindproduk te skep wat waardeer word, bring **’n gevoel van persoonlike vervulling en versterk die gevoel van eiewaarde en selfbeeld**. Dit dra by tot die ontdekking en waardering van hul eie potensiaal.
- Kreatiewe produkte en prosesse dra by tot die **voortgang van die samelewing, deurdat kinders se vaardighede en vermoëns gestimuleer word**, en in hierdie geval, dat hulle beter aangepaste mense in die samelewing kan wees
- Kreatiewe produkte help om **aanpassing by ’n veranderende omgewing te vergemaklik**, deurdat innoverende prosesse om alternatiewe te vind, gestimuleer word. Die stimulering van kreatiwiteit dra by tot die probleemoplossende vermoëns van kinders.

Kreatiewe aktiwiteite kan ook suksesvol ingespan word om getraumatiseerde kinders te help. Kreatiewe aktiwiteite gee geleentheid vir selfuitdrukking, ontlading van emosies, ontspanning en is ook pret. Vir kinders met spesiale behoeftes kan 'n nuwe wêreld oopgaan, en selfvertroue ontwikkel word, deur die ervaring van sukses. Destruktiewe gedrag by kinders kan ook aangespreek word, deur hul blootstelling te gee aan kreatiewe aktiwiteite, aangesien geweld ook 'n uitdrukking kan wees van jongmense se behoefte om "iets te skep" (Cowley, 2005:55). Sodoende kan hierdie kinders hul opgekropte emosionele energie op 'n meer positiewe en konstruktiewe manier kanaliseer. Kramer (1980:15) verwys na haar waarnemings van vlugtelingkinders uit Nazi-Duitsland, met wie sy skilderklasse gedoen het vir 'n sekere tydperk. By hierdie getraumatiseerde kinders was regressie, herhaling, praat oor onopgeloste konflik, identifikasie met die aggressor, onttrekking en ysige verstarring kenmerkend, maar te midde van alles het die kreatiewe uitdrukkingsvermoë behoue gebly. Werk wat met hierdie kinders gedoen is, het 'n kragtige getuienis geword van hoe kreatiewe werk kon bydra tot die groei van getraumatiseerde kinders.

Kreatiewe aktiwiteite en hulpmiddels kan daartoe bydra om 'n leersituasie meer suksesvol te maak (vergelyk ook Cowley, 2005:56):

- **Verveelde en onbetrokke kinders kan deur 'n interessante aktiwiteit of tegniek betrek word** by die onderwerp, byvoorbeeld om 'n vervelige geskiedenisklas interessant te maak, deur die gebeure te dramatiseer. In hierdie terapeutiese konteks, kan probleme wat die kind ervaar, soos sosialisering, selfhandhawing, hantering van aggressie en gesinsverhoudinge, ook lewendiger en interessant gemaak word deur dramatisering. Die *ervaring* van die "konsepte" deur die kind, deur eksperimentering, in plaas daarvan om net daarvoor *te praat*, dra by tot bewuswording en die benutting van alternatiewe.
- **Kinders wat openlike weerstand en 'n renons in die onderwerp (skool- of terapeutiese situasie) openbaar, kan suksesvol betrek word**, deur byvoorbeeld simulasies uit hul lewens uit te beeld en toe te pas in bekende situasies. Die inligting en ervaring word sodoende meer relevant vir hulle gemaak.
- **Kinders met 'n lae selfbeeld kan baat by kreatiewe aktiwiteite**, deurdat hulle geleentheid kry om op 'n nie bedreigende manier te presteer. Die sukses-ervaring van inspanning en energie wat kulmineer in 'n "eie" en unieke eindproduk, is van onskatbare waarde in die proses van die ontwikkeling van die kinders se konstruksie van 'n bemagtigde self.

Die klem skuif tydens hierdie proses na die produk wat geskep word, en die aanleer en ontwikkeling van tegniek en vaardigheid is belangrik. Die skeppende proses en

die ervaring van prestasie, deur 'n voltooide produk – hul eie handewerk – te ervaar, is van groot terapeutiese waarde. Verder kan die fokus, weg van die self van die kind, op die skepping van 'n eindproduk, juis bemagtigend vir die self wees. Deurdat die kind weg van homself fokus, en verlore raak in die genot van die kreatiewe proses, het hy nie sy tipiese kontakverbreekingsmeganismes nodig nie. Sy waaksaamheid verslap en hy is nie hoofsaaklik daarop ingestel om homself te beskerm nie. Hier word die paradoksale teorie van verandering dikwels geïllustreer.

Tegniese en vaardighede word ingespan om waagmoed, ontdekking en eksperimentering aan te moedig en te ontwikkel. Deurdat die herroeping van die trauma so pynlik is en dus vermy word deur die kinders, is dit des te meer van waarde dat interessante aktiwiteite en hulpmiddels geïnisieer word, as 'n manier om die pynlike proses te versag. Die hulpmiddel word as't ware soos die soet omhulsel waarin die bitter van die pil van die terapeutiese proses, wat die kind moet inneem om gesond te kan word, geabsorbeer word. Deur ervaringsgeleenthede wat tydens die terapie ontwikkel of geskep word, ontdek die kind meer van homself, sy behoeftes, emosies en sy prosesse, en word hy deur bemiddeling van die terapeut blootgestel aan nuwe en alternatiewe ervarings. So kan verandering en groei plaasvind (Blom, 2004:58-59). Lahad beweer: *“However damaged the child – one reason for the playtherapy is to assist the child discovering healing metaphors to facilitate the process of repair”* (Lahad, 1992, aangehaal deur Jennings, 1993:152).

Die fasilitering van spel en eksperimentering is nodig omdat hierdie kinders meestal òf onder-, òf oorgestimuleer is, en nie beskik oor die vermoë om te eksperimenteer, te eksploreer of te speel nie. Oaklander (2007:6) bevestig ook dat ontwikkelingsagterstand en/of trauma, kinders se vermoë om lewensmylpale- en krisisse te kan hanteer, inkort. Dit is die taak van die terapeut om hierdie beperkte of gedisorganiseerde vermoëns te fasiliteer. Die kind wat seksueel misbruik is, kan angstig, hiperaktief, dissosiatief en/of depressief wees, ontwikkelingsagterstande toon en/of sosiaal-onvolwasse wees. Hierdie kinders is dan afhanklik van riglyne van die terapeut om hulle te bemagtig om sinvol te kan speel. Posttraumatische spel kom voor deurdat die kind die traumatiese gebeure kompulsief en herhalend uitspeel in 'n poging om die trauma te probeer hanteer. Die terapeut moet die kind in hierdie uitspeel begelei en/of onderbreek indien dit gefikseerd raak, en help om die trauma so te verwerk (Gil, 1990:53-82).

Cameron (1997:5) beklemtoon ook **die gebruik van kreatiewe hulpmiddels** om te genees, alhoewel in 'n andersoortige konteks (waar kreatiwiteit geblokkeer is). *“It is the use of creativity which heals the creative wound. Nothing else works. Creative recovery is not an intellectual process. Our adult self merely ‘understands’ a wound. Our creative*

artist, that inner creative child, must actually heal it. The job of your adult self is to walk your creative child back into health” (Cameron, 1997:5). Dit is ’n eksistensiële ervaringsveranderingsproses.

Die spelterapeut skep besondere geleenthede vir eksperimentering saam met die kind. Die fokus met alle kinders wat getraumatiseer is, is om die self van die kind saam met hom te verken en te versterk, en om die kontakgrensversteurings wat ontwikkel het, aan te spreek. **Wat die seksuele misbruik betref, word spesifiek die volgende aangespreek:**

- **Om vaardighede te ontwikkel om homself nie-verbaal te kan uitdruk;**
- **om emosioneel te kan ontlaai;**
- **om in kontak te kom met onvoltooide sake en voltooiing te verkry;**
- **om die seksuele misbruik te verwerk;**
- **om sin te maak van die gebeure en fokus te verkry;**
- **om verhoudinge en sosiale vaardighede te herstel en/of te bevorder;**
- **om sy gevoel van eiewaarde te verhoog.**

4.11.2 SPESIFIEKE KREATIEWE AKTIWITEITE MET SEKSUEEL-MISBRUIKTE KINDERS

Behalwe die feit dat speel as sodanig ’n skeppende proses vir die kind is, word daar vervolgens na skeppende aktiwiteite spesifiek in hierdie konteks gekyk. Skeppende aktiwiteite is ’n wye konstruk, en die navorser fokus slegs op twee omvattende groeperings van drama en kuns, soos dit besonder toepaslik is in die spelterapeutiese proses met seksueel-misbruikte kinders.

4.11.2.1 DRAMA

4.11.2.1.1 Die verband tussen speel-ontwikkeling en drama

In hierdie konteks word nie na drama-terapie as ’n spesialisgebied verwys nie. Verskillende dimensies van drama word benut in die terapeutiese proses met kinders. Die verband tussen speel, speel-ontwikkeling en drama word uitgewys. Beweging, gedramatiseerde en rolle-spel en die gebruik van stories, in hierdie konteks word bespreek. Ann Cattanach (1996:1) sê dat die mens sedert die vroegste tye, deur middel van drama die menslike wese en ervarings ondersoek het. *“This concept of the centrality of play and drama in our cultural life is an extension of the natural play of children who use*

spontaneous dramatic enactments from an early age to experiment and make sense of their experience" (Cattanach, 1996:1).

Volgens Cattanach is spel by kinders 'n voorspel van "drama" waardeur uiting gegee word aan ervaringe en sin daaruit geprobeer maak word. Die dramatiese prosesse is 'n voortsetting van speelprosesse, en kan benut word in die helingsproses van kinders wat seksueel misbruik is. Deur drama word op 'n kreatiewe manier struktuur gegee aan ervaringe, en kan daar ook geëksperimenteer word met kreatiewe oplossings. Alhoewel fiktief, gee dit aan die kind die ervaring van 'n alternatiewe werklikheid. *"One of the most important concepts in the arts is this idea of aesthetic illusion ... we create a symbolic or metaphoric world where the power to change or reconstruct belongs to the group or individual"* (Cattanach, 1996:2). Hierdie "gedistansieerde" ervaring gee aan die kind 'n gevoel van veiligheid en beheer, wat hom in staat stel om onbedreig nuwe betekenis en alternatiewe te genereer. *"We can escape from being the victims of our own circumstances"* (Cattanach, 1996:2).

Die primêre media waardeur in drama-konteks geëksploreer word, volgens Cattanach (1996:18), is die liggaam, beweging, stem, taal, voorwerpe, ruimte en tyd. Met drama as medium, is daar 'n begin en 'n einde – wat gebeur, gebeur in die hier en nou. *"The ephemeral nature of drama is a powerful force for healing"* (Cattanach, 1996:18). Alhoewel die uitbeelding voltooi word tydens die sessie, kring die impak daarvan uit in die innerlike prosesse wat voortgaan, soos die kind steeds sin probeer maak op 'n nie-bewuste vlak van die kreatiewe ervaring en ook van wat geskep is (die produk). *"That is the healing force: sharing our creativity, the images we have made and the impact of those images on our inner and outer life"* (Cattanach, 1996:18).

Wanneer drama as hulpmiddel benut word om kinders te help, beveel Cattanach aan dat die natuurlike patroon van speel-ontwikkeling, vanaf liggaamsbewegings, na projektiewe en laastens na rollespel gevolg word. Kinders wat gelukkig genoeg was en die geleentheid gehad het om kreatief te leer speel, kan die drama-medium maklik benut. Waar kinders egter nie geleer het om kreatief te speel nie, kan hulle deur die blootstelling aan hierdie ontwikkelende drama-proses, wel in kontak kom met hul kreatiewe uitdrukkingsvermoë.

4.11.2.1.2 Die gebruik van liggaamsbewustheid, liggaamsbeweging en dans in speltherapie

Mills en Daniluk (2002:77) beklemtoon die ironie daarvan dat waar die liggaam getraumatiseer is, soos onder andere deur seksuele misbruik, daar in die tradisionele terapeutiese benaderings tog steeds selde aandag gegee word aan die persoon/kind se ervaring van en verhouding met sy liggaam. *“The truth about our childhood is stored up in our body, and although we can repress it, we can never alter it”* (Miller, 1981/1984, aangehaal in Mills & Daniluk, 2002:77).

Die eerste fase waar sensoriese en liggaamlike prosesse die primêre fokus is, (“embodiment play”), het ten doel om die kind sensitief te maak vir sy liggaam en so in kontak te kom met sy eerste instrument van kontak en uitdrukking (Cattanach, 1996:20). In die gestaltekonteks, word sensoriese bewusmaking tydens die terapeutiese proses juis om hierdie rede benut. **Hierdie prosesse is veral belangrik wanneer kinders getraumatiseer is,** en ’n verskeidenheid van sensoriese stimulerende en liggaamlike tegnieke en spel word gebruik om by te dra tot die herstel van die kind (Blom, 2004:54-151;237; Vermeer, et al., 1997:114-115).

Die aanleer van spesifieke ontspanningstegnieke en die benutting van verbeelding, is noodsaaklik om trauma te verwerk en ’n waardevolle hulpmiddel om posttraumatische stres te hanteer (Winn, 1994:104-105). Kreatiewe ontspannings- en liggaamsbewuswordingstegnieke, met benutting van visualisering en/of musiek werp baie goeie resultate af. Met die fokus op die liggaam en die “taak”, en nie primêr op die trauma en die emosionele pyn nie, kom die kind in kontak met ander fasette van homself, waarvan hy nie bewus was nie, en wat hy mettertyd kan benut om die trauma te verwerk. *“If in drama we can explore the world through the senses in safety and begin to know who we are through our bodies then this is the way we begin to explore and find an identity for ourselves”* (Cattanach, 1996:23).

Cattanach (1996:23) maak spesifiek vermelding van die waarde van liggaamswerk, waar kinders nie beheer oor hul liggame gehad het nie, soos in die geval van seksuele misbruik. Soos reeds bespreek affekteer seksuele misbruik meestal die sensoriese prosesse. ’n Sensoriese afgestompthed of oorgestimuleerdheid moet spesifiek aangespreek word. Deur interessante en prettige aktiwiteite van die begin af deel te maak van die terapeutiese proses, word die kind meer bewus van homself en sy omgewing.

Tydens alle kreatiewe aktiwiteite, kan die spelterapeut daarop fokus om soveel as moontlik sensoriese en perseptuele prosesse te betrek, soos byvoorbeeld om die proe-proses met mimiek, rollespel en gedramatiseerde spel te koppel. (Byvoorbeeld, trek 'n "suur" gesig, stel "bitter" of "soet" voor met mimiek, sodat die terapeut moet raai hoe dit proe, ensovoorts). Die moontlikhede is legio. Deur sensoriese stimulasie te gebruik om bewuswording te verhoog, word die kind op 'n nie-bedreigende manier in kontak gebring met 'n onbekende of vergete deel van die self. *"The body, with which we perceive and which is perceived, which we touch and which can be touched, is the subject of all perception. Even our self-perception. We perceive ourselves **through** the body and **as** the body"* (Petzold, 1978, aangehaal in Vermeer, et al., 1997:17).

Die klein kind verken die wêreld deur fisiese aktiwiteite deur sy hele liggaam te gebruik as "verkenninginstrument". Soos in die geval van die sensoriese modaliteite, is die vermoë en veral die beheer oor liggaamsbewegings dikwels in die geval van komplekse trauma geaffekteer. Kinders kan hiperaktief en oorsensitief wees vir hul omgewing, of totaal afgestomp, ongeïnteresseerd, of te bevrees en bedreig om enige fisiese kontakmaking te inisieer.

Die gebruik van liggaamsbewegings in terapie word "bewegingsterapie" genoem, en sluit aan by die eerste fases van spel en drama (vergelyk Vermeer, et al., 1997:20-21). Die navorser is van mening dat van die beginsels en aktiwiteite effektief benut kan word in terapie, spesifiek met kinders wat seksueel misbruik is.

Die verskillende vorms van bewegingsterapie, sluit volkome aan by die gestaltterapeutiese vertrekpunt van die benutting van eksistensiële ervarings – ook die liggaam. Dit kan uiters waardevol wees in die spelterapeutiese proses met kinders wat ly aan die nagevolge van seksuele misbruik. Dit sluit in die volgende aspekte:

- Gestruktureerde **oefeninge** wat die ontwikkeling van die kind se liggaam bevorder. Hierdie oefening sluit in asemhalings-, liggaamshouding- en ontspanningsoefeninge.
- Stimulerende **ervarings deur middel van liggaamsbeweging**, wat gerig is op die ontwikkeling van kreatiwiteit, sensitiwiteit, uitdrukking en kommunikasie van die kind. Deur die gebruik van verskillende media, soos musiek, fantasie, verbeelding, kleure, klei en handpoppe, om net 'n paar te noem, kan gevoelens na vore en tot uitdrukking gebring word, en met liggaamsbewegings uitgedruk word. Dans en beweging met hulpmiddels soos serpe, balle, hoepels, en soveel andere, kan bydra om aspekte wat in die kind se onbewuste is, na vore te bring. Positiewe regressie na vroeëre

ervarings kan bydra tot die herstel van die kind se ego-funksies (byvoorbeeld wiegbewegings van 'n babatjie op maat van slaapliedjie).

- Die benutting van **konflik** wanneer waargenome gedrag en liggaamshouding van die kind as vertrekpunt vir die bewegingsterapie benut word met die doel om uitdrukking aan die konflik te kan gee. Dit vind spesifiek aansluiting met die gestaltterapeutiese metodes, waar die kind bewusgemaak word van sy liggaamproses, en dit geïntensifiseer (amper karikatuuragtig vergroot) word in die terapeutiese proses.

Die liggaam as die basis van al die lewensprosesse, insluitende die emosionele, kognitiewe en gedragsprosesse, word die terapeutiese fokus in bewegingsterapie. Mense gee altyd iets weer van wat hulle voel, met 'n beweging. *"In our movements we always express something of what we are feeling at a particular time and the state of our emotional world. In movement therapy the body is experienced as the location of my perceptions, feelings and expressions. Moreover, the therapeutic effect of this procedure is so great because the work is done in an initially preconscious area (Petzold, 1991) in which it is often easier for the spontaneous autonomous healing powers of the patient to find expression and realization"* (Vermeer, et al., 1997:17).

Deur liggaamsbewegings in terapie te gebruik, word die kind opnuut weer in staat gestel om sekere konsepte omtrent homself en sy omgewing op 'n onbewuste vlak te ontdek en te integreer. Aangesien die liggaamsensasies juis as gevolg van seksuele misbruik aangetas is, is dit noodsaaklik dat die kinders hul liggame herontdek, dog sonder om weer getraumatiseer te word (Meekums, 1999:255). Die grootse aantal emosionele en psigo-somatiese versteuringe kan in verband gebring word met die liggaam se ingeperkte vermoë om waar te neem en te reageer, en ook probleme ondervind om te ontspan. Daarom word daar teruggekeer na die liggaam wat die eerste modaliteit is van die kind, waardeur hy kontak maak met sy omgewing (Vermeer, et al., 1997:18). *"Sensory proficiency is thus the origin of our thought and cognitive functioning and is its basis (sapientia, wisdom, is derived from sapere, to taste); and just as perception is linked to movement, so thought is linked with speech in a circle, in terms of form and regulation. Thus the human being develops in a continuum of growth and integration of body, mind and soul"* (Vermeer, et al., 1997:18).

Dans is feitlik in alle kulture 'n manier van kommunikasie, met die gevolg dat dans en beweging terapeuties gebruik word om fisiese, emosionele, kognitiewe integrasie te bewerkstellig. Ritmiese danse, spontane improvisasie, kreatiewe bewegings en simboliese uitdrukkings deur middel van dans, met of sonder musiek, word met vrug

aangewend in terapie (Mills & Daniluk, 2002:78). Swanepoel (2005:2-7) benadruk die waarde van dans en beweging as 'n alternatiewe metode om mense in nood te help. Dans dra daartoe by om die kind/ kliënt in die hier en die nou te help fokus, dit betrek en integreer al sy modaliteite, en verbreek isolasie. Die navorser het die waarde van beweging en dans met seksueel-misbruikte kinders dikwels met vrug kon gebruik om emosies te projekteer, pret in die sessies te bring, brûe te bou oor kultuurgrense heen, en afwenteling van spanning en aggressie aan te voor. Die fokus en die dissipline van die aanleer van spesifieke dansbewegings op die maat van musiek, dra daartoe by om negatiewe energie positief te kanaliseer. Lewendige, energieke danse en musiek soos "hip-hop" werk baie goed om emosionele energie te ontlaai en ook groter kinders betrokke te kry by die terapeutiese proses.

Navorsing wat spesifiek oor dans gedoen is met vroue wat seksueel misbruik is as kinders (Mills & Daniluk, 2002:78-82), het bevestig dat hulle die volgende bevryding ervaar het, nadat hulle dansterapie gedoen het:

- Die gevoel van om nie verbind te wees aan hul liggame nie, het verminder en selfs verdwyn.
- Die speelsheid van die proses het verligting gebring te midde van die traumatiese herinneringe waarmee gedeel moes word.
- Die spontaneïteit van die bewegings was bevrydend.
- Die worsteling en uitdagings wat daarmee gepaardgegaan het om blootgestel te wees om voor ander te dans, het hul vernedering, broosheid en skaamte ten tye van die misbruik weer na vore gebring. Deur aan te hou en deur te druk, met mekaar se ondersteuning van, het hulle gegroei en gesond geword.
- Die intimiteit en unieke emosionele band wat tussen die dansers ontwikkel het, het hulle ook versterk: "*this intimacy was created without words, simply by moving together and at times, physically connecting with each other*" (Mills & Daniluk, 2002:81)

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat deur die herstel en versterking van sensoriese en liggaamsmodaliteite, die fondasie vir emosionele en kognitiewe herstel gelê word wat bydra tot die integrasie van die kind in sy geheel.

4.11.2.1.3 Die gebruik van musiek in speltherapie

Musiektherapie is 'n spesialisgebied op sy eie, en is nie deel van hierdie navorsingsfokus nie. Musiek is egter ook 'n kragtige hulpmiddel in speltherapie met kinders, en kan op vele maniere ingebring word. In aansluiting en aanvulling tot die gebruik van beweging en

dans, is musiek 'n wonderlike hulpmiddel. Ook tydens kuns-aktiwiteite kan musiek bydra om atmosfeer te skep, en emosie en intensiteit te verhoog, of te verminder.

Alle mense oor die wêreld heen maak musiek. Musiek is ook inherent aan alle kulture, en dra die hartklop van 'n spesifieke kultuur oor. Deur musiek kan kultuurverskille geaksentueer en die gaping vergroot word, maar musiek kan ook benut word om klowe tussen kulture te oorbrug. Musiek dra emosie. Willis sê die volgende oor musiek: *“It is experienced either interactively by attending to the words, singing, dancing, tapping, or bobbing to the rythm; or it may be experienced passively as a part of the environment, like sunlight or wind, or as a part of life, like a heartbeat”* (Lynch & Hanson (ed), 1998:182)

Leaf (2005:29) verwys na musikale intelligensie as die aanvoeling vir toonhoogte, melodie, ritme en wysie, asook die vermoë om deur ritme, toonhoogte en wysie verskillende vorms van musikale uitdrukking te kan skep. Alle mense het 'n mate van musikale intelligensie. Musiek word volgens Leaf (2005:185), as een van die kragtigste faktore beskou in die mens se lewe – dit help om stres te verminder, bio-ritme te verbeter, dit stimuleer die vrystelling van endorfiene en bevorder leerprosesse, onder andere. Belangrik in die konteks van hierdie navorsing, is dat musiek emosionele reaksies uitlok en die limbiese stelsel stimuleer. Klassieke musiek plaas die brein in 'n kreatiewe alfa-beta-staat, volgens Leaf (2005:187), wat bevorderlik is vir fokus, konsentrasie en geheuebou. Daar is bewys dat klassieke musiek die alfa en beta-siklusse van breingolwe beïnvloed, sodat hulle mekaar aanvul en die langtermyn geheueprosesse bevorder (Leaf, 2005:186-187).

Violet Oaklander (2007:210) beklemtoon die waarde wat sy daaruit geput het om musiek te gebruik in terapie. Weliswaar verwys sy nie na klassieke musiek nie, maar na die benutting van ritme en klank in 'n sinergetiese proses tussen kind en terapeut. Die waarde van die proses lê, aldus Oaklander (2007:211-212), daarin dat 'n groter bewuswording van die self, asemhaling, liggaam en grense bewerkstellig word. Dit is 'n nie-verbale, nie-liniêre proses en kontakmaking in die beste sin van die woord. Die terapeut sluit aan by die kind en ondersteun hom as hy “musiek” maak en die kind verkry 'n groot mate van beheer hierdeur. Sodoende versterk die self en die kontakfunksies van die kind. Die kind kan verder bemagtig word om op 'n nie-verbale vlak in kontak te kom met emosies en ook uitdrukking aan sy emosies te gee. Oaklander (1988:115-119) benadruk die gebruik van kreatiewe hulpmiddels met musiek, soos om met kleurvolle serpe te hardloop en/of dans op die maat van musiek, die hou van ritme met behulp van dromme, tamboeryn, blikkies met klippies, klokkies, lirieke te sing, of te neurie/sing, die gebruik van 'n kitaar of enige ander instrument wat energie kan verhoog of rustigheid kan inbring. *“I have never found*

music to be overstimulating. On the contrary, it usually has a tremendous soothing, calming effect" (Oaklander, 1988:118). Die gebruik van tradisionele liedjies kan ook waardevol wees om sekere konsepte en waardes betreffende die seksuele misbruik oor te dra en vas te maak. Musiek is waardevol om gevoelens uit te druk en daar is omtrent 'n liedjie vir elke situasie, wat kreatief ingespan kan word om die een of ander doelwit te gebruik.

Musiek kan aanvullend en ondersteunende gebruik word vir bewegings- en ontspanningsoefeninge, drama, om uiting te gee emosies, hantering van emosionele probleme en om betekenis te gee aan die kind. Musiek is waardevol om 'n bepaalde atmosfeer te skep, wat nodig is vir fantasering en sekere projeksies.

4.11.2.1.4 Die gebruik van projektiewe en rollespel in speltherapie

Die gebruik van drama in terapie sluit aan by bewegingsterapie. Cattanach (1996:11) vermeld die volgende modelle (prosesse) wat benut kan word vir mense/kinders met spesiale behoeftes (soos dan ook kinders wat seksueel misbruik is):

By die kreatiewe uitdrukkingsproses is die fokus op die bevordering van die gesonde ontwikkeling van die kind. *"The drama structures used stimulate the imagination and develop creative energy"* (Cattanach, 1996:11). Die kinders word deur hierdie proses in staat gestel om hul eie kreatiewe potensiaal deur middel van drama te ontdek. Hulle word vanaf die sensoriese en liggaamlike bewuswordingsprosesse en spel, begelei na projektiewe en later na rollespel. Om vaardigheid te ontwikkel om sigself kreatief uit te druk, maak nie aanspraak op buitengewone talente of verbale vermoëns nie, maar is 'n voortsetting of 'n ontdekking van die inherente potensiaal om te kan speel. Die benutting van stem en liggaamsbewegings, is as nie-bedreigend, maar bemagtigend ervaar. So word kontak gemaak met innerlike ervarings en kan daaraan uitdrukking gegee word op 'n unieke manier, sonder om primêr en eerstens op die pyn van die seksuele misbruik te fokus. *"They didn't want to explore their past experience of abuse, they wanted to find out about drama"* (Cattanach, 1996:12). Deur kinderlik en speels te kommunikeer, is die persepsie van mag en dominansie in die kommunikasie (en hul eie magteloosheid), wat hulle sedert hul kindertyd ervaar het, verbreek. Kinders ervaar volgens die navorser ook hierdie bemagtiging deur "laf" en ongebonde te kan uitdrukking gee aan hul ervarings deur geluide en bewegings.

Cattanach stimuleer verskillende nie-verbale prosesse by kinders om hulle te leer om beter te kommunikeer en uitdrukking te gee aan hulself. Sy sal dit ondersteun met musiek

en/of ritme. Die kinders kan byvoorbeeld geluide, sang en bewegings kombineer (Cattanach, 1996:12). In 'n een-tot-een terapeutiese situasie, het die navorser gevind dat die aktiewe betrokkenheid van die terapeut in die proses noodsaaklik is. Dit is 'n "ontmoeting" tussen kind en terapeut, 'n betekenisvolle en bemagtigende proses waaraan die kind deel het. Kinders met 'n speel-agterstand, benodig baie aanmoediging van die spelterapeut, en dikwels moet meegedoen en gedemonstreer word hoe iets gedoen kan word, voordat geïnhibeerde, angstige en emosioneel-afgestompte kinders, begin meedoen aan die proses. Die inbring van 'n hulpterapeut met aanvullende vaardighede en die toevoeging van nog energie, kan waardevol wees, en die proses meer momentum gee.

Die "lyflike" ervaring en uitlewing van angs, spanning, woede en opgekropte frustrasie deur oënskynlike lawwe spel, bemagtig die kind om deur kontakverbreekings te kan breek. Die kind word bewus daarvan dat hy 'n eie identiteit het, 'n stem het, en leer ook deur die ervaringe om homself te handhaaf.

Die ontwikkeling en inoefening van take en vaardighede wat benodig word vir oorlewing, soos byvoorbeeld inoefening deur rolspel van vreemde sosiale situasies kan ook gebruik word by speltherapie. Cattanach (1996:13-14) noem spesifiek dat dit waardevol gebruik kan word, om die handhawing van liggaamgrense by kinders wat seksueel misbruik is, in te oefen. So ook kan kulturele waardes uitgespeel word, en word dit meer werklik en konkreet vir die kinders. Die deel van pynlike ervaringe en trauma, of moeilike situasies soos selfhandhawing in 'n groep, kan ook by herhaling uitgespeel word, totdat die kind kan sin maak uit sy ervaringe. Dit kan in groep- of individuele terapie benut word.

Simboliese spel begin by die kind, wanneer hy onderskei tussen homself en wat nie hyself is nie. Kinders gebruik speelgoed of ook gewone voorwerpe om hul ervaringe te vergestalt, asook gedramatiseerde spel, stories en improvisasie. Hierdie prosesse help die kind om sin te maak van wat hy beleef en om ervaringe te kan integreer. Die hart van improvisasie is verandering, aldus Cattanach (1996: 24-26). Improvisasie verg spontaneïteit en ook inisiatief – so kan kinders byvoorbeeld 'n kartondoos gebruik as 'n kar of 'n boot, improviseer dat die speelkamer die maan is, ensovoorts. Ondergestimuleerde en getraumatiseerde kinders mag dit baie moeilik vind om te improviseer, en dit is dikwels nodig om terug te beweeg en eers 'n speel-ontwikkelingsproses te volg. Mettertyd kan die kinders wel gesimboliseerde spel benut. Improvisasie bied ook ruimte aan kinders om hulself nie-verbaal deur 'n ander rol, (soos 'n hondjie of "Superman") te kan uitdruk. Speletjies met reëls word (soos wat die kinders se

sosiale vaardighede toeneem) 'n verdere hulpmiddel en leerskool, om onder meer konsepte van waardes, grense en sosiale reëls te toets en vas te lê deur ervaring in die speelsituasie.

4.11.2.1.5 Die gebruik van stories in speltherapie

Die benutting van stories, as 'n abstrakte, maar tog gestruktureerde proses, word in die algemeen as waardevol beskou om normalisering na trauma te help bewerkstellig. *“The abstract nature of the story allows the reader or listener to maintain a distance while absorbing the metaphors as they apply to their situation. They may identify with a particular character, event or emotion, and it is common for different aspects of the story to resonate at different times”* (Winn, 1994: 17).

Die gebruik van stories in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders, is waardevol om die trauma op 'n indirekte wyse na die kind se voorgrond te bring: *“...used well, stories can become a vital part of a child’s healthy, emotional digestive system”* (Sunderland, 2000:xi).

Sunderland spreek ook die opinie uit dat die kind se natuurlike “gevoelstaal” verbeelding, metafore, drome en stories is. Om emosies in woorde uit te druk is amper niksseggend. Sunderland praat van *“sensorially too dry”* (2002:4). Die intensiteit en kwaliteit van gevoelens word baie meer effektief en holisties deur middel van stories en met spel uitgedruk, in stede daarvan om te praat daaroor, wat hoofsaaklik 'n kognitiewe proses is (vergelyk Sunderland, 2000:2-19). *“This is because everyday language is a language of thinking, whereas speaking through a story, or playing out what you want to say with dolls or puppets, or through clay, a painting or in a sandbox scene, means you are using a language of imagining. This is the child’s natural language”* (Sunderland, 2000:4).

Om hierdie rede is dit van groot waarde om die kind by te staan deur 'n storie te gebruik wat die kind se probleem en die moontlike oplossing daarvan indirek aanspreek. Sunderland benut terapeutiese stories om toegang tot die innerlike leefwêreld van die kind te verkry op 'n nie-bedreigende manier. *“It is my belief that all problems and symptoms are really metaphors that contain a story about what the problem really is. It is therefore to create metaphors that contain a story that contains the (possible) solutions. The metaphor is the message”* (Heller & Steele, in Sunderland, 2000:10).

Terapeutiese stories spreek in der waarheid die selfbenadelende hanteringsmeganismes (tipe kontakverbreking) aan, wat die kind aangeleer het om te kan oorleef (soos ook in die

geval van trauma van seksuele misbruik). Die terapeutiese storie maak die kind bewus van hoe sy hanteringsmeganisme/ kontakverbreking, soos die opkrop van gevoelens, uitbarstings, onttrekking, emosionele afstomping en verharding, slagoffer-mentaliteit en verlies aan beheer, as gevolg van slegte dinge wat met hom gebeur (het), moontlik 'n groter probleem word, as die oorspronklike oorsaak daarvan. Hierdeur kan die kind leer hoe die hanteringsmeganisme hom laat vasval en 'n krisis in sy lewe veroorsaak. *“For a therapeutic story to have deep psychological impact on the child, it must speak to him about his current ways of coping, which are costing him too much”* (Sunderland, 2000:23). Deur die terapeutiese storie word die boodskap gekommunikeer dat daar egter ander moontlikhede en 'n pad uit die krisis is. Die boodskap van hoop, uitkoms en oplossings word sterk oorgedra. Deur die onbewuste identifisering met die karakter(s) in die storie se probleme, kan hy ook die oplossings wat die karakter gekry het, in sy eie lewe toepas. Hy word dus bewusgemaak van alternatiewe om sy situasie te hanteer.

Met behulp van 'n terapeutiese storie wat ooreenstem met sy eie situasie, kan die kind wel na die ontstellende gevoelens gaan, in plaas daarvan om dit te onderdruk of te ontken, deurdat 'n veilige afstand geskep word tussen die kind en die emosie. Sunderland praat van 'n *“unthought known”* – 'n diep wete waaroor nie spesifiek gedink is nie, maar as die ervaring geprikkel word deur 'n storie, musiek of 'n film, ervaar die kind dat hy werklik gehoor en verstaan word, al is daar nie 'n woord gepraat nie. Deurdat dit op hierdie manier gesimboliseer (na die bewuste gebring) word, kan die kind ook gehelp word om dit aan te spreek.

Die emosionele temas in die kind se lewe moet aangespreek word. Indien daar nie 'n geskikte storie is nie, kan een deur die terapeut geskep word.

Die skep van stories vir die kind, saam met die kind, of deur die kind alleenlik is 'n baie bruikbare en opwindende medium (Cattanach, 1996:29-38). Stories kan geskep word deur poppespel, projeksies in sand, klei of tekenmedia. Die terapeut kan die storie neerskryf wat die kind “vertel”, deur in gesprek te tree oor sy projeksie. Verder kan die terapeut bestaande stories gebruik of skep om 'n spesifieke terapeutiese behoeftes aan te spreek. *“Stories are a powerful way of helping children make connections with their own experiences”* (Cattanach, 1996:30).

Ook stories binne kultuurkonteks kan baie waardevol wees om sekere waardes oor te bring. 'n Storie wat aansluiting vind by 'n kind se kultuur, dra by tot 'n gevoel van dat hy spesiaal en uniek is, en bevorder die eiewaarde van 'n kind uit 'n ander kultuur – veral waar hy vervreemd en geïsoleerd voel. *“Dramatic skills of a particular culture can be*

explored and developed and this in turn reinforces the group and individual's sense of confidence in achieving a particular skill and the sense of specialness of that skill or the specialness of the story" (Cattanach, 1996:33). Sprokies soos "Hansie en Grietjie" en "Repelsteeltjie", vind nie noodwendig aanklank by 'n swart kind uit 'n plakkerskamp nie, en kan trouens as baie bedreigend en skrikwekkend ervaar word. Stories moet gevind of aangepas word om by die kulturele konteks van die kind aansluiting te vind. Daar word wel al hoe meer stories uit die Afrika-kultuurkonteks te boek gestel. Kabanyane (2004:43-52) maak in haar navorsing onder meer gebruik van nege stories vanuit die Nguni-kultuurgroep, waaronder *"The story of a grandmother"*, *"Abusive woman"* (wat kinders mishandel) en *"The revenge of a hawk"*.

Kabanyane (2004:16-18) bevestig dat stories 'n betekenisvolle konteks aan die kind kan bied, wat hulle motiveer om die probleem (in die storie) op te los. Deur die storie word die kind bemagtig om afstand van sy eie probleme te kry. Omdat kinders alternatiewe uitkomst vir die karakters in die storie kan beding, mag hulle ook vrykom van hul nie-suksesvolle hantering van hul eie probleme. Die bespreking van alternatiewe en verandering van "slegte eindes", skep hoop en verwagting by kinders dat alles nie noodwendig so hopeloos is nie. Dit dra ook daartoe by om van die mag wat hy verloor het, met die seksuele misbruik aan die kind terug te gee. *"The most important aspect of dealing with problems is the belief that they can be solved. The narrative therapy makes the children optimistic and helps them believe in their ability to achieve many things. It encourages them to be realistic as well"* (Kabanyane, 2004:18).

4.11.2.2 KUNS

"I believe that art puts down its roots into the deepest hiding places of our nature and that its action is akin to the action of certain delving plants, comfrey for instance, whose roots can penetrate far into the subsoil and unlock nutrients that would otherwise lie out of reach of shallower bedded plants."
(Winterton, 1995, in Sunderland, 2000:11)

Die gebruik van tekening is seker een van die mees algemene hulpmiddels wat benut word deur terapeute om kinders te bemagtig om hulself te kan uitdruk sonder dat hulle hoef te praat (Malchiodi, 1998:1). Projektiewe tekening soos die "huis-boom-persoon"-tekening van Buck en "teken-n-persoon" van Machover, word algemeen gebruik en kan benut word om toetred tot die innerlike leefwêreld van die kind te verkry. In die konstruktivistiese paradigma word die tekening nie geïnterpreteer nie, maar slegs benut as 'n medium tot selfuitdrukking vir die kind en sleutel tot die onbewuste en ongesimboliseerde prosesse van die kind, wat dan verder met die kind geëksploreer kan word (Malchiodi, 1998:5).

Kunsterapie is ook 'n spesialisgebied op sy eie, maar in hierdie konteks word die benutting van kuns as hulpmiddel in die kreatiewe terapeutiese proses met kinders bespreek.

Kuns-aktiwiteite is een van die mins-bedreigende hulpmiddels om te benut met kinders wat getraumatiseer is. Deur navorsing is bevestig dat kuns waardevol is om die selfkonsep van spesifiek kinders wat seksueel misbruik is, te versterk. Terapeutiese kuns-aktiwiteite dra daartoe by om gevoelens van skaamte, skuld, magteloosheid, waardeloosheid, depressie en ook woede, te verlig (Brooke, 1995:447-448). Safran (2002:43) vermeld die waarde van kunsterapie om kognitiewe ervarings te kombineer met bewuswording van die self, ontwikkeling van sosiale vaardighede, gedragsregulering, probeemoplossing, vermindering van angs en die bevordering van die kind se selfbeeld.

Winnicot (1971) het saam met kinders geteken ("*squiggles*" gemaak) en die proses as katalisator gebruik om kommunikasie tussen kind en terapeut te bewerkstellig, en om die kind te bemagtig om deur middel van kuns, sy eie persoonlike metafore te ontwikkel (Malchiodi, 1998:13).

Jung het reeds kliënte aangemoedig om te teken, en het die onderskeid beklemtoon tussen om uit te beeld wat uiterlik gesien word, en wat innerlik gesien word (Malchiodi, 1998:3). Cattanach (1996:3) verwys na 'n "tydlose" ruimte tussen kuns en realiteit, waarbinne daar geëksperimenteer kan word met alternatiewe wat kan bydra tot genesing van die mens. Daar is 'n losmaking van realiteit. "*This means that we can examine our illusional world free from the constraints of real circumstances. There are no chance accidents or irrelevances to obscure the logic of the illusional world so we can develop new meanings for ourselves uncluttered by the constraints of our own reality*" (Cattanach, 1996:2).

Nader en Pynoos (Schaefer, 1991:375) noem dan dat deur spel én teken 'n aanduiding gekry kan word van hoe die kind die interne en eksterne elemente van die trauma hanteer. Hierdeur kan dan ook moontlike sekondêre gevolge van die trauma opgetel word. Teken het volgens hierdie skrywers 'n baie spesiale plek om die interne en eksterne beleweniswêreld van die getraumatiseerde kind met mekaar in verbinding te bring. Hulle haal Piaget en Inhelder (1969) aan: "*Drawing should be considered as halfway between symbolic play and mental image*". Om hierby aan te sluit: "*Winnicot has described play as an interface between a child's intrapsychic reality and the outer world in which a child is attempting to control or manipulate outer objects*" (Schaefer, 1991:375-376).

Die kind neem objekte uit die werklikheid en gebruik hulle om gestalte te gee aan een of ander innerlike, persoonlike ervaring. *“In play, a child does not simply repeat an action but manipulates the object as well as the outcome”* (Schaefer, 1991:376).

Die skeppende proses sowel as die produk is van terapeutiese belang. Deur die skeppende proses van 'n kunsvorm, word onbewuste inhoude, herinneringe, beelde en gevoelens losgemaak en konkreet uitgebeeld. So kan hierdie inhoude gekonfronteer en hanteer word. *“When unearthing is in process, there is a sense of the dance, writing, drama, or painting ‘coming from within’, and it appears to provide a bridge between the present and the past”* (Meekums, 1999:255).

Rubin (1984, in Malchiodi, 1998:14), bevestig dat kinders kuns gebruik om uitdrukking te gee van hulself, om hulself te definieer, om emosionele probleme aan te spreek, en uiting te gee aan stres en emosionele probleme en trauma. Malchiodi (1998:21) noem dat getraumatiseerde en mishandelde kinders, wat emosioneel afgestomp is, dit moeilik en soms onmoontlik vind om iets uit hul verbeelding te kan teken. Dit wil ook voorkom of kinders wat baie blootstelling het aan televisie en videospelletjies, se verbeeldingsvermoë ingekort word, en dat hulle dit ook baie moeilik vind om iets uit hul verbeelding te teken (Malchiodi, 1998:21). Die navorser het gevind dat tekeninge van hierdie kinders dikwels stereotiep en voorspelbaar is. Kinders vanuit swak sosio-ekonomiese omstandighede, wat ondergestimuleer is, weet soms glad nie hoe om te teken nie.

Malchiodi (1998:24) bevestig ook die verband tussen kultuur, geloof en sosio-ekonomiese status, en die kreatiewe uitdrukkingsvermoë van kinders. Wat veral van belang in hierdie konteks is, en deur Malchiodi (1998:25) beklemtoon word, is dat etniese en sosiokulturele verskille tussen terapeut en kind die gewilligheid van die kind om te teken, ook kan beïnvloed. Kinders is soms oorversigtig om te waag, te mors en foute te maak, wat hul spontaneïteit en kreatiewe proses inperk. Die konteks waaruit die kind kom sal hierdie proses beïnvloed. Die terapeut het die taak om die andersoortige konteks van die speltherapie-situasie met die kind uit te klaar en die toelaatbaarheid van mors en foute te beklemtoon. So ook is dit die terapeut se verantwoordelikheid om die kunstegniek aan die kind te demonstreer, en self saam te doen wanneer waagmoed en/of vaardigheid by die kind ontbreek. Die terapeut moet eerstens die brug span waaroor die kind moet loop om die wêreld van kuns te kan benut in die terapeutiese proses. Die terapeut se entoesiasme en deelname is bemagtigend vir die kind, waar daar angs, onsekerheid en ook weerstand is.

Die waarde van die skeppende proses in die verskillende kunsvorme in hierdie konteks, is onder andere die volgende:

- Die kind fokus buite die self.
- Die kind word bemagtig om onvoltooide prosesse deur projektering aan te spreek en te hanteer.
- Dit bied emosionele ontlading op 'n sosiaal-aanvaarbare wyse.
- Dit bied die geleentheid en hulpmiddels vir kognitiewe herstrukturering van gefragmenteerde traumatiese herinneringe.
- Dit bied stimulasie aan die kind.
- Dit dra daartoe by om sy aandag af te lei.
- Dit gee geleentheid vir “*messing around*” met deurmekaar feite.
- Dit bied ruimte en tyd vir inkubasie.
- Dit dra daartoe by om goed na die oppervlak te bring – simbolisering van dit wat onderdruk is.
- Dit dra by tot die versterking van die kind se identiteit. Die kind kry hulpbronne om sigself te bemagtig en sy “self” word versterk.
- Dit dra daartoe by om waardes te internaliseer.
- Die kind se leefwêreld word verruim.
- Die kind ontwikkel meer alternatiewe en dink aan meer moontlikhede.
- Die kind ervaar dat hy meer beheer kan verkry oor sy omstandighede

Die gedagte dat kreatiewe ekspressie goed is vir mense met probleme, is algemeen bekend by professionele persone en kreatiwiteitsprogramme word in werking gestel waar moontlik. **Die geleentheid tot kreatiewe uitdrukking het al hoe meer verdwyn in die geïndustrialiseerde samelewing.** Vroeër was daar 'n mate van kreatiwiteit in die meeste handwerk verskuil, en was daar in die daaglikse aktiwiteite van die meeste mense tot 'n groot mate geleentheid tot selfekspressie en selfbevestiging. Dit laat aldus die navorser 'n gemis in die geleentheid tot selfekspressie in die moderne samelewing (vergelyk ook Kramer, 1980:22-24).

Kramer is van mening dat elke kind kreatiewe vermoëns het, wat in 'n atmosfeer van beheersde vryheid, aangewakker kan word om te groei en so aan die kind nie alleen 'n gevoel van geluk nie, maar ook van vervulling en verhoogde selfrespek te bring. *“Actief en creatief bezig-zijn in deze wereld van toenemende mechanisering en passiviteit werk op zichzelf al therapeutisch. Onze kinderen zijn al te veel gewend geraakt aan kijken en luisteren en opnemen, in plaats van hun gedachten, gevoelens en dromen in constructieve vormen uit te drukken”* (Kramer, 1980:13). Sy baseer haar mening op grond

van meer as dertig jaar se kreatiewe besigwees met kinders – en het die mening ook reeds dertig jaar gelede uitgespreek. Die beginsels is steeds geldig.

Kreatiwiteitsterapie word deur Kramer benut om 'n identiteitsbesef te ontwikkel. Onbewuste inhoude word nader aan die bewussyn gebring en kan simbolies uitgedruk word, voordat en sonder dat die gewone hanteringsmeganismes in werking tree. *“Ze had een in aanleg verontrustende ervaring omgezet in een creatief avontuur”* (Kramer, 1980:11-12).

Edith Kramer toon begrip vir die behoeftes van die kind en vir die innerlike wetmatighede van die kreatiwiteitsproses, en dat die rol van die kreatiwiteitsterapeut deur beide hierdie faktore bepaal word. Kreatiwiteitsterapie het 'n ontwikkelingsproses deurgaang – waar die onbewuste projeksies in tekeninge aanvanklik geïnterpreteer is (soos in die psigoanalitiese benadering), is daar later meer op die verhoudinge, ontwikkeling en later op die ego-funksionering gekonsentreer. Dit is van belang dat die kwaliteit en etiese waarde van die kind se skepping nie die fokus is nie, maar wel die ontdekking en die ontwikkeling van sy kreatiewe vermoëns, wat toegelaat moet word om ongehinderd te ontwikkel (Kramer, 1980:27).

Florence Cain ontwikkel tegnieke om die stereotipe en blokkerende funksies te omseil en die kognitiewe beplanning uit te skakel. Sy moedig kinders aan om bewegings te maak met die hele liggaam en dan eers te begin teken, om die innerlike ervaringe en herinneringe so te leer projekteer. Vrye krabbels, teken in die lug, teken met die hele liggaam word aangemoedig. Krabbels word bekyk en geëksploreer, waarna dit wat na vore kom, verder verwerk word. Spontane en speelse aktiwiteite met verf en ander materiaal word aangemoedig. So word die “verbode” prosesse van “vuilword” en “mors” aanvaarbaar, en benut om emosioneel te ontlaai. Op hierdie manier ontstaan toevallige vorms wat ontwikkel kan word om projeksie van onbewuste elemente aan te help. Kinders word gestimuleer deur interessante kleure en teksture (Kramer, 1980:29-34). Dit is belangrik dat kinders ook sukses ervaar wanneer hulle skeppend besig is. Hulle word gehelp om dekoratiewe tekeninge te maak en aktiverende en interessante aktiwiteite word deel van die terapie. Dit is onpersoonlik, veilig en nie-bedreigend, en kan ook lekker chaoties wees. Die kind word nie hierdeur van sy beperkinge bevry nie, maar eerder gehelp om sy chaotiese interne wêreld om te sit in die vermoë tot waarneming en selfwaarneming.

Die maak van 'n kunswerk as 'n onafhanklike daad – die konfrontasie met 'n leë oppervlakte of 'n vormlose hoop materiaal, is 'n bemagtigende proses. Dit verg moed en

die wil om te begin. Met die ondersteuning, hulp, struktuur, leiding en soms ook die saamdoen van die terapeut, kan enige kunsmedium met groot vrug ingespan word om die kind se groei en herstel te bevorder. Die benutting van kuns dra by tot die ondersteuning en versterking van die self, die verstewiging van verhoudinge en die internalisering van waardes. Die blootlegging en bewusmaking van onbewuste materiaal, moet geleidelik en met sorg geskied (Kramer, 1980:29-34;45).

Die uitdrukking van hul magteloosheid en die verkryging van beheer, deur 'n doelgerigte en gestruktureerde terapeutiese proses vir kinders met aandagafleibaarheid (dikwels 'n prominente simptoom by seksueel-misbruikte kinders), word deur Diane Safran (2002:61-104) benadruk. Sy besing ook die waarde van kunsaktiwiteite vir die kind, die ouer sowel as die terapeut: *"(M)ijn ervaring is, dat de creatieve therapy onder alle mogelijke moeilijke omstandigheden kan functioneren. Ze is bestand tegen hitte, kou, gebrek aan ruimte en faciliteiten, wanorde en geweld. Allen leegte kan ze slecht verdragen"* (Kramer, 1980:47).

4.12 DIE KREATIEWE SPELTERAPEUT

*"It is my belief in the impact of the therapist as a presence in another person's life
– an impact which transcends whatever methods he uses –
that I want to share with you my thoughts about
the characteristics of a creative therapist."
(Zinker, 1977:38)*

4.12.1 INLEIDING

'n Speltherapie-praktyk stel ongelooflike eise aan die spelterapeut, op fisiese, emosionele, kognitiewe en geestelike vlakke. Om daagliks te deel met die impak van kindertrauma, is nie kinderspeletjies nie (ironies vir 'n spelterapeut?), en derhalwe moet spelterapeute aanpasbaar, veerkragtig (*"resilient"*), weerbaar en sterk kan wees én bly op alle vlakke. Die buitengewone eise wat werk met kinders aan terapeute stel, word deur verskeie skrywers beklemtoon, soos onder andere Els en Schoeman (2000:48-49), Jennings en Lubimiv: *"A playtherapist needs enormous stamina and resilience at all levels of experience"* (Jennings, 1993:183); en ook: *"This form of therapy demands flexibility, creativity and spontaneity"* (Lubimiv, 1994:9).

Die ontwikkeling van 'n terapeutiese identiteit is volgens Els en Schoeman (2000:48-49) baie belangrik. Hierdie skrywers beklemtoon die noodsaaklikheid daarvan dat terapeute bewus sal wees van hulself en hulself sal ken, om aanpasbaarheid en veerkragtigheid te verseker en terapeuties effektief te wees en te bly. Hierdie konsep sluit ook aan by die navorsingsparadigma. Die waarde van kreatiwiteit om die spelterapeut te bemagtig om

meer effektief te kan werk, maar ook om haarself emosioneel en in haar professionele kapasiteit te versorg en te versterk, is deel van die ondersoekende proses van hierdie navorsing. Die navorser ondersoek en beskryf die eise wat gestel word aan die kreatiewe spelterapeut wat met seksueel-misbruikte kinders werk. Die rol van die supervisor as mentor in dié verband word ook aangeraak.

Om persoonlike en professionele kreatiwiteit te bevorder, word dit nodig geag om sekere eienskappe te ontwikkel soos onder andere nuuskierigheid, bevraagtekening, verbeelding, sensoriese bewustheid, avontuurlikheid, rebelsheid, oorspronklikheid, buigsaamheid, intuïtiewe, oplettendheid, speelsheid, verbande trek, oopheid van denke, bereidheid om risiko's te neem en reflektief te wees ten opsigte van wat sy doen (Cowley, 2005:46-48; 59-60).

Om 'n kreatiewe benadering te behou kan die terapeut en die supervisor/mentor meer gemotiveerd maak. Dit dra ook by tot die verhoging van die gehalte van werk, dien as teenmiddel vir stres en sinisme in die professie, maak die werk makliker, interessanter en meer vervullend, en kan selfs 'n element van lighartigheid en pret inbring (Cowley, 2005:61).

Cowley beklemtoon ook die waarde daarvan dat 'n mentor 'n rolmodel en inspirasie vir die leerders kan wees, deur ook haar eie kreatiwiteit uit te leef (Cowley, 2005:65-68). Die mentor (spelterapeut en supervisor) moet derhalwe nooit ophou om haar eie kreatiewe potensiaal te ontwikkel nie. Dit is belangrik dat die spelterapeut 'n voorbeeld vir die kind kan stel, en die leiding kan neem, veral waar die kind ondergestimuleer is of min waagmoed het om te eksploreer. Dieselfde geld vir die mentor ten opsigte van die terapeut.

Deurdad die terapeut en die mentor aktief hul kreatiwiteit bly voed en uitleef, word 'n gevoel van persoonlike vervulling ervaar en kan hulle ook van hul eie stres en spanning ontlai. Verder herinner dit ook die mentor/terapeut daaraan hoe onseker die kreatiewe proses voel met tye. Dit help dus om nie te krities te wees nie, en die nodige aanmoediging en ondersteuning in die kreatiewe proses te verleen. Dit verseker ook 'n ervaringskennis van die kreatiewe proses, wat benut kan word in die leerproses met die terapeut/kind.

Waar die mentor/terapeut al gekonfyt is ten opsigte van sekere kennis of werkswyses, is dit soms moeilik om te verstaan hoekom die terapeut/kind dit nie kan bemeester nie. Dit is werklik 'n groot kuns om kennis waaroor die terapeut/supervisor/mentor beskik op so 'n

wyse te “verteer” en oor te dra op so ‘n wyse dat die kind/terapeut dit kan absorbeer. “*One of the key skills of the teacher is the ability to walk backwards down the path to understanding*” (Cowley, 2005:68).

Die intellektualisering van kreatiwiteit in die leerproses dien as hulpmiddel vir die mentor. Hiermee word bedoel dat die kreatiewe proses teoreties opgedeel word in stappe, om dit aan die student te kan oordra. Deur die proses te analiseer en te segmenteer in opeenvolgende stappe, kan die mentor/terapeut dit stapsgewys oordra aan die terapeut/kind. Die praktiese inoefening van die proses as voorbereiding, soos wat sy dit wil oordra aan die student, is waardevol om moontlike praktiese probleme uit te skakel. Deur te antisipeer en self betrokke te raak by ‘n spesifieke proses, voor of tydens die blootstelling van die kind daaraan, word moontlike struikelblokke uitgeskakel. Deeglike voorbereiding en praktiese eksperimentering, veral met nuwe hulpmiddels en tegnieke, verseker dat die proses met die kind vloei en daar nie tyd gemors word nie. Die navorser het die waarde van praktiese inoefening van tegnieke, en die gebruik van hulpmiddels, beide as terapeut en supervisor, uiters waardevol gevind.

Deeglike besinning oor die aard van die kind se probleme, sy terapeutiese behoeftes, sy proses, sy kontakverbreekingsmeganismes en die stand van sy self, is nodig in die ontwikkeling van spesifieke, gepaste kreatiewe hulpmiddels, wat ‘n brug sal bou vir die kind waarvoor hy kan loop om te kan verander.

4.12.2 DIE VERMOË OM KREATIEF TE KAN DINK

- **Die terapeut identifiseer eerstens met die paradigma dat die kreatiewe proses ook ‘n helende proses is. Sy is optimisties en opgewonde oor die proses en glo in die sukses daarvan (“being constantly amazed”).** Sy glo in die outonomie en kragtigheid van die proses, waarvan sy as terapeut maar dikwels die aanskouer is. Sy kan verwonderd bly en opgewonde raak oor die aard en proses van elke unieke kind, en beskik oor die intuitiewe vermoë om aan te sluit by die kind se proses van oomblik tot oomblik en dit terapeuties te benut. Sy kan ten volle fokus en geabsorbeer word in die proses (vergelyk Zinker, 1977:38-61).
- Sy beskik oor die vermoë om te fokus op die kliënt/kind en te konsentreer op die proses, om klein, oënskynlik irrelevante detail wat die kind bied, op te vang en te gebruik, sonder om afbreuk te doen aan die vloei van die proses, en dit te benut in die kreatiewe proses. Met ander woorde, sy het die vermoë om detail waar te neem in die globale konteks, en ook **die fyn waarneming om anomalieë te kan raaksien**

(gapings/teenstrydighede wat waargeneem word/kennis) en die regte vrae te kan vra. In hierdie konteks dui dit op die sensitiwiteit van die terapeut om die fyn nuanses in die kind se verbale en nie-verbale kommunikasie waar te neem en verbande te kan trek met relevante faktore (vergelyk Heilman, 2005:3-17; Oaklander, 1988 & 2007). **Dit verwys na die vermoë tot heelbreindenke, dus om die intuitiewe regterbrein- en die logiese linkerbreinfunksies te integreer.** Verskeie kreatiewe idees (laat die voëls vlieg), moet verfyn en gefokus word (roep die voëls terug), om 'n spesifieke proses en hulpmiddel(s) te ontwikkel vir die spesifieke behoefte. Sy kan terselfdertyd fokus op detail, sonder om die groter prentjie en die temas uit die oog te verloor. *“Every artistic form I can think of combines love of detail with development of strong, almost monolithic themes, explosion of passions modulated and harnessed by disciplined structural integrity ... creative psychotherapy is no exception”* (Zinker, 1977:48).

- **Sy beskik oor 'n unieke en ryk persoonlike agtergrond wat lei tot 'n unieke bydrae wat sy kan lewer in die terapeutiese proses, en is esteties sensitief ingestel.** *“An aesthetically sensitive person, the creative therapist has a sense of grace, structure, order and rhythm of life”* (Zinker, 1977:40). Sy beskik oor die benutting van persoonlike belangstellings en talente as deel van die terapie, soos byvoorbeeld tekensvaardighede, drama, die belangstelling in musiek, ensovoorts. Gregory Lubimiv (1994:15) verwys na sy stokperdjie as kulkunstenaar wat hy baie suksesvol inspan om pret in te bring in speltherapie. *“Each of us has a talent or talents which can be brought to play in our work with children and can help to stimulate the child inside”* (vergelyk Lubiniv, 1994:15; Zinker, 1977:36-61).
- **Die vaardigheid om op grond van wat waargeneem word in die terapeutiese sessie, insig te ontwikkel in die probleem van die kliënt, asook 'n strategie (eksperiment) om dit aan te spreek tydens die sessie.** Sy kan rustig en geduldig by 'n tema bly, sonder om die proses aan te jaag en eie doelwitte af te forseer: *“The therapist is like a complex radar machine, able to consolidate material, see its direction, and keep moving with it until the person is able to surprise himself with an insightful experience”* (Zinker, 1977:47). Die verkryging van insig by die terapeut, val nie sommer uit die lug nie. Alhoewel die insig soms selfs vir die terapeut onverwags en verrassend is, is die “aha”-insig moment in die terapeutiese proses, die kulminasie van jare se kennis, opleiding en ervaring, wat in die onderbewuste hiberneer en ryp word, en wanneer nodig, na die bewuste kom – gereed vir aksie en gefokus om die probleem aan te spreek. Dit is die vermoë om dit wat die kliënt sê, te konkretiseer, en dus abstrakte konsepte sigbaar en waarneembaar vir die kliënt in die

terapeutiese sessie te maak. Dit is ook die vrug van 'n inkubasieproses, waar vrae en konsepte dikwels vir ure, dae, weke of maande, in die terapeut se onderbewuste woel. **Hieruit kan hipoteses ontwikkel word.** Hierdie hipoteses dien dan as riglyn vir die eksperimente wat die terapeut in samewerking met die kind ontwikkel (vergelyk Heilman, 2005:3-17).

- Sy beskik oor 'n ryk verbeelding. Bekende en afgesaagde inligting en temas is glad nie effektief in terapie nie, al is dit hoe waar. **“Difference is information”** (Bateson,1979:78,103-14). Bekende konsepte in 'n nuwe baadjie trek mense (ook kinders) se aandag. Universele waarhede moet in 'n “nuwe” en oorspronklike gedaante aan die kliënt (kind en ouer) tuisgebring kan word, sodat hy dit kan hoor. Dit behels die vermoë om 'n bekende konsep vreemd te laat voorkom en die vreemde dan weer bekend te maak. Vier meganismes om dit te bereik word genoem deur Zinker (1977:54), naamlik: die persoonlike-meganisme (kliënt word die konsep), direkte-meganisme (vergelyking van die konsep met 'n ander parallelle konsep), simboliese-meganisme (maak die konsep meer abstrak en onpersoonlik) en fantasie-analogie (ontwikkel 'n fantasie oor die konsep). Die bewustheid rondom die konsep word sodoende verhoog en vernuwe, en die kliënt/kind kan ook ander meganismes ontwikkel om dit te hanteer. **Dit verg besondere kreatiwiteit van die terapeut om geskikte metafore, projeksies, fantasieë, stories, 'n spesifieke lied of 'n gedig te vind, om dit wat die kind moet hoor, op 'n oorspronklike en nuwe manier aan hom oor te bring.** Sy beskik oor 'n sensitiwiteit en bewustheid van taal, 'n sekere taalvaardigheid en die vermoë om analoë en metafore te ontwikkel waarmee die kliënt kan identifiseer. Zinker beweer *“this kind of linguistic sensitivity grows out of one’s intimate contact with the poetry in oneself”* (1977:53).
- Sy is bereid om te waag en te eksperimenteer en kan berekende risiko's neem, alhoewel sukses nie noodwendig gewaarborg is nie. *“A good sense of timing; the capacity to detect where the person can be reached, energized, moved emotionally; a knowledge of where the psychological ‘buttons’ are and when to push them; an ability to shift gears –to let go of some things and move on to other, more lively areas; the willingness to push, confront, cajole, persuade, energize the person to get the work done; and the wisdom to know when to let the person stay confused so that he may learn to evolve his own clarity”* (Zinker, 1977:57).

4.12.3 DIE VERMOË OM KREATIEF TE KAN SPEEL

Volgens Blom (2004:57) moet die terapeut in kontak kom met sy eie kinderlike faset. Sy beklemtoon ook dat die terapeut wat haar eie kreatiwiteit en vermoë om te speel hoog ag en waardeer, ook die kind sal toelaat om kreatief en spontaan te wees tydens sessies. Dit is verder belangrik dat sy dit moet geniet om te speel. *“We need to enjoy playing in all its dimensions and to value it in our own lives. A person cannot be an effective playtherapist if he or she is unable to play freely as an adult”* (Jennings, 1993:183).

Jennings gaan selfs sover om te verklaar dat om 'n effektiewe spelterapeut te kan wees, die terapeut eers self 'n ekstensiewe tydperk van speltherapie moet ondergaan (1993:183). Lubimiv (1994:13) is van mening dat 'n goeie spelterapeut 'n spesiale vermoë moet hê om te kan speel. *“Play therapy (or anything we wish to do well) must be an extension of yourself. Since play therapy calls for play and humour and fun, that part of you which we often refer to as the child must be free to introduce itself into the session and be with the child in need”* (Lubimiv, 1994:13).

Jennings (1993:183) noem dat die spelterapeut nie alleen kennis moet hê van teorieë rondom speel nie, maar werklik in spel betrokke moet kan raak by die kind. Die spelterapeut moet as volwassene kan speel en dit ook geniet. Zinker (1977:38-61) beklemtoon ook dat die terapeut lief moet wees vir speel. *“We need to enjoy playing in all its dimensions and to value it in our own lives. A person cannot be an effective playtherapist if he or she is unable to play freely as an adult”* (Jennings, 1993:183). As volwassenes word ons beïnvloed deur ervaringe van die verlede – dit wat as kind geïnternaliseer is. Dit is volgens Jennings (1993:183) nodig dat elke spelterapeut ook deur terapie haar eie lewe eksplorieer, en bepaal of en hoe kinders se ervaringe haarself as terapeut mag beïnvloed. *“In order to maximise our capacity to work as playtherapists, it is necessary to have an extended time in personal playtherapy ourselves”* (Jennings, 1993:183). Dit is moontlik volgens Jennings (1993:183), dat die spelterapeut sessies met kinders kan gebruik om haar eie probleme aan te spreek.

Mense se houding teenoor speltherapie (“speel jy net met kinders?” impliseer dat dit nie regtig “werk” is nie of dat die persoon nie “slim” genoeg is om 'n ander werk te doen nie, en dus maar met kinders “speel”), kan die terapeut geweldig ontmoedig. Jennings beklemtoon dan dat die teendeel waar is, en dat spelterapeute juis op elke vlak (fisies, kognitief, emosioneel en ook geestelik) deurentyd maksimaal moet kan funksioneer, om effektief te wees. *“A playtherapist needs enormous stamina and resilience at all levels of experience”* (Jennings, 1993:183). Die waarde wat die spelterapeut met haar ernstige en

toegewyde werk in die lewe van 'n kind doen, of dit nou vir twee of twintig of meer sessies is, moet erken word (Jennings, 1993:186).

Lubimiv (1994:14) beskryf die proses as dat die terapeut haar innerlike kind moet laat uitkom en vryelik laat hardloop. Hierdie innerlike kind word gekenmerk deur energie en vitaliteit, nuuskierigheid, opgewondenheid, kreatiwiteit, vertrouwe, innoverendheid en aanpasbaarheid. Hierdie eienskappe in die terapeut trek ook kinders na haar aan, en maak haar aangetrokke tot kinders.

4.12.4 PERSOONLIKE VEERKRAGTIGHEID, STERKTE EN KREATIWITEIT

Alhoewel dit 'n algemeen-aanvaarde professionele beginsel is dat 'n terapeut nie emosioneel betrokke mag raak by die kind nie, maak die pyn en verwarring van kinders wat seksueel misbruik is, tog 'n besondere emosionele aanspraak op terapeute. Die terapeut behoort empaties te kan bly, sonder om emosioneel ingesuijg te word deur die kind se pyn. Sy moet met haar eie gevoelens deel en ook seker maak dat sy emosionele en professionele ondersteuning ontvang om sekondêre traumatisering te voorkom. Sekondêre traumatisering ("*vicarious trauma*") is 'n realiteit, en moet voorkom en hanteer word in supervisie en ook deur in spanverband te werk.

Die spelterapeut moet daarteen waak om as kampvegter vir die kind op te tree of as substituut-ouer vir die kind te begin funksioneer. Dit is veral kompleks in die geval van seksuele misbruik in die gesin- of familie-konteks. Hoe swaar dit ook al mag wees, is dit ook nodig dat die spelterapeut moet verstaan hoe die oortreder funksioneer en moontlik nog deel kan uitmaak van die gesin se sisteem. Jennings voel selfs dat dit van waarde kan wees as spelterapeute ook soms met oortreders werk, om die "kultuur" te leer ken van hierdie persone, en die gesinne en gemeenskappe waarvan hulle (en die kind wat misbruik is) deel vorm. "*Playtherapists need to have experience of families where damage has occurred, particularly with perpetrators of abuse in order to understand the issues in the context, however 'bad' or 'evil' we may feel the deeds have been*" (Jennings, 1993:184).

Gestalt- en persoonsgesentreerde terapie, soos ander humanistiese en eksperimentele terapeutiese modelle, vereis dat die terapeut 'n hoë vlak van bewustheid en kennis van die self moet handhaaf, en persoonlik suksesvol moet kan lewe. Dit bring mee dat die terapeut as rolmodel dien vir die kliënt en verder boesem dit vertrouwe in ten opsigte van die terapeutiese proses. Sy kan opgewonde raak oor die geheimenisse van haarself en ander mense Soos 'n argeoloog of 'n Sherlock Holmes, soek die spelterapeut na leidrade en aanwysings in die kind se onbekende veld.

Sy beskik oor 'n goeie humorsin, wat behoudend is vir die self te midde van baie hartseer en tragedie. Sy kan betrokke en empaties wees, maar tog haar afstand en perspektief behou (vergelyk Stein, Haigh & Stein, 1999:330; Zinker, 1977:38-61). Sy moet hard kan werk en volhard met die skeppende proses van terapie, al is daar nie onmiddellike sukses nie. Sy is opgewonde oor die lewe, mense en glo in die moontlikhede van groei en vrywording van mense van hul beperkinge ("*celebrates life*").

"Yet despite the depressing nature of child sexual abuse, our work can be immensely rich, rewarding and uplifting. We use a variety of creative media to encourage children and adults to express themselves imaginatively. In this process we have become more aware of our own reactivity and imaginative responses. We watch our clients struggle and then grow. At the same time our trust in ourselves and the process grows. Alongside the tears there is a valued space for laughter and joy" (NCH Children and family Project, 2001:16).

4.12.5 DIE VERMOË OM GRENSE KREATIEF TE OORBRUG

In 'n multikulturele samelewing soos Suid-Afrika, met verder ook beperkte terapeutiese hulpbronne en mannekrag, is dit noodsaaklik om sensitief en kundig te wees om oor kultuurgrense heen speltherapie te kan doen. Die luukse van 'n spelterapeut en kind wat tot dieselfde sosio-ekonomiese klas, kultuurgroep, ras of geloof behoort, is nie altyd in die praktyk moontlik nie.

In Gil en Drewes (2005:5-11) word dit beklemtoon dat kruis-kulturele kundigheid begin by die terapeut se bewuswording van haar eie ras, kultuur en waardes, asook haar vooroordele. McGoldrick word aangehaal: "*We are all migrants, moving between our ancestors' traditions, the worlds we inhabit, and the world we will leave to those who come after us. For most of us, finding out who we are means putting together a unique internal combination of cultural identities*" (Gil & Drewes, 2005:5). Om bloot net te lees oor die kultuur van ander, is nie genoegsaam nie. Dit is nodig dat die terapeut werklik 'n begrip en respek ontwikkel vir waardes wat verskil van haar eie, en nie sodanige kliënte sal wil oorhaal tot haar eie waardesisteem nie. Die kliënt en veral dan die kind, moet in konteks van sy kultuur en waardes aanvaar en verstaan word.

Gil (2005:8) beklemtoon dat teenoordrag floreer wanneer daar oor kultuurgrense heen gewerk word, vanweë eie agtergrond en ervaringe met die ander kultuur (wat sensitiwiteit mag verhoog of verlaag), ervaring in kruis-kulturele terapie, 'n gemaklikheid met die eie ongemak in die terapeutiese situasie en die innerlike druk wat ervaar word om "sensitief"

te wees. Weereens is dit nodig dat die spelterapeut, rustig moet raak en in plaas daarvan om te wil “doen”, eers die wêreld van die kind moet betree. *“Again, the first step is to slow down, observe, listen, and try to become sensitive to a child’s experience of the world”*. Deur sensitief te wees, ook vir die kulturele leefwêreld van die kind, kan die terapeut ’n vertrouensverhouding vestig, en mettertyd die struikelblokke oorkom.

Toegewytheid en deurstettingvermoë is, volgens Gil en Drewes (2005:23), nodig om kultuurgrense werklik te kan oorbrug. Terapeute wat ingekoop het by die persoonsgesentreerde mensbeskouing, het reeds ’n brug gespan om mense (en kinders), vanuit hul eie (ook sosio-kulturele) verwysingsraamwerk te verstaan. Daar is tye wanneer dit in hierdie konteks (seksuele misbruik van kinders) baie uitdagend en moeilik is om perspektief en openheid te behou, veral waar ’n kind in ’n andersoortige sosio-kulturele konteks (wat nie beskerming aan die kind bied nie), te na gekom is. Dit is ’n voordurende, selfondersoekende proses. Gil en Drewes (2005:22-23) is van mening dat spelterapeute in ’n bevoorregte posisie is om in ’n meerdere mate kruis-kulturele terapeutiese vaardighede te ontwikkel. Die oorgang van kennis na implementering, geskied deur gebruik te maak van hulpmiddels, waar die klem nie op verbale kommunikasie val, soos by volwasse terapie nie. *“As play therapists, we are much more likely to linger in the spheres of creative imagination, storytelling, fantasy, laughter and play. We are also keen to access symbolic language, to use metaphor, and to externalize inner worlds. We are therefore more likely to be able to expand the lens through which we see (and understand) children’s broad cultural worlds”* (Gil & Drewes, 2005:23)

Gil beklemtoon dat om spelterapie te doen, waar kollegas waarneem en insette kan lewer, een van die mees waardevolle hulpmiddels is om vaardig te raak in kruis-kulturele werk. *“Allowing exposure and inviting commentary on one’s work are humbling and powerful experiences that usually yield valuable feedback and direction”* (Gil & Drewes, 2005:9-10). Die navorser wil dit sterk ondersteun, veral waar die terapeut die voorreg het om kollegas te betrek vanuit ’n kultuur soortgelyk aan die van die kind. Verder is die sirkulêre proses van waarneming van wat gebeur met die kind, die proses van die terapie en bewuswording van die eie ervaring, die reflektoring daaroor en die aksie wat daarop volg, en veral dan weer waarneming van die reaksie op die aksie, ’n voordurende leer- en bemagtigingsproses vir die terapeut.

4.13 DIE NOODSAAKLIKHEID VAN PROFESSIONELE ONDERSTEUNING EN SUPERVISIE VIR DIE TERAPEUT OM KREATIEWE SPELTERAPIE TE BEVORDER

"To teach is to learn twice" (Joseph Joubert, in Cowley, 2005:68)

Supervisie dui op 'n proses van toesig en die versekering dat die werk gedoen kom en ook te verseker dat dit goed gedoen sal word. Die woord "supervisie" is afgelei van die Latynse woord *super*, wat beteken "oor" en *videre* "om te kyk of te sien" (Kadushin & Harkness, 2002:19). In die Maatskaplike Werk-konteks word daardeur na 'n administratiewe funksie, sowel as 'n opvoedkundige funksie verwys, om die kwaliteit van dienslewering te verseker, maar veral om ook na die funksie van ondersteunende leierskap van die supervisor teenoor die terapeut te verwys. *"The supervisor has the responsibility of sustaining worker morale; helping with job-related discouragement and discontent; and giving supervisees a sense of worth as professionals, a sense of belonging in the agency, and a sense of security in their performance"* (Kadushin & Harkness, 2002:19-20). In die Maatskaplike Werk-konteks, is die supervisor volgens Kadushin en Harkness (2002:23), 'n persoon wat die mag en verantwoordelikheid het om 'n maatskaplike werker se werk te rig, te koördineer, te bevorder en te evalueer. Om dit te doen vervul sy 'n administratiewe funksie, asook 'n lerende en ondersteunende funksie.

Die effektiewe supervisor moet 'n veelvoud van rolle kan vervul, in die konteks van 'n positiewe verhouding, waarvan die administratiewe en kontrolerende aspek maar een is, die opvoedkundige en lerende element die volgende, en dan ook die ondersteunende element. In 'n suiwer terapeutiese konteks sou dit verwys na die toesighouding oor die werk van die terapeut, om te verseker dat die werk gedoen word en van 'n goeie gehalte is om etiese redes, ten einde die kliënt te beskerm. Marita Brink (vanuit 'n psigoterapeutiese konteks), beklemtoon die belangrikheid daarvan dat die verwysingsraamwerk van die supervisor en die terapeut ooreenstem. Indien die supervisor eklekties werk, kan sy makliker aansluiting vind by meer terapeute. Brink (Dunbar-Krige & Fritz, 2006:5) benadruk die aspek dat elke supervisor-terapeut-verhouding egter ook uniek is, en deeglike onderbou van die veelheid van terapeutiese moontlikhede noodsaaklik is, asook buigsaamheid en aanpasbaarheid in dié verband.

Jennings is van mening dat die supervisor slegs in 'n ondersteunende en bemagtigende rol tot die spelterapeut moet staan, en nie in 'n werkgewer-, bestuurders- of terapeutiese verhouding moet wees nie (Jennings, 1993:178). Die navorser ondersteun hierdie mening in konteks van hierdie studie. Die verantwoordelikheid van die supervisor lê daarin om die spelterapeut te bemagtig en te help om professioneel te ontwikkel en om haar te

ondersteun. Die navorser is van mening dat die administratiewe en kontrolerende rol, op die senior professionele vlak van die spelterapeut, nie meer nodig en sinvol is nie. 'n Speltherapeut met 'n magistergraad-opleiding, behoort op 'n professionele vlak te kan funksioneer waar sy nie opgepas hoef te word nie. In hierdie opsig gee navorser voorkeur aan die term “mentor” – 'n term wat die navorser dan alternatiewelik in die navorsing gebruik. 'n Mentor word beskryf as 'n raadgever, 'n gids of 'n adviseur vir 'n onervare persoon (Fowler & Fowler, 1968:493; Eksteen (ed), 1997:1115).

Die navorser is van mening dat dit die primêre rol van die mentor/supervisor is om die terapeut by te staan om 'n terapeutiese identiteit te ontwikkel (vergelyk Els & Schoeman, 2000:48-52). Die skrywers benadruk die waarde hiervan vir die ontwikkelende terapeute, deur ervaring en reflektoring as konstruktivistiese prosesse. Die navorser is van mening dat die kreatiewe supervisor die terapeut bystaan om haar deur voortdurende groeiende teoretiese kennis, praktiese implementering daarvan, en die gesamentlike refleksie oor die prosesse, 'n unieke terapeutiese identiteit te help ontwikkel.

Jennings (1993:178) beklemtoon die belang van gereelde supervisie van spelterapeute. 'n Duidelik-gedefinieerde supervisieverhouding, waarbinne die spelterapeut geleentheid kry om te reflekteer oor haar intervensies met kinders, is noodsaaklik, vir die welsyn van die spelterapeut én om volgehoue, effektiewe spel terapie te verseker. Dit is vanselfsprekend nodig dat die supervisor kennis van en uitgebreide ervaring in spel terapie moet hê, asook kennis en ervaring van die terapeutiese hantering van spesifiek seksuele misbruik.

Jennings stel voor dat spelterapeute individueel of in klein groepies deur 'n opgeleide supervisor supervisie moet ontvang. In 'n verslag van die NCH Kinder- en Gesinsprojek (2001:21), word maandelikse interne supervisie, asook weeklikse kollegiale supervisie, voorgestel, en ook dat spanbou-sessies gereeld gedoen behoort te word. Gereelde ontmoetings met 'n eksterne konsultant is ook as waardevol gevind – vir persoonlike aangeleenthede, sowel as vir die hantering van die impak van die werk op terapeute. *“Our work makes considerable personal demands. We sometimes need time away from the project with an external counsellor, either to explore the impact of the work on ourselves or to explore personal matters”* (NCH Children and family Project, 2001:21). Dit word as 'n noodsaaklike veiligheidsnet beskou vir alle terapeute in die prosesse om te verseker dat 'n effektiewe diens gelewer word, sowel as dat daar na die welsyn van die terapeute omgesien word. *“Emphasising our own needs help to avoid the obvious pitfalls of the work - emotional burn-out, overidentification with the victim, and experiencing an overwhelming impact on one's personal life”* (NCH Children and family Project, 2001:21).

Hierdie groep bevestig ook die navorser se ervaring dat om met seksuele misbruik te werk, besonder stresvol is. Die terapeut word voortdurend gekonfronteer met ongemaklike en ontstellende ervaringe en intense emosionele pyn, woede en “*distress*” van die kind. Die terapeut moet spesifiek bewus wees van, en gemaklik wees, met haar eie seksualiteit. Sy moet ook haar vermoëns en beperkinge as mens en terapeut uitklaar (*NCH Children and family Project*, 2001:154).

Die lot van kinders wat getraumatiseer is deur seksuele misbruik, maak emosioneel aanspraak op die terapeut. Een van die grootste gevare vir ’n terapeut is om so diep met die kind identifiseer, dat die kontakgrense vervloei en die onderskeid tussen kind en terapeut nie meer duidelik is nie. Wanneer so ’n samevloeiing plaasvind, kan kreatiewe konflik (verskil van mekaar, skuur en slyp van mekaar), of goeie kontak tussen kind en terapeut, nie meer plaasvind nie, en kan daar nie groei wees nie. Zinker sê: “*Once the therapist loses his independent perception of the client, he is sunk*” (1977:46). Die mentor kan bydra om perspektief in die verband te behou of te herwin. Met kinders kan dit gebeur dat die spelterapeut haarself sien as “kampvegter” vir die kind. Sy kan ook onbewustelik inbeweeg in die rol van ’n substituut-ouer. Dit is van belang dat die mentor die spelterapeut help om te fokus op haar rol om die kind in staat te stel om te kommunikeer en sy probleme te hanteer (Jennings, 1993:183).

Die belangrikheid van spanwerk en beskerming van terapeute word deurgaans beklemtoon (vergelyk *NCH Children and family Project*, 2001:154). Praktiese voorstelle om terapeute te beskerm en te ondersteun, soos dat daar minstens twee werkers op die perseel moet wees tydens ’n intervensie met kinders wat seksueel misbruik is, moet gevolg word. Die navorser het ervaar dat dit ook waardevol is om ’n hulp-terapeut in te sluit in die sessie, of anders om die sessie met elektroniese media op te neem. Supervisie, konsultasie en/of terapie vir die terapeut, kollegiale ondersteuning, spanbou-sessies, weg-van-die-werk-situasie, om as deel van ’n terapeutiese span te werk, die ondersteuning en beskerming van die terapeute deur die organisasie of instansie/span, (emosioneel, fisies en wat ook wat intimidasie van familieledede en ander professionele persone betref), is alles faktore wat sal bydra om die terapeut te bemagtig en sekondêre traumatisering en totale professionele uitbranding kan voorkom. Beperkte kliënteladings en die wisseling van die aard van die probleme van kinders wat hanteer word, word ook as noodsaaklik geag, om die terapeut terapievaardig te hou.

Daar is verskeie addisionele uitdagings in die veld van seksuele misbruik, wat aan die spelterapeut gestel word. **Supervisie (mentorskap) van spelterapeute wat met kinders werk wat seksueel misbruik is, is nie ’n luukse nie, maar ’n noodsaaklikheid.**

Rolkonflik kan voorkom by spelterapeute en die spesifieke rol van die terapeut met betrekking tot die spesifieke kind moet duidelik afgebaken word, veral as die terapeut in 'n ander hoedanigheid ook betrokke is by die kind (byvoorbeeld as die maatskaplike werker in 'n kindershuis-opset, of as 'n tydelike pleegouer). Dit is dan besonder belangrik dat 'n vaardige en kundige mentor inspraak in die situasie het (Jennings, 1993:188). In hierdie konteks is dit veral van belang dat die terapeut wat die assessering doen met die oog op die openbaarmaking van die seksuele misbruik ("*disclosure*"), die inligting nie vertroulik kan hou nie, aangesien dit gebruik moet word in die vervolgingsproses van die oortreder(s). Derhalwe sal 'n ander terapeut wat by haar vertroulikheidsonderneming aan die kind sal kan hou, die terapeutiese proses met die kind deurloop. "*Major confusions of confidentiality arise and the therapist working in treatment is put under severe pressure to get information disclosed that can be used in evidence*" (Jennings, 1993:188). Supervisie is nie alleen van belang vir die welsyn van die spelterapeut nie, maar ook om die hele proses in 'n multi-professionele verband, ter wille van die kind se welsyn, te monitor.

Terapeute moet in kontak kan kom met hul innerlike kind, om werklik effektief kontak te kan maak met kinders (Blom, 2004:57). Dit is ook belangrik dat die terapeut bewus moet wees van haar eie "interne beskadigde kind", en voortydig terapeutiese hulp vir haarself verkry. Die terapeut moet bewus van, en in kontak met haar "self" wees (Els & Schoeman, 2000:49-52). Jennings is tereg die mening toegedaan, dat die spelterapeut die kind mag benadeel, indien sy nie deur haar eie probleme gewerk het nie (Jennings, 1993:147). Die gevoelens van die spelterapeut, soos woede teenoor die oortreder of die medeversorgers wat die kind nie beskerm het nie, noodsaak supervisie, sodat die terapeut steeds kan bly fokus op die behoeftes van die kind (Jennings, 1993:158). Dit is uiters belangrik dat die spelterapeut haar gevoelens kan ventileer in die supervisie-verhouding, en daardeur perspektief en 'n strategie kan ontwikkel om dit te kan hanteer, in samewerking met die mentor.

Die gestaltpeltherapeut moet gehelp word om bewus te bly van hul eie ervarings en beperkinge, om ook oordrag tussen hulle en die kinders te verhoed. Hulle moet ondersteun word om, ten spyte van die warmte en persoonsgefokusde proses, nie emosioneel óórbetrokke te raak by die kind nie, en professionele grense te handhaaf.

Dit is van groot belang dat die spelterapeut se kundigheid en reserwes voortdurend aangevul word, deur die bywoning van kursusse en verdere opleiding, asook volgehoue supervisie. Die mentor kan ook leemtes raaksien in die spelterapeut se kennis of kundigheid, en stimulus en leiding verskaf oor hoe om dit te kan aanspreek.

Die spelterapeut moet ook haar spel-stamina in stand hou deur met persoonlike kreatiewe spel in haar privaatlewe te beoefen, soos byvoorbeeld die bywoon van kunsklasse, een of ander vorm van handvaardigheid of skeppende stokperdjie te beoefen. Dit kan van koekbak, tot tuinwerk, laslapwerk en beeldhouwerk wissel, maar kan ook 'n bederfbad, of 'n fliëk wees. Dit sal ook ontspanningsport (nie kompeterende sport nie) kan insluit, volgens die navorser. Dit is belangrik dat die mentor die spelterapeut sal aanmoedig en aanspreeklik hou om sodanige selfversorgende roetines in haar lewe in stand te hou. Die voorwaarde is dat dit geleentheid moet gee vir emosionele ontlading, bevrediging vir die persoon bring, en haar terapeutiese batterye herlaai (Jennings, 1993:186-187). *“All playtherapists need to have regular play and creative time that is not undertaken on behalf of their work ... Artistic activity for the playtherapist is an important development in their creative process which is inherent in all playfull activity”* (Jennings, 1993:187).

In hierdie konteks is dit ook nodig dat die mentor 'n rol speel om die kreatiwiteit van die spelterapeut te help ontwikkel. Blokkering tot kreatiwiteit lê eerstens in die persepsie oor kreatiwiteit wat 'n terapeut soms nie met haarself as mens kan versoen nie, of nie as deel van 'n wetenskaplike en logiese terapeutiese proses sien nie. Die volgende spesifieke aspekte kan kreatiwiteit by terapeute blokkeer, volgens Zinker (1977:63-67):

- Vrees vir mislukking;
- Weerstand om te speel;
- Herken nie eie potensiaal nie;
- Te selfversekerd;
- Frustrasie en vermyding;
- Gewoontegebonde;
- Gebrekkige verbeeldingslewe;
- Vrees vir die onbekende;
- Behoefte aan volgehoue balans;
- Traagheid om invloed te laat geld;
- Weerstand om beheer prys te gee;
- Verarmde emosionele lewe;
- Sensoriese ongestimuleerdheid.

“The fact is that the creative person, or the creative therapist, is a disciplined craftsman whose ‘gift’ is a reaching out toward his most profound personal potential. It is this practicing with love and stretching beyond himself without stereotypic, shallow self-seeking and righteousness that has the markings of a creative person” (Zinker, 1977:75).

Volgens Csikszentmihalyi (1996) is kreatiewe prestasie nie gesetel in individue nie, maar lê dit in 'n ketting van gebeure wat plaasvind - die individu het 'n noodsaaklike en

belangrike bydrae om te lewer, maar is alleen 'n skakel in 'n kreatiewe prestasie. Dit is inderdaad waar in die kreatiewe terapeutiese prestasie, waar soveel rolspelers, te wete die spelterapeut en die kind, maar ook die mentor en kollegas, 'n bydrae lewer in die kreatiewe sinergie van die spelterapeutiese proses.

Die rol van die mentor of supervisor in die konteks van speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, kan soos volg saamgevat word:

- Haar primêre funksie is om die spelterapeut as professionele persoon maksimaal te help ontwikkel.
- Om werklik impak te hê op die ontwikkeling van die spelterapeut, is 'n duidelik omskrewe en gekontrakteerde professionele verhouding nodig.
- Die mentor moet oor spesialis-kennis van die vakgebied beskik en die terapeut kan ondersteun, stimuleer en begelei tot groter hoogtes van kreatiewe speltherapie.
- Die verhouding, in ooreenstemming van die paradigma van hierdie navorsing, moet ook empaties wees, met die geleentheid en die onderneming van beide die terapeut en die mentor, om volkome aanvaar te word en kongruent te kan wees.
- Gevorderde empatiese ondersteuning van spelterapeute en verheldering van die emosionele belasting van die proses met die seksueel-getraumatiseerde kind en sy sisteem, kan nie genoeg beklemtoon word in die supervisie-verhouding nie. Die insidensie van sekondêre trauma en professionele uitbranding is geweldig hoog en moet voorkom en betyds ondervang en bestuur word deur die supervisor. Die aanmoediging en benutting van kreatiewe prosesse in dié verband is reeds bespreek.

4.14 SAMEVATTING

Aan die begin van hierdie hoofstuk is sekere vrae gestel wat die navorsingsproses gerig het. Die antwoorde op hierdie vrae word vervolgens saamgevat:

- **Kreatiwiteit is deur die navorser in hierdie konteks gedefinieer as 'n sambreelbegrip, waarvan die vernaamste konsepte vernuwing en verandering, alternatiewe, en moontlikhede, verskille en verskeidenheid is.** Verder is dit 'n logiese, sowel as 'n intuitiewe, en 'n bewuste, sowel as 'n onbewuste proses, waartydens energie doelgerig gefokus word op die skepping van 'n eindproduk.

- **Kreatiwiteit is 'n spirituele vermoë.** Die navorser werk uit die paradigma as 'n gelowige wat glo in God as die oorspronklike Skepper van alles wat bestaan, en ook die mens wat in Sy beeld (soos Hy en met Sy karaktereenskappe). Hierdie vermoë het ook, soos die ander gawes wat God aan die mens gegee het, gekontamineer geraak met die sondeval. **Die potensiaal om kreatief te lewe is egter tot die beskikking van die mensdom.**
- **Om mens te wees, is om 'n self-aktualiserende wese te wees.** Vir die navorser, as gelowige, wat menswees verder uit die eksistensiële paradigma bestudeer, is die mens op aarde 'n wordende wese. Die mens word gebore met 'n potensiaal wat moet ontwikkel en groei. Sy inherente potensiaal (geneties vasgelê) en sy omstandighede beïnvloed hoe die groeiproses plaasvind. Alhoewel die mens blootgestel word aan omstandighede waarvoor hy dikwels nie beheer het nie, het hy die moontlikheid om keuses te maak, hoe om kreatief *in* en *met* daardie omstandighede om te gaan.
- **Hierdie self-aktualiserende vermoë van mense is 'n kreatiewe vermoë.** Alle mense is inherent kreatief. Hierdie vermoë kan ingeperk of beskadig word deur interne faktore, soos byvoorbeeld ernstige breinskade en omgewingsfaktore, soos waar daar geen stimulasie is nie, of ontmoediging van enige inisiatief gebeur. Om kreatief te ontwikkel, het 'n mens 'n gunstige omgewing nodig, wat gekenmerk word deur aanvaarding, warmte, positiewe terugvoering, stimulering en geleenthede.
- **Kreatiwiteit is 'n manier van “wees” – 'n lewensingesteldheid, wat in 'n mindere of meerdere mate by die meeste mense aangetref word, of ontwikkel kan word.** Die kreatiewe mens kyk na die wêreld in terme van die moontlikhede en potensiaal daarvan.
- **Kreatiewe denke is in die eerste plek holisties en divergent, maar word aangevul en ondersteun deur liniêre en konvergente denke.** Mense wat kreatief dink, is meer oorspronklik, buigsaam, vloeibaar en aanpasbaar, en dink verruimend. Die erkenning en benutting van die dominante en komplimenterende funksies van die twee breinhemisfere, bring verruiming in die moontlikhede om heelbreinfunksionering tot voordeel van die kreatiewe prosesse in te span.
- **Daar kan onderskei word tussen algemene en uitmuntende kreatiwiteit. Beide kan op enige terrein voorkom.** Die wetenskaplike en artistieke terreine

word egter gekenmerk deur uitmuntende kreatiewe mense wat oor die eeue heen fenomenale bydraes gelewer het tot die vooruitgang van die mens en sy wêreld, op kleiner of 'n groter skaal. Algemene kreatiwiteit kom egter by alle mense ook op 'n kontinuum van gehalte en ontwikkeling voor. Sommige mense se natuurlike kreatiwiteit is van die staanspoor af gekoester en ontwikkel om hulle 'n voorsprong te gee in 'n ontdekkende, self-aktualiserende lewensinstelling. Ander mense se kreatiwiteit is ingeperk, deur kognitiewe beperkinge, trauma, of net deur die gebrekkige blootstelling aan stimulasie en geleenthede.

- **Kreatiwiteit is uiters relevant in die konteks van speltherapie met seksueel-misbruikte kinders.** Die terapeutiese proses is op sigself 'n kreatiewe proses, en gestaltterapie maak baie gebruik van kreatiewe eksperimentering. Die verskillende kreatiewe hulpmiddels bied vir die getraumatiseerde kind die veiligheid en afstand, om op 'n simboliese wyse met die pyn en trauma te deel. **Om kreatief besig te wees, is verder terapeuties,** en 'n tasbare kreatiewe produk dra by tot die gunstiger persepsie en herkonstruksie van die self van die kind. Kreatiewe prosesse word sinvol aangewend in speltherapie, en dra by tot emosionele ontlading en verligting van spanning en konseptualisering van onbewuste elemente.
- **Die navorsingsproses het bevestig dat speel en kreatiwiteit, hand aan hand gaan.** Speel is die instrument waardeur die kind homself en die wêreld ontdek, en sin probeer maak van sy ervaringe en emosies. Kreatiwiteit vorm deel van die speelproses, deurdat nabootsing, verbeelding, projeksie- en rollespel op 'n natuurlike wyse by kinders ontwikkel in gunstige omstandighede. Deur die stimulering en aanmoediging van kreatiewe spel, word kreatiewe vermoëns bevorder. Speel is 'n universele eienskap van kinders. Kinders van alle kulture speel, maar die aard van spel en ook die plek wat dit inneem, verskil. Speel en kreatiewe aktiwiteite soos musiek, drama en kuns, is waardevol om kultuurverskille, ook tussen kind en terapeut, te oorbrug.
- **Die kreatiewe proses, sowel as die spelterapeutiese proses, gaan deur kenmerkende ooreenstemmende siklusse** wat gestimuleer word deur 'n behoefte of 'n probleem, en gefokus beweeg tot die verkryging van 'n eindresultaat. Hierdie kreatiewe prosesse volg nie noodwendig liniêr en stelselmatig op mekaar nie, maar kan onderskei word as:
 - 'n voorbereidingsproses, waartydens die kundigheid verkry word op die vakgebied en spesialisvaardighede bemeester word;

- 'n versamelingsproses, waartydens alle moontlike inligting en hulpmiddels ondersoek en versamel word;
- 'n eksploreringsproses, waartydens die ondersoek verdiep;
- 'n inkubasieproses, waartydens die versamelde inligting en konsepte in die onderbewuste verwerk word;
- 'n eksperimentele proses, waartydens hipoteses en alternatiewe getoets word en geleentheid vir groei gebied word;
- 'n deurbraakproses, waar die voorafgaande prosesse kulmineer in verandering en 'n tasbare resultaat of eindproduk;
- 'n evalueringsproses en moontlike uitbreiding van die leerervaring, sluit die groter proses af.

“Any reaction to a stimulus may be causally explained; but the creative act, which is the absolute antithesis of mere reaction, will forever elude human understanding” (Carl Jung, 1933, soos aangehaal deur Davis, 2004:48).

Hiermee word die eksplorering oor die konsep “kreatiwiteit”, en ook die teoretiese navorsingsproses voltooi. Vervolgens word verslag gedoen van die empiriese navorsingsproses en die bevindinge rondom die gebruik van kreatiwiteit met seksueel-misbruikte kinders.

HOOFSTUK VYF

DIE EMPIRIESE PROSES EN DIE RESULTATE VAN DIE NAVORSING RONDOM DIE GEBRUIK VAN KREATIWITEIT IN SPELTERAPIE MET KINDERS WAT SEKSUEEL MISBRUIK IS

5.1 INLEIDING

Met die teoretiese navorsingsproses afgehandel, word in hierdie hoofstuk 'n uiteensetting gegee van die metodologie, die verloop en die bevindinge van die empiriese navorsingsproses. Die doel en waarde van die empiriese navorsingsproses wat die navorser gevolg het, was om die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders te ondersoek en te beskryf. Dit is gedoen deur die konsepriglyn wat die navorser vir hierdie doel ontwikkel het, in die praktyk te gebruik en te evalueer deur uitgebreide gevallestudies en met behulp van deelnemende navorsers.

Wetenskaplike navorsing is toegespits op die verkryging van NUWE kennis. Die manier waarop hierdie kennis verkry word, is belangrik om die geldigheid en betroubaarheid van die kennis te verseker. Volgens Babbie (2005:4-7) is dit wat ons reeds weet, die resultaat van 'n basiese geloof en konsensus wat verkry is oor sekere aangeleenthede – dit wil sê, 'n kollektiewe waarheid. Hierdie tradisionele, geakkumuleerde kennis vorm 'n basis waarop verder gebou kan word. Baie minder kennis word gebaseer op dit wat 'n mens self ervaar of self ontdek. *“The basis of knowledge is agreement”* (Babbie, 2005:5). Die navorser het om hierdie rede die insette van die deelnemende navorsers benodig om die geldigheid en betroubaarheid van die toepassing van haar verworwe kennis en waarnemings te verifieer.

Tradisionele kennis dien as 'n basis vir die ontdekking en evaluering van nuwer kennis. Kennis wat verwerf word deur persoonlike ervaring, word herhaaldelik getoets en onderwerp aan die tradisionele kennis van die breër gemeenskap en die sosiaal-aanvaarbare korrektheid. Die vraag ontstaan wat is die “werklike” werklikheid: die eie en persoonlike ervaring van 'n realiteit, of die tradisionele en algemeen-aanvaarde gesaghebbende verklaring van 'n realiteit? *“Both tradition and authority, then, are double-edged swords in the search for knowledge about the world. Simply put, they provide us with a starting point for our own inquiry, but they can lead us to start at the wrong point and push us off in the wrong direction”* (Babbie, 2005:7). Dit is dan, eenvoudig gestel, die vraag waarmee daar in navorsing gestoei word.

In wetenskaplike navorsing is daar sekere kriteria waaraan nuwe kennis moet voldoen alvorens dit as “wetenskaplik” beskou kan word. Die epistemologie of die wetenskap van “hoe om te weet” van die navorser, is daarom van groot belang in die evaluering van die geldigheid van die navorsing.

Wetenskaplike navorsing is nie bloot toevallige waarnemings nie, maar wel **doelbewuste, gefokusde en gekontroleerde aktiwiteite**. Beide eenvoudige én meer **komplekse meetinstrumente en hulpmiddels** kan bydra om onakkurate waarnemings uit te skakel (Babbie, 2005:8). Die doel is om **herhalende patrone te identifiseer**. Veralgemening word vermy deur veelsydige en voldoende steekproefmateriaal in te bou, sonder om onnodige herhaling te verkry. *“When we look for patterns among the specific things we observe around us, we often assume that a few similar events are evidence of a general pattern”* (Babbie, 2005:8). Die navorsingsontwerp moet ook selektiewe observasies uitskakel.

Volgens Babbie word **wetenskaplike navorsing gevoed uit twee bronne**: aanvanklik is daar die **historiese logiese kennisbasis van die teorie** en dan verder die **empiriese proses van gefokusde observasie in die huidige praktyk** waaruit afleidings of analyses gemaak kan word (Babbie, 2005:11). Hierdie analyses kan weer in verband gebring en geëvalueer word in konteks van die teorie. Babbie (2005:12) beskryf wetenskaplike teorie as ’n sistematiese verduideliking van die observasies van ’n spesifieke deel van die lewe, waaruit patrone of temas geïdentifiseer word. Yontef (1993:4) beklemtoon egter dat werklike data uit die praktyk weer die teorie moet bevestig en fundeer, anders kan dit blote intellektuele en filosofiese redenasies bly. *“Advancing ideas without the support of good theory that is based on good research and good theoretical analysis is not good phenomenology”* (Yontef, 1993:4).

Volgens Leedy en Omrod (2005:136) behoort die **navorsingsverslag** die data wat versamel is, en ook hoe dit versamel is, volledig te beskryf, sodat die leser ’n duidelike begrip kan vorm van die bronne van die inligting. Temas en patrone wat vanuit die versamelde data na vore kom, word bespreek en deur die navorser geïnterpreteer. Ook feite wat nie by die patrone en temas inval nie, moet uitgelig, bespreek en geïnterpreteer word.

Die navorser het daarna gestreef om die data wat versamel is, sowel as die proses waardeur dit versamel is, duidelik en volledig te beskryf. Verder het die navorser ook temas wat ontwikkel het, uitgelig en bespreek, sowel as aspekte wat nie deel gevorm het van die temas nie.

5.2 DIE DOEL EN WAARDE VAN DIE EMPIRIESE PROSES

Die oorhoofse doel van die navorsing is om 'n kwalitatiewe bydrae te lewer ten opsigte van speltherapie met kinders van Suid-Afrika wat seksueel misbruik is. Die rol van kreatiwiteit in die terapeutiese proses is ook hierdeur in die praktyk ondersoek en beskryf. Met die empiriese navorsing het die spesifieke navorsingsdoelwitte wat aanvanklik gestel is ook die ondersoekproses gestruktureer en gerig. In die empiriese konteks is hierdie doelwitte soos volg geformuleer:

- Om die impak van seksuele misbruik op die spesifieke kinders wat deel gevorm het van die uitgebreide gevallestudie, te ondersoek, te beskryf en te analiseer in konteks van die navorsing.
- Om te evalueer of die konsepsuele teoretiese raamwerk wat ontwikkel is rondom kreatiewe speltherapie met seksueel-misbruikte kinders in die Suid-Afrikaanse konteks, bruikbaar is, en kan bydra tot meer effektiewe hulpverlening in hierdie verband.
- Om die waarde van die riglyn vir kreatiewe speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, in die praktyk te toets en te evalueer met behulp van deelnemende navorsers.
- Om die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met spesifieke seksueel-misbruikte kinders met behulp van deelnemende navorsers in die praktyk te ondersoek, te beskryf en te evalueer of dit as bydraend beskou kan word tot meer effektiewe terapie in hierdie konteks.

Die wetenskaplike inligting rondom die navorsingsonderwerp, wat versamel en beskryf is in hoofstukke 2, 3 en 4, het as basis gedien vir die beplanning en uitvoering van die empiriese ondersoek. Nie alleen kon die teoretiese inligting geverifieer word nie, maar ook is 'n dieper en meer relevante begroning binne die Suid-Afrikaanse konteks verkry. Met die empiriese navorsing is die konsepsuele riglyn vir 'n kreatiewe terapeutiese proses, wat die navorser ontwikkel het, aan die deelnemende navorsers beskikbaar gestel. Die motivering hiervoor was in die eerste plek om aan die deelnemende navorsers 'n vertrekpunt te voorsien om met 'n kind wat seksueel misbruik is, 'n speltherapeutiese proses te kan volg. Verder was die motivering ook om die bruikbaarheid van riglyne deur ander terapeute te toets. Sodoende is die waarde van die riglyne nie alleen in die praktyk getoets nie, maar is die terugvoering van die deelnemende navorsers benut om aanpassings en verbeterings aan te bring.

Die empiriese navorsingsproses het verder bygedra tot die professionele groei en verryking van die deelnemende navorsers, as terapeute sowel as navorsers. In die proses van deelnemende navorsing het die deelnemende navorsers die geleentheid gehad om hul eie stempel af te druk op die navorsingsproses. Alhoewel riglyne verskaf is vir die terapeutiese proses en die struktuur van die navorsingsproses, het die deelnemende navorsers hul outonomie behou, en kon hul inisiatief en vrymoedigheid neem betreffende hul eie terapeutiese proses. Hierdeur is die konseptualisering van die navorser se riglyne om kreatief te werk met seksueel-misbruikte kinders, werklik bevraagteken en veelvuldig getoets in verskillende werklikhede. *“Implicit in this approach is the belief that research functions not only as a means of knowledge production but also as a “tool for the education and development of consciousness as well as mobilization of action”* (Gaventa, 1991:1221-122, in Babbie, 2005:309).

Die idiosinkratiese ervaring, beskrywing en evaluering van elke deelnemende navorser se terapeutiese proses met 'n seksueel-misbruikte kind, is op sigself waardevol vir die doel van die navorsing. Die uitgebreide gevallestudies het 'n toegevoegde waarde, deurdat dit bydra tot die verstewiging en toevoeging van teoretiese konsepte. *“Buroway sees the extended case method a way to rebuild or improve theory instead of approving or rejecting it”* (Babbie, 2005:307). Volgens Babbie (2005) is Buroway van mening dat die navorser deur die benutting van veelvuldige gevallestudies, krities evalueer tot watter mate die empiriese data wat verkry word, bots met die vooraf-bestudeerde teorie. Ook kan die navorser hierdeur die gapings en tekortkominge in bestaande teorie met betrekking tot die studie-onderwerp waarneem. Die deeglike teoretiese studie vooraf, was derhalwe noodsaaklik. Hierna kon dit in die praktyk getoets word (Babbie, 2005:307)

In 'n kwalitatiewe studie soos hierdie, is dit van baie groot belang dat die empiriese data op 'n geloofwaardige wyse in die navorsingsverslag vervat word; *“The key is to provide readers with enough evidence so that they believe the recounted events and accept the interpretations as plausible”* (Neuman, 2000:474, in De Vos, 2002:359). Die herhaling en bevestiging van inligting, maar ook die aanvullende inligting wat verkry is van die deelnemende navorsers, versterk eventueel die vertrouenswaardigheid van die navorsingsbevindinge.

5.3 DIE VOORBEREIDING VIR DIE EMPIRIESE PROSES

Die doel van die navorsing is om kinders wat seksueel misbruik is, beter te kan help deur middel van kreatiwiteit. Die terapeutiese sisteem is die eenheid van die navorsing. Dit sluit

die terapeut, die kind wat seksueel misbruik is, asook die kreatiewe terapeutiese proses tussen terapeut en kind in.

Die navorser het aanvanklik van 'n waarskynlikheidsteekproef gebruik gemaak om eenhede vir die navorsing te verkry (Babbie, 2005:193-195). Alhoewel 'n waarskynlikheidsteekproef selde die populasie waaruit hul geneem is, perfek kan verteenwoordig, het dit groter voordele omdat dit oor die algemeen as meer verteenwoordigend en akkuraat bevind word as ander steekproewe (vergelyk Babbie, 2005:195; De Vos, 2002:201). *“The answer offered by all methodologists is that random sampling is the only technique available that will ensure an optimal chance of drawing a sample that is representative of the population from which it was drawn”* (De Vos, 2002:201). Die feit dat die fokus van die navorsing op die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders, baken die kriteria vir insluiting af tot “terapeute wat speltherapie doen met 'n kind wat seksueel misbruik is”. Die kriterium dat die deelnemende navorsers “kreatief” moet wees, is spesifiek nie gestel nie. Dit was belangrik om die moontlikheid dat die deelnemende navorsers dalk juis nie kreatief kon wees nie, óók in te sluit, om die bruikbaarheid van kreatiwiteit in 'n breër konteks te kon ondersoek. Derhalwe het die navorser besluit op 'n waarskynlikheidsteekproef, en nie op 'n doelgerigte steekproef nie, vir die verkryging van empiriese data.

'n Waarskynlikheidsteekproefseleksie is gedoen deur 'n groep ingeskrewe Magistergraad-studente, M.Diac. (Speltherapie), Unisa (Hugenote Kollege: Eenheid vir Speltherapie) van 2008, te nader om deel te neem aan die navorsingsproses. Die kriteria vir seleksie was:

- Deelnemende navorser moes ingeskryf wees vir die tweedejaar Magistergraad-opleiding van Hugenote Kollege in speltherapie, of 'n gelykwaardige kwalifikasie wat ooreenstem met of aansluit by die navorser se teoretiese verwysingsraamwerk;
- Deelnemende navorser moes bereid wees om 'n terapeutiese proses te volg met 'n kind wat seksueel misbruik is;
- Deelnemende navorser moes bereid wees om onder leiding en supervisie van die navorser die speltherapie met 'n kind te voltooi;
- Deelnemende navorser moes bereid wees om die riglyn aan te wend en te toets in die terapeutiese proses en terugvoering daarvoor te verleen.

Die navorser het op 'n waarskynlikheidsteekproef besluit, deur nie spesifieke “kreatiewe” studente doelbewus te betrek as deelnemende navorsers nie.

Alhoewel meer studente aanvanklik aangedui het dat hulle belangstel om deel te wees van die navorsingsproses, het slegs drie studente, deelnemende navorsers A, B en C die proses voltooi. Die redes wat aangevoer is vir die onttrekking van die navorsing was:

- Persoonlike veeleisende omstandighede;
- Die addisionele werkslading wat die navorsing, by 'n reeds volgelaaide intensiewe kursus sou bring, het baie van die studente laat onttrek voor die proses begin het;
- Logistieke probleme - sommige studente was te geïsoleerd en te ver om in te skakel, of het nie toegang tot elektroniese kommunikasie-media gehad nie;
- Instansies en/of ouers/versorgers wat nie toestemming wou verleen vir die navorsing nie, het sommige studente genoodsaak om te onttrek.

Die navorser het derhalwe besluit om ook van 'n doelbewuste nie-waarskynlikheidsteekproef gebruik te maak, om die empiriese navorsingsdata aan te vul. Babbie (2005:189) bevestig dat dit soms toepaslik en ook gewens is, om 'n spesifieke nie-waarskynlikheidsteekproef te gebruik, om spesifieke aspekte te ondersoek en te illustreer. In 2009 het die navorser twee nagraadse studente genader om in te skakel as deelnemende navorsers by die navorsingsproses. Deelnemende navorser D was 'n ingeskrewe student vir die Magistergraad M.Diac. (Speltherapie) van Unisa (Hugenote Kollege: Eenheid vir Speltherapie), van die 2009-groep. Deelnemende navorser E was 'n ingeskrewe doktorsale student (Ph.D. (Geestesgesondheid)), van Unisa (Departement Maatskaplike Werk), in 2008-2009. Beide hierdie deelnemende navorsers het reeds 'n geruime tyd onder die supervisie van die navorser terapeutiese werk met kinders gedoen. Hierdie navorsers het ook beide voldoen aan die kriteria soos aanvanklik gestel vir die seleksie van die steekproef, soos reeds uiteengesit.

Die bydraes van navorsers A, B en C was baie bevredigend, en die navorsingsinhoud en bevindinge is bevestig, aangevul en verryk deur die bydraes van navorsers D en E. Navorser het die uitbreiding na vyf deelnemende navorsers, met vyf unieke kinders en dus ook vyf unieke terapeutiese prosesse, as waardevol beskou om die kwaliteit en betroubaarheid van die navorsing te verhoog.

5.4 DIE VERSAMELING VAN DIE EMPIRIESE DATA

Die noukeurige en sistematiese aantekening van die waarnemings van navorsers vorm die fondasie van empiriese navorsing, en bevorder die betroubaarheid van die navorsingsdata (vergelyk Anastas, 1999:96,105; Henning, 2004:103; De Vos(ed), 2002:340-341). De Vos (ed) (2002:341) meld dat die dataversamelingsproses en die data-analise nie geskei kan word in kwalitatiewe navorsing nie. Soos wat data versamel word,

word dit geanaliseer. Hierdie aspek is juis van belang in die deelnemende veldnavorsingsproses, omdat daar soos wat die proses vorder, aanpassings gemaak kan word in die data-versamelingsprosesse en die strategie. *“This principle of interaction between data collection and analysis is one of the major features that distinguishes qualitative research from traditional research”* (De Vos (ed), 2002:341).

Die proses van deelnemende navorsing is gebruik en inligting is versamel vanuit die veelvuldige gevallestudies wat die navorser met behulp van die deelnemende navorsers van stapel gestuur het.

Die deelnemende navorsers is elkeen persoonlik deur die navorser ontmoet en ingelig omtrent die navorsingsdoelwitte en die proses. Hulpmiddels is ingespan om standaardisering en die effektiewe verloop van die proses te verseker. Verskeie riglyne om versamelde inligting gestruktureerd en eenvormig in te samel en aan te teken, is ontwikkel (in Afrikaans sowel as Engels), en aan die deelnemende navorsers voorsien (vergelyk bylaag 1).

Riglyne wat voorsien is aan die deelnemende navorsers om die inligting te struktureer was die volgende:

- Vorm A – Onderneming van die hulpnavorser om deel te wees van die aksienavorsingsproses en dit te voltooi.
- Vorm B – Toestemmingsbrief van die instansie waar speltherapie met die kind gedoen is.
- Vorm C – Toestemmingsbrief van die ouer/versorger dat die kind kan inskakel vir terapie as deel van die navorsingsproses.
- Vorm D – Riglyne vir die hulpnavorser vir die voorbereiding voordat speltherapie met die kind begin word.
- Vorm E – Verslagvorme van speltherapie-sessies.
- Vorm F – Brief van die navorser vir die instansie waar die hulpnavorser speltherapie sou doen, om die navorsingsproses te verduidelik.
- Vorm G – Kontroleform vir die hulpnavorser om verloop van die proses te kontroleer.
- Vorm H – Agtergronds-inligting van die kind waarmee speltherapie gedoen gaan word.
- Vorm K – Reflekteringsform van die hulpnavorser oor haar eie kreatiwiteit voordat met die navorsing begin is.
- Vorm T – Riglyn vir die kreatiewe intervensieproses.

- Vorm O – Evaluering van die hulpsnavorser na afloop van die terapeutiese proses met die kind.
- Vorm Z – Evaluering van die hulpsnavorser van die navorsingsproses.
- Aanvullende inligting wat betrekking het op die seksuele misbruik, is ook aan hulle voorsien.

Elke deelnemende navorsers is deur die navorsers telefonies, per e-pos en in persoon begelei in die proses van speltherapie met die kind wat elk geselekteer het vir die doel. Prosesnotas, gepaardgaande met DVD's van die sessie, is deur die navorsers bestudeer en met terugvoering en insette aan die deelnemende navorsers ge-e-pos. Waar moontlik en nodig is addisionele persoonlike supervisie gereël.

In kwalitatiewe navorsing is die fokus op die kwaliteit en substansie van die inligting wat verkry is (De Vos, 2002:339). Leedy en Ormrod (2005:136) en De Vos (2002:340) verwys na die metodiek van Cresswell, dat data-analise en interpretasie in kwalitatiewe navorsing 'n spiraalproses is. Dit bevestig weereens die nie-liniêre verloop van die navorsingsproses. Sekere prosesse was chronologies, soos die speltherapie-intervensie van die deelnemende navorsers met die kinders. Verder was die supervisie-proses en die evaluering van die verslae, DVD's en die volgehoue teoretiese studie, en verwerking van die data, rekursief. Tydens, en ook na die voltooiing van die proses deur elke deelnemende navorsers, is die inligting verkry, bestudeer en geëvalueer in konteks van die voorafgaande teoretiese navorsing. Vrae en struikelblokke wat opgeduik het, asook insette en bydraes van die deelnemende navorsers, het die navorsers, sowel as die deelnemende navorsers, gestimuleer tot verdere teoretiese navorsing.

Nadat besluit is om deur die proses van deelnemende navorsing, met behulp van veelvuldige gevallestudies, data vir die navorsing in te samel, het die proses soos volg verloop:

- Die navorsers het die navorsingsproses beplan en gestruktureer, en die verslagvorme en vraelyste waarmee die data versamel is, ontwikkel.
- Verder is die riglyn wat die navorsers ontwikkel het om haar eie terapeutiese proses met seksueel-misbruikte kinders te rig, aan die deelnemende navorsers voorsien, as vertrekpunt en hulpmiddel om hulle te bemagtig om met die terapeutiese proses te kan begin.
- Aanvullende inligting met betrekking tot seksuele misbruik, wat die navorsers as waardevol beskou het om die deelnemende navorsers toe te rus vir die deelnemende navorsingsproses, is versamel.

- Dit is opgevolg deur die voorbereiding van die deelnemende navorsers. Die hulpmiddels vir die navorsingsproses is aan hulle oorhandig.
- Gedetailleerde en omvattende inligting is stelselmatig deur die verskillende deelnemende navorsers elektronies of in geskrewe en/of DVD-formaat aan die navorser beskikbaar gestel. Hierdie inligting is bestudeer, en skriftelike en/of telefoniese terugvoering en insette is verleen. Indien dit nodig geblyk het, is persoonlike kontak-supervisie met 'n deelnemende navorser geskeduleer. Hierdie data was gedurende die hele navorsingsproses beskikbaar vir bestudering en evaluering, asook om binne die geheelkonteks te kon bestudeer.
- Die data is gegroepeer en georganiseer in terme van die verskillende konsepte wat ondersoek is. Die temas, patrone en veranderlikes kon geïdentifiseer word, en afleidings en gevolgtrekkings het hieruit gevloei.

Die navorser het die inligting soos volg verwerk:

- Die volledige terapeutiese proses tussen elke terapeut en kind is ondersoek, saamgevat en beskryf. Die navorser het al die inligting verkry vanuit die gesprekke, prosesnotas en DVD's van elke deelnemende navorser. Die inligting is bestudeer en oorgedra in 'n gestruktureerde formaat om 'n globale oorsig oor die proses van elke hulpnavorser en die kind waarmee sy gewerk het, te verkry. So is 'n omvattende, gestandaardiseerde en evaluerende beskrywing verkry oor die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders, vanaf die rou data van elke hulpnavorser. Hierdeur kon die vloei van die kreatiewe terapeutiese proses spesifiek kwalitatief ondersoek en beskryf word.
- 'n Samevattende evaluerende verslag is op grond van bovermelde data saamgestel om die terapeutiese proses van elke gevallestudies te beskryf. Dit is as deel van die navorsingsverslag ingesluit. Spesifieke inligting wat na vore gekom het om die navorsingsfokus te illustreer, is uitgelig. Om die betroubaarheid van die navorsingsbevindinge te verhoog, is gevallestudies volgens dieselfde temas beskryf, geanaliseer en geëvalueer.
- Die insette, terugvoering en evaluering van elke deelnemende navorser rondom die terapeutiese proses is hierna onder spesifieke temas saamgeneem. Hierdie materiaal is ook geanaliseer en afleidings en gevolgtrekkings is gemaak. Die navorser het die verslae en evaluerende terugvoering van elke deelnemende navorser oor die proses met die kind, noukeurig deurgegaan. Hierdie inligting is vergelyk met haar eie evaluasie en opgeneem in die navorsingsverslag. Die insette en evaluering van die deelnemende navorsers was substansieel in die bydrae tot die kwaliteit van die navorsing (vergelyk bylaag 3).

- Die insette en evaluering van die deelnemende navorsers van die navorsingsproses deur elke hulpnavorsers is verwerk en saamgevat, om ook hier vergelykings te kon tref en tot 'n gevolgtrekking te kom (vergelyk bylaag 4). Dit is verwerk en vervat in die navorsingsverslag.

Gedurende die navorsingsproses en met die verwerking van die data, het die navorser die geleentheid kon benut om die aanvanklike konsepsuele raamwerk rondom die gebruik van kreatiwiteit met seksueel-misbruikte kinders voortdurend te evalueer en aan te pas. Sodoende is verseker dat 'n riglyn wat teoreties verantwoordbaar en prakties bruikbaar is in die Suid-Afrikaanse konteks, uit die navorsingsproses voortgevloei het. Die wetenskaplikheid, betroubaarheid, bruikbaarheid en oordraagbaarheid van die riglyn is sodoende verhoog. Die aangepaste riglyn om kreatiwiteit te gebruik in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders, word in hoofstuk 6 uiteengesit.

Volgens Leedy en Omrod (2005:136) behoort die navorsingsverslag ook ten laaste 'n bespreking van die navorsing in verhouding tot 'n groter konteks in te sluit: *“In what way does the case study contribute to our knowledge about some aspect of the human experience?”* (Leedy & Ormrod, 2005:136). Die gevolgtrekking en bevindinge waartoe gekom is deur die navorsingsproses, word daarom in die laaste hoofstuk uiteengesit. Die geslaagdheid en waarde van die navorsing word geëvalueer. Die bevindinge word getoets ten einde te bepaal of die navorsingsdoel en doelwitte suksesvol bereik is. In hierdie hoofstuk word daar dan tot 'n finale gevolgtrekking gekom of die navorsingsvraag wel met sukses beantwoord kon word. Voorstelle wat uit die bevindinge en gevolgtrekking voortgevloei het, word ook ten laaste gemaak. Daar word ook gekyk na die toepaslikheid en uitbreiding van die navorsingsbevindinge, en aanbevelings word gemaak vir moontlike opvolging en uitbreiding van navorsing in hierdie konteks.

5.5 AANBIEDING, ANALISE EN EVALUERING VAN DIE EMPIRIESE DATA

5.5.1 INLEIDING

Die deelnemende navorsers (waarna daar ook soms verwys word as “terapeute”) het elkeen 'n terapeutiese proses gevolg met 'n kind wat deur hulself geïdentifiseer is. Hulle het in hierdie tyd supervisie ontvang van die navorser (na wie daar ook alternatiewelik verwys word as “supervisor”). Die frekwensie van die supervisie is bepaal deur die behoeftes van die deelnemende navorsers. Die vryheid van keuse is deel van die

paradigma van die navorser en ook van die kreatiewe terapeutiese proses, wat die fokus is van die navorsing. Die data word soos volg aangebied:

- 'n Samevattende beskrywing, evaluering en analise van die vyf gevallestudies in konteks van die konsepsuele raamwerk en die riglyn van die navorser, word in ooreenstemming met die navorsingsdoelwitte aangebied.
- Hierop volg die beskrywing, evaluering en analise van spesifieke inligting verkry vanaf die deelnemende navorsers rondom die temas soos in die navorsingsdoelwitte uiteengesit
- Ten slotte volg die uiteensetting en bespreking van die bevindings.

5.5.2 DIE SAMEVATTENDE BESKRYWING EN EVALUERING VAN DIE GEVALLESTUDIES IN KONTEKS VAN DIE KONSEPSUELE RAAMWERK EN RIGLYN VAN DIE NAVORSER

5.5.2.1 'N SAMEVATTENDE BESKRYWING VAN DIE VERLOOP VAN DIE TERAPEUTIESE PROSES VAN DEELNEMENDE NAVORSER A MET ANNIE

5.5.2.1.1 Opsomming van Annie se agtergrond

Annie is ses jaar oud ten tye van haar inskakeling vir terapie. Sy is 'n bruin, Afrikaanssprekende dogtertjie uit 'n baie swak sosio-ekonomiese agtergrond. Haar gesin is gekenmerk deur dronkenskap, onenigheid en geweld. Annie is ook gebore met fetale alkoholsindroom. Sy was onbeskerm in haar gesins- en gemeenskapskonteks, en 'n maklike teiken vir seksuele misbruik. Nadat sy bekend gemaak het dat sy seksueel misbruik word deur haar pa, is Annie in pleegsorg geplaas by 'n meer stabiele familie, waar haar ouer broertjie en kleiner sussie (wat vroeër reeds verwyder is) ook versorg is.

Annie kom depressief en afgetrokke voor. Sy openbaar simptome van hiperaktiwiteit, gebrek aan konsentrasie, enuresis, leuens, geseksualiseerde gedrag, aggressie en ongehoorsaamheid. Annie is klein van postuur en toon oor die algemeen 'n beduidende agterstand in haar ontwikkeling.

5.5.2.1.2 Die terapeutiese proses

Speltherapeut A verduidelik die aard van die terapie aan die begin van die eerste sessie vir Annie op 'n baie gepaste wyse. Terapeut A gebruik 'n klein skatkissie as metafoor om die konsep van 'n veilige plek en vertroulikheid aan Annie oor te dra. A bring hierdie skatkissie saam na die eerste sessie en elke sessie daarna. Uit die skatkissie word elke keer 'n

pienk armbandjie met 'n pienk hartjie gehaal, wat Annie dan vir die verloop van die sessie dra om die proses en doel van die speltherapie-sessies te verduidelik. A verduidelik dat hulle in die sessies haar hartjie ook so mooi wil maak as hy seer of hartseer is. Aan die einde van die sessie word die armbandjie afgehaal en weer gebêre in die skatkissie. Hierdie baie konkrete handeling definieer en struktureer die verhouding en die terapeutiese proses.

Terapeut A hou deurgaans by 'n spesifieke roetine om voorspelbaarheid, veiligheid en 'n gevoel van beheer by Annie te versterk. (Sy begin met die skatkissie en armbandjie, gevolg deur sensoriese- en bewuswordingsaktiwiteite. Hierna volg die eksperiment wat beplan is, gevolg deur 'n afsluitingsritueel en opruiming). Annie gee goeie samewerking en reageer positief op terapeut A se insette. Geen weerstand teen die spelterapeut as persoon word waargeneem nie. Ten spyte van die trauma, is sy 'n oop en toeganklike kind, en waardeer sy die persoonlike aandag. Sy raak volkome betrokke by die aktiwiteite, maar verloor soms konsentrasie.

Sy is gediagnoseer met fetale alkoholsindroom en het waarskynlik 'n kognitiewe agterstand. Sy is aandagafleibaar en hiperaktief. Die terapeut het besondere maatreëls getref en uit haar pad gegaan om Annie op 'n vlak te ontmoet en in staat te stel om maksimale voordeel uit die terapie te kon trek. Sy het baie konkreet gewerk, maar Annie kon ook rollespel, fantasie en projeksie met groot sukses benut. Annie is tot 'n redelike mate in kontak met haar eie emosies, en reageer emosioneel toepaslik. Sy het aanvanklik nie voldoende terminologie vir emosies nie. Sy word op verskeie manier bemaagtig om basiese emosies te herken, te verwoord en ook om met vrymoedigheid uitdrukking daaraan te gee.

A gebruik hoofsaaklik die gestaltbenadering in terapie: sy bly by wat op Annie se voorgrond is en hanteer die proses wat daaruit ontwikkel. Alhoewel sy soms fokus om sekere "feite" betreffende die mishandeling en misbruik te probeer verkry, reageer sy sensitief om terug te staan as Annie begin kontak verbreek, of volkome dissosieer. A maak dikwels gebruik van sensoriese en liggaamlike bewusmaking. Sy gesels gemaklik met die kind en eksploreer oor haar wêreld, terwyl sy baie ondersteuning en erkenning gee. A belê groot moeite in die bou van die verhouding. Sy bring baie pret en versorgende aktiwiteite in. Verder gee sy "taal" aan Annie om haar innerlike ervaringe te kan deel, deur haar toe te rus om emosies te kan herken en verwoord, en dit ook uit te speel met rollespel. Sy bied ook 'n wye verskeidenheid toepaslike en bruikbare hulpmiddels en aktiwiteite in om Annie te bemaagtig om haar uit te leef en te kan uitdruk. Sy gebruik onder andere vier emosie-prente van 'n bruin dogtertjie, met die uitdrukkings "bly, hartseer,

kwaad en bang”, wat sy self saamgestel het sodat Annie daarmee kan identifiseer. Sy begelei Annie om die emosies te herken, met die woord te koppel en ook om dit te mimiek. Dit bemagtig Annie nie alleen met terapeutiese taal nie, maar is ook groot pret vir haar, en versterk die verhouding tussen terapeut en kind.

A volg met tye 'n meer kognitiewe benadering om konsentrasie te bevorder, byvoorbeeld met die gebruik van die “stilsitspeletjie”. A is deurgaans baie warm en empaties, maar ook baie gestruktureerd. Sy volg 'n spesifieke roetine met elke sessie, wat uitstekend met hierdie spesifieke kind werk. Sy hou vir Annie ferm by die reëls, maar laat te midde van die struktuur ook ruimte vir keuses en inisiatief. So bied sy veiligheid en sekuriteit, en bou sy terselfdertyd aan die herstel van vertroue met 'n betekenisvolle volwassene in Annie se lewe. Sy vestig ook 'n gevoel van beheer in die kind se lewe.

Speltherapeut A bied kryte en papier aan, sonder enige spesifieke versoek van wat om te teken (nie-direktief) (sessie 1). Annie teken 'n hok, 'n slak (Kareltjie) en 'n kooi vir die slak. Pappa-slak klap hom en Mamma-slak slaan hom (tema van geweld). Die slak het 'n armbandjie (soos sy?); teken dan 'n piesang met deeg in (falliese simbole vir penis en semen?), wat hom stout (introjeksie van slegtigheid) maak. Die slakkie piepie in sy kooi en dit maak hom stout. Hy wil daar piepie (seksuele misbruik?) en nie in die toilet nie. Sy teken iets onherkenbaars, en sy sê: “eiertjiek@khol” en dat hy sy “A” eet, opgooi en dan huis toe gaan. Sy giggel en verbreek dan kontak. Hieruit vloei ook voort dat sy verwys na “skooltjie-speel” en dat sy “stout” was by haar pa, maar nie weet wat sy gedoen het nie. Sy is kwaad vir hom, asook vir haar oupa en haar sussie. Hulle slaan haar. Sy is ontsteld en A bied geleentheid vir emosionele ontlading (koerante-boks en balspel). Die terapeut lewer empatiese reaksie om die emosies te erken en te ondervang, en bied ook 'n versorgende aktiwiteit – die bêre van die armbandjie in sagte watte in die kisse.

Hier kan gesien word dat Annie se ontoepaslike gedrag en gesprek met seksuele inhoud eidelik na die voorgrond kom (piesang / stoutmaak / “eiertjiek@khol” / piepie / toilet), asook die projeksie van die fisiese geweld in haar omgewing. Aggressie kom sterk na vore wat terapeut A empaties ondervang en vir Annie bemagtig om te ontlaai.

Met 'n diereprojeksie (sessie vier) sit Annie 'n “stout” leeu in 'n hok, wat sy as haarself aandui, en sit oupa en pa by die leeu in die hok. Sy tel dan 'n dinosaurus op, wat haar bang maak en verbreek kontak (maak geluide en trek gesig) (projeksie en dissosiasie). Speltherapeut A probeer spel eindig, maar Annie hou vol met spel en druk 'n klein poppie (haar ma) voor by A se bloesie in (geseksualiseerde gedrag). Sy sê dan “oom Pikoli gaan jou byt ” in 'n stadige diep stem (moontlike dissosiasie). Daarna gaan die hond haar byt.

Almal lyk kwaad. Op 'n vraag van A wie vriendelik is in haar familie, sê Annie dat die terapeut vriendelik is. Sy gee verwarrende inligting oor wie in die sisteem van die baie pa's, ma's, oupas en oumas haar slaan of haar help. Sy gee inligting van mense wat saam slaap en piepie in die emmer. Sy is baie ontsteld (trauma-herinneringe op die voorgrond), wat die spelterapeut hanteer deur haar koerante te laat boks, om emosioneel te ontlaai.

Die seksuele misbruik kom pertinent na vore wanneer terapeut A 'n pop en versorgingshulpmiddels inbring (sessies ses en sewe). *Dettol* wat ingebring is in sensoriese bewusmaking bring herinneringe van Annie se biologiese moeder op haar voorgrond (projeksie). Die bad van die pop bring die herinnering van "piepie as sy slaap in die kooi". Sy gee die pop haar eie naam en skrop haar baie hardhandig. Poeier word op die "koekie" gesit, terwyl sy sê dat dit die pop "soet" maak (as terapeut eksplorieer). Annie neem 'n beherende toon aan (behoefte aan beheer), en gee bevele aan die terapeut. Sy is gepreokkupeerd met die poeier, *Dettol*, watte en pleisters. Annie gee bevele vir die terapeut. As A die pop probeer inbring, sê Annie dat die pop alleen moet bly, sy gaan hom slaan want hy het goed gebreek. Sy wil glad nie die pop versorg nie, wil hom nie aantrek nie en is nie lief vir hom nie. Sy bly in 'n fantasie-rol, gaan winkel toe, speel "vriendin-vriendin" met A, dan "juffrou-en-kind", en hiertydens eksplorieer die terapeut haar konsep oor God en die duiwel.

Nadat Annie badkamer toe gegaan het, wil sy skielik weer die pop bad. Sy sê die pop is nog nie gesond nie. Dan smeer sy die hele lyfie met *Dettol* en ook die "koekie" en die "gaatjie" wat seer is. As die terapeut vra waarom dit seer is, sê sy "want hy het mos gespeel met sy maatjie" (projeksie). Hierna onttrek sy weer (defleksie). As A haar direk vra of sy ook al so seergekry het, sê sy "ja, haar lyf, haar maag en haar rug" - draai die pop dan om en smeer die ruggie verder met *Dettol*. Sy sê haar ma het haar so geslaan toe sy klein was, en dat haar pa haar ge-'A' het, daar by haar "holletjies", en dat sy nie daarvan gehou het nie (kontak). Sy is baie ongemaklik en maak nie oogkontak met die terapeut nie. Die pop word versorg, en die sessie word beëindig met die veronderstelling dat hulle die volgende keer weer daaroor sal praat. A sluit die sessie af met 'n versorgende aktiwiteit. (Emosionele verligting word ervaar deurdat Annie op 'n simboliese vlak kon uitdrukking gee aan die slegte ervarings rondom die seksuele misbruik en ook self 'n versorgende en helende proses inbring).

Annie is baie afgetrokke as sy die volgende keer kom, en is nie lus vir praat nie. Terapeut A reageer empaties met humor en begin dan met 'n pret-aktiwiteit van borrels-blaas. Annie bied weerstand en raak bevelend teenoor die terapeut. Terapeut A betrek haar by

die skatkissie en armbandjie om haar te help fokus op die rede waarom sy by die sessies is. A bring, baie empaties, die gesprek van die vorige week na vore waarin Annie gesê het wat haar pa met haar gedoen het. Die terapeut bring 'n poppie in en versoek Annie om 'n poppie te gebruik om vir die terapeut te vertel wat gebeur het. So oorkom A wel die kontakverbrekingmeganisme van die kind. Annie wys dat haar pa die poppie (wat sy identifiseer as Annie), oral op haar lyfie, en op die "holletjies" en die "koekie" "geslaan" het. Terapeut A fokus eers op die gevoelens, maar bly by die onderwerp. Sy bevestig dat sy Annie nie wil seermaak nie, maar haar wil help. A bring die vier gevoelsprente in en eksploreer spesifiek rondom Annie se gevoelens as die ervaringe opgeroep word. Sy voel meestal hartseer, maar ook bang en kwaad. Sy wil die "bly" aandui op 'n stadium, maar beweeg weg daarvan. Op versoek van die terapeut plak sy swart plakkers, (tegniek vir ouer kinders bedoel, aangepas vir Annie se ontwikkelingsvlak en proses) amper op die "koekie", en by navraag waar dit nou eintlik is, is dit wel op die "koekie". Sy noem dan dat sy hartseer is en dat sy stout was (skuld-introjek). Terapeut A noem aan haar dat dit nie sy was wat stout was nie. Annie is kriewelrig en maak nie oogkontak nie. Die terapeut gee geleentheid vir die uitdrukking van die hartseer-emosie, wat Annie dan mimiek/naboots. A vra of die pa dit mag gedoen het wat hy gedoen het. Annie dui met 'n kopskud aan dat hy nie mag nie. A bevestig dat die pa dit nie mag doen nie. Hierdeur maak sy Annie bewus van persoonlike grense, en word die skuld na die oortreder verplaas.

Annie plak verder swart plakkers op die poppie se tone (pa slaan haar daar) en haar mond (pa soen haar daar), en bene (hy is siek by sy bene). Sy dui weer aan dat dit die terapeut is wat die poppie geslaan het (projeksie). Annie toon so baie ongemak dat die terapeut empaties reageer en vir haar vra of sy nie verder daaroor wil praat nie, waarop Annie bevestigend knik. Sy bevestig dan ook dat sy graag die poppies sal wil gesond maak en laat beter voel. Terapeut A gee aan Annie die versorgingsmateriaal, sonder die *Dettol*. Sy vra spesifiek vir die *Dettol*. Die plakker word van die poppie afgehaal en op papier geplak. Sy sien 'n blommetjie in een van die geplakte vorms (projeksie), en sê dit is mooi. Sy was die poppie se hele lyfie met watte en *Dettol*, veral die onderlyf en bene, en sê sy maak hom gesond. Sy erken dus die pyn en die behoefte aan versorging, deur die projeksie. Sy "beveel" A om op 'n ander plek te gaan "speel" (behoefte aan beheer). Die poppie voel dan beter. A probeer geleentheid skep vir ontlading van woede, deur met klei te begin gooi, maar Annie wil nie meedoen nie, en eerder met haar "kind" werk. Sy sê sy het 'n "piepie" en dat die poppie nou gesond is. Sy wil weer die volgende keer daarmee speel.

As hulle die sessie beëindig, en sy vra hoe die poppie voel, voel die poppie egter steeds nie lekker nie. Die poppie word weer gepoeier en sy beveel die terapeut om vir haar

kamstige koffie aan te gee (weer 'n behoefte aan beheer en selfversorging) Terapeut A gaan weer deur die ervaringe van die sessie met behulp van die gevoels-gesiggies, en sy kan identifiseer watter gesiggies sy met watter aktiwiteit gevoel het: hartseer, bang en kwaad, met die gesprek oor haar pa; en bly met die borrels. Dit bevestig dat sy die projeksie geëien het vir haarself, en dat sy die trauma na die bewuste vlak kon laat kom. Die sessie word afgesluit met 'n versorgende pret-aktiwiteit van balgooi. Terapeut A gee weer erkenning aan haar bereidheid om oor die moeilike storie met haar te gesels. A beklemtoon ook weer dat dit die pa was wat stout was, en nie Annie nie, ten einde Annie te bemagtig en weereens haar skuldgevoelens aan te spreek.

In die daaropvolgende sessies kom Annie dikwels terug na die poppie wat êrens seer het, en wat versorg word met behulp van *Detto*, pleisters, ensovoorts. A bied vir haar ruimte vir aggressie-ontlading deur 'n verskeidenheid van fisiese bewegingsaktiwiteite, die leëstoeltegniek en ook om met verf en klei emosioneel te ontlaai. A bring ook ballonne in, wat stukkend getrap kan word, vir verdere ontlading van gevoelens, asook die stukkendskuur van koerante. Annie neem heelhartig hieraan deel. Daar word geleenthede geskep vir Annie om emosioneel te kan ontlaai. Die liggaamsbewegings en baie energie wat gebruik word, dra by tot die herstel van beheer oor haar eie liggaam. Dit verhoog haar liggaamsbewustheid en ontlaai emosies.

Sy gaan op 'n stadium in 'n volwassene-kind-fantasie in. Die terapeut is die kind en Annie raas en skreeu baie op haar, sê dat sy stout is, en dat sy haar gaan slaan. A bring 'n *Pink Panther* sagte speelding in, en stel voordat sy eerder die speelding moet slaan as die terapeut. Annie slaan en gooi die *Pink Panther* rond, en gaan kruip daarna in die hoekie weg. Sy kom met 'n monster-/kwaai gesig na die terapeut toe en skel haar verder uit. Die *Pink Panther* word stukkend gegooi!

Die terapeut bring 'n nuwe aktiwiteit in, naamlik swart en wit vlerke, wat Annie kan aantrek en waarmee sy kan "vlieg". Annie kies die wit vlerke want sy is nie "stout" nie. Die *Pink Panther* is nou die stout een. Annie "vlieg" en gly in die vertrek rond, terwyl die terapeut in samevloeiing gaan met die swart vlerke. Die vliegessie word op 'n onbewuste vlak 'n metafoor van haar losmaak van die trauma. Daar word op verskeie maniere na die seksuele inhoud terugbeweeg, meestal omdat dit tot so 'n mate op Annie se voorgrond is dat die geringste stimulus die herinneringe sneller. A gee baie aandag aan eksplorering, ten einde vir Annie te bemagtig om die gefragmenteerde gebeure te herstruktureer, en ook om emosioneel te ontlaai. Verder probeer sy ook om Annie te sensitiseer betreffende haar persoonlike grense. Sy voel ook genoop om Annie bewus te maak dat sy haarself moet beskerm en leer om grense te stel. Die terapeut draai kleefplastiek (*gladwrap*) om

Annie, om as 'n skild ter beskerming te dien. As die terapeut weer bevestig dat niemand aan haar privaatdele mag vat nie, gebruik sy weer onsamehangende taal (kenmerkend van dissosiasie). Nadat die kleefplastiek verwyder is, wil sy weer gaan piepie (seksueel gestimuleer?). Annie is kwaad vir A as sy die sessie wil beëindig, en vergeet dan van die piepie (grense is weer bevestig). Dit wil voorkom of sy nog nie gereed is om af te sluit vir die dag nie. A bring 'n pret-aktiwiteit in van borrels-blaas. Die sessie eindig op 'n gelukkiger noot.

Deur middel van vingerpoppe vertel terapeut A vir Annie 'n storie oor goeie en slegte geheime. Annie speel met drie poppies wat langs mekaar lê. Die pa en ma soen mekaar en soen dan ook die dogtertjie. Annie ken wel slegte geheime, maar dink die grootmense sal kwaad wees as sy vertel (kenmerkende geheimhouding). Annie kan met vrymoedigheid van baie van die verwarrende inhoude ontslae raak. Al maak alles nie sin vir die terapeut nie, kan Annie tog "vertel" en voel sy word "gehoor". Onsekerheid oor "reg" en "verkeerd" word hanteer en duideliker aan haar uitgespel te midde van 'n veiliger versorgingsstelsel.

Speltherapeut A het nog verskeie sessies met Annie, waar sy die poppie en die kleefplastiek-metafoor gebruik, om weereens die konsep van grense te beklemtoon. Sy gebruik vingerpoppies om saam met Annie haar sosialiseringprobleme aan te spreek. A betrek ook die onderwyseres en die pleegmoeder in die sessies, om eksterne steun en kontinuïteit te verseker. Die pleegmoeder word bemaatig om versorgende en pret-aktiwiteite met Annie tuis op te volg, soos om vir Annie in 'n kombens toe te draai, vas te hou en te wieg, en ook om borrels te blaas.

Om saam met Annie oor die terapeutiese proses te reflekteer en die proses af te sluit, maak A gebruik van 'n groot plakkaat, wat sy in drie dele verdeel. Hierdeur word Annie se lewe voor die terapie, tydens die terapie en na die terapie, baie konkreet en visueel voorgestel. A doen besondere moeite om prente uit tydskrifte te versamel wat mense en gebeure in Annie se wêreld sou kon verteenwoordig. Sy het ook 'n stuk van die kombens, kleefplastiek en ander hulpmiddels wat gebruik is, gereed. Verder is daar kleuroplossings, plakkers, gom en vele ander hulpmiddels gebruik. A begelei vir Annie om op hierdie manier 'n lewensboek saam te stel, en ook tot 'n konkreete, en vir hár 'n sinvolle manier, sluiting te verkry. A bevestig dat Annie haar nuwe hulpbronne sal benut en dat sy meer bemaatig verder kan gaan. Wanneer die proses na sewentien sessies afsluit, is Annie 'n gelukkige dogtertjie. Haar terapeutiese behoeftes op daardie stadium is bevredigend aangespreek.

5.5.2.1.3 Evaluering van die terapeutiese proses van A en Annie, aan die hand van die konsepsuele raamwerk en riglyn van die navorser

A. Tema 1: Die vestiging van 'n behoudende terapeutiese verhouding

Terapeut A het baie belê om 'n verhouding met Annie te vestig waarin sy veiligheid, warmte en sekerheid, maar ook vrolikheid kon beleef. A het baie nagedink en toegewyd voorberei om konsepte konkreet en verstaanbaar aan Annie oor te dra. Die terapeutiese proses is met behulp van 'n dogtertjie-vriendelike metafoer oorgedra. Daarmee saam is ook 'n boodskap van respek en hoop oorgedra. A was deurentyd gefokus, en alhoewel sy vir Annie ruimte vir keuses gelaat het, het sy dikwels die keuses beperk en so die veiligheid verhoog. Getraumatiseerde kinders voel dikwels oorweldig en hul innerlike wêreld is so chaoties, dat te veel stimuli hulle verder verwar. Dit het tot gevolg dat hulle van die een na die ander aktiviteit rondhardloop, sonder om enige proses te voltooi. A se ferm, maar baie warm en gesellige manier van kommunikasie, het bygedra om vir Annie die ervaring te skep van 'n besorgde en "veilige" volwassene. Die belewing van duidelike grense vestig 'n gevoel van sekuriteit en dat iemand in die wêreld voorspelbaar en "in beheer" is. Annie was ook nog ontvanklik genoeg om haar oop te stel om 'n verhouding te bou met A. Alhoewel sy verward was oor volwassenes, en oor reg en verkeerd, was daar nog nie 'n totale wantroue in alle volwassenes by haar waarneembaar nie. Hierdie proses het die kardinale waarde van die geslaagde "*I-thou*"-terapeutiese verhouding bevestig.

B. Tema 2: Die assessering, evaluering en hantering van die kind in sy geheel van al sy modaliteite

A het Annie holisties benader en aandag gegee aan sensoriese, perseptuele en fisiese prosesse. Sy het deurgaans die kognitiewe vermoëns en integrasie van gefragmenteerde inligting, emosionele ontlading, konatiewe bemagtiging en moreel-godsdienslike konflikte in ag geneem en betrek.

C. Tema 3: Die aanspreek van die seksuele trauma

A het die seksuele trauma van Annie aangespreek. Annie het spontaan vanaf die eerste sessie buitengewone seksuele inhoude uit haar eie ingebring. Dit was duidelik baie op haar voorgrond. Annie het die seksuele misbruik reeds tevore aan 'n paar persone bekendgemaak, waarna sy verwyder is uit haar ouers se sorg en verwys is vir terapie. Haar feite in die mededelings was teenstrydig en verwarrend, en sy was duidelik getraumatiseer deur haar ervaringe.

A het vir Annie bemagtig om haar storie oor die seksuele misbruik te vertel met behulp van die pop. Annie kan in kontak kom met die trauma-ervaringe deur middel van die

versorging van die pop. A bemagtig Annie om die gebeure deur middel van prente en plakkers te herstruktureer, en ook sin daaruit te maak. Alhoewel daar nie altyd 'n logiese uiteensetting van die gebeure na vore kom nie, bring dit vir Annie emosionele verligting, en dit wil voorkom, of sy die gestalt kan voltooi. A bied geleentheid vir emosionele ontlasting deur fisiese bewegings, (hardloop met vlerke; slaan van die *pink panther*), verf, skreeu, ensovoorts. Verder spreek A ook die negatiewe introjekte soos slegtigheid, stoutigheid en skuldigheid aan. Annie integreer mettertyd meer positiewe konsepte oor haarself. Terapeut A gee baie erkenning aan haar, en bied keuses en sukses-ervaringe om haarself te versterk. Dit spreek ook die intense magteloosheid wat sy ervaar aan, en dra by om haar 'n gevoel van beheer te gee. A gee ook baie aandag aan versorgende aktiwiteite.

D. Tema 4: Die kreatiewe terapeutiese proses

Terapeut A volg die riglyn wat deur die navorser aan haar voorsien is. Sy werk hoofsaaklik vanuit die gestaltbenadering, maar gebruik wel tegnieke uit ander benaderings. A werk gestruktureerd en gefokus, hoofsaaklik om aan Annie (vanweë die fetale alkoholsindroom en haar gepaardgaande proses) struktuur en sekuriteit te verleen. Sy slaag daarin om kontakverbreking van defleksie, projeksie en introjeksie effektief te hanteer. Sy spreek ook die dissosiasie aan deur leidrade wat met die trauma verband hou, op te volg, te eksplorieer daarvoor en ook om 'n verskeidenheid kreatiewe hulpmiddels aan Annie beskikbaar te stel om te kan kommunikeer. Die benutting van projeksies, metafore wat aansluiting vind by Annie se leefwêreld, konsentrasie-tegnieke, musiek, dans, spring, hardloop, gedramatiseerde spel, rollespel, fantasie, verf, teken, kleiwerk, en die maak van 'n lewensboek, dra gesamentlik by tot 'n kreatiewe terapeutiese proses. Annie se verbeeldingsvermoë en die feit dat sy wel kon speel, het waarskynlik bygedra om die proses vinniger en meer geslaagd te laat verloop.

E. Tema 5: Hantering van die kind in die konteks van sy primêre verhoudinge en versorgingsstelsel

A het die huidige versorgingsstelsel betrek en toegerus om Annie beter te verstaan en te hanteer. Die samewerking van die pleegouers het bygedra tot die suksesvolle terapeutiese proses. Die juffrou is as 'n betekenisvolle figuur deur Annie beleef, en is ook deurentyd betrek. Dit het bygedra om die gevoel van geborgenheid en ondersteuning by Annie te versterk – iets wat sy nie vantevore ervaar het nie.

F. Tema 6: Bemagtiging van die self

Annie is deur die proses bemagtig om haarself meer positief te definieer. Waar sy aanvanklik haarself as stout, sleg, skuldig en magteloos beleef het, kon sy haarself

mettertyd identifiseer met die mooi blommetjie. A het doelbewus deur belangstellende vrae oor Annie, die inbring van keuses, positiewe terugvoering, die regstelling van foutiewe persepsies rondom die seksuele misbruik, en die verandering van die betekenis, insette gelewer om die self van Annie te versterk. Annie kon haar aggressiewe sosialiseringpatroon laat vaar, maar tog meer selfhandhawend optree. Sy is bemagtig om haarself beter te beskerm, ten opsigte van verdere seksuele misbruik. Haar geluk en tevredenheid, en 'n meer positiewe belewenis van haarself, was duidelik.

G. Tema 7: Benutting van die ondersteunende sisteme

Terapeut A het die supervisie-geleentheid met die navorser goed benut. Riglyne wat neergelê is in die navorsing, is gevolg. Verslae en DVD's is aan die navorser-supervisor gestuur. A het ook uit haar eie kontak gemaak met die supervisor en die terugvoering geïntegreer in haar terapie. Terapeut A het verder aanvullende selfstudie gedoen buite die opleiding en die navorsingsriglyne. Sy het baie goed voorberei vir elke sessie en het baie kreatief te werk gegaan. Sy was ingestel om 'n brug vir Annie te bou, waarvoor Annie kon loop om haar trauma aan te spreek.

A het in 'n nou verband saamgewerk met die welsynsorganisasie, en aan hulle volledige terugvoering en 'n skriftelike verslag voorsien, na die voltooiing van die proses.

5.5.2.2 'N SAMEVATTENDE BESKRYWING VAN DIE VERLOOP VAN DIE TERAPEUTIESE PROSES VAN DEELNEMENDE NAVORSER B MET BERNA

5.5.2.2.1 Opsomming van Berna se agtergrond

Berna is op vyfjarige ouderdom uit die sorg van haar ouers verwyder, en as sorgbehoewend bevind op grond van seksuele misbruik deur haar vader en stiefbroers. Na 'n mislukte pleegsorg-plasing, is sy in die kindershuis geplaas. Berna is 'n blanke Afrkaanssprekende dogtertjie. Sy is met aanvang van die terapie twaalf jaar oud. Sy is 'n baie eensame kind met geen noemenswaardige betekenisvolle verhoudinge nie. Sy fantaseer oor 'n wonderlike, liefdevolle en beskermende moederfiguur. Sy toon 'n groot behoefte aan erkenning en aanvaarding, veiligheid, sekuriteit en beheer, en probeer beheer verkry deur orde te skep. Sy het nie eintlik 'n idee van wie sy eintlik is nie, en het 'n negatiewe liggaamsbeeld. Dissosiasie kom vermoedelik voor, en sy vertel baie leuens. Sy is emosioneel verwaarloos en waarskynlik nie voldoende gestimuleer nie. Haar skoolvordering is baie swak en sy is ook negatief ingestel teenoor die skool en die kindershuis. Sy is sosiaal aggressief en negatief.

5.5.2.2 Die terapeutiese proses

Speltherapeut B werk vanuit 'n kreatiewe gestaltraamwerk. Sy het 'n sagte, warm en versorgende persoonsgesentreerde aanslag. Sy maak deurentyd gebruik van 'n groot hoeveelheid uiteenlopende kreatiewe hulpmiddels, wat sy rondom 'n tema beplan vir 'n spesifieke sessie. Sy werk gestruktureerd, maar sluit aan by dit wat op Berna se voorgrond is.

In sessie een verduidelik terapeut B met behulp van 'n "veiligheidskometersie", wat sy om Berna draai soos 'n kokon, die konsep van die terapie, veiligheid en vertroulikheid aan haar. Terselfdertyd gebruik sy ook die tekstuur en kleur van die kometers as 'n tassintuiglike sensoriese bewusmakingsproses. Die intimiteit en warmte wat deur die saamsit op die kometers geskep word, word gebruik om die aard van die verhouding vir Berna 'n konkrete ervaring in die hede te maak. Terapeut B maak ook gebruik van metafore van 'n skoenlapper se kokon, 'n deurmekaar kas en 'n seuntjie se rugsak, om die proses, nodigheid en waarde van terapie aan Berna te verduidelik. B gebruik verder rose as reuk-sensoriese bewusmakingsproses. Sy vul dit aan met lekkerruik-roosbadmiddel en ook visuele stimulasie deur die musiek van "The Rose" van Bet Midler, terwyl die woorde gevolg word. Berna onderbreek die proses egter halfpad, deur te vra of die terapeut iets hoor (moontlike dissosiasie?) (verbreek kontak met die proses).

Hierna doen terapeut B liggaamsbewusmaking en ontspanningsproses met haar terwyl sy op die kometers lê. B lees die roosboom-projeksie, soos deur Rinda Blom geskryf, voor. Sy versoek Berna om 'n roosboom te teken. Sy kan niks van die roosboom "vertel" nie, maar beantwoord tog die terapeut se vrae in die verband. B bemagtig haar om te praat asof sy die roosboom is. Hierdeur word Berna in staat gestel om baie van haar onbewuste prosesse te deel. Die gebrek aan versorging, die bedreiging en magteloosheid, en haar alleenheid kom baie pertinent na vore. Op terapeut B se vraag of dít wat die roosboom sê ook vir haarself waar is, antwoord sy bevestigend. Sy kan dit egter nie deurtrek na haar eie lewe en verbaliseer hoekom nie. Terapeut B ervaar dat Berna die projeksie wel geëien het. Sy kom rustig, amper afwesig voor. Dan sê sy dat sy maagpyn het, en dat sy dink dit is as gevolg van spanning (moontlike retrofleksie). Die terapeut sluit af met 'n versorgende aktiwiteit.

Met sessie twee herhaal die terapeut sekere aktiwiteite om kontinuïteit en sekerheid te vestig. Terapeut B bevestig die struktuur en doel van die terapeutiese sessies, deur die kometersie as "kokon" te gebruik en Berna daarin toe te draai. Hierdeur word die emosionele warmte en veiligheid van die terapeutiese situasie weereens deur 'n tassintuiglike ervaring bevestig. Sy gebruik "reuk"-botteltjies en teksture as sensoriese

aktiwiteite om liggaamsbewustheid te verhoog. Berna vertel aan B dat sy besoek van haar vader gehad het, en dat sy hom meegedeel het van die terapie-sessie. Hy dink dit is belaglik dat hulle van haar 'n "skoelapper" wil maak in die terapie. Die aard van die verhouding met hierdie betekenisvolle persoon kom deur en ook die gebrek aan ondersteuning en begrip. Dit blyk dat Berna nie hou van fisiese aanraking nie, en bang is vir seerkry. Aktiwiteite wat verbeelding verg, soos mimiek van emosies deur middel van dans en beweging, is nie geslaagd nie. Berna wil nie meedoen nie, en B bring vingerpoppe in om met die proses te help. Daardeur skep sy 'n bietjie meer afstand tussen Berna en die emosies. Berna voel oënskynlik 'n bietjie meer in beheer en sy kan die uitbeelding van woede, met gepaardgaande slanery, goed doen. Die terugslanery en dat sy in die moeilikheid kom, word bespreek. As alternatief bly sy soms stil, voel dat sy wil wegloop en voel dan baie hartseer. Dit werk nie vir haar nie. Terapeut B eksploreer alternatiewe soos om met Berna te praat oor dit wat haar kwaad maak. Berna sukkel hiermee, en verbreek kontak sodra daar met alternatiewe geëksperimenteer word. Sy is nog nie "gehoor" nie, en die terapeut dring al aan op verandering.

Berna gaan self na die handpoppe en kies 'n groot aap, wat sy as 'n "leeu" definieer. Sy geniet dit om die ander diere bang te maak. Die terapeut gaan in samevloeiing met haar, en speel saam as die ander wat bang is vir haar. Die aap/leeu byt en eet die ander op. Sy ervaar egter dat die ander nie van haar hou nie en ook van haar skinder (projeksie). B gee baie erkenning vir Berna vir haar harde werk tydens die sessie, en bring ook die konsep van 'n medalje wat aan haar toegeken moet word in. Sy vra dat Berna moet sê waarvoor die medalje toegeken moet word, en dit versier. Ten spyte van insette en voorstelle vanaf die terapeut, kan Berna steeds nie positiewe opmerkings oor haarself maak nie (introjeksie van inherente slegtigheid). Sy kies wel 'n ster, wat sy opplak en verbaliseer dat sy 'n verskietende ster is (omdat sy spesiaal is) (moontlik ook simbolisering van haar isolasie en alleenheid?). Sy skryf dan op die medalje "as mense my help" en "as mense my liefhet", wat eerder op haar emosionele behoeftes dui, as wat dit iets positief oor haarself uitdruk. Berna geniet egter die proses om die medalje mooi te maak, met plakkers, ensovoorts. B moet grense stel om die proses te beëindig, aangesien Berna nie wil ophou nie. Sy lyk ongelukkig omdat die terapeut ander kinders ook sien. Die behoefte om spesiaal te wees en êrens te behoort, kom duidelik deur.

Die volgende sessies word daaraan gewy om Berna se leefwêreld en persepsies te verken. Terapeut B bring deurentyd die tema van die skoelapper, wurm en kokon in. B integreer ook interessante sensoriese stimulerende prosesse om Berna betrokke te kry en te hou by die terapeutiese proses, en haar bewus te maak van haar eie emosies en unieke proses. Die invloed van vorige ervarings op persepsies word op hierdie wyse

prakties aan haar tuisgebring. B gee baie erkenning vir “regte” antwoorde, en beweeg met tye in ’n opvoedende rol.

In sessie 4 word ’n proses van visuele sensoriese stimulasie gebruik, en B vra vir Berna om haarself te beskryf terwyl sy in ’n gewone spieël kyk. Sy sê dat sy vir haarself mooi is en dat sy hou van hoe sy lyk. Hierna word sy gevra om in ’n spieël te kyk wat vergroot, wat haar dan effens verleë maak. Sy hou nie daarvan nie omdat dit haar groot laat voel, en sy wil liever klein wees – ’n klein wurmpie, maar wel nie Berna as ’n kleutertjie nie. Sy hou van haar eie beeld – haar mond, neus, oë en hare. B vra haar uit na wat sy dink ander se persepsie van haar is. Berna dink dat ander dink sy is lelik en dat hulle nie van haar hou nie. Haar negatiewe belewenis van haarself en sosiale isolasie word weereens bevestig.

Terapeut B gebruik diereprojeksies om te eksplorieer oor Berna se belewing van haar gesin van oorsprong, wat betekenisvol is. Berna self is ’n dolfyn (netjies, rustig, mooi, pas mense op), haar ma is ’n beer met ’n klein beertjie op haar skoot (soms groot en bakleierig, en soms klein en vriendelik), haar pa is ’n slang (baklei altyd met haar ma en is mislik; hy belowe goed, maar kom nie sy beloftes na nie. Sy is kwaad vir hom en wil hom slaan). Die oudste boetie is ’n seester (stil en rustig), tweede boetie is ’n kwaai hond wat sy tande wys (baklei altyd), skoonsuster is ’n pikkewyn (stil en rustig terwyl ander baklei) en derde boetie is ’n vark (sy ontken aanvanklik dat sy nog ’n boetie het).

Verder gebruik B ook ’n fantasie van ’n prinses om oor die huis van oorsprong, sowel as die kindershuis, te eksplorieer. Daar word ook oor die skool geëksplorieer. Berna gee waardevolle, maar teenstrydige inligting. Temas van “kwaad” en “bang” kom dikwels na vore. B bring ’n boodskap van hoop en aanmoediging in, deur saam met Berna na foto’s van bekendes te kyk – wanners wat nie tou op gooi nie. Dit gee ’n boodskap van hoop en dat mense ten spyte van slegte omstandighede ontstaan en aangaan en sukses bereik. Verder lees terapeut nog ’n storie van ’n diere-reisies en hoe die miskruier gewen het, omdat hy aangehou het. Laastens stel B vir Berna materiaal tot beskikking om vir haarself ’n sertifikaat te maak. B bring baie verskillende elemente in, wat moontlik te veel is vir Berna om te absorbeer. Die terapeut se behoefte dat Berna moet verander kom sterk na vore.

In sessie vyf hanteer B die konsep van grense met behulp van die blaas van seepborrels vir pret. Sy verduidelik die konsep van asem binne-in ’n borrel, maak Berna bewus van kleure en vorm, en die botsing en vasklou van borrels aanmekaar. Gebruik dit om die konsep van persoonlike grense met haar te eksplorieer. Terapeut B sit ’n mus oor haar kop word ’n skelm – gebruik rolspel om Berna bewus te maak van handhawing van grense en

beskerming van haarself. B eksplorieer die handhawing van persoonlike ruimte met verskillende mense, en die waarde en rol van dik (eierdop) en dun (seepborrel) grense. B maak haar ook bewus van respek vir ander mense se grense. Terapeut B gebruik verder ook 'n deurmekaar prentjie (blomme en diere gemeng) om die wanorde met versteurde grense aan haar te illustreer. Berna herken die deurmekaarheid en orden dit. B verduidelik ook dat as eierdoppe gebreek het, en die inhoud meng, mens roereiers kry, wat nie weer geskei kan word nie. Sy trek die verband tussen sosiale reëls en grense en wedersydse respek vir persoonlike eiendom. Terapeut B laat Berna haarself teken met 'n grens rondom haar. Sy teken ook ander figure – sommige met stippellyn-grense en ander met diklyn-grense. Die verskille in mense se grense word so deur Berna self ingebring en word geëksplorieer. Berna sê dat sy nie omgee vir haar eie goed nie, en dus ook voel dat sy ander mense se goed kan gebruik/neem. B bespreek hoe grense gevorm word met Berna. Sy praat oor godsdienste, waardes en norme wat help dat mens weet wat reg en verkeerd is, en oor mense wat grense beskadig en vertrouwe ondermyn (seepborrels/*bubbles* wat gebreek word). B help Berna om op die grense van die borrels te skryf wat sy kan doen om haarself te beskerm, en probeer haar so bewus maak van hoe sy bydra om self haar eie grense te beskadig. Moontlike alternatiewe optrede word saam met haar geëksplorieer.

Terapeut B bring ook die sosiaal-aanvaarbare manier in van praat oor gevoelens, en hoe dit kan help om die gevoelens van ander te respekteer, en hoe dit kan bydra om grense te handhaaf. Sy bespreek ook hoe Berna se ouers haar nie beskerm het toe sy klein was nie, en hoe dit haar lewe en haarself beïnvloed het (dat sy nou in die kindershuis is). Terapeut B kom by die seer uit van die klein Berna wat eintlik stukkend gebreek het, so seer het sy gekry, deur die metafoer van 'n klein Berna-beeldjie wat binne die eiertjie/borrel was en in splinters stukkend gebreek het. Berna raak hier baie hartseer, maar wil nie daarop uitbrei nie. Terapeut B bespreek persoonlike privaatheidsgrense, hoe sy dit kan beskerm, en hoe sy ander kinders/mense se grense moet respekteer.

Terapeut B gebruik domino's wat val om die effek van mense (ook Berna s'n) op mekaar te illustreer. Sy kyk weereens na werkbare alternatiewe, en oefen dit ook met rollespel. Die hantering van emosies word ook bespreek, en ook die gee en ontvang van drukkie. Laastens bespreek B ook die belangrikheid daarvan dat Berna haarself emosioneel versorg en troetel. Die konsep van grense word deur 'n verskeidenheid van kreatiewe metodes aan Berna oorgebring. Die gebrek aan grense is 'n probleem in Berna se lewe, en definitief ook op haar voorgrond. Daar word op dié wyse by Berna se ware pyn en verwarring uitgekóm.

Hierdie behoeftes word in die daaropvolgende sessies op verskeie maniere verder aangespreek. Terapeut B maak dikwels van sensoriese stimulasie gebruik aangesien Berna sensories gedesensitiseer en ook ondergestimuleer is. Met sensoriese bewusmaking van smake, proe “soet” vir haar “suur”. Berna geniet ook kleiwerk. Sensoriese aktiwiteite word uitgereik, omdat Berna dit soveel geniet, en dit ook gebruik om gevoelens te eksploreer. B werk redelik konkreet met Berna, maar bring ook gereeld metafore, fantasie en projeksies in. In sessie sewe gebruik B ’n klein poppie as projeksie-hulpmiddel, om te probeer om die gebeure voordat Berna van haar gesin verwyder is, te herstruktureer. Berna deel brokkies inligting, en woede en hartseer gevoelens kom na vore. Sy skram egter weg van die leë-stoeltegniek om haar woede te ontlaai teenoor haar ouers. Berna versorg wel die “baba”, en vertel vir haar hoe mooi sy is, en dat haar pa en ma mooi na haar moet kyk. B probeer om vir Berna te lei dat sy vir die baba (projeksie van Berna self) moet sê dat sy baie spesiaal is, maar sy kan nie. Terapeut B stel vir “baba-Berna” gerus dat sy nie meer vir haar pa hoef bang te wees nie. Berna erken dat sy nou nog baie bang is vir haar pa. Sy voeg ook by dat dit baie erg vir klein Berna moes gewees het, en dat hulle vir klein Berna kan help om minder bang te wees vir die pa, deur haar op te pas. Terapeut B moedig Berna aan om vir haarself iets te kry wat sy ook kan vertroetel as sy bang word by die kinderhuis. Sy verduidelik aan haar dat die klein Berna nog vertroetel moet word, en Berna sê dat sy nog baie keer nie veilig voel nie. B eksploreer oor wie in die kinderhuis Berna kan vertrou, en dit blyk dat sy veilig voel by die hoof van die kinderhuis. Berna word bewus gemaak van ondersteuning en verandering in haar lewe.

In sessie agt maak B Berna bewus daarvan dat sy haar vingers aanhoudend knak. So word sy ook bewus van die onderliggende aggressie. Die self-mutilasie, fisiese aanranding van ander, baklei, skreeu en vloek kom na vore, en ook die voordele van die negatiewe aandag wat dit vir Berna bring. Die terapeut benut die metafoor van die blomme wat verskil en verskillende insekte na hulle lok, en bring dit in verband met Berna se spesiale eienskappe, wat sy moet soek en gebruik. Alternatiewe vir die hantering van woede word bespreek. Hierna stel terapeut B Berna in staat om met behulp van ballonne en spons-swaarde emosioneel te ontlaai, terwyl die respektering van persoonlike grense beklemtoon word.

Verskeie sessies volg, waartydens daar veral op Berna se sosialiseringpatrone en onderliggende behoeftes gefokus word. Daar word hoofsaaklik van metafore en rollespel gebruik gemaak. Berna identifiseer meestal met die aggressor. Sy wil eerder ’n spinnekop wees, wat ander seermaak en liegstories vertel, al voel dit sleg (sessie nege). B volg die tema van die spinnekop in die daaropvolgende sessies. Sy eksploreer saam met Berna

oor die verskillende insekte en werk met die metafoor van die spinnekop, skoelapper, by, “*ladybird*” en plant, wat verskillende fasette van haarself is. Verskeie vrae word aangespreek, soos wat maak dat sy soos ’n spinnekop is, en wat die spinnekop maak as hy lelik was. Ook die aard en waarde van die ander rolle word aangespreek. Gesprek word gevoer oor “lekker” en “sleg” (polariteite) in die tuin. B moedig Berna aan om geheime briefies vir haar te skryf en in ’n toesluit-spaarbussie te plaas (klem op vertroulikheid). Berna word aangemoedig om al die “karakters” in die tuin te plaas, te wete die wurmpie, die spinnekop, by, skoelapper, *ladybird* en plant. Berna verbind die skoelapper met lekker gevoelens en die spinnekop met slegte gevoelens. Sy kan ook uiting gee aan die slegte gevoelens.

Berna benut die skryf van geheime briefies vir die posbussie (sy identifiseer met die terapeutiese proses). Sy reflekteer oor haar gevoelens en gedrag as spinnekop en as skoelapper, en dit blyk dat Berna nie werklik ’n besef van grense het nie, en nie insig toon in die verkeerdheid van haar gedrag nie. Sy het tog vordering getoon deurdat sy nagedink het voordat sy optree en méér doelbewuste beheer oor haar gedrag getoon het. Sy het bewus geword van haar emosies en nie impulsief gereageer nie, maar kon haarself wel handhaaf. Terapeut B gebruik die bussie, wat te vol “stilbly-briefies” raak en dan oopbars, as metafoor vir die kwaadwees wat nie uiting vind nie, en dan ontplof in fisiese woede-uitbarstings. B wys daarop dat “ons” hulle wil laat uitkom – maar Berna sê dat sy nié van die kwaad ontslae wil raak nie, want sy wil ook eendag haar kinders net een klap gee dat hulle flou val. Sy wil hê dat haar kinders so swaar kry soos wat sy kry. Sy wil kinders hê sodat iemand kan voel. Sy breek kontak en wil nie verder daarvoor praat nie. Sy dui op eksplorاسie van ’n volgende briefie dat sy ’n mede-kinderhuiskind (siek en baie vredeliewend), met wie sy ook in konflik was, sal doodmaak. Berna is vir baie kinders kwaad. Sy is duidelik nie gereed om van haar woede afstand te doen nie (sessie twaalf). Sy het dit nog nodig om te kan oorleef.

Terapeut B benut verder ’n lewensboek oor die verloop van verskeie sessies, om te probeer om Berna se chaotiese herinneringe te herkonstrueer, en die dissosiasie aan te spreek. B se vindingrykheid ken geen perke nie, en sy probeer om met elke konsep waarmee Berna ’n probleem ondervind, ’n sensoriese ervaring inbring, om Berna se bewuswording te verhoog en ’n leerervaring te skep. Terapeut B begin met ’n eksperiment met voedselkleursel wat Berna moet indrup in water. Hulle neem die vloeibewegings van die kleursel en die water saam waar, en hoe die blou en geel in die water mettertyd tot groen vermeng. Terapeut B trek die verband deur na die proses wanneer mens nie probleme hanteer nie, dit jou lewe voortdurend verder kontamineer/kleur. As die drupper onverwags ’n borrel maak en ’n verkol op die papier maak, gebruik die terapeut dit om te

verduidelik dat onverwagte gebeure met ons ook ander mense in ons lewens affekteer. B benadruk weereens die waarde daarvan om met iemand te praat as dinge verkeerd gaan. Berna word ook aangemoedig om te reflekteer oor wat sleg was en hoekom dit vir haar sleg was toe sy klein was. Sy erken dat die feit dat haar pa haar geslaan het, veral haar hart seergemaak het. Dit maak haar kwaad en hartseer. Sy is baie kwaad vir haar pa, want hy het haar hele lewe opgemors. Sy besef dat dit nie haar skuld was nie en skryf dit dan neer. Sy erken ook, met behulp van die kleursel-metafoor, dat dit nog steeds 'n effek het op haar lewe in die kinderhuis.

Die terapeut verduidelik dat mens aan die seer kan vashou, soos aan 'n slagyster, of kan besluit, nadat mens dit uitgesorteer het, om te kan aangaan. Berna erken dat haar hart al 'n bietjie gesond geword het, maar nog nie genoeg nie. Sy teken hartjies terwyl hulle praat, en erken dat party hartjies seergekry het omdat hulle mishandel is, maar een hart het egter gesond geword omdat sy bly is dat sy in die kinderhuis is, veilig is, en sy daar nie meer mishandel kan word nie. Wanneer Berna die afvalpapiere in die asblik gooi, gebruik die terapeut dit as metafoor van dinge wat jou soos 'n slagyster vashou, wat mens ook in die asblik kan gooi. Terapeut bemagtig haar deur saam met haar deur die boek te gaan, te kyk wat sy wil "weggooi" en dit dan in 'n asblik in die boek kan gooi. Sy skryf op die briefies dat dit nie haar skuld was nie, dat sy nie meer geslaan en mishandel wil word nie, dat sy nie haar lewe verder wil opmors nie, en "gooi" dit in die asblik. Die terapeut maak seker dat sy met die proses identifiseer, en ook dat alternatiewe gedrag met haar bespreek word. B koppel hierdie proses ook weereens met die skoenlapper-metafoor, en meld dat die skoenlapper ook mettertyd moet leer om sekere blommetjies te vermy wat haar kan benadeel. Berna voltooi die aktiwiteite in haar lewensboek. B bring die spinnekopweb-metafoor in en lig ook toe hoe sy haarself moet beskerm en verweer teenoor strikke wat vir haar gespan kan word. Die terapeut keer dan terug na die water-en-kleursel-metafoor, om vir Berna bewus te maak dat sy, ten spyte van die kleursel, moet leer om met ander oë of 'n ander bril daarna te kyk, en 'n besluit moet neem wat om verder te doen met haar lewe. Sy moet besef dat die slegte dinge uit die verlede nie die hede hoef te bepaal nie, en dat mens kan besluit om 'n beter lewe te hê.

B het altesaam vyftien sessies met Berna, waarna die terapeutiese proses gestaak word vanweë logistieke probleme. Berna kon die volgende voordele van die terapeutiese proses beleef:

Sy het die onvoorwaardelike belangstelling en gefokusde aandag ontvang van 'n andersoortige volwasse persoon wat aanvaardend en nie-veroordelend teenoor haar gestaan het. Sy is die geleentheid gebied om op 'n kognitiewe vlak in kontak te kom met haar verlede te midde van sterk dissosiatiewe patrone, en is bygestaan om die brokkies

van die verlede te herkonstrueer. Die mishandeling deur haar biologiese pa is op 'n bewuste vlak hanteer, maar sy kon die seksuele misbruik deur haar pa en broers slegs op simboliese vlak aanspreek. Sy is bemaagtig om in kontak te kom met 'n warboel van negatiewe emosies en verder ook om dit te ontlaai. Die woede is oënskynlik so diep dat sy nog nie gereed was om dit ten volle uit te leef en daarvan afstand te doen nie. In 'n sekere sin het dit haar lewensboei geword. ("Die by – ek haat hom met my lewe; ek is kwaad vir hom met my lewe. Ek wil hê my kinders moet ook so swaar kry"). Verder het die terapeut deur 'n verskeidenheid van prosesse probeer om nuwe gedragspatrone by Berna te vestig. Berna toon nie insig in die antisosiale gedragspatrone waarin sy vasgevang is nie. Sy verbaliseer heelwat introjeksies van die "regte" sosiale gedrag. Sy begin tog om 'n paar alternatiewe gedragspatrone te internaliseer. Die skool het heelwat minder klagtes oor haar gehad teen die einde van die proses. Daar was 'n merkbare verbetering in haar gedrag.

5.5.2.2.3 Evaluering van die terapeutiese proses van B en Berna, aan die hand van die teoretiese konsepsuele raamwerk en riglyn van die navorser

A. Tema 1: Die vestiging van 'n behoudende terapeutiese verhouding

B het 'n warm, empatiese verhouding met Berna opgebou. Sy het aanvaardend opgetree en 'n andersoortige volwassene vir haar geword. B het die terapeutiese proses duidelik van die begin af omskryf, 'n doelwit gestel en Berna se betrokkenheid verkry. Sy het misverstande uit die weggeruim en enige valse verwagtinge uitgeklaar. Sy het ook met haar ooreengekom ten opsigte van die proses. B het soms oorgegaan in 'n opvoedende en moraliserende hoedanigheid. Alhoewel dit nie kras of krities oorgekom het nie, kon die onderliggende boodskap moontlik ontmoedigend inwerk op Berna se proses. Om reggehelp te word, is immers 'n bevestiging daarvan dat sy nie "reg/goed" is nie. Aan die ander kant het B deur die inbring van "reg" en "verkeerd" juis ook 'n vestiging van morele standaarde en betekenis in die lewe van Berna ingebring, wat ook in haar sekuriteit en soeke na ankers kon voorsien.

Die warmte en deernis van B en haar volgehoue fokus op Berna tydens die sessies, het hierdie verhouding waarskynlik een van die mees betekenisvolle kontakte in Berna se lewe gemaak.

B. Tema 2: Die assessering, evaluering en hantering van die kind in sy geheel van al sy modaliteite

B het holisties gewerk met Berna en het haar sensoriese, perseptuele, kognitiewe, emosionele, konatiewe, morele, religieuse, kulturele en sosiale dimensies betrek by die

terapeutiese proses. B was sensitief om op Berna se emosionele en kognitiewe vlak te kon aansluit met haar kommunikasie en hulpmiddels.

C. Tema 3: Die aanspreek van die seksuele trauma

Vanweë haar sterk dissociatiewe tendens, is die seksuele misbruik nie direk aangespreek nie, maar wel op 'n simboliese vlak hanteer. Die seksuele misbruik van ander en kleiner kinders is nie pertinent aangespreek nie. Seksuele inhoud is nie pertinent deur Berna in die sessies na vore gebring nie. Daar was wel leidrade, met seksuele ondertone, wat B kon benut het om nader aan Berna se eie belewenis te kom (soos die gesprekke oor vroulike borste, seunsvriende en veral waar sy gesê het dat sy gaan wag vir haar man en nie saamslaap nie). Die feit dat meer as sewe jaar reeds verloop het nadat sy misbruik is, maak dit ook moeiliker om toegang te verkry tot die inligting. Die simptome wat Berna toon dui op komplekse posttraumatische stresversteuring met ernstige dissosiasie. Dit dui aan dat 'n langtermyn terapeutiese plan nodig is om haar enigins te kan help om die seksuele misbruik en aanverwante trauma te verwerk.

D. Tema 4: Die kreatiewe terapeutiese proses

B het baie kreatief te werk gegaan om abstrakte konsepte konkreet en werklik te maak vir Berna. Berna self toon beperkte kreatiwiteit en is haastig en impulsief, en fokus nie lank op een aktiwiteit nie. Sy toon ook nie inisiatief, innoverende denke of veel verbeelding nie. B was baie verbeeldingryk om Berna te stimuleer en te begelei om haar eie verbeelding te ontwikkel en van die hulpmiddels gebruik te maak om haarself en haar leefwêreld te ontdek. Berna kon nie altyd saam met die proses vloei om dit ten volle te benut nie. Haar perseptuele, kognitiewe en emosionele agterstand is baie groot en sy kon maar net begin om die terapeutiese "taal" aan te leer en te benut.

E. Tema 5: Hantering van die kind in die konteks van sy primêre verhoudinge en versorgingsstelsel

In die ondersoek en terapeutiese proses, het B die gesin van oorsprong, sowel as die huidige kinderhuisopset en die skool betrek, om alle moontlike betekenisvolle verhoudinge te kon benut. Die tema van "*boyfriends*" het ook na vore gekom. Buiten die kinderhuishoof, wat terugvoering ontvang het, is geeneen van die persone aktief by die terapeutiese proses betrek nie. Die feit dat Berna van 'n ander dorp vir die terapie gebring is, het 'n rol gespeel in die belemmering van hierdie proses. Daar was nie kontak tussen die terapeut en die biologiese ouers nie. Hulle was egter voortdurend op die voorgrond in die terapeutiese proses.

F. Tema 6: Bemagtiging van die self

B was gefokus om Berna bewus te maak van haarself en haar eie proses. Die sensoriese stimulasie en bewusmaking van haar fisiese en emosionele ervaringe in die hier en die nou, is deurgaans gebruik om kontak te bewerkstellig en deur die valsheids- en voorgeelaag van Berna te kom. Die probleem op die voorgrond was haar eie antisosiale gedrag (aggressie, woede uitbarstings, verbale en fisiese uitlewing van woede, leuens vertel, asook seksuele uitreagerende gedrag ten opsigte van kleuters). Sy is bewus gemaak van haar eie aandeel in die negatiewe gedrag en sy het beperkte verantwoordelikheid aanvaar om iets daaraan te doen. Die bewuswording en erkenning van haar aggressie as oorlewingsmeganisme was 'n groot deurbraak. Verder was die verbalisering van die gebrek aan grense en haar verwardheid daarvoor, ook van groot belang. B het baie van projeksie gebruik gemaak (soos die roosboom-, diere- en insekprojeksies), om Berna te bemagtig om haarself te leer ken. Die praktiese en relevante metafoor, vanaf sessie een tot sessie 15, van die ontluikende skoenlapper, vanuit die kokon, wat 'n keuse het om 'n wurm te bly, 'n by te word, 'n beskadigde skoenlapper te wees wat nie uit die kokon kan/wil kom nie, of 'n pragtige vlieënde skoenlapper te word wat haar verlede kan agterlaat, is baie sterk, prakties en kreatief op 'n sensoriese, visuele en kognitiewe manier vasgelê in Berna se wese.

Die metafore van die skoenlapper, by en spinnekop is benut dat Berna in kontak kon kom met die polariteite in haarself. 'n Groot mate van vordering het plaasgevind deurdat Berna bemagtig is om ten spyte van dissosiasie, bewus te word van haar warboel van negatiewe gevoelens en die verband daarvan met haar verlede (mishandeling en verwerping van ouers) en haar hede (woede, hartseer en antisosiale gedragspatrone). Sy is ook bemagtig om te begin uiting gee aan hierdie gevoelens tydens die sessie, en begelei om op 'n meer sosiaal-aanvaarbare manier, uiting daaraan te kan gee. Sy kon eienaarskap neem vir negatiewe prosesse in haarself, soos leuens, oorskryding van grense deur ander se goed te vat, die uitlewing van negatiewe emosies en haar besluit dat sy nie gereed is om die woede te laat gaan nie (sy het nodig om 'n by te bly!). Hierdeur het Berna reeds toerusting ontvang om met alternatiewe gedrag te kan eksperimenteer. Die konsep van hoop en betekenis ten spyte van negatiewe gebeure, is sterk deur B oorgedra aan Berna. Die terapeut het sterk klem geplaas op die eie verantwoordelikheid van die kind om betekenis te gee aan haar bestaan.

Tyd, die praktiese logistiek, en die sterk dissosiasie by Berna het die afronding van die proses na vyftien sessies nie moontlik gemaak nie.

G. Tema 7: Benutting van die ondersteunende sisteme

Terapeut B het die supervisie-geleentheid met die navorser goed benut. Riglyne is gevolg wat neergelê is in die navorsing. Verslae en DVD's is aan die navorser-supervisor deurgestuur. Terapeut B het ook uit haar eie kontak gemaak met die supervisor en terugvoering geïntegreer in haar terapie. Terapeut B het navorsing gedoen op haar eie. Sy het goeie voorbereiding gedoen en haarself ingestudeer ten opsigte die aard en verloop van elke tegniek wat sy gebruik het. B het verder deurentyd kontak gehou met die versorgende sisteem, en terugvoering aan hulle gegee.

5.5.2.3 'N SAMEVATTENDE BESKRYWING VAN DIE VERLOOP VAN DIE TERAPEUTIESE PROSES VAN DEELNEMENDE NAVORSER C MET CINDY

5.5.2.3.1 Opsomming van Cindy se agtergrond

Cindy, 'n negejarige swart dogtertjie, is in 'n kinderskool geplaas, nadat sy sorgbehoewend bevind is op vierjarige ouderdom. Haar moedertaal is Zoeloe en haar tweede taal is Engels. Sy kom uit 'n baie swak sosio-kulturele agtergrond. Haar biologiese vader is oorlede en haar biologiese moeder het alkohol misbruik. Met haar verwydering was sy fisies verwaarloos en vol sere en swere. Sy is ook herhaaldelik deur haar stiefbroers verkrag. Fisiese ondersoeke het op langdurige anale penetrasie, uitgewys. Die anus was verrek en vol swere.

Cindy is in 'n kinderskool vir die afgelope vyf jaar. Sy het wel nog kontak met haar moeder en gee te kenne dat sy haar moeder geweldig mis. Een van die redes vir haar verwysing is dat sy "bindingsprobleme" ondervind. Psigiatriese evaluasie met opname in die kinderskool, dui aan dat sy geen vertroue in volwassenes het nie, dat sy verlate, alleen en bang voel en smag na liefde en warmte ("*totally unattached – the world is harsh*"). Sy beleef die wêreld as onsimpatiek, hard en nie-ondersteunend. Sy beleef haarself as onbevoeg en sy moet vir haarself veg om te kan oorleef. Sy gebruik aggressie om haar behoeftes te bevredig. Die kinderskool beleef haar as manipulerend en rebellerend teenoor gesag. Sy identifiseer met tieners, en toon tipiese tieneropstandigheid volgens toesighouers by kinderskool. Sy toon 'n voorkeur vir ouderdomsontoevaslike gesprekke oor seksuele sake met tienerdogters in die kinderskool.

Cindy is fisies gesond. Sy is met ADHD gediagnoseer en gebruik medikasie daarvoor. Dit is tydens die verloop van die terapie aangepas en verander, en het haar gemoedstoestand en energievlakke beïnvloed. Sy het 'n gemiddelde IK, maar benodig

remediëring, waarskynlik vanweë die ADHD en ook gebrekkige stimulasie in die vroeë kinderjare. Sy sukkel om te konsentreer in die klas en is baie “besig”. Sy het spraak- en gehoor-uitvalle en ook uitvalle wat betref praktiese redenering, probleemoplossingstrategieë, fyn motoriese werk en konsentrasie. Sy vind dit ook moeilik om roetine-takies te doen en instruksies te volg.

Sy word verwys vir terapie as gevolg van simptome soos duimsuig, asook ouderdomsontoepaslike en opstandige gedrag.

5.5.2.3.2 Die terapeutiese proses

C is van die begin af ingestel om 'n vertrouensverhouding met Cindy op te bou. Een van die mees prominente probleme van Cindy is egter juis haar onvermoë om te bind en haar opponerende en manipulerende gedrag. Haar kontakverbrekingmeganismes frustreer die terapeut se pogings deurgaans om hierdie basis vir terapie te lê. C volg 'n gestaltbenadering en gee deurgaans groot prominensie in die sessies aan sensoriese bewusmaking. Sy stel haar ten doel om by Cindy se voorgrondervaringe te bly, maar aangesien Cindy so aandagafleibaar is, bring dit onrustigheid en baie heen-en-weerspringery (“*scattered*”) in die sessies mee. Kommunikasie is oor die algemeen stram. Sessies geskied in die terapeut en die kind se tweede taal, Engels, wat die proses ook bemoeilik, en soms tot misverstande lei. Terapeut moet dikwels vrae of versoeke herhaal en verduidelik. Cindy se Engels is nie baie goed nie en C moet dikwels vra: “*What is it there ... What do you say?*” Dit maak spontane kommunikasie en kontak moeilik. Cindy verloor maklik konsentrasie en het ook 'n lae energievlak. Terapeut C vra dikwels: “*Are you a bit tired now?*” C is aanvanklik bietjie gespanne en onseker. Sy vra vir Cindy wat sy wil doen, en dan sal Cindy altyd vir iets vra wat nie gereedlik beskikbaar is nie. C is dan “genoodsaak” om te soek waarvoor Cindy vra, wat die vloei van die proses verbreek, en die proses baie stadig maak. Dit wil voorkom of Cindy hierdie proses gebruik om kontakverbreking te bewerkstellig en haarself te isoleer. Cindy maak meestal gebruik van defleksie as sy kontak verbreek.

Cindy kom vriendelik en gelukkig voor tydens die sessies. Die terapeut gee deurgaans baie erkenning aan haar, en doen baie moeite om interessante aktiwiteite te inisieer om haar betrokke te kry en te hou by die proses en ook om 'n behoudende vertrouensverhouding met haar te bou.

Terapeut C gebruik 'n self-direktiewe gestaltbenadering, en laat vir Cindy die keuse, te midde van die volledig toegeruste speelkamer, om te besluit waarmee sy wil speel.

Balspel, vilt-ballerinas en vry teken word in die eerste sessie benut om die kind se wêreld te betree. In die eerste sessie is Cindy baie stil en C laat haar toe om te teken terwyl C (in samevloeiing) stil sit en waarneem vir die grootste deel van die sessie.

In die volgende sessie dui Cindy aan dat sy met poppe wil speel en terapeut C gee haar die keuse met watter poppe sy wil speel. C neem waar, verleen hulp waar nodig, maar verbreek self dikwels kontak om iets te gaan soek wat Cindy sou benodig. C maak baie gebruik van tassensoriese stimulasie, deur blootstelling aan 'n verskeidenheid van kreatiewe en pret-aktiwiteite. So word 'n aangename assosiasie ten opsigte van fisiese aanraking ingebring. C wissel ook aktiwiteite af met groot motoriese aktiwiteite en liggaambewegings soos touspring, en fyn motoriese stimulasie, soos legkaarte bou. Terselfdertyd word die verhouding gebou en pret geskep. Die terapeut het Cindy bemagtig deur baie erkenning te gee vir dit wat sy in die sessie gedoen het.

Die terapeut neem waar dat Cindy daarvan hou om goed te organiseer, alhoewel die onderwyseres sê dat sy ongeorganiseerd en vergeetagtig is (probeer sy beheer verkry in die chaos?). Die terapeut neem waar dat nie maklik opgee as sy 'n spesifieke doel voor oë het nie. Sy is fisies baie rusteloos en haar ledemate is heeldyd in beweging, wat ooreenstem met die simptome van ADHD.

In sessie 4 word met klei gespeel. Cindy maak 'n present, asook verbeeldingskos en tee vir die terapeut. Cindy maak van fantasie-, projeksie- en rollespel gebruik. Sy speel met 'n lappop en gooi haar teen staalpype – *“she was naughty – fight with the other kids”*. *“That will teach you!”* sê Cindy. C vra om verskoning namens die pop. Cindy troos die pop vir 'n klein rukkie, maar herhaal weer die proses en boks ook die pop in die gesig met bokshandskoene. Die terapeut moet die lappop vashou en Cindy boks hom. Sy boks ook die slaansak vir 'n hele rukkie, soos 'n ware bokser. Sy sê: *“Today was nice!”* Die opgekropte aggressie word ontlaai. Sy projekteer moontlik iets van haar eie ervaringe in die kinderhuis in die sessie. Hierdie geleentheid kon moontlik meer effektief benut gewees het, deur meer te eksploreer en te reflekteer. Cindy was baie teenwoordig in hierdie sessie, en hier het 'n geleentheid verbygegaan om kontak met iets van die ware Cindy te maak.

In die volgende sessie doen die terapeut besonder moeite om 'n verskeidenheid van sensoriese- en liggaamsbewusmakingsprosesse in te bring. Sy gebruik 'n verskeidenheid van masseringstoerusting waarmee sy Cindy se ruggie masseer, terwyl sy by 'n tafeltjie sit. Sy vra toestemming om fisiese kontak te maak, en betrek haar deurentyd deur te vra waarvan sy die meeste hou, en ook om te raai watter instrument gebruik word.

Liggaamskontak word baie sensitief en versigtig gedoen en die grense is baie duidelik. C bring ook die reuksensasie in, met 'n kers wat ruik soos sjokolade, lipstiffie wat ruik soos aarbeie en maak haar voortdurend bewus van wat sy ervaar. Die terapeut tree opvoedend, maar ook versorgend op wanneer ervaringe vreemd is vir Cindy. Hulle speel hierna 'n domino-speletjie, waar daar aan verskillende liggaamsdele geraak moet word, op verskillende maniere (*"pinch your ear/touch your toe"*) en fokus so verder op liggaamsbewuswording. C bring dan 'n poppie in wat Cindy kan versorg en room aansmeer. Verder word daar met handpoppe, 'n seekat en 'n skapie gespeel. Cindy is eers die seekat en die terapeut die skapie. Die seekat is aanvanklik sag, maar val die skapie later aan (onderliggende aggressie?). Dan ruil hulle rolle om en gesels. Die seekat leer die skapie swem – skapie verdrink en seekat red haar. Die sessie eindig met 'n ballonvul-aktiwiteit, wat Cindy baie geniet en haar bemagtig.

Die daaropvolgende sessies word gekenmerk deur uitgebreide sensoriese bewusmakingsprosesse aan die begin van elke sessie, soos blinddoekspeletjies, *"I spy with my little eye"*. 'n Verskeidenheid van projeksietegnieke word gebruik, onder andere sandspel. Cindy is bang vir die slange en wil nie aan hulle raak nie. Sy kies vlinders, 'n sandmannetjie, 'n spook en nog twee figuurtjies. Temas word herhaal, soos iets word van iemand weggeneem, voorwerpe of mense kry nie asem nie en iemand kom help die een wat versmoor. Sy identifiseer met die een wat versmoor. Sy sê ook dat sy voorheen sulke drome gehad het, maar nie meer nie. Hierdie herhalende tema, wat op 'n verband met die aard van haar seksuele misbruik dui, is ongelukkig nie verder geëksploreer nie.

Sessies nege is baie geslaagd as C vir Cindy op 'n groot vel papier op die grond laat lê en die buitelyn van haar lyfie aftrek met 'n kleurpotlood. Cindy moet die Cindy op die papier dan verf. Die kind geniet dit, en dit wil voorkom of dit baie vervullend is vir haar. As sy klaar is maak sy kolle aan die kant van die figuur, en later spat sy verf oor die hele figuur, wat haar help om emosioneel te ontlaai. Die terapeut benut die geleentheid om te eksploreer oor die geprojekteerde Cindy op papier. Hieruit blyk dit dat Cindy alleen op die wêreld voel en nie veiligheid en enige geborgenheid ervaar nie. 'n Uittreksel van hierdie proses volg:

C: What does she say? Cindy: She runs to the house .. it leaks in the house.

C: Where is a safe place for her? Cindy: Nowhere.

C: Can we help her? Cindy: No. (Sy hou aan met verf spat)

C: How does she feel if there is no safe place? Cindy: Sad.

C: Where does she feel the sadness? Cindy: In her heart.

C: What does she do if she feels sad? Cindy: Cries.

C: What happens then? Cindy: Nobody helps her.

C: Have you ever felt like that? Cindy: No.

C: Do you think there are many people that feel like that? Cindy: Yes.

C: I think that you have felt like that? Cindy: Yes.

C: And how does that feel? Where do you feel it? Cindy: Heart.

C: Who is there to help you? Cindy: My small aunt.

C: What does she do? Cindy: Takes me to her mother's house.

C: What happens ? Cindy: It is just quiet.

C: How do you feel? Cindy: Happy.

C: Do you feel safe there? Cindy: Yes.

C: And if she is not there? Cindy: Yo! Then I will suffer – until mother comes.

C: What will she do? Cindy: Take her to the house.

C: Can we take this girl (projeksie) to her house? Cindy: Not yet. (sy hou op met die spat van verf)

Cindy besluit om 'n reënboog te verf (simbool van hoop en uitkoms?)

C: And if she sees the rainbow? C: She feels happy.

C: Does she remember the bad feelings? Cindy: Yes.

C; And if you remember bad feelings, what do you remember that was nice? Cindy: I think of something else.

C; Like what? Cindy: Birthday.

C: Does it help? Cindy: Yes.

Die navorser is van mening dat hierdie 'n baie geslaagde projeksie en eksplorering was. Cindy het tot op die rand van die trauma-ervaringe beweeg. Tog evalueer C dit as geforseerd en nie geslaagd nie, en volg dit wat na vore gekom het, nie weer op nie.

In sessie tien maak C baie kreatief gebruik van musiek om die konsep van polariteite in die self na vore te bring. C moedig Cindy aan om op met behulp van die musiek en beweging uiting te gee aan haar emosies; Cindy doen mee, maar kom geforseerd voor. Wanneer C voorstel dat sy met 'n vetkryt in elke hand groot krabbels maak op die maat van die musiek, pas dit beter aan by Cindy se proses. Sy neem later 'n klomp vetkryte in elke hand en gee haar dan heeltemal oor aan die proses om hierdie krabbels oor die papier te maak. C laat haar begaan en bly emosioneel by haar. Dit word al hoe duideliker dat teken en verf kreatiewe hulpmiddels is wat Cindy bemagtig om in kontak te kom met haar emosies en ook daaraan uiting te gee. Die ontlaadingswaarde van hierdie herhalende selfvertroostende aktiwiteite is ook hier by Cindy waargeneem.

Na sessie tien het 'n lang tyd verloop alvorens C en Cindy weer kontak hervat het. Sessie twaalf word deur C geëvalueer as: "Nie suksesvol. C en Cindy nie op dieselfde golflengte

nie. C nie by magte om werklik kontak te bewerkstellig nie en maak Cindy ook nie bewus van haar teruggetrokkenheid nie". In sessie sestien gebruik C 'n bordspeletjie "*Amazing Me*", om te eksplorieer oor 'n probleemsituasie by die skool. Na hierdie sessie evalueer C soos volg: "Cindy is baie teruggetrokke, trek dikwels haar skouers op, 'weet nie', ens. Sy vermy ook oogkontak indien vrae te 'moeilik' is en verbreek dikwels kontak met C. C het nie in samevloeiing met weerstand gegaan nie, en moontlik te veel druk op haar geplaas. Aangesien dit ook 'n baie lang sessie was, was Cindy moontlik emosioneel uitgeput/gedreineer. Dit is opvallend dat sy wegstrem van die insident waar sy die skoolreëls gebreek het en in die moeilikheid daarvoor gekom het. Sy noem verskeie ander reëls, behalwe dat hulle op spesifieke speelgronde mag speel. Introjeksies van 'korrekte antwoorde' kom dikwels voor". In sessie 22 meld C dat daar nog aan die verhouding gewerk word, dat daar nog nie 'n volle oop verhouding is nie, en dat Cindy terughoudend is.

C en Cindy het aan verskeie aspekte van die trauma geraak, maar die seksuele misbruik is nie direk aangespreek nie. Geen inligting oor enige trauma of oor die seksuele misbruik kom spontaan na vore nie. Wanneer terapeut C byvoorbeeld in 'n projeksie vra of slegte dinge met haar gebeur het, sê sy dat sy vergeet het (defleksie). In eksplorering oor haar huis van oorsprong, gee sy slegs inligting oor haar ma, en verbreek kontak as daar verder geëksplorieer word oor byvoorbeeld die broers (wat sy wel onthou). Die sessies word verder gekenmerk deur kontakverbreking, onbetrokkenheid en stereotipe response van Cindy. Die moontlikheid van dissosiasie vanweë die erns van haar trauma is sterk. Die moontlike invloed van die medikasie wat sy gebruik, op haar energie en geheue, is ook nie bekend nie.

Vanweë logistieke probleme kon C nie vir Cindy gereeld sien nie, en het die 23 sessies oor verloop van agtien maande plaasgevind. Die proses kon nie afgerond word met Cindy nie.

5.5.2.3.3 Evaluering van die terapeutiese prosesse van C en Cindy, aan die hand van die teoretiese konsepsuele raamwerk en riglyn van die navorser

A. Tema 1: Die vestiging van 'n behoudende terapeutiese verhouding

Alhoewel terapeut C deurentyd poog om 'n behoudende verhouding te vestig, slaag sy nie daarin nie. Cindy het 'n bindingsprobleem en is juis vanweë haar opponerende en manipulerende gedrag verwys vir terapie. Die totale afwesigheid van vertroue in ander mense en die gebrek aan beskerming en ondersteuning, wat seksueel-misbruikte kinders ervaar, word hier gesien. Aan die einde van die prosesse is die verhouding steeds

geforseerd. Die konsep dat die terapeut nie alleen 'n verhouding kan bou nie, en dat die kind ook betrokke moet wees by die proses, word ook hierdeur geïllustreer. Cindy se onvermoë om te bind en verhoudings te vorm, het hierdie proses uiters gekompliseer gemaak. Volgens die navorser se waarneming het die terapeutiese verhouding op 'n sintetiese vlak gebly. Die ware kontak, 'n "*I-thou*"-verhouding tussen twee mense, het net nie gebeur nie.

Die terapeut het dikwels in 'n opvoedende rol ingegaan, wat moontlik kon bydra om Cindy te ontmoedig. Verder was die terapeut nie voldoende gefokus op Cindy tydens die terapeutiese proses nie. C het self dikwels emosioneel en fisies kontak verbreek. Die voortdurende defleksie van Cindy is as ontmoedigend beleef.

Hierdie proses bevestig die mede-verantwoordelikheid en betrokkenheid van beide die terapeut en die kind in die bou van die verhouding – dit is 'n tweerigtingproses – 'n dans wat nie alleen gedans kan word nie. Ten spyte hiervan was daar ook heelwat positiewe en geslaagde momente in die totale proses.

B. Tema 2: Die assessering, evaluering en hantering van die kind in sy geheel van al sy modaliteite

Min inligting oor Cindy was aanvanklik beskikbaar, en in ooreenstemming met die gestaltspelsproses is geen assessering gedoen nie. Die terapeut het baie moeite gedoen om die sensoriese, perseptuele en fisiese prosesse te benut om bewuswording te verhoog en kontakverbreking aan te spreek. Geleentheid vir emosionele bewuswording en ontlasting is voortdurend gebied. Die terapeut het baie van kognitiewe stimulasie gebruik gemaak, en ook opvoedend opgetree. Cindy se aandagafleibaarheid was deurentyd teenwoordig. Die moontlike impak op Cindy se breinfunksionering as gevolg van die ernstige trauma wat sy voor die ouderdom van 4 jaar ervaar het, is nie ondersoek nie, en ook nie die impak van die huidige medikasie nie.

Terapeut C het die konatiewe funksie baie pertinent aangespreek, en haar toegespits om Cindy te bemagtig tydens die sessie om die gevoelens van magteloosheid en beheerverlies indirek aan te spreek. C het ook probeer om opponerende gedrag aan te spreek, maar het haar weer vasgeloop teen Cindy se kontakverbrekingsmeganismes. Daar is nie by betekenisgewing uitgekom nie.

C. Tema 3: Die aanspreek van die seksuele trauma

Die seksuele trauma is nie aangespreek nie. Eerstens het dit nie tydens die sessies spontaan na vore gekom nie, waarskynlik as gevolg van onderliggende dissosiasie.

Tweedens het die terapeut, wanneer daar 'n moontlike koppeling met die trauma-ervaringe na die voorgrond gekom het, nie die geleentheid benut om te eksplorieer in dié verband nie. Die ervaring van versmoring (moontlike verband met herhaalde verkrachtings), wat dikwels na vore gekom het, is nie verder geëksplorieer en opgevolg nie.

Direkte sensoriese stimulasie en liggaamskontak het oënskynlik geen herinneringe na Cindy se voorgrond gebring nie, aangesien sy waarskynlik ook sensories gedesensitiseer is. Die terapeut het geen pertinente stimuli ingebring om die seksuele misbruik na die voorgrond te laat kom nie. Sy was van mening dat Cindy nog nie gereed was daarvoor nie. Die tydsverloop van vyf jaar na die intense trauma en die vestiging van hanteringsmeganismes om te kan oorleef, kompliseer toegang tot die inligting verder.

D. Tema 4: Die kreatiewe terapeutiese prosesse

Die terapeut het besonder baie moeite gedoen om 'n verskeidenheid van kreatiewe hulpmiddels in te bring, ten einde Cindy se belangstelling te prikkel en haar betrokkenheid by die prosesse te verkry. Dit het die sessies interessant gemaak en pret ingebring, terwyl dit ook opvoedende waarde gehad het. C het egter nie daarin kon slaag om Cindy se kontakverbreking kreatief aan te spreek en daardeur te breek nie. Sy het nie haar terapeutiese styl aangepas nie, en ook nie die kreatiewe voorkeur wat Cindy getoon het vir kunsmiddele, verder ontgin nie. Verder het sy ook nie die behoefte aan emosionele ontlasting op 'n volgehoue basis voldoende aangespreek nie. Die prosesse van kontakverbreking is nie direk aangespreek nie.

E. Tema 5: Hantering van die kind in die konteks van sy primêre verhoudinge en versorgingsstelsel

Cindy se interaksie en ervaringe in die kindersuis het nie pertinente aandag gekry nie. C maak melding van kontak met die onderwyseres, maar nie van enige samesprekings met ander hulpsisteme, die kindersuis of die biologiese moeder nie. Volgens inligting beskikbaar, is die moeder onbetroubaar en wisselvallig in haar betrokkenheid ten opsigte van Cindy. Sy het haar wel met haar verjaardag besoek en 'n koek gebring. Geen inligting is beskikbaar oor haar inskakeling en vertrouensverhoudings met volwassenes in die kindersuis-sistelsel nie. Daar was ook geen kontak met moontlike betekenisvolle persone in Cindy se lewe tydens die terapeutiese intervensie nie.

F. Tema 6: Bemagtiging van die self

Terapeut C was baie ingestel om die self van Cindy te versterk. Sy het baie aanmoediging verleen en erkenning gegee aan Cindy. Sy het vir Cindy voortdurend geleentheid gegee om keuses te maak. Die hele intensiewe sensoriese bewusmakingsproses was gerig om

Cindy se selfbewustheid te verhoog. Cindy het egter nog nie by die punt gekom waar sy gereed gevoel het om haar verdedigingsmeganismes te laat vaar en haarself vir insette oop te stel nie. Dit bevestig weereens dat terapie nie 'n eenrigtingproses is nie, en dat die sukses van terapie gefundeer is op die betrokkenheid en wederkerige verhouding tussen terapeut en kind.

G. Tema 7: Benutting van die ondersteunende sisteme

As terapeut het hulpsnavorser C slegs in 'n beperkte mate die supervisie en ondersteuning van die navorsers as supervisor benut. C ervaar die riglyne soms as beperkend, en voel dit ontnem haar van haar spontaneïteit, en bring 'n geforseerdheid in. Die supervisieproses is vanweë logistieke probleme nie ten volle benut nie. C doen ook op haar eie addisionele navorsing om haar te ondersteun in die proses.

Die skoolsisteme het die proses soms moeiliker gemaak deur veranderinge in die rooster en roetine, waaraan terapeut C oorgelewer was. Die betrokkenheid van ondersteunende sisteme soos die welsynsisteme, kindershuis en ander professionele persone wat moontlik lig kon werp op Cindy se proses, is nie vermeld nie.

5.5.2.4 'N SAMEVATTENDE BESKRYWING VAN DIE VERLOOP VAN DIE TERAPEUTIESE PROSES VAN DEELNEMENDE NAVORSER D MET DOROTHY

5.5.2.4.1 Opsomming van Dorothy se agtergrond

Dorothy is 'n agtjarige swart dogtertjie. Haar moedertaal is Kongolees of moontlik Frans, en Engels is haar tweede taal. Sy is sorgbehoewend bevind op vyfjarige ouderdom, nadat haar moeder, wat 'n alkoholprobleem gehad het, haar in die sorg van vreemdes gelaat het. Sy is waarskynlik in hierdie tyd seksueel misbruik. Sy en 'n kleiner sussie is aanvanklik in 'n kindershuis versorg, waar die sussie oorlede is. Dorothy word tans deur haar tannie versorg, wat drie kinders van haar eie het, en werkloos is. Dorothy word vir spel terapie na terapeut D verwys, en die volgende probleme word geïdentifiseer:

- Dorothy ondervind probleme met konsentrasie en haar skoolwerk. Sy kan nie haar naam skryf nie;
- Sy sê self dat sy vyf jaar oud is, alhoewel sy agt jaar oud is;
- Sy is sensories gedesensitiseer en afgestomp;
- Sy toon ook 'n agterstand in klein- en groot-motoriese ontwikkeling;
- Sy is fisies onversorg, vuil en kom soms sonder 'n onderbroekie skool toe;
- Sy toon gedragsprobleme;
- Sy is sosiaal geïsoleer;
- Sy is gedisorganiseer en veroorsaak chaos in die speelkamer;

- Sy ly aan enurese;
- Sy praat in brabbeltaal met haarself;
- Sy dissosieer gereeld.

5.5.2.4.2 Die terapeutiese proses

D volg 'n gestaltherapeutiese benadering. Die waarde daarvan om by die kind se voorgrond-ervaringe te bly, word goed geïllustreer. Terapeut D maak baie gebruik van sensoriese bewusmakingsprosesse om Dorothy te bemagtig om veral desensitisering aan te spreek. Momente uit die sessies word beskryf waar D vanuit haar persoonlike raamwerk gestalt- en kreatiewe prosesse benut het.

Terapeut D ontmoet vir Dorothy die eerste keer en vestig die basis vir die terapeutiese proses. Sy meld ook aan Dorothy dat sy verneem het dat iemand aan haar privaatdele gevat het. D skep struktuur en stel duidelike grense. Sy draai nie doekies om nie, en dra by tot 'n gevoel van sekerheid vir die kind, wat sy in die terapeutiese situasie kan verwag. Sy vra 'n paar direkte vrae, onder andere hoe oud sy is, en Dorothy antwoord dat sy vyf jaar oud is (in stede van agt jaar). D sê: *“Shall we do some playing ... come, I show you the toys”*. Sy stel dit tentatief, maar dui tog rigting aan vir die kind wat nog oorweldig en onseker is in die vreemde omgewing. D wys aan haar die speelgoed, en Dorothy kies 'n dokterstelletjie, poppie en 'n bad. Dorothy reageer nie op vrae van D soos *“How does this feel?; How does the baby feel?; Does she feel nice?”* nie. Sy reageer glad nie op die vrae nie. Terapeut D neem waar dat sy gepreokkipeerd met een aktiwiteit besig bly. Sy herhaal sekere rituele aanhoudend. Onder andere het sy 'n vreemde, amper katatoniese beweging met haar een arm wat sy voor haar gesig vee – amper of sy haar neusie en ogies met haar arm afvee. Terapeut D meld in haar verslag: *“She has a gesture of covering her head, that may be nerves or a reaction from previous beatings”*.

Dorothy kom baie angstig voor en herinner D aan 'n bang klein diertjie. Sy maak tog van tyd tot tyd oogkontak, en toon tog dat sy bewus is van die terapeut se teenwoordigheid en insette, al reageer sy nie op die vrae nie. Dorothy smeer salf aan die baba, en D stel voor dat sy ook aan haarself kan salf smeer. Sy smeer die salf aan haar klere af. Sy sit vir die pop 'n doek aan. Terapeut D bly betrokke by wat sy doen. D sit naby Dorothy op die grond en reflekteer wat sy waarneem aan haar. Sy maak opmerkings en stel vrae. Sy vra ook deurentyd: *“What happens now?”* D stel baie leidende en geslote vrae, veral as sy ongemaklik begin voel, aangesien dit voorkom of Dorothy verlore is in haar eie spel met die poppie, en glád nie praat nie. Vrae soos *“What is this? ...is it medicine? What does the medicine make feel better? What does the baby's heart say? Is he sick ... does the*

mommy feels she loves you when she washes you?” Dorothy was die poppie herhaaldelik. Sy vryf baie, baie hard (moontlike projeksie van eie ervaringe en hantering van traumatiese indringende gedagtes en ervaringe).

Sy sny die poppie oop by die magie, sit die stetoskoop op die magie en luister. Steeds steur sy haar nie aan die stroom vrae van D nie. D vra onder andere: *“How are we going to make it feel better?”* Dorothy sny die poppie weer met die skêr (dui daarop dat sy moontlik steeds seksueel misbruik word). D sê: *“The baby feels fine”*. Deur na die DVD te kyk, is dit by terugskoue maklik om te sien dat D so gretig is om hierdie uiters getraumatiseerde kind te help, dat sy haarself nie toelaat om net by die kind se proses en wat op haar voorgrond is, te bly nie. Die herhaalde opmerkings en vrae was nie alleen interpreterend nie, maar ook nie empaties nie, veral nie om te sê *“the baby feels fine”* as die kind besig is om die poppie se maag oop te sny nie. Dit het egter voorgekom of dié opmerking soos water van ’n eend se rug gerol het, aangesien Dorothy volkome opgeneem was in die herhalende en obsessiewe ritueel met die poppie. Dorothy herhaal die proses met ’n tweede poppie. D is egter net so gefokus soos Dorothy. Sy hou vol met vrae en vra dan ook: *“Do you know that an adult must ask you if they touch your private parts?”* Ook hier is daar geen reaksie van Dorothy nie. Sy het volkome kontak verbreek met haar omgewing, terwyl sy besig is om te speel (moontlike dissosiasie).

D reflekteer oor hoe haar hande moet voel na al die vryf- en waswerk. Die sessie word beëindig. D stel haar bloot aan sensoriese stimuli, en sy ruik en proe en voel aan die handerूम, water, ensovoorts. Terapeut D was oorweldig en ontsteld deur hierdie sessie. Die repeterende aksies van die kind, die gebrek aan kontakmaking en verbale kommunikasie met die terapeut, was intimiderend en ontmoedigend vir D. Die navorser as supervisor, het die DVD bestudeer en terugvoering gegee aan D, waarvan die hoofinhoud was om nié leidende vrae te stel nie, en ook nie te veel vrae te stel nie. Verder is D aangemoedig om rustig te raak, en op die kind se proses te bly fokus, en tentatief te reflekteer. Sy is ook aangemoedig om baie erkenning te verleen vir wat Dorothy wél regkry. Addisionele literatuur is ook aan D voorsien betreffende seksuele misbruik, dissosiasie en ook waardes van die persoongesentreerde benadering.

Die repeterende spel van die herhalende bad van poppe word voortgesit in die tweede sessie. As sy die poppe uittrek, ruik sy eers aan die doek, en was dit dan. Dit is duidelik dat hierdie aspekte op haar voorgrond is. Die herhalende aktiwiteite dui daarop dat sy probeer sin maak en voltooiing kry. Dorothy ignoreer steeds vrae van die terapeut. D vra mettertyd minder vrae en fokus net op die kind en haar spel. Die dáár-wees van haar as persoon (*“personal presence”* en *“containing”*), en die behoudende onvoorwaardelike

aanvaarding wat oorkom, is voldoende. Sy neem waar en reflekteer wat sy waarneem, sonder om interpretasie daaraan te verleen. Dorothy was die wasgoed en hang dit op, sit doeke vir die poppe aan en trek hulle klere aan. Sy trek baie lae klere oormekaar vir die poppe aan. Sy sit hulle bymekaar neer. Sy voer die poppe ook. Sy is baie rustiger. Die vreemde beweging met haar arm oor die gesiggie word baie minder waargeneem.

In die derde sessie begin D met sensoriese bewusmaking. Daar is onder ander ook 'n piesang. Dorothy kan die piesang benoem. Sy skil hom af, laat sak haar kop agter toe, en druk hom heel in haar mond in. Sy maak haar mond oop en toe en werk die laaste gedeelte in. Sy hou 'n sneesdoekie voor haar mond terwyl sy kou. Die hele proses is baie ongewoon en simuleer 'n orale seksuele proses. Sy reageer nie op D se vrae en opmerkings soos "*You want to spit it out? How do you feel when you do this? You took very big bites ... Was it hard for you to eat?*" nie. As D egter vra hoe oud sy is, antwoord sy weer dat sy vyf is (in plaas van agt). Hierna vra Dorothy egter of D seks gehad het met seuns op die speelgrond. D antwoord dat dit nie toegelaat word nie. Hierna bied Dorothy onsamehangende inligting dat sy gered is deur die polisie en die brandweer. Dorothy se gedrag en gesprek bevestig dat die seksuele misbruik 'n traumatiese impak op haar gehad het. Dit bly op haar voorgrond, en manifesteer in haar spel en gedrag. D merk op dat sy gedesensitiseer is en dissosieer. Sy fokus verder baie pertinent op sensoriese stimulasie.

In die daaropvolgende sessies bring D, in ooreenstemming met die gestaltproses heelwat sensoriese bewusmakende aktiwiteite in. Sy gee aan Dorothy die keuse van waarmee sy wil speel, maar maak sekser dat daar sensoriese stimulerende hulpmiddels beskikbaar is. As Dorothy in sessie vyf kies om kos te maak, is daar 'n piesang, suurlemoen, sout en peper beskikbaar. Dorothy sny hierdie keer die piesang met 'n plastiekmesse en gooi suurlemoensap, sout en peper daaroor. Sy druk alles fyn en hou aan om sout en peper daarop te gooi. D reflekteer, gee erkenning en help met die proses waar Dorothy sukkel met 'n aksie. Opmerkings soos "*Fantastic! ... great man! How does it feel in your hands? Which do you like best? Does it remind you of anything? What is the stuff you are making?*", dra die erkenning, warmte en betrokkenheid van die terapeut oor aan die kind. Beide die kind en terapeut is gefokus en dus verbind deur die aktiwiteit waarmee die kind so intens besig is. Die waarde van gefokusde aandag van die terapeut en die bewusmaking van die kind van dat sy sensories iets ervaar, word hier goed geïllustreer. Juis omdat Dorothy so uiters sensories gedesensitiseer was, het D besonder lank volgehou om haar geleentheid te bied om sensories te eksploreer, totdat sy self 'n versadigingspunt bereik het. Sessies is gekenmerk deur Dorothy wat suiwer suurlemoensap drink, sonder om 'n oog te knip. D oorreageer as sy dit self doen en koppel "*sour*" aan die smaaksensasie (woord en sensasie).

In sessie ses merk D reeds 'n groot verandering by Dorothy op. Sy konsentreer merkbaar beter en is emosioneel meer bewus van en in kontak met haar omgewing. Sy kan basiese emosies identifiseer, kan selfhandhawend optree en keuses maak. Terapeut D versterk haar terapeutiese taal, deur aan haar te demonstreer hoe om uitdrukking aan emosies te gee met behulp van klei. Dorothy huil ook in hierdie sessie, en kan aan D verduidelik wat gebeur het. D ondersteun haar empaties. D toon haar omgee en betrokkenheid deur die situasie wat aanleiding gegee het tot die ontsteltenis en huilery, met die juffrou op te volg. D evalueer hierdie sessie soos volg: *“Dorothy has shown me that she knows what she’s doing in order to fix herself. I will provide the room and the toys and be there for her”*. Die beginsel van self-aktualisering en self-determinasie, asook organismiese self-regulering word hierdeur geïllustreer.

Teen sessie sewe is Dorothy reeds baie meer spontaan en praat sy self baie. Daar is baie goeie kontak tussen Dorothy en D. Dorothy toon ook merkbare verbetering in haar sensoriese bewustheid en ook haar bewustheid van die omgewing. D bring 'n groter verskeidenheid kreatiewe prosesse en aktiwiteite in, soos teken, verf, die gebruik van plakkers, raai-raai-speletjies, die benutting van Frans om te kommunikeer, plakkers en gesprekke oor Hannah Montana, tydskrifartikels prente van bekende figure, ensovoorts. D laat baie vryheid en ruimte vir Dorothy oor om uitdrukking te gee aan haarself, maar stel tog duidelike grense, sagkens en ferm, amper terloops, sonder om 'n te groot ophef daarvan te maak.

D benut samevloeiing as Dorothy uit die bloute begin skreeu terwyl sy verf. D wat ook verf, skreeu dan ook. Dorothy sê dan: *“You are a crazy person! You are so ‘lalla’ ”*. Dorothy skreeu weer en D antwoord met 'n skreeu.

In sessie elf is Dorothy gefassineer deur Madonna wat 'n swart kind aangeneem het. Dorothy verf die terapeut se gesig om te probeer haar swart te maak. 'n Merkbare verbetering in Dorothy se gedrag en toegewydheid aan haar skoolwerk word deur haar tannie gerapporteer. D is van mening dat daar moontlik in hierdie sessie legkaartstukke in plek geval het vir Dorothy rondom haarself.

Teen sessie veertien praat sy spontaan oor *“hot boys”*, *“raping”* en *“when they rape you, you die”*. Sy skryf baie op die witbord in die terapiekamer, en het merkbare vordering getoon in die klasopset. Tekens van dissosiasie is egter steeds teenwoordig, en sy is steeds emosioneel labiel. Vreemde gedrag, wat verband kan hou met volgehoue seksuele misbruik, kom steeds voor. Só sal sy byvoorbeeld suurlemoensap drink, spoeg in haar

mond bymekaarmaak en op haar skoolromp uitspoeg. Daarna sal sy dit baie hard met haar hand afvryf – romp tussen die bene. Wat bekommerenswaardig is, is dat sy al hoe slegter ruik, soveel so dat D die reuk omtrent nie kan uitstaan nie. Dit wil voorkom of Dorothy glad nie bad nie, en nie skoon onderklere aantrek nie. Sy begin ook al hoe meer uitreageer in die sessies en die terapeut manipuleer. In sessie vyftien dring sy daarop aan dat D vir haar geld moet gee en weier sy om terug te gaan na haar klas toe nadat die sessie voltooi is.

Na samespreking met die navorser as supervisor, word die welsynsorganisasie wat betrokke is by toesigdienste vir die kind, verwittig van die situasie en versoek om Dorothy se veiligheid te verseker (hulle is reeds na sessie drie betrek). Die tannie is ook betrek om haar samewerking en ondersteuning te gee en Dorothy se beveiliging te verseker.

D het 20 sessies voltooi met Dorothy oor 'n tydperk van agt maande. Daar is vordering gemaak en Dorothy was meer in kontak met haarself en die omgewing. Sy kon toe al haar naam skryf, en sou die volgende jaar ingeskakel word by graad 1. Die proses was nog nie voltooi nie, en onsekerheid het steeds bestaan of sy nie nog steeds seksueel misbruik word nie. Nadat die navorsingsproses afgesluit is, het D nog verdere terapie met Dorothy gedoen.

D was bewus daarvan dat ander professionele persone betrek moet word om die herstelproses by Dorothy te verseker: *“The frustration was that she needed so much more therapy. She needed a remedial teacher to help and stimulate her, to prepare her for grade 1. An occupational therapist, to work on her fine and gross motor skills, spatial awareness, sensory issues etc. The reality was that I could only see her once a week. I was unable to find a remedial teacher for her. There are no financial resources at home. Her aunt cannot be relied upon to get her to special needs school even if a school was found who would take her for free. I found myself getting frustrated when she could not write her name, she did not know her colors, she did not know how old she was and I realized that there are no other resources for her. Her basic needs were neglected, she was not bathed, she did not change her underwear, her scalp was dry and she would scratch her head in class constantly. It seemed that she needed to organize her own school lunch. There was a lot of fighting between her aunt and uncle. Dorothy’s baby cousin was being left to cry ... this upsets Dorothy. Dorothy needed to be in a place of safety. I also think that Dorothy is what Elaine Aron would call a ‘highly sensitive child’ .. the definition is that they get scared easily, they process information deeply, they are vigilant to sensory stimulation etc.”*

5.5.2.4.3 Evaluering van die terapeutiese proses van D en Dorothy, aan die hand van die teoretiese konsepsuele raamwerk en riglyn van die navorser

A. Tema 1: Die vestiging van 'n behoudende terapeutiese verhouding

Terapeut D kontrakteer in die eerste sessie met Dorothy en spreek die rede vir die sessies met die kind aan (die seksuele misbruik). D stel deurgaans duidelike grense en hou daarby. Aanvanklik is D oorweldig deur Dorothy se vreemde gedrag en vra sy te veel vrae. Mettertyd leer D om Dorothy se proses te akkommodeer en vir haar ruimte te bied. D verken meer tentatief wanneer sy nie weet wat aangaan nie. Dorothy word bemaagtig om self keuses te maak waarmee en hoe sy wil speel. Dit word waargeneem dat daar vanuit die staanspoor werklik kontak gemaak word, en daar 'n oop, opregte en kongruente verhouding tussen terapeut en kind bestaan. Terapeut D bly gefokus en laat blyk dit ook deur haar fisiese nabyheid en reaksies. Sy is elke oomblik besig met die proses en reflekteer deurentyd aan Dorothy wat sy waarneem. D wys haar respek en waardering vir Dorothy. As Dorothy later egter baie vrypostig raak, seksuele uitreagerende gedrag openbaar en ook manipulerend is, maak sy natuurlik, dog ferm vir Dorothy bewus van die grense. Die fase waar Dorothy chaos skep en opponerend raak, is moeilik vir D om te hanteer. Die navorser is van mening dat Dorothy die terapeutiese verhouding as behoudend en veilig ervaar het. Die terapeut as andersoortige betekenisvolle volwassene se rol in Dorothy se lewe het 'n groot impak gehad op haar.

B. Tema 2: Die assessering, evaluering en hantering van die kind in sy geheel met al sy modaliteite

Die terapeut het toetrede tot Dorothy se wêreld verkry deur haar bloot te stel aan sensoriese en perseptuele bewusmakingsprosesse. Dorothy het ook die patroon van repeterende herhalende aktiwiteite (amper 'n staat van hipnose), hier getoon. Sy was duidelik sensories gedesensitiseer. D het die stimuli wat aansluiting gevind het by Dorothy en vir haar verligting gebring het, beskikbaar gemaak, totdat sy 'n versadigingspunt bereik het, en uit haar eie na ander aktiwiteite en hulpmiddels beweeg het. D het ook rondom Dorothy se kognitiewe modaliteite geëksploreer en dit betrek by die terapeutiese proses. Haar vreemde en onsamehangende gesprekke en gedrag, en totale gebrek aan enige skolastiese vermoë, het enige ignorering van hierdie prosesse onmoontlik gemaak. D het hierdie, en ook die emosionele modaliteit aangespreek en hanteer, soos wat dit in die sessies gemanifesteer het. Die emosionele doodsheid en afgestomptheid wat met seksuele misbruik trauma gepaardgaan, het afgeneem. Daar is nog nie by betekenisgewing uitgekom nie. Sy het gefokus gebly op die gebeure en ervarings in die sessies en dit goed benut om kontakverbreking aan te spreek.

C. Tema 3: Die aanspreek van die seksuele trauma

Die moontlikheid van seksuele misbruik is deur terapeut D aan die begin van die eerste sessie ingebring. Die seksuele inhoud het vanuit die staanspoor na vore gekom in die spel van die kind. Sy het die traumatiese ervaringe deur was-rituele en versorgingsaktiwiteite met poppe aangespreek. Deur hierdie projektiewe spel, versorg sy waarskynlik haar beskadigde en gestigmatiseerde self. Seksueel-uitreagerende gedrag is hanteer deur reflektoring oor en bevestiging van grense. Die veiligheid wat Dorothy ervaar het binne hierdie verhouding het haar die vrymoedigheid gegee om dit wat in haar voorgrond was te deel met D. Vanweë desensitisering en dissosiasie was alle inligting nie beskikbaar nie. 'n Langtermyn terapeutiese proses is nodig om die intense nagevolge van die trauma aan te spreek. Die moontlikheid dat Dorothy steeds seksueel misbruik word, was egter ook sterk, wat die aard van die terapeutiese proses beïnvloed het.

D. Tema 4: Die kreatiewe terapeutiese proses

Terapeut D het in die proses met Dorothy gedemonstreer wat die waarde is van samevloeiing met die kind se proses. Die boodskap wat na Dorothy oorgekom het was dat sy aanvaar word, en emosioneel vasgehou ("*contain*") word, waar sy ook al in die sessie met haar ervaringe gaan. Die geleentheid wat D vir haar geskep het, deur die beskikbaarstelling van baie basiese en eenvoudige stimuli – sensoriese stimuli soos suurlemoen, sout en peper, en 'n piesang; speelgoed soos poppe en hul klere, water, seep, salf; ander hulpmiddels soos verf, tekengoed, naellak, 'n skêr – was presies wat Dorothy benodig het. D was sensitief ingestel vir Dorothy se behoeftes. 'n Proses van kreatiewe sinergie was waarneembaar in die sessies. Die oorbring van 'n totale aanvaarding vir haar menswees en Dorothy se identifikasie dat hulle beide "*crazy persons*" is, getuig van die sinergie tussen terapeut en kind. Die stel van grense (obstruksies) ten opsigte van seksueel-uitreagerende en manipulerende gedrag, was verder baie waardevol, om veiligheid te bevestig. Vanweë die komplekse aard van Dorothy se trauma, asook die vraagtekens rondom haar versorgingsituasie, is verdere terapie noodsaaklik. Die groot vordering wat daar in hierdie tyd gemaak is, is 'n pluimpie vir beide D en Dorothy.

E. Tema 5: Hantering van die kind in die konteks van sy primêre verhoudinge en versorgingsstelsel

Terapeut D was in volgehoue kontak met die skoolsielkundige en Dorothy se onderwyseres. Haar swak fisiese versorging en die vermoede dat seksuele misbruik steeds voorkom, het die terapeut genoop om met die tannie by wie sy gebly het, te skakel. Hierdie skakeling is volgehou en die situasie het merkbaar verbeter vir 'n tyd, en toe weer agteruitgegaan. Dit het geblyk dat Dorothy se tannie en haar man verhoudingsprobleme

het, en dat daar nog 'n baba op pad was. Dorothy het op hierdie stadium so sleg geruik, dat dit feitlik onmoontlik was om naby haar te kom. Die impak van die gebrek aan geborgenheid en sorg was duidelik. Haar totale magteloosheid in die wêreld het baie duidelik gemanifesteer in manipulerende gedrag, en die eise aan die terapeut om aan haar geld te gee.

F. Tema 6: Bemagtiging van die self

Die terapeutiese proses het 'n groot rol gespeel om Dorothy te bemagtig. Sy het geleentheid gekry (moontlik vir die eerste keer in haar lewe), om haar onbevange en tog geborge te kon utoeleef in die teenwoordigheid van D. Daar was voldoende stimuli voorsien om sensoriese bewuswording te stimuleer. Terapeut D het waardevolle terapeutiese taal deur spesifieke hulpmiddels aan Dorothy beskikbaar gestel. As gesensitiseerde kind, het hierdie proses 'n groot bydrae gemaak om van haarself bewus te word. Dorothy se uitsluiting van die leerproses in die klas was vir haar 'n groot probleem. Die feit dat sy haar naam kon begin skryf, en merkbare vordering begin toon het op skolastiese gebied, na die aanvang van die terapie, het 'n groot hupstoot aan haar eiewaarde gegee. D het deurgaans erkenning aan Dorothy gegee en tot haar eiewaarde toegevoeg deur haar betrokkenheid en fokus op Dorothy se doen en late in die terapeutiese situasie. Die proses van selfbemagtiging het egter maar net begin, en kan nie voldoende aangespreek word alvorens die moontlikheid van volgehoue misbruik en sekuriteit in die versorgingsstelsel aangespreek is nie.

G. Tema 7: Benutting van die ondersteunende sisteme

Omrede moontlike volgehoue seksuele misbruik vermoed is, en Dorothy se fisiese versorging (higiëne, voeding en veiligheid), 'n ernstige bron van kommer was, het D in oorleg met die supervisor en die skoolsistelsel, die betrokke welsynsorganisasie betrek om die situasie te ondersoek en te monitor. Hierdie proses sal verder volgehou word.

D het die ondersteuning en leergeleentheid van die supervisie en navorsingsproses te volle benut. Sy het ook baie selfstudie en ekstra navorsing gedoen, om haarself beter toe te rus vir die terapie met Dorothy.

5.5.2.5 'N SAMEVATTENDE BESKRYWING VAN DIE VERLOOP VAN DIE TERAPEUTIESE PROSES VAN DEELNEMENDE NAVORSER E MET EVA

5.5.2.5.1 Opsomming van Eva se agtergrond

Eva, 'n swart dogtertjie, is tien jaar oud as die terapie begin. Haar moedertaal is Tswana en haar tweede taal is Engels. Eva is sorgbehoewend bevind op die ouderdom van sewe jaar. Sy word in 'n kindershuis versorg. Haar vader het alkohol misbruik en haar nie beskerm teen haar stiefmoeder, wat ook alkohol misbruik het, en haar fisies en emosioneel mishandel het nie. Eva is uit die huis gesluit, al was sy baie siek. Sy het sere rondom haar mond, neus en onder haar armpies gehad. Sy moes dikwels alleen buite die huis, onbeskermd in die son en reën, bly. Sy was ook blootgestel aan 'n groot aantal huurders op die perseel, wat haar vermoedelik seksueel misbruik het. Bier is op die perseel verkoop. Die stiefmoeder het alleen aan haar eie kinders kos en versorging gegee. Na Eva se verwydering is vasgestel dat sy HIV-positief is, tuberkulose het, en ook kanker het. Sy is vir terapie verwys om die uitgebreide trauma wat sy ervaar het aan te spreek.

5.5.2.5.2 Die terapeutiese proses

Terapeut E werk primêr vanuit 'n persoonsgesentreerde verwysingsraamwerk. Eva was aanvanklik baie teruggetrokke en stil. Sy was fisies baie swak vanweë haar siektetoestande en die nagevolge van die mediese behandeling. Sy het slegs kon fluister en kommunikasie was feitlik uitgeskakel. Verder was haar Engels ook nie goed nie. Sy was bang en het geen vertroue in volwassenes gehad nie.

Terapeut E het aanvanklik slegs gefokus om vertroue te bou by Eva. E het met warmte, empatie en respek vir Eva betrek by die terapeutiese proses. Die vrae was tentatief en nie indringend nie. Sy het nie enigsins geïnterpreteer nie, en baie ruimte vir keuses aan Eva oorgelaat. E was baie sensitief ingestel op Eva se nie-verbale kommunikasie, en het basiese en gevorderde empatiese tegnieke benut om haar aanvaarding, begrip en besorgdheid aan Eva oor te dra. Eva het aanvanklik baie konkreet gedink en kon nie haar verbeelding gebruik nie. E het haar begelei om abstrakte konsepte af te breek. Sy het aanvanklik vir Eva "terapietaal" aangeleer. Terapeut E se kreatiwiteit het hier 'n sentrale rol gespeel. Eva was baie geïnhibeerd en het emosioneel afgestomp voorgekom. E het Eva bewus gemaak van basiese gevoelens en dit gekoppel aan gesiggies wat E geteken het en Eva dan ingekleur het. (Eva het aanvanklik nie die vrymoedigheid en vaardigheid gehad om te teken nie). Daar is ook kleurcodes gekoppel aan sekere gevoelens. 'n

Speletjie met gevoelskaarte het die bewuswording en identifisering van gevoelens versterk. Speletjies om pret en energie in die sessies in te bring, is deurgaans deur E geïnisieer. E het baie gebruik gemaak van liggaamsbewegings en dans op die maat van musiek, speel met spons-ballonne, borrels-blaas, veerpyltjiesgooi, skattejag en vele meer. Eva is aanvanklik nie gereed en/of in staat om met haar eie gevoelens in kontak te kom nie. Haar liggaamsbelevens was op haar voorgrond vanweë haar siekte, en sy het haarself as baie swak beleef. Teken is dikwels as 'n hulpmiddel gebruik. E het aanvanklik self geteken en dan 'n gesprek oor die tekening uitgelok, of vir Eva gevra om die tekening te voltooi. So het E 'n brug gespan waaroor Eva kon loop, om te probeer om haar te help om die trauma te kan aanspreek.

E het steeds baie aandag gegee aan die ontwikkeling van die liggaamskonsep van Eva, omdat sy haar liggaam, en dus ook haarself, as siek en swak beleef het. Daar is ook gewerk aan Eva se gebrek aan vertroue en sekuriteit, en die ontwikkeling van 'n geborge verhouding met haar huismoeder. Die huismoeder is ook ingeskakel by 'n ouerleidingsprogram wat E aangebied het. Met tye is ander kinderhuiskinders betrek by sessies, en 'n groepie, wat gewissel het tussen twee en drie kinders, is gevorm. Hierdie proses het baie bygedra om haar sosiale vaardighede te bevorder. Speletjies met reëls, soos "*Amazing me*" en domino's, is ingebring. Eva kruip mettertyd meer uit haar dop. Sy identifiseer haarself as skaam, maar word mettertyd meer selfhandhawend (sessie 10). In sessie veertien maak sy 'n gesig uit klei, met 'n buitengewone groot tong wat by die mond uithang. Dit het 'n duidelike seksuele ondertoon. 'n Lewensboek word oor 'n paar sessies gemaak, as deel van die groepie se proses.

In sessie 22 verduidelik E aan Eva en 'n maatjie, wat terapie is, deur 'n teddiebeertjie met toue vas te bind, en te verduidelik dat kinders ook kan seerkry en voel soos die beertjie. Die beertjie het ook 'n skerp voorwerp in sy rug ingestek gehad, as 'n metafoor van pyn wat nie gesien kan word nie. Hierna lees die terapeut ook 'n terapeutiese storie. Na aanleiding van die inhoud van die storie, vra E aan die twee dogtertjies, wat 'n monster aan 'n kind kan doen. Die maatjie sê dat hy haar kan skop en slaan, en lelike goed vir haar kan sê soos dat sy "*stupid*" is. Eva sê egter dat hulle sê dat jy sleg is, en dat hulle jou klere skeur, jou koud los en jou buite los. Sy begin hierdeur op 'n indirekte manier iets van haar traumatiese ervaringe kommunikeer.

Met die volgende sessie het E oor haar pa gepraat. Sy teken hom dat hy waai en nie vir haar glimlag nie. Met behulp van 'n gevoelsirkel, wat nou bekend is vir haar, dui sy aan dat sy grootliks hartseer en seergemaak voel, omdat hy weggegaan het, en 'n klein bietjie gelukkig toe hy vir haar roomys gekoop het. Sy meld ook nou van haar stiefma wat haar

toegesluit het. E maak gebruik van die leë-stoel-tegniek en bemagtig haar ook, deur haar op 'n stoel te laat staan en met haar pa te praat.

In die volgende sessie (sessie 24), lees E 'n terapeutiese storie. Hierna noem Eva aan E dat daar slegte goed met haar gebeur het. Sy sou die volgende week daarvoor praat. Met behulp van klei word 'n monster gemaak, en sy praat oor hoe slegte mense soos monsters kan wees. Eva sê dan dat toe sy vier jaar oud was, 'n man wat haar ma geken het, slegte goed met haar gedoen het. In die volgende sessie lees E weer die storie oor die kelder, en daarna demonstreer Eva die seksuele misbruik met behulp van teddiebere (die monster en sy), nadat hulle 'n huis gebou het met behulp van 'n matras, kussings en stoele. Dit is die eerste keer wat Eva haarself ook as kwaad beskryf. E gee haar geleentheid om uitdrukking te gee aan die woede deur koerantpapiere te slaan. Ook die "monster-teddiebeer" word geskop, geslaan en ook uitgeskel. Eva meld dat daar ander monsters ook was. In die volgende sessie word Eva bemagtig om verder te vertel, deur weer die storie oor die spinnekopweb te lees, en 'n pen en papier te voorsien om 'n veilige plek te kan teken. Sy teken haarself en kinders in die huis, en 'n manlike en vroulike monster buite. Op 'n later stadium, bemagtig E vir Eva om die storie van die vroulike monster met behulp van poppies uit te speel. Die klein poppie se gevoelens word bespreek. Weereens word Eva bemagtig om groot en sterk te voel deur op 'n stoel te staan en met die poppie wat die vroulike monster is te raas. Om die konsep van veiligheid verder te versterk, hou E vir Eva vas terwyl sy op die stoel staan en vir die monster vertel hoe seergemaak en kwaad sy is. E werk baie daaraan om die gevoel van veiligheid te versterk. Daar word ook 'n brief geskryf aan 'n ander bedreigende persoon ("*mrs Lion*"). E skryf die woorde, terwyl Eva dikteer.

"Dear mrs Lion

I get sad when you come to my house. I don't like your long hair. I don't like you. You don't want to go. You took my mom away. My mom would go to the other house with you – we went together. You took your top off and I felt worried. Why did you take your top off? I have moved away and now you can't scare me anymore. I am big now. I am not the same. You also had big feet and I did not like them.

Goodbye."

Eva se herinneringe is gefragmenteerd en sy kan nie herroep wat presies gebeur het nie. Tog kan sy uitdrukking gee aan haar gevoelens, en 'n gevoel van beheer kry.

Terapeut E hou kontak met die klasonderwyseres. Dié vertel ook dat Eva in haar eie wêreld is na die sessies.

Eva kan teen sessie 33 al 'n gesprek voer oor die feit dat sy jaloers is op ander kinders wat maats én hul eie ma's het. Sy bied weerstand as E met haar gevoelens wil deurwerk met behulp van 'n "gevoelswiel" wat sy ontwikkel het. E lees dus eerder 'n vertroostende terapeutiese storie. In sessie 34 word 'n legkaart gebruik deur E, en dit bied geleentheid om gevoelens op 'n ander manier te eksplorieer. Sy kan met E deel dat sy geterg word en mishandel is. Daar word oor moontlike oplossings gepraat. Die terapeut gebruik weereens (sessie 35) 'n terapeutiese storie. Eva erken dat sy haar pa mis en selfs ook haar stiefma. In sessie 36 word nog 'n terapeutiese storie ingespan om haar bewus te maak van haar ongesimboliseerde gevoelens. Met behulp van onder andere tekeninge, erken Eva dat sy sekere gevoelens ervaar wat nog nie voorheen gesimboliseer is nie.

In die daaropvolgende sessie werk E aan verdere liggaamsbewuswording, deur baie fisiese werk. Hulle rol op die speelmat, spring, val, hou kussinggevegte en is sommer laf saam. Hierdie proses bring Eva in kontak met die positiewe deel van haar fisiese self. Sy kan ook emosioneel ontlai, en pret ervaar. Nuwe betekenis (soos dat die lewe óók lekker kan wees, en dat sommige volwassenes omgee en betroubaar is), word in haar lewe toegevoeg.

Basiese seksuele onderrig word met behulp van 'n handleiding aan Eva en 'n maatjie gegee, en opgevolg deur die anatomiese poppe te ondersoek en te bespreek. Hierdeur word liggaamlikheid en seksualiteit meer genormaliseer. Die moontlikheid van seksuele misbruik en selfbeskerming en -handhawing word bespreek. "*Good and bad touching*" word bespreek, en Eva teken weer die monster en "*bad touching*", terwyl die maatjie niemand teken nie. Teen die laaste sessie word die moontlikheid van 'n besoek deur die vader ondersoek. Uit die terugvoering van die skoolsisteem en die kinderhuis, word die waarneming in die terapie-sessies dat dit baie beter met Eva gaan, bevestig. Haar gezondheidstoestand het gestabiliseer, en sy het 'n baie goeie verhouding met haar onderwyseres en haar huismoeder. Die terapie word vir eers afgesluit na 38 sessies.

5.5.2.5.3 Evaluering van die terapeutiese proses van E en Eva, aan die hand van die teoretiese konsepsuele raamwerk en riglyn van die navorser

A. Tema 1: Die vestiging van 'n behoudende terapeutiese verhouding

Eva is fisies siek, verwese en angstig as sy inskakel vir terapie. Terapeut E fokus vir meer as 'n jaar om 'n gevoel van veiligheid en geborgenheid vir Eva in die terapeutiese situasie te skep. E se konsekwente warmte en onvoorwaardelike aanvaarding werp goeie resultate af. Die voorspelbare struktuur wat geskep word, en die bekendheid van die

speletjies, asook die terapeutiese taal wat tussen terapeut en kind ontwikkel, bemagtig Eva sodanig dat sy gaandeweg al hoe meer gemaklik en vrymoedig is in die sessies.

B. Tema 2: Die assessering, evaluering en hantering van die kind in sy geheel van al sy modaliteite

Terapeut E het grootliks daarin geslaag om al die modaliteite van Eva te betrek by die terapeutiese proses. Sy het nie aanvanklik spesifiek sensoriese stimulasie gedoen, soos terapeute uit die gestalkonteks nie. Sy het Eva se swak fisiese toestand in ag geneem en die terapeutiese proses daarby aangepas. Soos wat Eva sterker geword het, is sy wel deur groot motoriese aktiwiteite gestimuleer. Saam het E en Eva gerol, geval, gespring en kussinggevegte gehou. Hierdie aktiwiteite het bygedra tot neurologiese stimulering en herstel, en ook om emosioneel te kon ontlaai. Dit het baie pret ingebring en verder ook 'n emosioneel-versorgende waarde gehad. Die kognitiewe modaliteit is verken en benut deur die eie terapeutiese taal wat ontwikkel is. Woordspeletjies, kompetisie-speletjies, teken, die benutting van stories, projeksie en verbeelding het deel geword van die kommunikasie tydens die sessie. Eva kon dit benut om te kommunikeer en effektief uitdrukking aan haarself te gee. Deur ander kinders van die kindershuis te betrek by sekere sessies, het ook haar sosiale vaardighede en selfvertroue ontwikkel.

C. Tema 3: Die aanspreek van die seksuele trauma

Die seksuele misbruik is direk aangespreek. Eva kan nie spesifieke gebeure herroep nie, maar seksuele ondertone kom wel na vore. Sy is bemagtig om gefragmenteerde herinneringe te herroep, te verbaliseer en te herkonstrueer. Sy kon ook emosioneel ontlaai, en afstand en beheer daarvoor verkry. Sy kon selfs by vergifnis en betekenisgewing uitkom. Verder is sy bemagtig om te onderskei tussen gesonde en ongesonde liggaamsaanraking. Eva toon nie enige geseksualiseerde gedrag of buitengewone belangstelling nie. Die seksuele misbruik is vir eers voldoende aangespreek. Dit mag wees dat Eva as adolessent, wanneer ander herinneringe en onvoltooide prosesse na haar voorgrond kom, weer terapie sal benodig.

D. Tema 4: Die kreatiewe terapeutiese proses

E het baie kreatief met Eva gewerk, en die waarde van die kreatiewe sinergie ("*cocreational*") tussen terapeut en kind is ook hier bevestig. Die inbring van bekende aktiwiteite (om veiligheid, beheer en bemagtiging te bewerkstellig), asook nuwe aktiwiteite (om belangstelling te prikkel, grense te bly verskuif en groei te bewerkstellig) oor die verloop van 38 sessies, verg toewyding en kreatiwiteit. Die ontwikkeling van terapeutiese toerusting (soos die terapeutiese taal), is van groot belang, sodat die kind kan "kommunikeer" met behulp van die hulpmiddels wat eers onbekend en bedreigend kan

wees. Die inbring van beweging, teken, 'n verskeidenheid van speletjies, metafore, terapeutiese stories, projeksies, rolspel en vele meer, was noodsaaklik vir die suksesvolle verloop van hierdie proses.

E. Tema 5: Hantering van die kind in die konteks van sy primêre verhoudinge en versorgingsstelsel

Eva se primêre verhoudinge is aangespreek in die terapie. E het deurentyd die huismoeder van die kinders betrek en bemagtig. Deur kinders in die kindersstelsel te betrek by die terapie, het haar verhoudingsbasis in die stelsel uitgebrei en verdiep. Sy het verder ook ervaringe in haar gesin van herkoms verken, en kon deel met die negatiewe gevoelens rondom haar ma, pa en stiefma. Sy het nader aan die einde van die proses ook weer kontak gehad met haar pa, en sy kon haar ervaringe en verwagtinge deel in die sessies. Ook die onderwyseresse wat betrek is se positiewe belangstelling en aanmoediging, het 'n rol gespeel in haar herstel. Eva in haar verhoudingskonteks is bevredigend aangespreek.

F. Tema 6: Bemagtiging van die self

Eva is buitengewoon bemagtig in haarself. Sy het bewus geword van hoe en wie sy is. Die lewensboek het bygedra tot hierdie proses. Die kulminering van haar self-ekspressie in die fisiese bewegings, lê-stoel-tegniek, skryf van 'n brief en projeksies, het 'n gevoel van beheer herstel, en haar selfvertroue aangehelp. Waar sy aanvanklik as skaam en verwese voorgekom het, kon sy selfhandhawend optree aan die einde.

G. Tema 7: Benutting van die ondersteunende sisteme

Terapeut E het die kinders se ondersteuningsstelsel op hoogte gehou en betrek tydens die terapeutiese proses. Sy het maandeliks skriftelik verslaggewing gedoen aan die hoof van die kinders, en ook die maatskaplike werker ingelig gehou. Verder het E gereelde kontak gehou met die supervisor en insette wat gelewer is, benut. Sy het ook addisionele navorsings- en leeswerk gedoen, om haarself verder toe te rus vir die proses.

5.5.3 SAMEVATTING EN BEVINDINGS

5.5.3.1 ALGEMEEN

Al die deelnemende navorsers het meer as die aanvanklike tien sessies, wat as voorwaarde vir die navorsing gestel is, met die kinders gehad, naamlik:

A en Annie – 17 sessies en die proses was voltooi

B en Berna – 15 sessies en die proses was nie voltooi nie

C en Cindy – 23 sessies en die proses was nie voltooi nie

D en Dorothy – 20 sessies en die proses was nie voltooi nie

E en Eva – 38 sessies en die proses was voltooi

Nie een van die kinders se trauma kon voldoende aangespreek word in 'n beperkte en vinnige terapeutiese proses nie. Annie se terapie het kort na die traumatiese gebeure plaasgevind, wat die proses bevoordeel het. Die terapie is na sewentien sessies afgesluit, nadat betekenisvolle groei plaasgevind het, en die essensie van die trauma aangespreek is. Selfs sy sou egter daarby kon baatvind as haar terapie langer kon duur, ten einde die alternatiewe wat sy begin ontwikkel het, vas te maak, haarself te versterk en haar aanpassing te verseker. Berna en Dorothy het betekenisvolle groei getoon, maar hul trauma, soos ook dié van Cindy en Eva, het langer terug in die verlede plaasgevind, dissosiasie het verdiep, en hul destruktiewe organisatoriese reguleringspatrone is sterk gevestig. Volgens die navorsers se konseptuele raamwerk, is slegs Eva se trauma volledig aangespreek deur 38 intense sessies. Cindy, Dorothy en Berna sou kon baat by soortgelyke verlenging van hul terapie, indien dit enigsins prakties moontlik was.

Bevinding:

As kinders wat seksueel misbruik is, komplekse traumatiese stresversteuring ervaar, word langtermyn, ononderbroke en intensiewe terapie genoodsaak.

5.5.3.2 TEMA 1: DIE OPBOU VAN 'N BEHOUDENDE TERAPEUTIESE VERHOUDING

Al die deelnemende navorsers het die opbou van 'n behoudende terapeutiese verhouding hoog aangeslaan, en baie daarin belê om die kinders se vertroue te wen en aan hulle aanvaarding en veiligheid te bied. Die bied van struktuur en grense het van waarde geblyk uit die prosesse met Annie en Dorothy. Die noodsaaklikheid en waarde van kontraktering en om die terapeutiese verhoudingskonteks te definieer, kom na vore in die proses met Annie, Berna en Dorothy.

Die noodsaaklikheid daarvan om die betrokkenheid van die kind by die proses te verkry, en die magteloosheid wat 'n terapeut kan ervaar as die kind die deure toehou, het na vore gekom uit die proses met Cindy.

Die moontlikheid om sonder taal 'n "I-thou"-verhouding te bou en kultuurgapings te oorbrug, is geïllustreer in die proses met Eva.

Bevinding:

Die noodsaaklikheid van die vestiging van 'n behoudende terapeutiese verhouding, en die betrokkenheid en samewerking van die kind, is as voorvereiste vir suksesvolle terapie bevestig.

5.5.3.3 TEMA 2: DIE ASESSERING EN HANTERING VAN DIE KIND TEN OPSIGTE VAN AL SY MODALITEITE

Die terapeute het oor die algemeen holisties te werk gegaan, en al die modaliteite van die kind ondersoek en betrek tydens die terapeutiese proses. Die komplekse traumatiese stresversteuring-simptome wat deurgaans by al die kinders waargeneem is, het die noodsaaklikheid van 'n holistiese benadering versterk. Die neurologiese en fisiologiese impak van veelvuldige en herhalende trauma in die versorgingsstelsel, en die gebrek aan gesonde binding en geborgenheid, is baie ernstig. Hierdie aspek versterk die noodsaaklikheid dat terapie ook die proses aanspreek, deur verskerpte en uitgebreide sensoriese en liggaamlike stimulasie en/of kalmering. Hierdie aspek is deur al die terapeute ondervang. Al die kinders het baat gevind by die holistiese aanslag van die terapeute.

Bevinding:

Die insluiting van al die modaliteite, en spesifiek die sensoriese en liggaamlike prosesse, is van kardinale belang in die terapeutiese proses.

5.5.3.4 TEMA 3: DIE HANTERING VAN DIE SEKSUELE TRAUMA

Die trauma as gevolg van seksuele misbruik, was by al die kinders vervleg met ander vorme van misbruik, naamlik fisiese mishandeling, verwaarlosing, geweld, en emosionele verwaarlosing en mishandeling. Dele van die komplekse trauma-beeld is by al die kinders aangespreek. Die seksuele misbruik is in 'n mindere of meerdere mate aangespreek by Berna, Annie, Dorothy en Eva. By Dorothy het dit glad nie ter sprake gekom nie. Annie en Dorothy het sterk seksuele uitreagerende gedrag getoon, en het seksuele inhoud pertinent en openlik in die sessies na vore gebring. Alhoewel Dorothy pertinente seksuele gedrag in sessies getoon het, is haar seksuele misbruik nie spesifiek hanteer nie. Terapeut A het wel die seksuele misbruik by Annie spesifiek hanteer. Met Berna en Eva is dit op 'n indirekte wyse aangespreek. Eva kon mettertyd die seksuele misbruik op 'n simboliese vlak aanspreek en hanteer. Berna was nog nie gereed daarvoor nie, en so ook Cindy. Terapeute B en C het heelwat leidrade wat Berna en Cindy gegee het, laat verbygaan, wat benut kon gewees het om wel nader aan die seksuele misbruik te kom.

Bevinding:

Die seksuele misbruik word tot 'n mindere of meerdere mate deur die kind self na die terapeutiese sessie gebring. Die terapeut moet die nodige kennis, ervaring en moed hê, om wanneer 'n aspek daarvan op die kind se voorgrond is, dit kreatief aan te wend om by die trauma uit te kom. Die onsekerheid, gebrek aan ervaring, of ongemak met die onderwerp, kan daartoe bydra dat die terapeut geleenthede waar die seksuele misbruik wel op die kind se voorgrond is, laat verbygaan. Die verbreking van kontak bemoeilik die proses en stel groot eise aan die terapeut.

5.5.3.5 TEMA 4: DIE KREATIEWE TERAPEUTIESE PROSES

Al die deelnemende navorsers het kreatief te werk gegaan en van 'n uitgebreide repertoire van kreatiewe hulpmiddels gebruik gemaak. Die aard en aanslag van die terapeute was uiteenlopend, maar oor die algemeen effektief. Baie voorbereiding en navorsing is gedoen, om by die proses en funksioneringsvlak van die spesifieke kind te kan aansluit. Hulle was daarop ingestel om in ooreenstemming met die konsepsuele raamwerk, die kind te bemagtig om te kan kommunikeer en te ontlaai. Baie min gestandaardiseerde eksperimente is gebruik. Gesofistikeerde, sowel as baie eenvoudige hulpmiddels is gebruik. Gewone speletjies is kreatief gekombineer en vervleg met eksperimentering om bewusmaking te verhoog, en kontakverbreking aan te spreek. Dit was deurgaans 'n gefokusde en interaktiewe proses

Bevinding:

Die terapeut gee 'n eiesoortige stempel aan die terapeutiese proses, op grond van haar persoonlikheid, agtergrond en belangstellings. Die sukses van die proses hang af van die mate waarin die terapeut die terapeutiese behoeftes van die kind kan lees en dit vir hom aktief en kreatief kan moontlik maak om hom uit te druk in die sessie.

5.5.3.6 TEMA 5: DIE HANTERING VAN DIE KIND IN DIE KONTEKS VAN SY VELD

Die feit dat al die kinders in 'n alternatiewe sorg-situasie was, en almal, buiten Annie, reeds lankal uit hul primêre versorgers se sorg verwyder is, het hierdie aspek bemoeilik. Waar moontlik, is die alternatiewe versorgers by die proses betrek, soos by Annie, Berna, Dorothy en Eva. Die impak van die gebrek aan geborge verhoudinge met vertrouensfigure, was by al die kinders waarneembaar. A en E het spesifieke insette gelewer ten opsigte van die plaasvervangende versorgers, om hulle te bemagtig om

Annie en Eva te verstaan en tegemoet te kom. Beide A en E het ook gereelde gesprekke met die onderwyseresse van die kinders gehad, en die onderwyseresse was baie ondersteunend en tegemoetkomend wat Annie en Eva betref. Hierdie twee kinders het baie positief gereageer op die terapie. D het ook met die plaasvervangende versorger kontak gehad, waarna Dorothy aansienlik verbeter het, maar dit het egter weer daarna verswak. Sy het ook gereelde kontak met die onderwyseres gehad, wat egter nie tegemoetkomend ten opsigte van Dorothy was nie. Weereens is dit nie 'n proses wat net in die hande van die terapeut lê nie.

Al die terapeute het tot 'n mindere of meerdere mate kultuur-, taal- en morele konteksverskille met die kinders ervaar. Hulle het hierdie verskille in ag geneem, en op baie kreatiewe wyses voorsiening gemaak vir die oorbrugging van hierdie verskille.

Bevinding:

Deur die betekenisvolle persone in die huidige veld van die kind te bemagtig en te betrek, word die kind se herstel aansienlik bevorder. Die gebrek aan samewerking en begrip aan die ondersteuningsstelsel se kant, kan die effektiwiteit van die terapeutiese proses affekteer. Die verskille in kultuur, taal en morele konteks kan belemmerend inwerk op die terapie, maar kan wel deur kreatiwiteit aan die kant van die terapeut oorbrug word.

5.5.3.7 TEMA 6: DIE BEMAGTIGING VAN DIE SELF VAN DIE KIND

Al die terapeute het in ooreenstemming met die konsepsuele raamwerk, gekonsentreer op die opbou van die self van die kind. Die kinders is bewus gemaak van hulself en bemagtig om meer van hulself te ontdek deur middel van 'n verskeidenheid van kreatiewe prosesse en hulpmiddels. Met die afsluiting van die terapie was daar opvallende verskille in Annie en Eva se prosesse. Hulle was opvallend gelukkiger en het hulself geherdefinieer. Dorothy het ook vordering getoon, en was nou bewus van haarself en aansienlik meer bemagtig. Berna het geweldig baie van haarself ontdek en kon van haar kontakverbreekingsmeganismes prysgee. Cindy het 'n groter bewustheid van haarself ontwikkel.

Bevinding:

Die waarde van bewuswording en bemagtiging van die self van die kind is as die fokus van die hulpverleningsproses bevestig. Die belemmering van die kontakverbreekingsprosesse van die kind, om hierdie doel te bereik, is uitgewys.

5.5.3.7 TEMA 7: DIE BENUTTING VAN ONDERSTEUNENDE SISTEME

Al die terapeute het tot 'n mindere of meerdere mate die ondersteuningsisteme tot hul beskikking benut, te wete hul opleidingsisteam, die supervisie en hulpmiddels wat die navorser tot hul beskikking gestel het en die groter welsynsisteam wat by die kind betrokke was. Groter effektiwiteit en groei is waargeneem by die deelnemende navorsers wat al die geleenthede en ondersteuning benut het wat tot hul beskikking was, en in spanverband saamgewerk het.

Die bevinding:

Die mate waartoe ondersteunende sisteme benut word, het 'n impak op die groei en effektiwiteit van die terapeut, asook op die suksesvolle verloop van die terapie.

5.5.4 SAMEVATTING VAN DIE TERUGVOERING VAN DEELNEMENDE NAVORSERS

Uit die terugvoering van die deelnemende navorsers (saamgevat in bylaes 3 en 4), het die volgende inligting na vore gekom:

5.5.4.1 DIE IMPAK VAN SEKSUELE MISBRUIK OP KINDERS SOOS WAARGENEEM IN DIE EMPIRIESE ONDERSOEK

Die eerste doelwit van die navorsing was om die impak van seksuele misbruik op spesifieke kinders in hul konteks, en hul besondere terapeutiese behoeftes wat daaruit voortvloei, te ondersoek en te beskryf. Ter aanvulling en bevestiging van die inligting wat deur die literatuurstudie verkry is, bekragtig die empiriese navorsing dat die vyf kinders wat betrek is met die steekproef, **ernstig getraumatiseer is ten opsigte van al hul modaliteite, en ook in hul verhoudings- en versorgingskonteks**. Die navorser is van mening dat hulle komplekse trauma ervaar het, deurdat hulle by herhaling in hul versorgingsisteam fisies, emosioneel en seksueel mishandel is. Hulle toon almal **tipiese simptome van komplekse posttraumatische stresversteuring** soos beskryf in hoofstuk 2. **Oorreagerende prosesse** het veral by hulle gemanifesteer in aandagafleibaarheid en hiperaktiwiteit, onvermoë om te konsentreer en te onthou, asook liggeraaktheid en aggressie. **Vermydende prosesse** het gemanifesteer deurdat ontkenning en vermyding van gedagtes en herinneringe, emosionele nabyheid en vermyding van sosiale kontak, by al die kinders, tot 'n mindere of meerder mate, waargeneem is. **Afgestompte prosesse**, soos emosionele afwesigheid, het by almal voorgekom, asook gedesensitiseerdheid in

verskillende grade. 'n Beperking in emosionele variasie is waargeneem by al die kinders (vergelyk figuur 7 en 8). Verder is ook verskeie **indringende prosesse** by almal waargeneem: terugflitse wat manifesteer in woede-uitbarstings, fantasieë, magteloosheid, angs, enurese, duimsuig, kontakverbreking en dissosiasie. Al die kinders in die steekproef het intense **magteloosheid** ervaar, en probeer om beheer te verkry deur manipulerende, beherende en ook aggressiewe gedrag. Die ervaring van inherente slegtigheid en **stigmatisering** het ook na vore gekom, nie net in die sessies nie, maar ook daarbuite. Antisosiale gedrag en sosiale isolasie het dit bevestig. **Geseksualiseerde gedrag** het by vier uit die vyf kinders gemanifesteer.

Daar is verder ook waargeneem dat die faktore wat in die navorsing aangedui is (vergelyk 2.3.3.4), wat bydra tot meer komplekse trauma, ook op hierdie kinders 'n groot invloed gehad het. Dit word eerstens kortliks bespreek:

- Al die kinders is seksueel misbruik in hul kleuterfase, (vermoedelik voor die ouderdom van vyf jaar), wat die impak van die trauma verhoog.
- Gesien in die lig daarvan dat hulle baie klein was, was die situasie gewelddadig en dit dra by tot die ervaring van bedreiging, angs en vrees.
- Drie van die kinders is deur persone in die gesinsverband seksueel misbruik, en twee vermoedelik deur bekende persone in hul onmiddellike omgewing, wat ook die impak van die trauma verhoog.
- Die seksuele misbruik van al vyf kinders was nie eenmalig nie, maar het oor die verloop van 'n lang tyd plaasgevind – vermoedelik vir maande en selfs jare lank.
- Al vyf van die kinders is herhaaldelik verkrag, en sommige het selfs permanente fisiese skade daarvan oorgehou.
- Dit blyk dat almal totaal onbeskerm was in hul gesinne en nie ondersteuning en geborgenheid ervaar het nie.
- Al vyf kinders is met verloop van tyd deur die welsynsisteem opgevang en uit die sisteem van oorsprong verwyder. Die plek van betekenisvolle figure in die kinders se lewe is tot 'n groot mate oorgeneem deur sekondêre versorgers.
- Dit blyk dat net een kind na verwydering terapie ontvang het. Twee is wel geassesseer, maar geen terapie kon bevestig word nie.
- Slegs Annie se seksuele misbruik het in die nabye verlede plaasgevind. Die ander kinders se seksuele misbruik het vermoedelik van drie tot sewe jaar tevore plaasgevind. Daar was onsekerheid of Dorothy weereens seksueel misbruik word.

Die volgende direkte aanhalings van die deelnemende navorsers beskryf 'n faset van hul traumabeeld met die aanvang van die terapeutiese proses (bylaag 3):

- *“Annie was baie stil, introvert, teruggetrokke, het nooit geglimlag nie en haar oë het leweloos gelyk. Sy het depressief voorgekom en het aggressie by die skool en huis getoon.”*

- *“Berna is ’n baie eensame kind. Geen noemenswaardige betekenisvolle verhoudinge nie. Fantaseer oor ’n wonderlike liefdevolle beskermende moederfiguur. Groot behoefte aan erkenning en aanvaarding, veiligheid, sekuriteit en beheer. Probeer beheer verkry deur orde te skep. Gefragmenteerde self – nie ’n idee van wie sy eintlik is nie. Negatiewe liggaamsbeeld. Dissosiasie kom vermoedelik voor. Vertel van verskillende teenstrydige stories. Ontkenning en onderdrukking van gebeure. Emosioneel gedepriveerd – gebrekkige stimulasie. Negatiewe siklus van selfregulering. Toon deurlopende aggressiewe gedrag teenoor ander (moontlik om beheer te ervaar). Swak verhouding met portuur asook volwassenes. Swak lees en syfervaardigheid, swak skolastiese vordering. Negatiewe houding teenoor die skool en kindershuis.”*

- *“Cindy is verwys weens duimsuig, probleme met aandag/konsentrasie/fokus in die klas, ‘attachment issues’, lack of age appropriate behaviour, oppositional behaviour’. In die kindershuis het sy gesag moeilik aanvaar, met die ouer tieners geassosieer en gedrag geopenbaar wat gewoonlik meer tydens tienerfase geopenbaar word (belangstelling in die seksuele, opstandigheid ens.) Tydens aanvanklike sessies was haar spel ongeordend. (Sy sou bv. die pophuisie herorganiseer, maar nooit tot konstruktiewe spel oorgaan nie.) Haar impulsiewe gedrag, onvermoë om te organiseer en te beplan en aandagafleibaarheid is opgemerk. Sy het sensoriese aktiwiteite geniet.“*

- *“Dorothy was sensorially desensitized. She was disorientated and confused. She reminded me of a terrified animal. She had an unusual arm movement; she covered her eyes with her arm. She would stare at me without blinking. She could not walk without bumping into walls, she looked like she was tripping over her feet. Her actions were repetitive. She did not know her age and she was confused about her name. She called herself(her cousin's names). Sometimes she would talk without making sense. She would repeat she is too small to bath/to do her hair. She could not dress the dolls properly. She could not identify a size that would fit. Her fingers were very weak and uncoordinated. She used her mouth to compensate for her weak fingers. She struggled to put her shoes on. She did not notice pepper all over her in session 3. She had a very far off blank stare. I believe this to be dissociation. She could not draw a face.....The first three sessions she*

was self-involved, desensitized and disorientated.....Her activities have been chaotic and the entire room descends into chaos with magazines and paints etc. spread across the room (she doesn't use everything). She will take the educational psychologists stapler without my permission and rummage through her drawers to get to the staples, I always need to correct her on this. She will also play with my video camera. She is difficult to terminate at the end of a session. She is fascinating and unpredictable.”

- *“She was sick and scared. At first, Eva had TB, was on treatment for that and cancer. She is HIV +. I do not think she had ever played with an adult, she had minimal contact with whites and the adults she knew were cruel to her.”*

Bevindings:

- **Die erns en aard van die nagevolge stem ooreen met dié van komplekse posttraumatische stresversteuring. Interne trauma-dinamika word waargeneem by al die kinders.**
- **Die kinders het almal 'n negatiewe ervaring oor hulself, al hul modaliteite van menswees is geaffekteer, en so ook hul sosialiseringvaardighede.**

5.5.4.2 DIE GROEI WAT DIE KINDERS GETOON HET DEUR BLOOTSTELLING AAN DIE TERAPEUTIESE PROSES

5.5.4.2.1 ANNIE VAN DEELNEMENDE NAVORSER A:

- Annie is seksueel misbruik deur haar vader (moontlik ook ander persone), vermoedelik oor 'n lang tydperk, voor die ouderdom van vyf jaar. Sy is ook fisies en emosioneel mishandel. Sy toon simptome van komplekse posttraumatische stresversteuring, dissosieer en toon geseksualiseerde gedrag. Haar self, al haar modaliteite en haar verhoudinge is geaffekteer deur die trauma wat sy ervaar het.
- Annie was stil, teruggetrokke, depressief en aggressief, met die aanvang van die terapie. Sy was eensaam en het leuens vertel. Sy ly aan fetale alkoholsindroom en toon 'n algemene ontwikkelingsagterstand. Sy is baie aandagafleibaar. Sy kom emosioneel afgestomp voor. Sy toon seksueel-uitreagerende gedrag, is ongehoorsaam, en het behoefte aan beheer.
- Annie het deur verskeie fases beweeg. Sy moes leer om A te vertrou, en ervaar dat sy iemand is wat daar is om haar te help en by wie sy veilig kon voel. A het tyd geneem om haar wêreld te verken. Daarna het sy oorgegaan in haar spel en die

trauma van mishandeling en seksuele misbruik uitgespeel en emosioneel ontlaai. Haar aggressie en behoefte aan beheer het afgeneem. Teen die laaste paar sessies van terapie het Annie omliggende trauma ook uitgespeel en daarna kon sy self haar hele lewe in konteks van 'n verlede, hede en toekoms plaas. Annie het haarself leer ontdek.

- Annie het deur die seksuele en fisiese misbruik en verwerping gewerk. Deur middel van spel het sy sin gemaak van die trauma wat met haar gebeur het. Dit wil voorkom of sy kon verwerk wat met haar gebeur het en haar nuwe omstandighede kon aanvaar.
- Die eens lewelose dogtertjie met geen glimlag, het spraaksaam geword, gehuppel sessies toe en terug, asook 'n glimlag op haar gesig en in haar oë teruggekry. Haar juffrou het die verskil bevestig. *“Ek glo definitief dat die proses voltooi is. Die laaste paar sessies sekondeer my bevindinge deurdat sy die pop kon vertroetel, bevry voorgekom het, nuwe liefde in haar pleegouers gevind het en haar hele storie in konteks kon plaas in die laaste sessie.”*(Terapeut A: bylaag 3).

Bevindings:

Die trauma van die seksuele misbruik is direk aangespreek en die nagevolge van die seksuele misbruik en ander trauma, is effektief hanteer. Die terapeutiese proses is met sukses voltooi. Annie het merkbare groei getoon na voltooiing van die terapeutiese proses. Dit sou van waarde wees om die terapeutiese proses op te volg op 'n later stadium, om aan onvoltooide prosesse aandag te gee, soos wat Annie ouer word. Die betrokkenheid en ondersteuning van die skoolsisteem, die pleegouers en die welsynsisteem is intussen noodsaaklik.

5.5.4.2.2 BERNA VAN DEELNEMENDE NAVORSER B:

- Berna is oor 'n lang tydperk seksueel misbruik deur haar vader en stiefbroers, voor die ouderdom van vyf jaar. Sy is ook fisies en emosioneel mishandel. Sy toon tipiese simptome van komplekse posttraumatische stresversteuring en dissosieer. Sy toon geseksualiseerde gedrag. Haar self, al haar modaliteite en haar verhoudinge is geaffekteer deur die trauma wat sy ervaar het.
- Met die begin van die terapeutiese proses is sy eensaam en geïsoleerd met geen betekenisvolle verhoudinge nie. Sy is aggressief en negatief. Sy toon 'n groot behoefte aan erkenning en aanvaarding, veiligheid, sekuriteit en beheer. Dissosiasie kom vermoedelik voor en sy vertel leuens. Sy is emosioneel gedepriveerd. Sy is aandagafleibaar en ondervind 'n geweldige skolastiese agterstand. Sy toon seksueel-uitreagerende gedrag en viktimiseer kleiner kinders.

- 'n Verhouding is met die terapeut as 'n veilige volwassene opgebou. Sy kon ervaar dat iemand opreg in haar belangstel en haar situasie probeer verstaan. Sy het soms pret gehad. Sy het baie spesiaal gevoel. Sensoriese en emosionele bewustheid het verhoog, en sy het die geleentheid gehad om haar emosies uit te druk. Sy kon aggressie en spanning ontlaai. Sy kon haar aggressie teenoor haar pa verbaliseer en uitdruk. Deur die gebruik van metafore, kon probleme op 'n nie-bedreigende wyse aangespreek word. Berna kon projeksies maak van haar lewe. Sy het baie gegroei in haar bewuswording van haarself en eie identiteit. Sy kon ook introjekte ondersoek en alternatiewe oorweeg vir selfregulering en probleemoplossing. Deur die gebruik van 'n metafoor kon sy haar skuldgevoelens bespreek. Deur die metafoor kon sy bewus raak dat sy in die veiligheid van die terapie-sessies kan verander. Sy het daarvan bewus geword dat sy wil verander. Sy het tot die besef gekom dat sy eintlik bly is dat sy in die kindershuis is, en dat haar ma eintlik nooit vir haar "daar" was nie.
- Sy het nooit die seksuele mishandeling pertinent genoem of bespreek nie, maar wel dat sy fisies mishandel was. Sy het ook nooit die aandeel van haar broers gemeld of bespreek nie, maar aggressie teenoor hulle het wel voorgekom. Sy het soms selfs die bestaan van een broer ontken. Haar aggressie teenoor haar pa het egter telkens ter sprake gekom en sy kon uitdrukking daaraan gee. Sy kon, ten spyte van wat met haar gebeur het, 'n skoenlapper word en die terapie het aan haar 'n veilige hawe verskaf waarbinne sy kan groei. Deur die maak van 'n lewensboek kon sy deur aspekte van haar verlede werk. Haar persoonlike grense en ruimte het ook aandag ontvang. Met die aanvang van die terapie was haar fokus vir die terapie om huis toe te gaan. Tydens die terapie het sy egter tot die besef gekom dat sy baie geleenthede in die kindershuis het wat sy nooit by die huis sou gehad het nie, en dat sy veilig is in die kindershuis. Sy het besef dat sy eintlik gelukkig is om in die kindershuis te wees. Haar houding teenoor die kindershuis en haar ouers het verander.
- *"Ek dink sy het meer bewus geraak van haar eie proses en wie sy regtig is. Tog is daar nog baie werk in die verband nodig. Daar is gewerk aan self, maar baie werk in die verband is nog nodig. Sy het meer gespesialiseerde hulp nodig vir dissosiasie."* (Terapeut B).
- Haar sin vir die self moet nog baie ontwikkel en sy weet nie wie sy regtig is nie. Dissosiasie speel hier moontlik 'n rol. Haar lewe is gefragmenteerd. Daarom het sy ook nie 'n sin van wat reg en wat verkeerd is nie. Probleme met sosiale interaksie met ander, asook haar negatiewe manier van selfregulasie is diep gewortel, en al ken sy bruikbare alternatiewe is dit net introjekte wat nog nie geassimileer is nie.

- Baie aandag sal nog hieraan gegee moet word. Sy het nog nie eers begin om die seksuele misbruik te erken of te bespreek nie.
- Terugvoering van die skool en kinderhuis is verkry dat sy minder moeilik is. Haar skoolwerk het egter nie verbeter nie.
- *“Die proses is ongelukkig nie voltooi nie. Daar is slegs begin om ’n basis te lê. Weens die jarelange mishandeling en probleme ook in die alternatiewe sorg was daar feitlik geen basis waarop gebou kon word nie. Hierdie kind is oor ’n lang tydperk deur verskillende familieledede wat veronderstel was om haar te beskerm benadeel. Sy is ’n stukkende kind en daar het ongelukkig ’n lang tyd verloop tussen die mishandeling en haar inskakeling by terapie. As gevolg van die dissosiasie was dit sommige dae asof dit ’n totaal ander kind was wat vir terapie opgedaag het. Langtermyn terapie is aangewese. Weens die afstand, eksamens, konserte en vakansie programme was dit egter nie moontlik om voort te gaan met die terapie nie.”* (Terapeut B).
- Die terapeutiese proses het ’n verskil in Berna se lewe gemaak. Terapeut B som dit soos volg op: *“Dit het haar baie spesiaal laat voel. Haar houding en gesindheid teenoor haar verblyf in die kinderhuis het verander. Haar fantasieë teenoor haar ma het ook meer realisties geword. Sy kon haar aggressie teenoor haar vader en moeder (in ’n mindere mate) verwoord en uitdruk. Sy kon haar lewe in ’n sin herkonstrueer en uiting gee aan haar verwarde herinneringe en negatiewe geïnternaliseerde boodskappe ... Dit het aan die einde geblyk dat sy graag ’n ander lewe sal wil lei as sy eendag groot is. Tydens die terapie kon sy haar lewe in oënskou neem en meer realisties sien. Sy het ook meer van waarde gevoel as gevolg van die terapie.”*

Bevindings:

Baie van die nagevolge van die trauma waardeur Berna gegaan het, is aangespreek in die terapie, en veranderinge is waargeneem. Die seksuele misbruik is nie direk aangespreek nie. Die terapeutiese proses was waardevol en groei het plaasgevind, maar is nie voltooi nie. Berna benodig intensiewe kreatiewe terapie oor ’n lang tydperk, waar die trauma mettertyd aangespreek kan word. Haar geweldige skoolagterstand en bindingsprobleme verg verder ondersteuning van die kinderhuis en die skoolsisteem, asook ander professionele persone.

5.5.4.2.3 CINDY VAN DEELNEMENDE NAVORSER C:

- Cindy is herhaaldelik seksueel misbruik deur haar stiefbroers, en ook fisies en emosioneel verwaarloos, voor die ouderdom van vier jaar. Sy toon tipiese simptome van komplekse posttraumatiese stresversteuring en dissosieer vermoedelik van die

gebeure. Haar identiteit, al haar modaliteite en haar verhoudinge is geaffekteer deur die trauma wat sy ervaar het. Sy toon geseksualiseerde gedrag.

- Cindy is aandagafleibaar, impulsief en gedisorganiseer (“*scattered*”). Sy het nie betekenisvolle verhoudinge nie. Sy is aggressief en ondermyn gesag.
- Cindy was baie opgewonde en positief om te kom vir terapie. Tydens aanvanklike sessies was haar spel ongeordend, en sou nooit tot konstruktiewe spel oorgaan nie. Sy was impulsief, kon nie organiseer of beplan nie en was aandagafleibaar. Sy het sensoriese aktiwiteite geniet en baat gevind daarby. Sy kon emosioneel ontlaai en het verf- en teken-aktiwiteite, wat hierdie behoefte aangespreek het, baie geniet. Toe die terapie-sessies egter meer gestruktureerd raak, het sy weerstand begin toon. Baie aspekte is nie aangeraak of deurgewerk nie.
- Aspekte wat in die terapie aangeraak is, was haar liggaamsbelewenis, emosies, ondersteuningstelsel (nog nie noodwendig deurgewerk nie), vriende, vrese, ‘n veilige plek/ondersteuningsnetwerk, persepsie van self en haar verhouding met haar moeder. Aspekte wat nie aangeraak/deurgewerk is nie, is morele aspekte en die seksuele misbruik/trauma.
- Die verhouding tussen die terapeut en Cindy het gegroei en toe weer verswak met die lang onderbrekings tussen die sessies. Cindy word meer bewus van ‘n wyer spektrum van emosies en begin dit stadig maar seker met die terapeut deel. Waar sy voorheen net die positiewe aspekte in die verhouding met die moeder (bv. onbevraagtekende vertrouwe op haar ma) verwoord het, het sy later ook genoem dat sy teleurgesteld in haar en kwaad vir haar is. Sy het ook van haar vrese begin aanspreek, waar sy voorheen slegs by die genotvolle aktiwiteite wou bly.

Bevindings:

Cindy kon emosioneel ontlaai en meer van haarself leer ken. Die seksuele misbruik is nie aangespreek nie, en die trauma-nagevolge is nie hanteer nie. Die blokkering van kontak deur die kind en die gebrek aan kontinuïteit in die proses, het vordering gekortwiek. Geen terugvoering van verbetering van die skool of kinderhuis is verkry nie. Die proses is nie voltooi nie, en Cindy benodig intensiewe kreatiewe langtermyn terapie, waar die trauma mettertyd spesifiek aangespreek kan word. Samewerking met ander professionele persone, waar haar aandagafleibaarheid, skolastiese probleme en haar behoefte aan en probleem met binding aangespreek word, is noodsaaklik.

5.5.4.2.4 DOROTHY VAN DEELNEMENDE NAVORSER D:

- Dorothy is vermoedelik seksueel misbruik en op verskeie ander maniere getraumatiseer voor die ouderdom van vyf jaar, en ook daarna. Sy toon tipiese simptome van komplekse posttraumatiese stresversteuring en dissosieer vermoedelik van die gebeure. Haar totale identiteit, al haar modaliteite en ook haar verhoudinge is geaffekteer deur die trauma wat sy ervaar het. Sy toon geseksualiseerde gedrag.
- Alhoewel dit duidelik is dat Dorothy baie getraumatiseer was, is min inligting beskikbaar oor die aard van die trauma waardeur sy moes werk. Sy is uit die kindershuis gehaal toe sy vyf jaar oud was deur haar tannie, en het vasgehaak op die ouderdom van vyf. Haar ma en sussie was toe reeds beide oorlede.
- Dorothy is sensories gedesensitiseer, gedisoriënteerd en uiters verward. Sy kom bang voor en staar voor haar uit. Sy is motories lomp, loop teen goed vas en toon kompulsiewe motoriese bewegings. Sy toon simptome van ernstige dissosiasie.
- Dorothy het baie baat gevind by sensoriese aktiwiteite, wat sy kompulsief herhaal het. Sy vind baat by herhalende spel met poppe en kos deur 'n proses van selfregulering in verskeie sessies. Haar sensitisering verbeter aansienlik. (*“she made an extraordinary recovery”*). Hierna is sy meer gefokus en kan sy kuns-aktiwiteite benut, en vir die eerste keer op skoolwerk, wat vir haar baie belangrik is, fokus. Sy leer onder andere om haar naam te skryf. Met die terapie is sy gesensitiseer en haar fyn en groot motoriese en kognitiewe prosesse het radikaal verbeter. Haar perseptuele vaardighede om te begin lees en skryf het aansienlik toegeneem. Sy het ook meer beheer oor haar emosies verkry, maar haar manipulerende gedrag het toegeneem. Goeie terugvoering is verkry van die skool dat sy vir die eerste keer vordering toon. Die versorgingsituasie was nog onseker. *“The change and improvement with her was miraculous. I was amazed that I could trust this disorientated, desensitized child to do what she needed to do in order to selfregulate i.e. washing the dolls/playing with food/ schoolwork. Her cognitive and physical changes were impressive. To see a child visibly resensitize in front of me was wonderful.”*
- *“I have not completed the process. I suspect that Dorothy will require many more years of therapy. She has not disclosed sexual abuse to me. Her home life seems too unstable for ideal growth. She is very focused on her schoolwork. She does not talk about her experience in the children's home or her possible sexual experience. I do not know if she remembers or is aware of what happened to her. I am working non-directive with her and I work with what was on her foreground. I do not believe that she has the capacity to work directly yet.”*

- *“I feel very privileged to have worked with her and very happy that I have made a positive change for her. I feel happy with the progress that I made with her but I would like to have had more therapy experience before working with a child like her. I was thrown into the deep end with her, but I believe my experience with her will be helpful for other children that I may have to work with. Many children like her have no access to therapy and they live their lives dissociated, helpless, institutionalized? I hate to think what would have happened to her in the future, if I had not been involved with her. She is a fascinating and stimulating child.”*

Bevindings:

Dorothy het radikale vordering getoon nadat met die terapie begin is. Sy het geleentheid gekry om te ontlaai, en die trauma gedeeltelik te begin verwerk. Die trauma en die seksuele misbruik is aangespreek, alhoewel indirek en nie volledig nie. Die terapeutiese intervensie was geslaagd, maar is nie voltooi nie. Dorothy benodig kreatiewe langtermyn terapie, waar op die trauma gefokus sal word. Samewerking met ander professionele persone is ook nodig om die versorgingsaspek en die skolastiese probleme aan te spreek.

5.5.4.2.5 EVA VAN DEELNEMENDE NAVORSER E:

- Eva is fisies, emosioneel en seksueel mishandel oor 'n lang tydperk, voor die ouderdom van vyf jaar. Sy is verder ook addisioneel getraumatiseer, deur veelvuldige ernstige siektes, asook die behandelingsprosesse. Sy toon tipiese simptome van komplekse posttraumatiese stresversteuring en dissosieer vermoedelik van die gebeure. Haar totale identiteit, al haar modaliteite en haar verhoudinge is geaffekteer deur die trauma wat sy ervaar het. Sy toon nie geseksualiseerde gedrag nie.
- Eva is bang, onseker en siek. Sy was onder behandeling vir toring en kanker en was ook HIV+.
- Eva ontwikkel van 'n skaam en bedeesde dogtertjie na 'n spontane en gelukkige kind. Sy kan meer selfhandhawend optree en maak ook vriende. Sy het bewus geword van die wie en hoe sy is, en kon bewus word van haar emosies en dit ontlaai. Sy kon die trauma-gebeure gedeeltelik herroep en herkonstrueer. Sy het betekenis en hoop ervaar aan die einde van die terapie.
- Eva het gesien hoe 'n man doodgeskiet word, en sy hand afgekap word. Verder is haar ma oorlede en is sy verwaarloos en verstoot deur haar pa en stiefma. Sy is verder getraumatiseer deur haar siekte en seksuele misbruik.

- Eva het vertroue in mense begin ontwikkel en geleer om te sosialiseer. Sy het haarself leer ken, 'n eie identiteit ontwikkel en geleer om haarself te handhaaf. Sy kon haar trauma aanspreek in die terapie. Die terapeutiese taal en toepaslike terapeutiese stories, het haar bemagtig om daarmee te deel. Haar gesondheid en skoolpunte het verbeter, en sy het goed aangepas in die kindershuis.
- E het die terapeutiese proses as baie waardevol en suksesvol beleef: *"It was very satisfying and I know I healed her. I do not know if Eva would ever have symbolized her pain without therapy. She realized those things will not happen again and knows where to get help."*

Bevindings:

Eva het aansienlike vordering getoon deur die terapeutiese proses. Die trauma van die seksuele misbruik en ook aanverwante traumatiese gebeure is direk aangespreek. Die terapeutiese intervensie was suksesvol. Daar is volgehoue steun van die kindershuis en die skool.

Die sukses van die terapeutiese proses is bevorder deur die bereidheid van die terapeut om, ten spyte van die stadige pas, vol te hou, totdat Eva sluiting kon verkry, haarself ontdek en positief begin waardeer het, en haar balans herwin het.

5.5.4.2.6 SAMEVATTENDE BEVINDINGS

Die terapeutiese betrokkenheid van die terapeute by die kinders het 'n impak gehad op hul funksionering. Alhoewel die seksuele misbruik nog nie deur al die terapeute aangespreek kon word nie, is daar beduidende vordering gemaak ten opsigte van elke kind.

5.5.4.3 DIE LEERERVARING VAN DIE DEELNEMENDE NAVORSERS AS TERAPEUTE DEUR DIE NAVORSINGSPROSES

5.5.4.3.1 DEELNEMENDE NAVORSER A

- A het geen kennis en weinig ondervinding gehad van die hantering van kinders wat seksueel misbruik is. Sy het 'n vorige geval gehad waar 'n kind na haar verwys is vir terapie as gevolg van seksuele misbruik, en sy kon hom nie voldoende help nie. A het ook al met seuntjies wat seksueel misbruik was, terapie gedoen, wat sy as meer uitdagend as Annie ervaar het. *"Ek het aanvanklik gedink hierdie gaan moeiliker wees as daardie gevalle juis omdat dit seksuele misbruik is, maar met die goeie leiding wat ek ontvang het en haar proses wat net goed saam met myne gewerk het,*

- *het terapie met hierdie kind vir my meer vlot verloop en is die doelwitte in meeste sessies vinniger bereik as by van my ander kliënte.*
- Die aanvullende inligting wat voorsien is, het A gehelp om seksuele misbruik en dissosiasie te verstaan, en ook die gestalttegnieke waarmee A reeds bekend was om die proses te fasiliteer. *“Die basiese teorie en terapeutiese proses wat M.Diac.-opleiding vir my leer was goed om te hê vir die geval en sou ek daarsonder nie die kontinuum van die terapeutiese proses verstaan het nie, maar wat spesifiek seksuele misbruik behels, het ek nou meer leiding en ervaring opgedoen as in die M.Diac.-opleiding (tog kan mens nie in die kursus alle tipes trauma aanspreek nie).”*
- Die deelnemende navorser het teenstrydige gevoelens oor die riglyn, deurdat sy voorberei het volgens die fases. Sy het soms ander temas op haar voorgrond gehad as Annie, en moes vinnig aanpas by wat op Annie se voorgrond was. *“Ek kon wel meestal maklik in samevloeiing gaan. Deur dit te doen het ons wel steeds by al die fases se belangrike temas uitgekom, maar het ek myself net êrens verloor in die fases en kon ek nie vasstel in watter fase ek die proses bevind nie.”* Sommige sessies het “leeg” gevoel, en was frustrerend vir A as dit voel of sy tydmors, en nie haar terapeutiese doelwitte vir ’n sessie kon bereik nie. *“Elke sessie was vir my uitdagend met baie voorbereiding en “brainstorming” oor hoe ek die volgende kwessies gaan aanspreek in die volgende sessie. Tog bevredigend as my doelwitte op die ou end geslaagd bereik kon word.”*
- A sal definitief hierdie benadering in die vervolg weer gebruik, maar ook aspekte soos ouer-kind-binding inbring indien dit relevant is om die kind te bemagtig om die trauma te kan hanteer.
- Sy is van mening dat die proses geslaagd was. *“Met haar pas en my direkteiewe kreatiewe leiding (volgens die verskeie fases) en respektering van weerstand, het ons eintlik steeds vinnig deur alles gewerk en kon sy nie net die seksuele misbruik nie, maar ook die ander kwessies verwerk”.* Terapeut A is van mening dat die seksuele misbruik voldoende aangespreek is. *“Ek het aanvanklik gedink sy moes nog oor die seksuele misbruik praat, maar deur middel van spel het sy regtig ekspressie gegee. Ek kon dit waarneem in die sessies waar sy aan my die onthulling gemaak het, waar sy die pop vertroetel het en waar ons liggaamlike bewusmaking en aktiwiteite gedoen het.”* *“Ek is gerus en vertrou die proses vorentoe.”*
- *Daar was vir my baie positiewe groei by die eenmaal lewelose dogtertjie, wat nou ’n huppel in haar stap het. Ek is bewus dat ek as veilige volwassene en rolmodel vir haar kon optree en dat sy dit nie sal vergeet nie.”*

- A het die terapeutiese proses met Annie as uitdagend, maar bevredigend ervaar. *“Ek voel tevrede en gerus. Dit was vir my ’n voorreg om haar hand deur die proses te kon vashou en as ’n rolmodel vir haar op te tree. Die verandering wat in die terapeutiese proses, myself en in die kind waargeneem is, is regtig merkwaardig en aktualiserend vir my as terapeut”.*

Bevindings:

- A het beperkte ondervinding gehad van terapie met kinders wat seksueel misbruik is, en ervaar dat Annie anders is as die kinders (seuns) wat sy hanteer het.
- Sy het ervaar dat die terapeutiese proses vlotter verloop het, en dat sy haar doelwitte vinniger kon bereik, as met ander seksueel-misbruikte kinders.
- Sy het die terapeutiese proses as suksesvol en betekenisvol vir die kind beskou.
- Die M.Diac.-opleiding in speltherapie het haar toegerus om ’n basiese terapeutiese proses met die kind te kan volg en bekende gestaltegnieke te gebruik.
- Die addisionele inligting rondom seksuele misbruik en dissosiasie, is as waardevol ervaar.
- Die riglyn was waardevol om dat dit haar help fokus het en doelwitte gestel het, maar was ook met tye ’n belemmering, as sy gevoel het sy kom nie by die doelwit uit nie. Die gestaltnesep, om by die voorgrondsinligting van die kind te bly, het geveerg dat sy haar doelwitte moes aanpas. Sy het die “fases” as ’n blokkasie ervaar, en het die betrokkenheid van die ouer en binding as ’n nodige toevoeging beskou.
- Sy sal die benadering wat voorgehou is in die navorsing weer gebruik.

5.5.4.3.2 DEELNEMENDE NAVORSER B

- As maatskaplike werker het B al met seksueel-misbruikte kinders te doene gehad, maar was onseker hoe om terapeuties te werk met so kind.
- B ervaar dat Berna baie meer geaffekteer deur haar agtergrond en emosioneel stukkend is, as ander kinders wat sy al hanteer het. *“Haar ‘sense of self’ het feitlik nie bestaan nie. Sy het geen idee van wie sy eintlik is gehad nie. Kon dus nie die ‘sense of self’ versterk nie want daar is nie een nie. Lewe is gefragmenteerd. Baie emosies is deur die jare ontken en onderdruk. Die terapie was baie meer in diepte.”*
- Aspekte wat vir B moeilik was, was: *“Die dissosiasie en dat ek nie werklik seker was hoe om verby dit te kom nie. Asook die feit dat daar so baie dinge met die kind*

gebeur in die week tussen die sessies waarby ander mense betrokke is wat nie werklik verstaan nie en wat dan soms 'n negatiewe invloed het op die vordering in die terapie. Omdat die kinderhuis ver was en daar baie veranderlikes is kon alle sessies nie soos beplan nagekom word nie, en is die proses benadeel."

- Sy voel daar was 'n leemte in haar opleiding en moes selfstudie doen. Sy is bemaagtig deur deel te wees van die navorsingsproses. *"Deur hierdie navorsing kon ek reken op baie goeie leiding en terugvoering."* Haar eie addisionele leeswerk, asook die inligting wat sy van die navorser ontvang het, het bygedra om haar beter toe te rus vir die proses.
- Sy het gedeeltelik baat gevind by die riglyne wat deur die navorser gegee is. *"Ek dink die riglyne sou wonderlik gewerk het indien sy wel oor haar seksuele misbruik sou praat of met 'n ander kind. B was vir my 'n moeilike geval a.g.v. dissosiasie. Tog kon ek dit ook tot 'n sekere mate waardevol aanwend. Het tog ook by van die fases uitgekom. Dit was vir my net in teenstelling met Oaklander wat verkies om kinders te sien sonder enige agtergrondskennis. Ek het egter met B besef dat sy my totaal om die bos kon lei as ek niks assessering gedoen het nie."* (Terapeut B het egter nie net volgens die gestaltmodel gewerk nie). *"Ek dink met al die stories wat B vertel het sou ek nooit by iets uitgekom het as ek net op haar voorgrond-ervarings gefokus het nie. Dit sou dalk net stories gewees het. Met behulp van metafore kon ek by werklike probleme uitkom."*
- *"Ek dink B kon tydens die terapie, in verhouding met my ('I-thou'), bewus raak van haarself in die hier en nou en haar interaksie met haar omgewing. Sy het geleentheid gekry om bewus te raak van haar emosies en uitdrukking daaraan te gee. Ons het ook gefokus op haar persoonlike grense en die bewustheid van ander se grense. Sy kon deur die maak van haar lewensverhaal haar storie vertel en 'n perspektief kry op haar huidige situasie. Dit het haar bemaagtig om haar gevoelens teenoor haar pa en die kinderhuis en die skool te verbaliseer, te erken en uit te druk. Die metafore het as projeksies gedien wat dit moontlik gemaak het om op 'n nie-bedreigende wyse by haar eie probleme uit te kom."*
- Berna was, volgens B, nie gereed om oor haar seksuele misbruik te praat nie, en sy het daarom nie pertinent gefokus op die seksuele misbruik nie. Sy het ook soms ongemaklik gevoel – *"ek dink ek voel soms ongemaklik omdat ek bewus is van die kind se ongemak"*. Die fokus van die navorsing op die seksuele misbruik het dit vir B moeiliker gemaak en sy was bekommerd omdat Berna nooit daaroor gepraat het nie. *"Het soms gevoel ek slaag nie heeltemal nie"* *"Dit kan as gevolg van 'splitting' of dissosiasie wees dat sy dit heeltemal ontken of onderdruk en 'n gefragmenteerde self. Moontlik sou dit later ter sprake gekom het indien die terapie voortgegaan het."*

- Sy het gedink dit sal dalk makliker wees met 'n ander kind. Dit was ook vir haar 'n leersame en uitdagende proses, omdat sy wou leer hoe om dit te hanteer omdat so baie kinders daardeur geraak word.

Bevindings:

- **B het nog nie speltherapie met seksueel-misbruikte kinders gedoen nie. Berna was baie meer getraumatiseer as ander kinders waarmee sy gewerk het. Dissosiasie was 'n groot struikelblok om te kon hanteer, en sy het nie die seksuele misbruik direk aangespreek nie.**
- **Tog het die terapie meer diepte bereik. B ervaar dat sy 'n groot bydrae kon maak om gedeeltes van Berna se omvattende trauma te kon aanspreek, al kon die proses nie voltooi word nie.**
- **Sy het 'n leemte in die M.Diac.-opleiding ervaar om hierdie kind te kon hanteer, en het dit aangespreek deur selfstudie te doen.**
- **Sy het die aanvullende materiaal, die riglyn en die supervisie, as waardevol beleef om die proses met die kind te kon volg.**
- **Die “fases” was vir haar verwarrend, maar die fokus op die ervarings in die huidige oomblik was waardevol.**

5.5.4.3.3 DEELNEMENDE NAVORSER C

- C het twee ander kinders hanteer wat seksueel misbruik is, wat aansienlik verskil het van Cindy. Sy ervaar die terapie met seksueel-misbruikte kinders as 'n terapeutiese uitdaging. *“Uitdagend, ja – die feit dat die terapeut besef dat sy kan help om die kind te help om te deal met die trauma en weer heel te word.”*
- Sy het die terapie met Cindy as moeilik ervaar. Aspekte wat die proses moeiliker gemaak het, was Cindy se weerstand om haar dieper emosies te deel. *“Weerstand in die opsig dat sy wegskram van negatiewe emosies en pyn, maar ook ‘samevloeiing’ in die opsig dat sy soms sal sê dat sy ‘nie weet nie’ as sy voor keuses gestel word, terwyl sy eintlik nie gemaklik is daarmee nie.”*
- Verder was die terapeutiese proses baie lank uitgerek, moontlik weens die proses van die terapeut en die kind, en die gebrek aan kontinuïteit weens logistieke probleme.
- Haar M.Diac.-opleiding as gestaltspelterapeut, asook die inligting en riglyne van die navorsing het bygedra tot haar algemene terapeutiese vaardigheid. Gestaltbeginsels was vir haar van besondere waarde in die terapeutiese proses met die kind, soos die benutting van sensoriese bewuswording, die voorgrondbehoefte van die kind, die

“hier-en-die-nou”, die proses van die kind sowel as die van die terapeut, bemagtiging en organisemiese selfregulering. *“Die feit dat gestaltterapie klem lê op bewuswording, bied geleentheid dat die kind bewus word van emosies, bring ‘unfinished business’ na die voorgrond en bied geleentheid om met die emosies daarrondom gekonfronteer te word, daarmee te deel en te fokus op bemagtiging en organisemiese selfregulering.”*

- C het ook addisionele kursusse gedoen oor trauma-werk met kinders, en verder self navorsing in hierdie konteks gedoen.
- C ervaar die riglyn as waardevol, stimulerend, gestruktureerd en gemaklik en sy meen dat sy dit moontlik beter sal kan benut as sy meer ervaring het. *“Waardevol en stimulerend – kreatiwiteit weer gestimuleer. Aanvullend – meer gestruktureerd, maar vir my soms moeilik om toe te pas, weens ‘n gebrek aan ervaring en onsekerheid.”*
- Die terapeutiese proses met die kind is nie voltooi nie en die seksuele misbruik is nie aangespreek nie. *“Die terapeut voel dat Cindy nog nie gereed is daarvoor nie.”* C is van mening dat dit moeiliker is om seksuele misbruik te hanteer as ander sake, omdat dit so ‘n sensitiewe, persoonlike en traumatiese ervaring vir kinders is. *“Dis nie ‘n onderwerp waaroor ‘n kind maklik kan praat nie – voel skuldig en ongemaklik daarvoor. Terapeut voel ook huiwerig om dit te vroeg aan te spreek – wil nie die kind druk/forseer indien sy nie reg is om daarmee te deel nie. Omdat seksuele misbruik juis die grense (boundaries) oorskry het van ‘n ander persoon se regte en ruimte, sou dit ‘n tweede oorskryding en ‘verkragting’ van daardie regte wees.”*

Bevindings:

- **C het beperkte ervaring om met seksueel-misbruikte kinders te werk, maar ervaar dat Cindy baie anders is as die ander kinders was sy hanteer het.**
- **Sy ervaar die proses as uitdagend en moeilik, en meld dat die proses van kind tot kind verskil.**
- **In die proses met Cindy is aspekte van die trauma aangespreek, maar die terapeutiese proses is nie voltooi nie, en die seksuele misbruik is nie aangespreek nie.**
- **C ervaar die M.Diac.-opleiding as waardevol in die algemene terapeutiese proses. Sy moes egter deur addisionele selfstudie en kursusse haarself bemagtig om met die seksueel-misbruikte kind terapie te kon doen.**
- **Sy het die riglyn as waardevol en stimulerend ervaar.**

5.5.4.3.4 DEELNEMENDE NAVORSER D

- D het al voorheen met kinders gewerk wat seksueel misbruik is. Dorothy was baie meer chaoties en die proses was anders as met ander kinders. Die terapeut moes meer inligting probeer verkry van Dorothy, aangesien die kommer bestaan het dat sy steeds seksueel misbruik word. *“I needed to extract information from this child, because I am not convinced that she is not still being sexually abused. I needed to return to issues such as sex, rape etc. even when she had stopped talking about it. I was gathering information for a possible statutory case. She was also my most chaotic child, she was into all my boxes, with dirty hands (paint, soggy porridge etc.). I needed to be prepared for any odd behavior eg. banana eating, mucus spitting, lemon juice drinking, discussions on sex. There was always a lot of ‘mess’, water, lemon juice, spices, soggy bread, make-up etc. I allowed her freedom to experiment with the above sensory and therapeutic activities so long as she did not dirty the carpet. Dorothy showed me what real trauma looks like. Books and research literature could not prepare me for this child.”*
- D het die M.Diac.-gestaltopleiding kon benut in die algemene terapeutiese proses met Dorothy, en het van die gestaltproses en tegnieke gebruik gemaak. Gestaltkonsepte wat besonder waardevol was, was sensoriese bewusmaking van die kind. *“She brought the theoretical term of desensitization to reality. Going in confluence with her foreground need. She was self-regulating. All organisms will move towards growth.”*
- Sy het egter onvoorbereid gevoel om met seksueel-misbruikte kinders te werk, en kon die aanvullende inligting wat beskikbaar gestel is, met vrug gebruik.
- D het die volgende gereflekteer oor die fokus op die seksuele misbruik in die terapie en die navorsing. *“The focus on sexual abuse made it”:*
- *“More difficult: there was an expectation and a need to gather information that she was not ready or able to give. The other issue is that I was not convinced that sexual abuse was not ongoing.*
- *Uncomfortable: I was uncomfortable when she asked me if I was having sex with the boys at school, not because I was embarrassed but because I was not expecting this sort of question, from this child at this time. When I realized that I needed to expect this kind of conversation from her, I was not surprised or shocked or uncomfortable with her questions.*
- *Scary: I felt scared when she talked about sex and rape because I felt very inexperienced as a play therapist and I was concerned that I would miss out on obtaining important and valuable information.*

- *Frustrating: I have very good reason to believe that Dorothy had been sexually abused. She had sex on her foreground but I could not get her to disclose what had happened.*
- *More challenging: I needed information on the sexual abuse because I was not convinced of her safety at home. Dorothy was a very severe case of trauma and I knew that she desperately needed help. I had to do my best for this girl."*
- D het die riglyn en die ondersteuning van die supervisor waardevol gevind, asook die riglyne vir die verslagskrywing: *"I was able to write notes that were more valuable to me and to the client."*
- D het die terapeutiese proses nie voltooi nie, en het die seksuele misbruik nie volledig hanteer nie. Die geheelbeeld van komplekse trauma is wel effektief aangespreek: *"... she did disclose sexual abuse. I feel that if I had more experience I may have explored the issue more effectively, I would keep the conversation as long as I could when she brought up issues relating to sex, but she would not/could not disclose. I worked with what was on her foreground and she did not want to or (was) not capable of talking about the sexual abuse."*
- D het die noodsaaklikheid ervaar daarvan om ander professionele persone betrek as ondersteuning om die herstelproses by Dorothy te verseker.

Bevindings:

- **D ervaar dat die kind 'n unieke chaotiese en fassinerende proses het in vergelyking met ander kinders**
- **Sy ervaar die proses met hierdie kind as moeiliker, meer uitdagend, soms skrikwekkend en ongemaklik en soms frustrerend.**
- **D vind die M.Diac.-opleiding van waarde en werk uitsluitlik volgens die gestaltbenadering. Sy benut wel die inligting, die riglyn en die supervisie van die navorser om haar te bemagtig om die kind te kan hanteer.**
- **D hanteer die trauma effektief, maar die proses is nog nie voltooi nie, en die seksuele misbruik en ander uitgebreide trauma, is nog nie volledig aangespreek nie.**

5.5.4.3.5 DEELNEMENDE NAVORSER E

- E het nie spesifiek kennis of ervaring van seksueel-misbruikte kinders nie, maar wel uitgebreide opleiding en ervaring in die hantering van trauma van volwassenes – ook ten opsigte van volwassenes wat seksueel misbruik is as kinders. *"I did not have experience with sexually abused children apart from one child as a student. I have thorough knowledge of sexual abused adults and when I realized that the key with*

children, like adults, is to focus on the process and the self, not information, it went better.”

- E het ervaar dat sy nie voldoende toegerus is om met spesifiek kinders te werk deur haar opleiding as maatskaplike werker nie. Sy het die inligting wat voorsien is, die riglyne, ondersteuning en supervisie van waarde gevind om haar te bemagtig om die proses met die kind te onderneem en te voltooi. Sy werk vanuit 'n persoonsgesentreerde benadering, maar benut wel gestaltegnieke: *“I am not familiar with Gestalt. I worked from person centred approach and made an effort to go with where the child was at.”*
- Sy het die terapeutiese proses met die kind voltooi en die trauma volledig aangespreek. Die stadige pas en Eva se swak gesondheid het die proses vir haar moeilik gemaak. Die seksuele misbruik is aangespreek: *“I believe it was. Although Eva does not know who abused her she could symbolize the event, talk to the abuser and learn to enjoy her body.”* E het met Eva 'n unieke terapeutiese taal ontwikkel wat in 'n unieke proses ontwikkel het. Daar was baie min verbale kommunikasie, en die gebeure en die trauma is uitgespeel en geteken.
- Die ontdekking en benutting van terapeutiese stories, het groot waarde toegevoeg tot E se terapeutiese groei, effektiwiteit en ook haar vordering. Sy het verskeie stories met sorg uitgesoek en met groot vrug gebruik om aansluiting te vind by Eva se trauma, en dit so indirek en/of direk te kon hanteer.

Bevindings:

- **E het nie ervaring gehad van terapeutiese werk met seksueel-misbruikte kinders nie. 'n Unieke terapeutiese proses is ontwikkel met die kind, wat verskil het van dié van ander kinders deur nie-verbale kommunikasie te benut, totdat Eva verbaal kon kommunikeer.**
- **Sy werk vanuit 'n persoonsgesentreerde raamwerk, maar haar opleiding het haar nie voldoende toegerus om met hierdie kind te werk nie. Deur selfstudie en die benutting van die riglyn en inligting van die navorsingsproses, kon die terapeut die kind se trauma effektief hanteer.**
- **Die ondersteuning en insette van die supervisor is ook as bemagtigend ervaar.**

5.5.4.4 EVALUERING VAN DIE GEBRUIK VAN KREATIWITEIT IN DIE TERAPEUTIESE PROSES

5.5.4.4.1 DEELNEMENDE NAVORSER A:

- A was aanvanklik angstig om “kreatiewe” idees uit te dink, maar met ervaring en die ondersteuning en stimulasie van die supervisor het dit makliker geword. Die tegnieke en hulpmiddels wat A deur die M.Diac.-opleiding ontvang het, het ook handig te pas gekom. *“Die opleiding verskaf ook maniere van hoe ’n mens die tegnieke en middele kan gebruik in terapie. Tog voel ek daar was baie tye wat ek kreatief afgestomp gevoel het en waar ek my supervisor gekontak het om leiding te vra, wat ek voel die M.Diac.-opleiding nie gebied het nie en ek eintlik verlang het.”*
- A het kreatiwiteit met goeie vrug benut in haar terapeutiese proses met Annie. *“Kreatiewe spel het vir Annie die geleentheid gegee om nie-bedreigend haar trauma uit te speel en sin te maak van dit wat met haar gebeur het. Die grootste tekens van ’n bydrae wat spel gehad het, was die veranderende gedrag teenoor die pop.”*
- A meen dat kreatiwiteit dit makliker gemaak het om Annie te bereik in die sessies. *“Sy kon dadelik haarself inleef in die kreatiewe spel en het dit nie-bedreigend gemaak om aan al haar kwessies te werk. Baie van die spel was ook nie-verbaal. Sy was soms by tye meer kreatief as ek.”*
- *“Ek stem saam dat kreatiwiteit baie relevant is in speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, juis omdat dit so ’n sensitiewe onderwerp is, maar aan die anderkant is enige kind wat getraumatiseer is, ’n baie sensitiewe saak en kan ander faktore ook deur middel van kreatiewe spel aangespreek word ... ek voel tans baie meer bemagtig as van my mede-kollegas en voel dat ek vir ander nou kan help met kreatiewe idees. Ek is ook minder angstig as ek ‘on the spot’ geplaas word om kreatief te dink en dit vloei makliker.”*

Bevindings:

- **Kreatiwiteit is as uiters waardevol in speltherapie met Annie ervaar.**
- **A se M.Diac.-opleiding het ’n basis gebied om kreatief te kan werk.**
- **Die proses van die navorsing en die insette en leiding van die navorsers/supervisor het A bemagtig om meer kreatief te werk.**
- **A meen dat sy ’n voordeel bo ander studente van haar groep gehad het wat nie die kennis en vaardighede verkry het, wat sy bekom het deur haar deelname aan die navorsingsproses nie.**

5.5.4.4.2 DEELNEMENDE NAVORSER B:

- B beleef dat kreatiewe aktiwiteite onontbeerlik was in die proses met Berna. *“Sonder die metafore en projeksies sou sy nooit oor haar ervarings kon gesels het nie. Dit het aan haar ’n taal gegee om te kon praat oor goed waaroor sy anders nie sou kon praat nie. Sy kon as gevolg daarvan op ’n nie-bedreigende manier probleme aanspreek. Dit help om ’n bietjie afstand te skep tussen haar en die werklikheid en maak dit vir haar moontlik om dan daaraan te werk.”*
- B is van mening dat die gebruik van kreatiwiteit die terapeutiese proses makliker gemaak het. *“Dit het dit moontlik gemaak om op ’n nie-bedreigende manier by probleme uit te kom en te kon projeksies maak. Dit het die terapie vir haar interessant gehou en moontlik gemaak om te praat oor probleme. Dit het ’n veilige afstand tussen haar en die probleem geskep en sy het die probleme geëien.”*
- Dit het die proses verder interessanter gemaak. *“Dit het die terapie ook vir haar lekker en interessant gehou. Ek dink dit het haar laat uitsien na elke byeenkoms. Dit was vir haar propvol verrassings.”*
- B het haar opleiding en jarelange agtergrond van werk met kinders kon benut. Sy het haarself toegerus om kreatief te werk. *“Vir my is speltherapie eintlik sinoniem met kreatiwiteit ... besef nou meer as ooit die waarde van kreatiwiteit.”*

Bevindings:

- **Kreatiwiteit word as onontbeerlik beskou in die spelterapeutiese proses met Berna.**
- **B se M.Diac.-opleiding het ’n beperkte bydrae gelewer tot haar kreatiwiteit, maar haar ervaring en addisionele opleiding met kinders het haar kreatief ontwikkel.**
- **Die proses van die navorsing en leiding van die navorsers het die waarde van kreatiwiteit vir haar opnuut bevestig.**

5.5.4.4.3 DEELNEMENDE NAVORSER C:

- C meld dat stimulerende aktiwiteite waardevol was vir Cindy, maar dat sy weerstand bied as dit gebruik word om by dieper emosies uit te kom. C spekuleer ook dat die gebrek aan stimulasie en die kulturele verskille daartoe kon bydra dat Cindy die kreatiewe aktiwiteit nie voldoende kon benut nie. *“Moontlik a.g.v. die verskille in kultuur en die gebrek aan stimulasie wat kreatiwiteit betref as baba en kleuter, is haar tekeninge bv. baie geforseerd en let sy so baie daarna op oor hoe dit moet lyk, dat dit die kreatiewe en terapeutiese waarde van projeksies beperk”.*

- Die terapeut het die benutting van kreatiwiteit stimulerend gevind. Sy het die navorsingsfokus daarop soms as beklemmend ervaar, en dat dit dan haar spontaneïteit en fokus op die kind se proses geïnhibeer het. *“Die terapeut moes eers oefen om haar nie vas te staar teen ’n ‘kreatiewe idee wat beplan’ is nie, en gemaklik te raak om weg te beweeg van die beplanning en die potensiaal vir kreatiwiteit ook tydens die sessies te benut”.*
- C is gestimuleer deur die opleiding as spelterapeut om kreatief te wees, maar het ook ander bronne benut om te groei in hierdie opsig. Sy is van mening dat daar nog meer klem op die aspek geplaas kan word. Sy stel ook voor dat groepsupervisie en groepbesprekings in hierdie konteks meer benut behoort te word.
- Sy is van mening dat kreatiwiteit wel baie relevant in hierdie konteks is.

Bevindings:

- **Die fokus op kreatiwiteit is as stimulerend ervaar deur C, maar soms het sy gevoel dat dit haar spontaneïteit inhibeer.**
- **Cindy se agterstand as gevolg van gebrekkige stimulasie en moontlike kultuurverskille, word vermeld as belemmerend om die kreatiewe aktiwiteite nie ten volle ten kon benut nie.**
- **C is van mening dat kreatiwiteit baie relevant is in die konteks en benut kan word om trauma aan te spreek.**
- **Sy stel voor dat meer klem daarop geplaas word, en dat dit ook in groepsessies met terapeute onderling verder gestimuleer word.**

5.5.4.4 DEELNEMENDE NAVORSER D:

- D is van mening dat kreatiewe aktiwiteite baie waardevol was om Dorothy te desensitiseer. *“They gave her an opportunity to stimulate herself cognitively, physically, socially and emotionally. The success and achievement with the creative projects empowered her to do her schoolwork. She could practice the skills that she was lacking and receive support in a non-threatening environment. School work seemed to be very important to her, since she would work at the white board, cutting and pasting when she got the chance. Many pictures in magazines acted as visual cues to sex, boys, kissing, racial issues.”*
- Kreatiewe tegnieke in die gestaltpeltherapie-opleiding, was nie bruikbaar vir Dorothy nie. Die fokus van gestaltterapie op sensoriese bewusmaking het egter die deurslag gegee in die terapeutiese proses. *“We were taught techniques example rosebush, dream, empty chair. None of the techniques were suitable for Dorothy. The emphasis on sensory awareness was helpful when working with Dorothy. Mediums such as clay,*

drawing, puppets, music, movement were addressed, but none were put into practice with children.”

- D is van nature baie kreatief, maar het in ooreenstemming met die gestaltbenadering by die kind se proses gebly. Sy het toepaslike en eenvoudige kreatiewe hulpmiddels beskikbaar gestel, as Dorothy se proses dit genoodsaak het. *“I am naturally a creative person. I worked with what was on Dorothy’s foreground, I did not adapt my sessions to accommodate creativity at all. When I work with a child in a play therapy setting the natural order is creativity.”*
- D kon haar eie sin vir kreatiwiteit demp om by die meer basiese kreatiewe behoefte van die kind aan te pas, en vir haar ’n brug te bou met eenvoudige hulpmiddels, soos sout, suurlemoen sap, water, seep, ’n pop en ’n witbord, om kreatief te wees. *“I had only been doing therapy two months when I got this child, therefore everything I did was experimental and trial and error. Perhaps some therapists need to be made consciously aware of being creative. It may be valuable to be consciously more creative/sneaky in order to extract information and to extract information without arousing suspicion or anxiety. The child knew what she wanted to do in the therapy room. Mostly she wanted to do art and to write on the white board.”*
- *“I followed what was on child’s foreground. I believe that I was as creative as she needed me to be. I am naturally a creative person and I was unconsciously/spontaneously creative. Working in a play therapy setting, with a child makes me naturally playful and creative.”*

Bevindings:

- **D is van nature kreatief en ervaar dit as deel van haar proses as spelterapeut. Sy kan nie op ’n ander manier spel terapie doen nie.**
- **Sy het nie-kreatiewe hulpmiddels op ’n kreatiewe wyse benut om vir Dorothy ’n medium te gee om haar trauma te kon aanspreek.**
- **Dorothy het baat gevind by eenvoudige kreatiewe prosesse om te resensiteer, gedeeltes van die trauma te kon aanspreek en te kon verander.**
- **Sy vind aansluiting by die konsep van die navorser en baat by die ondersteuning en supervisie.**

5.5.4.4.5 DEELNEMENDE NAVORSER E:

- E het kreatiewe aktiwiteite as die kern van die terapeutiese proses met Eva beskou. *“Creative activities was central to facilitating the communication and helping resolve issues”*. Kreatiwiteit het dit ook vir E makliker gemaak om met Eva kontak te maak.

- *“I felt very unsure when I started, being inexperienced with children. (The supervisor) kept emphasizing that therapy is to stay with the experience and to have fun. It took pressure off me to not have to go through a series of steps. Does not differ much. I believe creativity is valuable to all children and the emphasis should not be on the diagnosis but on the person and their experience.”*
- Haar opleiding as maatskaplike werker tot op doktorale vlak het haar nie spesifiek bemagtig om kreatief te werk nie. Verder was sy ook onseker hoe om met kinders te werk. Die fokus op kreatiwiteit in die navorsing het haar bemagtig om gemakliker daarmee te raak, en haar eie kreatiewe potensiaal te ontdek en te ontwikkel. *“I grew up as a child alone and was comfortable with some activities like stories and drawing, but not messy/play with clay or acting out. I had to line with the child and found myself exploring things like music, acting out, etc.”*

Bevindings:

- **E bevestig die bemagtigende ervaring om kreatief te leer werk met kinders.**
- **E beskou dit as 'n deurslaggewende faktor in die suksesvolle terapeutiese proses met Eva.**
- **Haar voor- en nagraadse studies as maatskaplike werker, rus haar nie spesifiek toe om kreatief te werk nie.**
- **E vind baat by die ondersteuning en supervisieproses, veral ten opsigte van die stimulering en ontwikkeling van haar kreatiwiteit.**

5.5.4.5 DIE EVALUERING VAN DIE IMPAK VAN KULTUUR OP DIE TERAPEUTIESE PROSES

5.5.4.5.1 DEELNEMENDE NAVORSER A:

- *Kultuurverskille (kleur, taalgebruik en waardes), het voorgekom tussen die terapeut en kind, en het die terapeutiese proses beïnvloed, maar nie belemmer nie. “Annie kom van 'n agtergeblewe kleurling kultuurgroep en dit het verseker die speltherapeutiese proses beïnvloed. Soms frustrerend omdat sy nog klein/jonk is en ek soms nie lekker haar taal en gesinskonstruksie kon verstaan om haar beter te begelei deur die proses om sin te maak van haar trauma nie. Haar woordgebruik en manier van dinge sê of doen, is baie verskillend van myne in sommige opsigte. Nog 'n voorbeeld is dat ek bewus geword het van die manier hoe die*

kleurlingonderwysers onderrig gee en dissipline toepas. Dis anders as in my skole en laat my besef dat sosiale verhoudings en interaksie in haar wêreld verskil van myne.”

- *“Ons praat albei Afrikaans, maar haar dialek verskil van myne. Dit het dit soms moeilik gemaak om te weet waarvan sy praat as sy iets sou noem of verduidelik terwyl ek verken. In teenstand hiermee het ek soms vir haar opdragte of vrae gevra wat sy ook nie kon beantwoord nie, omdat sy nie my ‘taal’ geken het nie en moes ek herformuleer. Tog het hierdie verskille nie die terapeutiese proses belemmer nie.”*

Bevindings:

- **Kultuurverskille het die terapeutiese proses beïnvloed, maar nie belemmer nie.**
- **Sosio-ekonomiese en morele kultuurverskille kan ook ‘n blokkasie wees, selfs waar die taal van die kind en terapeut ooreenstem.**

5.5.4.5.2 DEELNEMENDE NAVORSER B:

- *Alhoewel die kind en terapeut beide blank en Afrikaanssprekend was, het kultuurverskille voorgekom in waardes en taalvermoë. Dit het die terapeutiese proses beïnvloed en soms benadeel. “Sy was van dieselfde kultuurgroep as ek. Ek dink ons waarde-sisteem het verskriklik verskil en ek het tot die besef gekom dat ek baie geneig was om my waarde-sisteem as maatstaf te wil gebruik. Dit het soms die proses beïnvloed omdat sy dit as preek ervaar het. Moontlik sou dit ook gebeur het as sy van ‘n ander kultuurgroep was. Ek is nou baie bewus daarvan om nie my waardes aan die kind te probeer oordra nie maar dat sy haar eie waardes moet assimileer.”*
- *“Sy is ook Afrikaanssprekend maar haar woordeskat, spelling en taalgebruik was soms gebrekkig. Dit het nie die speltherapieproses beïnvloed nie, hoewel ek soms gewonder het wat sy werklik bedoel omdat sy woorde gebruik, of stellings maak wat onverklaarbaar was. Verbaal en kognitief is sy nie baie sterk nie. Moes dus versigtig wees om verstaanbaar op haar vlak te kommunikeer.”*

Bevindings:

- **Kultuurverskille het die terapeutiese proses beïnvloed, en soms belemmer.**
- **Sosio-ekonomiese en morele kultuurverskille kan ook ‘n blokkasie wees, selfs waar die taal, ras en kleur van die kind en terapeut ooreenstem.**

5.5.4.5.3 DEELNEMENDE NAVORSER C:

- Kultuurverskille het voorgekom. Die terapeut was blank en die kind swart. Beide kon nie in hul moedertaal kommunikeer nie, en moes van hul tweede taal, Engels, gebruik maak, wat die proses met tye stram gemaak het. Dit het die terapeutiese proses aansienlik benadeel. *“Dit is beslis moeiliker om jou in te dink in die leef- en ervaringsveld van die ander kultuur ... Die sessies is gevoer in beide se tweede taal. Woordeskat en uitdrukkingsvermoë van die kind is baie beperk en dit beperk ook die spontaneïteit tydens die sessies.”*

Bevindings:

- **Kultuurverskille het die terapeutiese proses beïnvloed, en soms belemmer.**
- **‘n Veelvoud van kultuurverskille soos in taal, ras, kleur, asook sosio-ekonomiese en morele waardes, stel hoë eise aan die terapeut.**

5.5.4.5.4 DEELNEMENDE NAVORSER D:

- Kultuurverskille het voorgekom, in die sin dat D blank Dorothy swart is. Verder moes Dorothy in 'n derde taal kommunikeer, alhoewel D in haar moedertaal kon kommunikeer. Hulle was van verskillende lande en het verskillende geloofsoortuigings en morele waardes. Die kultuurverskille het die terapeutiese proses beslis moeiliker gemaak, maar is nie as te belemmerend ervaar deur D nie.
- *“Dorothy is Congolese, I am South African. I don't believe that I was severely affected by the difference in culture groups. Initially there was language confusion, but that sorted itself out. Perhaps the fact that I could not imagine the dangers of living in the Congo and the conditions that they were currently living in. I also did not have a clear picture of her past and I had to work with her without an adequate historical field. Dorothy seemed to have an issue with my white skin, it may have been more of a curiosity than anything negative. She did have an issue with Madonna adopting a black baby. I do not know what her issues were about, she was unable to express what she was thinking or feeling.”*
- Haar trauma-simptome en ontwikkelingsagterstand het waarskynlik 'n groter impak op die terapeutiese proses gehad as die kultuur- en taalverskille. *“I am sure that if she expressed herself in her mother language there would have been a slightly better quality in the therapeutic conversation. Her age, lack of stimulation and developmental level would most likely have prevented her from having a quality therapeutic conversation in any language.”*

Bevindings:

- **Aansienlike kultuurverskille het voorgekom, wat die terapeutiese proses beïnvloed het, maar dit kon effektief aangespreek word, en het nie die proses benadeel nie.**
- **Verskeidenheid van kultuurverskille soos taal, ras, kleur, geloofs-, morele, en sosio-ekonomiese verskille, stel hoë eise aan die kreatiwiteit van die terapeut, maar impliseer nie noodwendig dat terapie nie geslaagd kan wees nie**

5.5.4.5.5 DEELNEMENDE NAVORSER E:

- Kultuurverskille het voorgekom tussen die terapeut en Eva. Die terapeut was wit en die kind swart. Alhoewel die terapeut haar moedertaal, Engels, kon gebruik, moes die kind in haar tweede taal kommunikeer. Die kultuurverskille het die terapeutiese proses aanvanklik belemmer. *“I think initially cultural differences inhibited the process, but contact with me, a wonderful white teacher and with the founder of the childrens’ home, may have changed perceptions”*
- Die terapeut het die taal- en kultuurgaping, baie kreatief oorbrug, deur ‘n eie terapeutiese taal tussen haar en die kind te skep, deur middel van tekeninge, klei, liggaamsbewegings en drama. *“We did not share a language and yes, it made the process different. However drawings, clay and acting out bridged the gap”.*

Bevindings:

- **Kultuurverskille het voorgekom en het die terapeutiese proses aanvanklik belemmer, maar is effektief oorkom deur die kreatiewe ontwikkeling van ‘n nie-verbale terapeutiese taal en ‘n verskeidenheid van kreatiewe hulpmiddels en aktiwiteite.**
- **‘n Verskeidenheid van kultuurverskille soos taal, ras, kleur, geloofs-, morele, en sosio-ekonomiese verskille, stel hoë eise aan die kreatiwiteit van die terapeut, maar impliseer nie noodwendig dat terapie nie geslaagd kan wees nie.**

5.6 SAMEVATTING VAN BEVINDINGS EN GEVOLGTREKKINGS VAN DIE EMPIRIESE NAVORSINGSPROSES

5.6.1 BEVINDINGS EN GEVOLGTREKKINGS OOR DIE KONSEPSUELE RAAMWERK EN DIE RIGLYN VAN DIE NAVORSER

- Die waarde van die konsepsuele raamwerk met die riglyn om kreatiwiteit te gebruik in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders, is deur die empiriese navorsing bevestig.
- Die gemene deler in die gevallestudies was dat al die kinders komplekse post-traumatiese stres-simptome ervaar het, na seksuele misbruik en ook ander trauma. Dit blyk dat die konsepsuele raamwerk en die riglyn, fokus en struktuur aan die terapeut verleen, in 'n mynveld van posttraumatiese trauma-simptome.
- Die raamwerk bied terselfdertyd ook ruimte aan die terapeute om hul eie unieke proses en benadering kreatief aan te wend, om die trauma aan te spreek.
- Terugvoering en insette van die deelnemende navorsers oor die konsepsuele raamwerk en riglyn is gunstig. Dit bevestig die waarde daarvan in hierdie konteks.

GEVOLGTREKKING:

Die navorsing bevestig dat die konsepsuele raamwerk en die aangepaste riglyn met vrug gebruik kan word in terapie met seksueel-misbruikte kinders in die konteks van 'n multi-kulturele Suid-Afrika.

5.6.2 BEVINDINGS EN GEVOLGTREKKINGS OOR DIE IMPAK VAN SEKSUELE MISBRUIK OP HIERDIE STEEKPROEF KINDERS

- Die kinders wat deel uitgemaak het van die omvattende gevallestudie, is sover vasgestel kon word, blootgestel aan langdurige en gewelddadige seksuele misbruik in die konteks van hul gesin van oorsprong, voor die ouderdom van vyf jaar.
- Die seksuele misbruik het gepaardgegaan met emosionele en fisiese verwaarlosing en ook mishandeling.
- Nie een van die kinders het die geborgenheid ervaar van 'n primêre versorgingsfiguur nie. Al die kinders verkeer in 'n sekondêre versorgingsposisie.
- Al die kinders is slagoffers van komplekse en herhalende trauma (waarvan seksuele misbruik maar een faset is), oor 'n lang tydperk.
- Hierdie faktore het bygedra tot die ontwikkeling van komplekse posttraumatiese stresversteuring, gepaardgaande met verskillende grade van dissosiasie.

- Die self van al die kinders is gefragmenteer en negatief. Al die modaliteite van hul menswees is geaffekteer, asook hul sosialiseringvaardighede.

GEVOLGTREKKING:

Die navorsing bevestig dat kinders omvattend deur seksuele misbruik en aanverwante verwaarlosing en mishandeling, getraumatiseer word, asook dat die nagevolge baie kompleks is en besondere vaardigheid van terapeute verg.

5.6.3 DIE GROEI WAT DIE KINDERS GETOON HET DEUR BLOOTSTELLING AAN DIE TERAPEUTIESE PROSES

- Die trauma van die seksuele misbruik is aangespreek tot 'n mindere of meerdere mate, direk of indirek, deur vier uit die vyf terapeute (A, B, D en E). Hierdie vier kinders (Annie, Berna, Dorothy en Eva) het almal groei getoon en verligting van simptome ervaar. Die hoeveelheid groei is bepaal of die proses voltooi is of nie. Twee kinders (Annie en Eva), met wie die proses voltooi kon word, het die grootste mate van groei getoon. Die proses kon nie met die ander kinders voltooi word nie.
- Een terapeut (C) het nie die seksuele misbruik aangespreek nie, maar daar was ook vordering op sekere gebiede. Die proses kon ook nie voltooi word nie.

GEVOLGTREKKING:

Die noodsaaklikheid van 'n langdurige terapeutiese proses met kinders wat aan komplekse posttraumatiese stresversteuring ly, nadat hulle oor die algemeen verwaarloos, mishandel en ook seksueel misbruik is, word hiermee beklemtoon en bevestig.

5.6.4 BEVINDINGS EN GEVOLGTREKKINGS OOR DIE TOEGEVOEGDE WAARDE VAN DIE BLOOTSTELLING AAN DIE KONSEPSUELE RAAMWERK EN RIGLYN, VIR DIE DEELNEMENDE NAVORSERS AS TERAPEUTE

- Al vyf deelnemende navorsers het geen tot beperkte ondervinding (hoogstens twee vorige kinders), gehad om met seksueel-misbruikte kinders terapie te doen.
- Die vier deelnemende navorsers (A,B,C en D) met die M.Diac.-spelterapie-opleiding kon hul nagraadse opleiding benut as basis om terapie met die kinders te doen, maar het tot

’n mindere of meerdere mate leemtes ervaar om spesifiek met die kind wat seksueel misbruik is te werk.

- Een deelnemende navorser (E) met D.Phil.-opleiding in Maatskaplike Werk, het ’n leemte ervaar in haar opleiding om met kinders, en spesifiek seksueel-misbruikte kinders, terapie te werk.
- Die vyf deelnemende navorsers het as terapeute gebaat, tot ’n mindere of meerdere mate, by die navorsingsproses, deur die addisionele kennis, struktuur en fokus van die riglyn en die leiding en supervisie van die navorser.
- Al vyf die deelnemende navorsers het ook addisionele navorsing gedoen om hulself beter toe te rus vir die terapeutiese proses.
- Al vyf die deelnemende navorsers het hul terapeutiese betrokkenheid by die kind as betekenisvol en waardevol vir die kind ervaar.

GEVOLGTREKKINGS:

Die nagraadse opleiding was nie genoegsaam om die deelnemende navorsers toe te rus om met die kompleksiteit van seksuele misbruik van kinders terapie te deel nie. Hulle het addisionele navorsing gedoen om leemtes aan te vul.

Al die deelnemende navorsers het as terapeute gebaat by deur hul deelname aan die navorsingsproses. Die aanvullende inligting, riglyn en supervisie het waarde toegevoeg aan hul terapeutiese vaardighede om met kinders wat seksueel misbruik is, te kan werk.

Drie uit die vyf terapeute het die mening uitgespreek dat hulle meer sekerheid en selfvertroue ontwikkel het om met kinders wat seksueel misbruik is te werk. Die twee terapeute wat nie sodanige sekerheid ontwikkel het nie, kon nie die proses (spesifiek wat die seksuele misbruik betref) voltooi nie, as gevolg van logistieke probleme, wat ’n gevoel van onbevrediging en onvoltooidheid gelaat het.

5.6.5 BEVINDINGS EN GEVOLGTREKKINGS OOR DIE TOEGEVOEGDE WAARDE VAN DIE GEBRUIK VAN KREATIWITEIT IN SPELTERAPIE MET SEKSUEEL-MISBRUIKTE KINDERS

- Die M.Diac.-opleiding het ’n basis verleen vir kreatiewe speltherapie met kinders.
- Die terapeute se eie aanleg en agtergrond het ook ’n rol gespeel in hul kreatiewe aanslag tot terapie.

- Die spesifieke fokus op kreatiwiteit in die navorsing het die terapeute meer bewus gemaak van die waarde en benutting van kreatiwiteit.
- Die navorsingsproses het ook 'n bydrae gelewer om hul eie kreatiwiteit in die terapeutiese proses te verhoog.
- Kreatiwiteit is as uiters waardevol, noodsaaklik en onontbeerlik beskou in die terapeutiese proses met seksueel-misbruikte kinders. Een terapeut (C) het kreatiwiteit as waardevol en stimulerend, maar wel met tye as 'n beperkende faktor beleef.
- Die gebrek aan stimulasie en blootstelling aan kreatiewe aktiwiteite van die kinders, en die kreatiewe vermoëns van die kinders, het 'n rol gespeel in die gebruik van kreatiwiteit van die terapeute. Beperking van die kinders het die terapeute deurgaans aangespoor om die beperking kreatief te oorbrug en vir die kinders kreatiewe terapeutiese taal aan te leer.

GEVOLGTREKKING:

Die navorsingsproses bevestig dat kreatiwiteit onontbeerlik is in die terapeutiese proses met kinders wat getraumatiseer is deur seksuele misbruik, en wat dikwels ook ondergestimuleer en onderontwikkeld is.

5.6.6 BEVINDINGS EN GEVOLGTREKKINGS OOR DIE IMPAK VAN KULTUURVERSKILLE OP DIE TERAPEUTIESE PROSES

- Verskille in kultuur en taal het 'n invloed op die aard van die speltherapeutiese proses.
- Kultuurverskille kan nie geïgnoreer word nie, en beïnvloed die terapeutiese proses, maar is nie noodwendig belemmerend vir die proses nie.
- Waar kultuurverskille die terapeutiese proses wel belemmer, moet dit erken, herken en op kreatiewe wyse hanteer word.
- Die navorsingsproses bevestig dat ekstreme kultuurverskille besondere kreatiwiteit van die terapeut verg om die gapings te oorbrug.

GEVOLGTREKKING:

Kreatiwiteit speel 'n sleutelrol in die oorbrugging van kultuurverskille tussen die kind en terapeut, om 'n effektiewe terapeutiese proses te verseker.

5.7 SAMEVATTING VAN GEVOLGTREKKINGS

Deur die empiriese navorsingsproses is daar tot die volgende gevolgtrekkings gekom:

- Die konsepsuele raamwerk en die aangepaste riglyn wat deur die navorsers ontwikkel is, is waardevol en kan met vrug gebruik word in terapie met seksueel-misbruikte kinders in die konteks van 'n multi-kulturele Suid-Afrika.
- Die nagevolge van seksuele misbruik kan baie kompleks wees en verg besondere vaardigheid, kreatiwiteit en toewyding van terapeute.
- Die nagevolge van seksuele misbruik as 'n vorm van komplekse trauma, maak 'n unieke, langdurige, omvattende en holistiese terapeutiese proses met elke kind noodsaaklik.
- Speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, is 'n spesialiteitsgebied, wat spesifieke addisionele kundigheid vereis.
- Die gebruik van die konsepsuele raamwerk en riglyn vir die gebruik van kreatiwiteit in die proses, gepaardgaande met spesialis-supervisie, dra by tot die bemagtiging van terapeute om in die konteks effektief te kan werk.
- Kreatiwiteit is onontbeerlik in die terapeutiese proses met seksueel-misbruikte kinders.
- Kreatiwiteit speel 'n sleutelrol in die oorbrugging van kultuurverskille.

5.8 SLOTSOM

Die empiriese navorsingsproses het bevestig:

- dat kreatiwiteit deurgaans met vrug gebruik kan word in die proses van speltherapie met seksueel-misbruikte kinders;
- dat die traumatiese impak van seksuele misbruik effektief aangespreek word, deur die integrasie van 'n verskeidenheid van kreatiewe prosesse, metodes en hulpmiddels;
- dat die gebruik van kreatiwiteit bydra om die simptome en gevolge van trauma en komplekse trauma effektief aan te spreek;
- dat kreatiwiteit bydra om die kind te ontmoet waar hy is, en die oorbrugging van grense soos kontakverbrekings en kultuurverskille, vergemaklik;
- dat kreatiwiteit bydrae om die kind te bemagtig om te kan kommunikeer oor die seksuele misbruik en dit te verwerk, volgens sy spesifieke proses;

- dat die spelterapeut bemagtig word om meer effektief terapeuties te funksioneer.

Die waarde van die sintese van die navorser oor die gebruik van kreatiwiteit in terapie met kinders wat seksueel misbruik is, is deur die empiriese navorsingsproses bevestig.

Die inligting wat verkry is deur die empiriese navorsingsproses is benut, om die konsepriglyn te herevalueer en aan te pas. Die hersiene riglyn om kreatiwiteit te benut om speltherapie met seksueel-misbruikte kinders te doen, word in hoofstuk 6 uiteengesit.

HOOFSTUK SES

‘N RIGLYN VIR KREATIEWE SPELTERAPIE MET KINDERS WAT SEKSUEEL MISBRUIK IS

6.1 INLEIDING

Deur middel van die deelnemende navorsingsproses, kon die navorser die gebruik en waarde van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders op 'n meta-vlak ondersoek. Die inligting is versamel deur die terugvoering van die deelnemende navorsers oor die spelterapeutiese prosesse met seksueel-misbruikte kinders, en die waarde van die riglyn wat volgens die sinteses van die navorser ontwikkel is. Die essensie van die terugvoering van die deelnemende navorsers is in hoofstuk 5 uiteengesit. Inligting wat verkry is, is vervolgens gekorreleer met aanvullende teoretiese navorsing en praktiese ervaring, om uiteindelik 'n riglyn daar te stel wat as hulpmiddel kan dien vir terapeute om kreatiwiteit in sy vele fasette te benut tydens speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is.

In hoofstuk 3 het die navorser in navolging van Brammer en Shostrom (1996:33) benadruk dat die ontwikkeling van eie sinteses aan sekere kriteria behoort te voldoen, naamlik: dit moet **eenvoudig** wees, op **wetenskaplike data gebaseer** word, dit moet **konsekwent** en ook **oop wees vir kritiek en verandering**, en dit **behoort bruikbaar te wees om gedrag te verklaar en te voorspel**. Die navorser het hierdie kriteria as hulpmiddel gebruik om die riglyn waarvolgens kreatiwiteit gebruik behoort te word in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders, te ontwikkel en te substansieer. Die sinteses rondom die riglyn, wat kulmineer uit die voorafgaande navorsing, soos omskryf in hoofstukke 1, 2, 3, 4 en 5, word vervolgens uiteengesit en geëvalueer.

Die navorser se doel is om die ontwikkeling en aard van haar eie konsepsuele raamwerk vir die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders te motiveer en te omskryf.

Die ontwikkeling van 'n eie sintese ten opsigte van speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, is verder ook, in lyn met die fokus van die navorsing, 'n kreatiewe proses.

“The ‘creative’ element comes in when the counsellor not only puts together concepts and practices from other theories in new ways, but also transforms them into ideas and methods which have continuing relevance for himself. As each new gestalt emerges, it becomes more than the sum of its parts. Each new gestalt goes a step beyond; it expands, modifies, and amplifies. Synergy is involved in that summated systems create a

new whole which exceeds the power of individual systems. The 'synthesis' element comes into the theory-building process as the counsellor strives to integrate in incremental fashion what appear to be separate ideas and uncoordinated efforts" (Brammer & Shostrom, 1996:33).

Die kreatiewe sintese wat 'n terapeut vorm vir 'n eie benadering in die terapeutiese proses wat sy volg, is op die resultaat van jarelange blootstelling aan en kruisbestuiwing deur teoretici en praktisyns op hierdie gebied.

Die ontwikkeling en daarstelling van 'n eiesoortige en unieke terapeutiese benadering kan volgens Brammer en Shostrom (1996:34-36) ontwikkel word aan die hand van sekere parameters. Die navorser het hul aangeduide parameters soos volg geïnkorporeer word in die sintese van 'n werkbare terapeutiese riglyn vir speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is (soos in 6.2 tot 6.9 verder uiteengesit):

- Warm en sorgsame terapeutiese verhouding en konteks in verhouding tot eie lewens- en wêreldbeskouing (Proses 1).
- Ontdekking, bemagtiging en versterking van die self (Proses 2).
- Vloeibare, aanpasbare en kreatiewe metodologie ten opsigte van die kind se proses, probleem, kultuur, geslag en ouderdom (Prosesse 3 & 4).
- Vermoë om emosies na vore te laat kom, te ontlaai en te hanteer (Prosesse 5 & 6).
- Vermoë om deur te dring deur verdedigingsmeganismes en onderbewuste en dissosiatiewe sake aan te spreek (Prosesse 5 & 6).
- Vermoë om met die trauma en pyn te deel en die impak daarvan te verminder en/of uit te skakel (Prosesse 5 & 6).
- Insluiting van die lewensdoel/spirituele aspek van menswees (Proses 2).
- Vermoë om gedragsverandering te bewerkstellig (Prosesse 2, 5 & 6).
- Die ontdekking en benutting van die kind se unieke proses (Proses 2).
- Insluiting van die breër konteks (sisteme/veld) om steun aan die kind te verskaf (Proses 4).
- Bemagtiging tot groei en beveiliging vir die kind en die breër sisteem (Prosesse 4 & 7).

6.2 DIE TERAPEUTIESE DOELWITTE

Waardevolle terugvoering is vanaf die deelnemende navorsers ontvang ten opsigte van die riglyn wat aan hulle voorsien is. Eerstens het dit geblyk dat die "fases" wat aangedui is in die riglyn, die indruk geskep het dat dit stappe is wat die een na die ander voltooi moes

word. Dit is as teenstrydig met die gestalt- en persoonsgesentreerde terapeutiese proses ervaar deur die deelnemende navorsers. Dit het onbewustelik druk op die terapeute geplaas om by die “fases” uit te kom. Verder is dit ook as baie kompleks en veeleisend beleef deur sommige deelnemende navorsers, aangesien daar soveel aspekte was waarby hulle moes uitkom, dat dit die fokus van die proses in die hier en die nou afgeneem het.

Die riglyn is gevolglik in die eerste plek vereenvoudig. Verder is die konsep van “liniêre fases”, vervang met die konsep van “samelopende prosesse”. Daarby is ‘n metafoor ontwikkel om die konsepsuele raamwerk vir die terapeutiese proses in hierdie konteks simplisties en effektief vir die terapeut beskikbaar te probeer maak. Hierdie metafoor van ‘n hand met ‘n kind daarin, met elke deel van die hand wat ‘n element van die terapeutiese proses verteenwoordig (soos in figuur 15 visueel uitgebeeld), is ‘n beeld wat ‘n terapeut gemaklik kan integreer, onthou en benut, selfs ook onder groot druk. Alhoewel dit in ‘n ander gedaante aangebied word, het die essensie van die riglyn egter dieselfde gebly.

Die navorser het tot die gevolgtrekking gekom dat dit waardevol is as die volgende fokuspunte en samelopende prosesse gevolg kan word om die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders tot ‘n mate wetenskaplik te struktureer en te fundeer.

Proses 1: DIE TERAPEUTIESE VERHOUDING

Die opbou van ‘n vertrouensverhouding met die kind en die skep van ‘n veilige, behoudende terapeutiese omgewing vir die kind. Dit sluit ook in kontraktering om die kind se samewerking vir die proses te verkry.

Proses 2: DIE KERNSSELF VAN DIE KIND

Die ontdekking en bemagtiging van die identiteit/self en die proses van die kind. Die begeleiding van die kind tot bewuswording van homself en sy eie proses, die versterking van sy self/eie identiteit en die bemagtiging om meer effektief met homself en sy veld kontak te maak.

Proses 3: DIE MODALITEITE VAN DIE KIND

Die holistiese verkenning van die verskillende modaliteite van die kind en die ondersoek en evaluering van die impak van die trauma-gebeure op elke modaliteit.

Proses 4: DIE VELD VAN DIE KIND

Die verkenning van die teenwoordigheid van betekenisvolle figure in die kind se lewe, en die aard van die verhouding(e) en die impak daarvan op die kind se lewe. Die betekenisvolle figure, ook in die groter konteks van die kind se veld, se betrokkenheid en samewerking is deel van hierdie proses.

Proses 5: DIE TRAUMA VAN DIE KIND

Die ondersoek en evaluering na die aard en impak van die seksuele misbruik en aanverwante trauma op die kind. Die uniekheid van die kind se trauma word ondersoek, asook sy hanteringsmeganismes wat in werking gekom het na die trauma-gebeure om organisatoriese self-regulering te handhaaf.

Proses 6: DIE KREATIEWE TERAPEUTIESE AKSIE

Die hantering van die trauma, wat die volgende insluit:

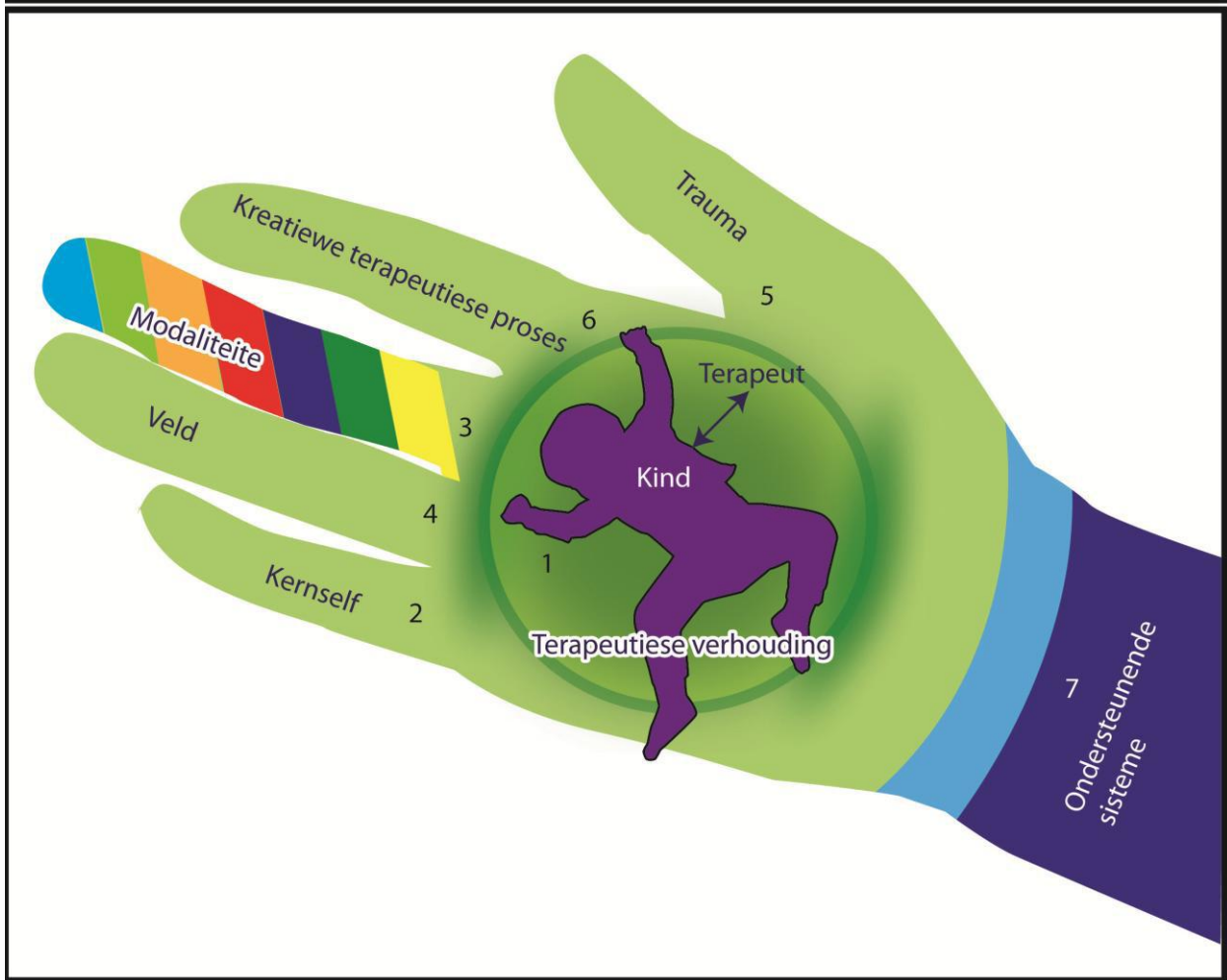
- Die aanspreek van kontakverbreekingsmeganismes en die bemagtiging van die kind om die gebeure te erken, te herroep en te kan deel met die terapeut en/of die betekenisvolle persoon(e) in die kind se lewe.
- Die bemagtiging van die kind om gefragmenteerde inligting rondom die trauma te herroep, te herkonstrueer en te integreer in sy konsepsuele raamwerk.
- Die bemagtiging van die kind tot emosionele bewuswording, hantering van emosionele pyn en ontlasting en stabilisering van emosies
- Die hantering van die nagevolge (simptome en gedragspatrone wat ontwikkel het, en gevestig geraak het) van die trauma.

Proses 7: DIE ONDERSTEUNING VAN DIE TERAPEUTIESE PROSES

Die betrokkenheid en benutting van die ondersteuningsisteme van die terapeutiese proses, te wete welsynsorganisasies en die groter welsynsisteem, kollegas, supervisors, en veel meer sisteme in die gemeenskap.

Die riglyn om kreatiwiteit te gebruik in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders, word visueel as 'n hand voorgestel en sal dan ook verder so bespreek en gefundeer word.

Figuur 18 Visuele voorstelling van die riglyn vir kreatiewe speltherapie met seksueel misbruikte kinders



6.3 PROSES 1 – DIE TERAPEUTIESE VERHOUDING

"The therapeutic relationship is considered the most fundamental aspect of the therapeutic process and therapy without it is worthless." (Blom, 2004:54)

6.3.1 DIE TEORETIESE BEGRONDING

Die terapeutiese verhouding word visueel voorgestel as 'n geskulpte handpalm wat die kind koester, omvou en veilig hou (behou/"*contain*"), deur middel van die terapeut se persoonlike en professionele teenwoordigheid en gefokusde aandag.

Die trauma van die kind moet gehoor word en erken word in die konteks van 'n kind-gesentreerde veilige, empatiese en geborge terapeutiese verhouding. Alleen in die konteks van 'n behoudende ("*containing*") verhouding kan die kind blootgestel word, die geleentheid gebied en bemagtig word om die traumatiese gebeure en die impak daarvan te deel.

Die aard van die verhouding tussen die spelterapeut en die kind is die sleutel tot die sukses van die terapie. Die besondere doel en aard van die terapeutiese verhouding moet dus nie alleen duidelik gedefinieer word en ook aan die kind oorgedra word nie, maar ook moet daar besondere insette wees om hierdie verhouding te bou sodat dit die voertuig kan wees vir die terapeutiese proses. *“One of the most important functions of the therapist is to provide containment, support, and what Winnicott refers to as a safe holding environment”* (Wickam & West, 2002:8).

Hierdie omgewing is besonder belangrik vir die kind wat seksueel misbruik is, omdat hy 'n besondere behoefte aan veiligheid het. As die kind veilig voel, sal hy kan baat vind by die terapeutiese proses. Deur konsekwent op te tree en 'n mate van voorspelbaarheid aan die kind te bied in die terapeutiese omgewing, dra die terapeut verder by tot 'n gevoel van veiligheid by die kind (Wickam & West, 2002:9).

Die belang van die betrokkenheid van die terapeut én die kind tydens die terapie word deurentyd vooropgestel. Terapie is nie 'n eenrigting-proses is nie, maar 'n wederkerige en interaktiewe proses tussen die terapeut en die kind. Die verantwoordelikheid vir suksesvolle uitkomstes berus nie alleenlik op die terapeut se skouers nie. Die verantwoordelikheid van die kind om betrokke te wees en verantwoordelikheid te aanvaar vir homself en sy gedrag tydens die terapeutiese proses word deurentyd beklemtoon. Hy het die voorreg om self besluite te neem, maar ook die verantwoordelikheid om by te dra en insette te lewer ten opsigte van die proses. Yntef noem dit *“healing through meeting”* (1993:31).

Hierdie aspekte is omvattend teoreties gesubstansieer in hoofstuk 3.

6.3.2 DIE FOKUS

- Die trauma van die kind moet gehoor word en erken word in die konteks van 'n kind-gesentreerde, veilige, empatiese en geborge terapeutiese verhouding. Alleen in die konteks van 'n behoudende (*“containing”*) verhouding kan die kind blootgestel word en daardeur die geleentheid gebied en bemagtig word om die traumatiese gebeure en die impak daarvan te deel. Die terapeut moet deurentyd daarop ingestel wees om doelbewus 'n veilige, empatiese terapeutiese verhouding op te bou en in stand te hou met die kind.

- Verder is die terapeutiese verhouding 'n tweerigting-verhouding (‘n “*I-thou*”-verhouding), dit wil sê 'n ontmoeting/kontakmaking tussen twee unieke mense – 'n proses waarin beide aktief betrokke is en verantwoordelikheid moet neem. Die terapeut moet dus deurentyd ook daarop ingestel wees om die kind te betrek by die terapeutiese proses en hom bemagtig om ook daarmee te kan identifiseer.

6.3.3 DIE METODE

Die terapeut gebruik in die eerste plek haar eie unieke menswees en persoon, om 'n veilige, behoudende terapeutiese omgewing te skep en die verhouding met die kind op te bou. Haar besondere persoonlike teenwoordigheid in die terapeutiese situasie met die kind plaas haar in 'n sekere sin in 'n magposisie, wat sy op 'n sensitiewe en verantwoordelike wyse moet hanteer. Alhoewel sy 'n spesialis op haar vakgebied behoort te wees, is dit nie haar rol om die kind te “genees” nie. Sy moet in teendeel haar kundigheid aanwend om die kind se unieke wêreld te betree, en vanuit sy unieke raamwerk hom leer ken en te verstaan hoe sy proses werk, om hom te kan bemagtig om te groei en te verander in die proses.

Hierdie empatiese begrip word deurentyd verbaal en nie-verbaal aan die kind gekommunikeer en sodoende word die terapeut 'n unieke, andersoortige én betekenisvolle volwassene in die kind se leefwêreld (vergelyk Grobler & Schenck, 2009:28-29; Oaklander, 2007:20-21; Landreth, 2002:70-790; Group, 1982:59). Die spelterapeut se primêre terapeutiese instrument is haar eie menswees – al die verskuilde potensiaal in haar persoonlikheid, wat slegs aangevul word deur haar professionele kundigheid en etiek. Die heel en geïntegreerde terapeut het persoonlike krag en energie om de kind by te staan om sy eie interne krag te ontdek, 'n geïntegreerde mens te word en nie deur eksterne faktore beheer te word nie.

Die terapeutiese waardes onderliggend aan hierdie proses, wat deurentyd beklemtoon word, is: respek, onvoorwaardelike aanvaarding, persoonlike warmte en omgee (“*caring*”), individualisering, selfbeslissing en self-verantwoordelikheid, vertroulikheid, kongruensie, openlikheid en opregtheid (vergelyk Landreth, 2002; Grobler & Schenck, 2009; Blom, 2004; Oaklander, 2007).

Die basiese professionele vaardighede van toegespitste aandag en waarneming, aktiewe luister, asook basiese en gevorderde empatie is implisiet en noodsaaklik om die proses te begin.

Verder is egter ook spesifieke terapeutiese prosesse van besondere belang in hierdie konteks, naamlik:

- Kontraktering en die skep van struktuur en grense. Hier word aan die kind verduidelik waarom die terapeut en die kind mekaar ontmoet, op 'n manier wat die kind dit kan verstaan. Verder word daar gekontrakteer met die kind deur strukture en reëls, vertroulikheid, grense en wedersydse verwagtinge uit te klaar, op 'n vlak wat die kind kan verstaan. Die kind moet ook, al is hy nog jonk, verstaan dat hy ook 'n bydrae het om te maak.
- Hulpmiddels kreatief beskikbaar stel om die spesifieke kind te bemagtig om te kommunikeer – die ontwikkeling van 'n terapeutiese taal tussen terapeut en kind, moet van die staanspoor deur die terapeut geïnisieer word.

6.3.4 DIE IDEALE UITKOMS

- Die kind beleef emosionele veiligheid deur die omgee, warmte, respek, empatie en onvoorwaardelike aanvaarding wat die terapeut uitleef.
- 'n Basis word gelê vir die herstel van vertroue in mense in die algemeen, deur die struktuur, voorspelbaarheid en konsekwentheid van die terapeut.
- Die kind se gevoel van menswaardigheid word herstel deur die ervaring van respek en die geleentheid om keuses te kan uitoefen. Die terugvoering wat hy ontvang dat dit wat hy sê en doen tydens die terapeutiese sessies, van waarde is, dra by tot die herstel van sy eiewaarde.
- Gevoelens van magteloosheid, en hulpeloosheid neem af, deurdat die terapeut hom bemagtig deur met behulp van speel en hulpmiddels te kan kommunikeer en deurdat sy hom “hoor”. Hy raak betrokke by die terapeutiese proses en benut die geleentheid vir groei en verandering.

6.4 PROSES 2 – DIE KERNSSELF VAN DIE KIND

6.4.1 DIE TEORETIESE BEGRONDING

Die pinkie, die kleinste en mees hulpelose van die vingers, is 'n metafoor van die self (die identiteit) van die kind. Alhoewel visueel en fisies klein, is die self die sentrale as waarom die kind se menswees wentel. Die terapeutiese proses is voortdurend met die self van die kind besig. Ten einde te herstel en weerbaar te word na seksuele misbruik, is dit nodig dat die self van die kind versterk en bemagtig word om die lewe in die oë te kyk, en toepaslik en selfhandhawend te kan funksioneer. Dit is nodig dat die kind homself leer ken en ook

selfversorgend kan optree. “*The therapist helps to re-stimulate psychological growth, development, and healing*” (Wickam & West 2002:9).

Seksuele misbruik het 'n nadelige effek op die self van kinders, deurdat die kind verwarrende en teenstrydige boodskappe rondom homself integreer. 'n Versplintering van die self van hierdie kinders is kenmerkend. Soms is daar ook geen konsep van die self nie. Die definiëring, ontwikkeling of herstel van die selfkonsep is 'n prominente terapeutiese doelwit met die kind wat seksueel misbruik is (Timberlake en Cutler 2001:299).

Verder word die kind se lewensvaardighede aangespreek om hom te bemagtig om gemakliker en meer effektief in sy omgewing te funksioneer.

As die kind anders begin dink oor homself en wat gebeur het, kan hy ook anders begin voel en optree. Hier kom die logoterapeutiese beginsel ter sprake waar die kind begelei word om anders te kan dink oor wat gebeur het (betreffende traumatiese, onveranderbare gebeure in die kind se lewe). Logoterapie is daarop gefokus om betekenis te vind in die huidige situasie, ten spyte van, of juis as gevolg van traumatiese ervarings, en hoop te bring in die kind se lewe. Hierdeur word bygedra tot die vermindering van simptomiese gevolge en die verandering van gedrag.

6.4.2 DIE FOKUS

Die kind word begelei om homself te ontdek en te definieer. Hy word ook bemagtig om negatiewe introjekte te identifiseer en reg te stel, en verder om polariteite in homself te verken. Deur te ontdek wie hy waarlik is (en ook wie hy dan nie is nie), kan hy ook besluit wat sy waardes is en kan gedragsimptome wat ontwikkel het vanuit die trauma en gevestig geraak het in sy self, aanspreek word.

6.4.3 DIE METODE

In die ontdekking (of herontdekking) van die self is die volgende van belang (vergelyk Oaklander 2007:27-45):

- Eerstens moet die kind homself kan definieer. Hy moet homself ken. Hy word dus bemagtig om op verskillende kreatiewe maniere oor homself te praat, byvoorbeeld deur teken, klei-spel, collage, die maak van 'n lewensboek, metafore en vele meer.

Hierdie nuwe konstrunkte oor homself staan in teenstelling met moontlike negatiewe introjekte wat deur die seksuele misbruik in hom ontwikkel het. Hoe meer die kind gehelp word om sy self te definieer en te versterk, hoe sterker word hy.

- Verder word 'n kind se self versterk as hy geleentheid kry om keuses te maak in die terapeutiese sessies. Die herstel van die kind se gevoel van mag en beheer word die teenvoeter vir die intense magteloosheid wat hy ervaar het, en wat sy selfpersepsie verswak het.
- Die kind moet ook sukses tydens die terapeutiese proses kan ervaar. Hierdie kinders is dikwels blootgestel aan intense frustrasie en het ook nie noodwendig die geleentheid gehad om normale ontwikkelingsmylpale suksesvol te deurloop nie. Die skep van geleenthede en aanleer van vaardighede om sukses te ervaar, is van groot belang in die terapie.
- Oaklander (2007:29) maak dikwels gebruik van die eiening van projeksies, waar 'n kind iets van homself ontdek, om die beeld van die self te versterk.
- Die duidelike definiëring van grense dra by tot die versterking van kinders se self. As daar nie grense is nie, dra dit by tot angstigheid en onsekerheid by kinders.
- Die inbring van humor, verbeelding en speelsheid dra volgens Oaklander (2007:31) ook by om kinders se natuurlike geneigdheid te benut om die self te versterk.
- Die stimulering en mobilisering van die kind se inherente latente energie of inisiatief om hom te bemagtig om vir homself verantwoordelikheid te neem en meer selfhandhawend op te tree, versterk ook die kind se beeld van en respek vir homself.
- Kinders word deur die terapeutiese proses bemagtig om deur verskeie verbeeldingryke en kreatiewe prosesse in kontak te kom met hul emosies en dit te kan uitdruk en ontlaai. Hierdeur ervaar hulle meer en meer kontak met hulself en ontdek hulle "wie" en "hoe" hulle is.
- In die gestaltproses word kinders verder bemagtig om hulself te aanvaar, en ook hulself aktief emosioneel te versorg, as teenvoeter vir die negatiewe introjekte soos slegtigheid, skuldigheid, stoutigheid, ongehoorsaamheid, ensovoorts.
- Gedragsprobleme verdwyn meestal soos wat die terapie vorder, die selfkonsep van die kind verander en verbeter, en die omgewing meer suksesvol aan sy behoeftes voldoen. Dit gebeur egter dat gedragsprobleme gevestig geraak het, en dit moet dan spesifiek aangespreek word. In die eksistensiële-fenologiese paradigma word hierdie volgehoue simptome ook hanteer deur die kind se bewussyn in die area te verhoog. Eksperimentering en aktiwiteite kan kreatief ingebring word om die kind bewus te maak van onderliggende gevoelens wat gekoppel is aan sekere gedrag.

6.4.4 DIE IDEALE UITKOMS

- Die kind ontwikkel 'n meer realistiese, positiewe en gesonde selfkonsep, wat in sy optrede en gedrag gereflekteer word.
- Negatiewe introjekte van skuld, skaamte en slegtigheid, word vervang deur gesonde waardes en die assimilasië van realistiese konsepte oor homself.
- Die kind het 'n gesonder persepsie oor sy liggaam, persoonlike ruimte en grense. Hy respekteer die grense van ander.
- Die kind ervaar betekenis in sy lewe, en trauma definieer nie meer sy identiteit nie.

6.5 PROSES 3 - DIE MODALITEITE VAN DIE KIND

6.5.1 DIE TEORETIESE BEGRONDING

In die riglyn word die eksplorering van die kind se lewewêreld en die ontdekking van hoe hy holisties funksioneer, visueel voorgestel as die middelvinger (die langste vinger), om al die fasette van die kind se menswees in sy veld te kan inpas. Hierdie fasette sluit in die sensoriese, perseptuele, fisiese, seksuele, emosionele, kognitiewe, konatiewe (wil en gedrag), en ook die geestelike en morele dimensies van die kind in. Die beginsel van holisme (volgens die persoonsgesentreerde, gestalt- en sistemiese benadering), word as fundamenteel beskou en nagestreef. Hierdie aspekte is volledig teoreties gesubstansieer in hoofstukke 2 en 3. Die aard en intensiteit van die trauma as gevolg van die seksuele misbruik op al die dimensies van die kind, is deel van die assesseringsproses. In hoofstuk 2 word hierdie aspekte vollediger toegelig (vergelyk 2.8 tot 2.12).

6.5.2 DIE FOKUS

- Die terapeut stel haar in om te verstaan hoe die kind "is" en funksioneer in elke faset, om so die uniekheid van sy totale self en sy proses/menswees in die huidige tydgleuf te kan verstaan. Deur die verskillende stukke van die legkaart te soek en saam te voeg, word 'n geheelbeeld verkry van hoe die kind ontwikkel het tot sy huidige self. Die teoretiese verdeling van kinders in dimensies of modaliteite verseker dat 'n omvattende en deeglike ondersoek gedoen word.
- Tydens hierdie ondersoekproses neem die terapeut ook waar hoe die kind se proses van kontakmaking- en verbreking is.
- Die terapeut fokus verder op die voorgrondsinligting van die kind wat na vore kom, en om die herhalende temas te identifiseer.

6.5.3 DIE METODE

Die navorser is van mening dat 'n omvattende assessering aan die begin van die terapeutiese proses gedoen moet word. Hierdie assessering kan in een of meer sessies gedoen word, ten einde te kan verstaan “wie” en “hoe” die kind is. Hierdie proses sluit in die holistiese ondersoek van die kind in die konteks van sy veld, en ook die kind se voorstelling van inligting rondom die seksuele misbruik op daardie stadium. Hierdie proses is egter nie net aan die begin en einde van die terapeutiese proses nie, maar eerder 'n volgehoue holistiese insameling en integrering van inligting om die kind met verloop van tyd beter te begryp (vergelyk 3.5.3).

Verder is daar 'n spesifieke in-diepte eksplorering van die kind se prosesse van kontakmaking en kontakverbreking in spesifieke situasies, en ook op herhalende voorgrondsinligting en temas.

Weereens is dit van belang dat elke terapeut op 'n kreatiewe wyse geleentheid vir die kind skep om hierdie inligting te kan kommunikeer deur middel van spel en ander hulpmiddels

Waar moontlik moet eie waarnemings aangevul word deur inligting te verkry van betekenisvolle persone in die kind se lewe, soos ouers, onderwysers en ander professionele persone wat betrokke mag wees by die kind. Verslae (indien enige beskikbaar) is ook waardevolle aanvullende inligting.

Die riglyn vir assessering (sien bylaag 2; 2.1 Vorm M) word voorgestel as 'n fondasie waarop die terapeut 'n eie kreatiewe assessering van die kind kan ontwikkel, volgens haar spesifieke verwysingsraamwerk en terapeutiese styl.

6.5.4 DIE IDEALE UITKOMS

- Die terapeut vorm 'n redelik volledige en duidelike gestalt van wie en hoe die kind in sy uniekheid is.
- Sy verstaan die kind se prosesse en kan die kind se kontakverbrekingprosesse herken.
- Sy word bemaagtig hoe om die spesifieke kind se trauma in sy unieke belewenis daarvan te begryp.

- Die assessering dien slegs as 'n inleiding in die wêreld van die kind en 'n vertrekpunt om 'n strategie vir terapeutiese intervensie te kan aanvoer, wat die beste kans het om aan te sluit by sy spesifieke proses en konteks.
- Die aanvullende inligting stel die terapeut in staat om gapings te vul waar die kind nie in staat is om inligting oor te dra nie.

6.6 PROSES 4 – DIE VELD VAN DIE KIND

6.6.1 DIE TEORETIESE BEGRONDING

Die betekenisvolle verhoudinge van die kind en sy funksionering in sy veld, word visueel deur die ringvinger voorgestel. Die ring – 'n simbool van verbintenis – simboliseer die kind se verbintenis aan betekenisvolle persone, sy ander verhoudinge en sy breër konteks. Die verhoudinge met sy primêre versorger(s), groter gesins- en familie konteks, vriende, skool, kerk en ander kulturele sisteme, word ondersoek en voortdurend in ag geneem en betrek waar en wanneer dit in die kind se belang is.

Die kind word nie in isolasie gesien nie en die noodsaaklikheid van die betrokkenheid van die versorgingsstelsel in die terapeutiese proses word beklemtoon. Die primêre betekenisvolle persoon(e) en die versorgingsstelsel moet ook betrek, ondersteun en bemaatig word om te begryp waardeur die kind moet werk in die terapie. Hul samewerking en ondersteuning word verkry om aan te sluit by die terapeutiese proses en om die kind verder emosioneel en fisies te beveilig, te ondersteun en te versorg. Reaksies wat die kind mag ervaar as gevolg van die terapie, soos regressie, emosionele ontlading, dissosiasie en antisosiale gedrag kan deur die ondersteunende stelsel begryp word en meer effektief en in samevloeiing met die terapeutiese proses hanteer word. Die kulturele konteks van die kind moet spesifiek in ag geneem word (volgens die persoonsgesentreerde, gestalt- en sistemiese benadering) (vergelyk ook 2.4-2.6)

Van besondere belang in terapie met kinders wat seksueel misbruik is, is die herstel van die vertroue van die kinders in mense oor die algemeen, waaruit voortvloei die herstel van die vermoë om verhoudinge met mense aan te knoop. Seksuele misbruik is primêr 'n verhoudingsprobleem en derhalwe is dit nodig om in die terapeutiese proses baie aandag te gee aan die herstel en heropbou van die kind se verhoudinge (Timberlake en Cutler 2001:299). In die geval waar die seksuele misbruik binne die gesin of onmiddellike familie plaasgevind het, is die hantering gefokus om die verhouding met die nie-oortredende partye te herstel. Die kind is gewoonlik baie kwaad vir hierdie persoon/persone, omdat hulle hom nie beskerm het nie. Hierdie persone moet bygestaan word, om 'n veilige

omgewing vir die kind te skep, veral waar daar veranderinge in die gesinstruktuur plaasvind as gevolg van die misbruik, soos byvoorbeeld met 'n egskeiding, of verwydering van die kind na 'n plek van veiligheid, pleegsorg of 'n kinderhuis.

Waar die oortreder deel van die kerngesin of 'n besonder betekenisvolle figuur in die kind se lewe was, is ook die eksplorering en hantering van hierdie verhouding met die kind in die terapeutiese konteks uiters belangrik.

Dit is ook van belang om vas te stel of die kind wel enige betekenisvolle verhouding met iemand het, of al gehad het. Indien die kind nie die geborgenheid van 'n betekenisvolle verhouding ervaar nie, beïnvloed dit die terapeutiese proses radikaal. Die terapeut moet dan eerstens op die opbou en/of herstel van 'n spesiale verhouding fokus. Die ontwikkeling van die verhouding met die terapeut kan hierin 'n rol speel.

Waar die seksuele misbruik buite konteks van die gesin plaasgevind het, is die impak op die verhouding van die kind en sy ouers moontlik nie so groot nie, maar is ondersteuning tog nodig. Ouers voel gewoonlik skuldig en het leiding nodig om hul kind ten beste te ondersteun op sy pad na herstel. Verder is dit ook nodig dat die aanleidende faktore tot die misbruik in die konteks aangespreek en uitgeskakel word (Gordon & Schroeder, 1995:111-112).

6.6.2 DIE FOKUS

- Die eksplorering van die kind se persepsies en prosesse ten opsigte van betekenisvolle persone en verhoudinge in sy leefwêreld of veld.
- Die eksplorering van die kind se ervaring van geborgenheid, sorg, ondersteuning, sekuriteit en veiligheid in 'n verhouding/verhoudinge, en die vlak van vertroue in mense, die wêreld, sisteme en God.
- Betekenisvolle persone in die kind se lewe en die versorgingsstelsel moet aktief betrokke raak by die omgee, sorg, ondersteuning en bied van veiligheid aan die kind, asook begrip hê met, en ondersteuning en samewerking met die terapeutiese proses lewer.
- Betekenisvolle persone in die kind se lewe moet ondersteun en bemagtig word om die verhouding met die kind te herstel, op te bou of te versterk, en problematiese simptome en gedrag effektief te kan hanteer.

6.6.3 DIE METODE

Die kind se persepsies van die betekenisvolle figure in sy lewe en die aard van die verhoudinge met hulle, kan met behulp van kreatiewe spelterapeutiese tegnieke ondersoek en aangespreek word. Projeksies met behulp van 'n pophuis en gesinspoppe, babapoppe, sandspel met diereprojeksies, vingerpoppe, kleiwerk en verskillende tekentegnieke, kan gebruik word om die kind te bemagtig om ongesimboliseerde inhoude teenoor die terapeut te kommunikeer. Die gebruik van basiese en gevorderde professionele vaardighede is van besonder belang in hierdie proses. Spesifieke kreatiewe gestalttegnieke soos die leëstoel-tegniek, projeksies, metafore en stories, is kragtige hulpmiddels tydens hierdie proses. Temas rondom die gesinsdinamika en die kind se belewing daarvan, kom so na vore.

Die gehalte van die verhoudinge tussen die kind en betekenisvolle figure in sy lewe, kan ook met behulp van die informele, maar ook die gestruktureerde waarneming van kommunikasie en spel tussen die persone en die kind, in die terapeutiese omgewing ondersoek en geëvalueer word. Hierdie proses om die primêre verhoudingsfigure te betrek in die speelkamer, is ook waardevol om leiding te kan gee aan die persone, ten opsigte van die ondersteuning en hantering van die betrokke kind.

Betekenisvolle persone en/of versorgers van die kind moet betrek, ingelig en toegerus word om 'n rol in die kind se lewe te speel. Sonder hul aktiewe betrokkenheid, samewerking en ondersteuning kan die terapeutiese sukses gekortwiek word.

6.6.4 DIE IDEALE UITKOMS

- Die kind se vertroue in mense word herstel as die kind leer om ten minste die terapeut te vertrou.
- Die kind ervaar die begrip, omgee, ondersteuning, veiligheid, waardes, struktuur en sekuriteit van betekenisvolle persone buite die terapeutiese omgewing.
- Volgehoue beskerming en kontinuïteit van geborge verhoudinge word verseker na die voltooiing van die terapeutiese proses.
- Die kind leer ook om te onderskei tussen veilige en bedreigende verhoudinge.
- Die kind leer om sosiale en emosionele grense in verskillende verhoudinge daar te stel en te handhaaf.
- Die kind kan homself definieer in terme van sy sosiale konteks.
- Die kind ervaar 'n "vangnet" van beskerming en veiligheid, tussen 'n paar betekenisvolle persone in sy lewe.

6.7 PROSES 5 – DIE TRAUMA VAN DIE KIND

6.7.1 DIE TEORETIESE BEGRONDING

Die duim word as metafoor gesien van die trauma van die seksuele misbruik en die impak daarvan op die kind. Hierdie vinger is nie net anders as die ander vingers nie, maar staan ook eenkant – geïsoleerd van die ander vingers. Hierdie eienskap gee 'n simboliese aanduiding van die stigma en die isolasie wat meestal gepaardgaan met die slagoffer van seksuele misbruik. Tog is die duim verbind met die ander vingers verbind deur die handpalm, wat die terapeutiese proses voorstel.

Deur die omvouing van die duim deur al die ander vingers in die veiligheid van die handpalm, kan die trauma aangespreek word. Die fokus van die wysvinger, wat na die duim kan krom, dui ook op die noodsaaklikheid van die terapeutiese fokus op die trauma. Die wysvinger en die duim is verbind met mekaar – aan die basis loop hulle ineen. Net so is proses 5 en 6 aaneenlopend en vervleg. Proses 6 fokus meer op die terapeutiese aksie van die terapeut en proses 5 spesifiek op die trauma wat aangespreek word. Kontak tussen die duim en wysvinger simboliseer die interaktiewe proses tussen die terapeut en die kind, en die kreatiewe sinergie wat kan ontwikkel om groei en herstel te bevorder.

Die trauma moet so gou as moontlik aangespreek word, en indien dit nie gedoen is nie, moet die nagevolge soos posttraumatiese stres-simptome, asook gedragsversteuringe, aangespreek word. Kort- en langtermynsimptome, sowel as gedragsversteuringe moet spesifiek hanteer word.

Seksuele misbruik kan, soos uiteengesit in hoofstuk 2, vernietigende gevolge op die kind hê, en sy interne leefwêreld versteur. In plaas daarvan om dit te vermy en te onderdruk, moet hierdie kinders derhalwe doelbewus en pro-aktief bemagtig word om in kontak te kom en die trauma-gebeure aan te spreek en te verwerk, deur middel van kreatiewe ervarings tydens die terapeutiese proses (soos bespreek in 3.5.4).

Die simptome van posttraumatiese en komplekse posttraumatiese stresversteuring, wat as die uiterste nagevolge van seksuele misbruik beskryf word (soos vroeër verduidelik in 2.3.3.2), word saamgevat as vermydende, afgestompte, hiper- en indringende prosesse, wat al die modaliteite van die kind infiltreer. (Sien ook figuur 7 en 8). Die spesifieke aard van die kind se trauma moet ondersoek word binne hierdie raamwerk en toepaslik hanteer word. Die traumatiese seksualisering en ervaring van stigmatisering, die ervaring van verraad en verlies aan vertroue en ook die oorweldigende gevoelens van magteloosheid,

wat deur Finklehor en Browne (1985) spesifiek uitgesonder is as unieke nagevolge van die trauma van seksuele misbruik, moet ook spesifiek ondersoek en aangespreek word.

6.7.2 DIE FOKUS

Die impak van die seksuele misbruik wissel van kind tot kind. Dit kan redelik gering wees, maar ook tot komplekse traumatiese stresversteuring lei.

Die fokus in die hantering van die trauma sal deur die aard van die trauma bepaal word, maar in die meer komplekse trauma word gefokus op die volgende:

- Die verhoging van sensoriese, perseptuele en liggaamsbewustheid om desensitiserings aan te spreek: as die kind se sensoriese kontak met homself en sy omgewing intak is, kan hy mettertyd ook emosionele en kognitiewe kontak herstel.
- Die verhoging van die bewustheid van die kind van homself en sy eie proses: as die kind bewus word van hoe hy is en funksioneer, en homself ontdek as unieke mens (proses 2), kan hy die negatiewe introjekte en stigmatisasie herkonstrueer.
- Die bewusmaking, hantering en obstruksie van kontakverbreking: as die kind bewus word sy selfverdelende prosesse en die gedragsimptome wat daarmee gepaardgaan, kan hy keuses maak en met alternatiewe in die terapeutiese sessie eksperimenteer
- Kognitiewe herroeping en herstrukturering van gefragmenteerde en gedissosieerde inligting: as die kind, met die nodige bemagtiging van die terapeut en beskikbaarstelling van hulpmiddels, die verlore fragmente van die trauma-gebeure bymekaar kan maak, en sin daaruit begin maak, bring dit voltooiing van 'n gestalt (sluiting). Die voltooiing van onvoltooide prosesse spaar die kind se energie, sodat hy daarop kan fokus om sy huidige lewe suksesvol te lewe.
- Emosionele bewuswording en ontlasting: as die kind bewus kan word van die emosies wat hy onderdruk het, dit kan uitleef en erken, en ook verbind met die oorsaak daarvan (seksuele misbruik, die oortreder, en ander), bring dit verligting.
- Hantering van konstrakte ten opsigte van die oortreder(s): as die kind geleentheid kry om sy belewenis en verhouding met die oortreder te kan deel, en die emosies en verwarring oor die persoon(e) te kan kommunikeer en ontlaai, dra dit by tot die helingsproses. Die kind het egter ook nodig om die skuld te verplaas vanaf die self na die oortreder.
- Herstel van verhoudings in die algemeen: as die kind sy negatiewe introjekte oor homself kan verwerk en leer om spesifieke mense te vertrou, bevorder dit sy

sosialiseringsproses. Die behoefte aan isolasie, antisosiale en aggressiewe gedrag neem af, en die behoefte aan geborgenheid en herstel van verhoudinge neem toe.

6.7.3 DIE METODE

Hierdie proses is besonder veeleisend vir die kind, almal in sy sisteem en ook vir die spelterapeut. Dit is 'n intense periode waartydens die kind worstel met die trauma-gebeure, om daardêur te probeer werk. Dit kan baie ontstellend wees, vir die kind, terapeut, sowel as almal in sy sisteem, wanneer sekere simptome en gedragseienskappe na vore kom: die vrees, skuldgevoelens, depressie, openlike en onderdrukte woede, beskadigde self, beskadigde verhoudinge, gebrekkige sosiale vaardighede, versteurde persoonlike grense en rolverwarring, die skynvoorkoms van volwassenheid, maar terselfdertyd die onvermoë om ontwikkelingstake te bemeester, asook die gebrek aan selfbeheer en -kontrole (Porter, Blick and Sgroi (1982), in Vermeer, et al., 1997: 109).

Volgens Lamers-Winkelman (Vermeer, et al., 1997:112-113), vorm posttraumatische spel 'n uiters belangrike deel van die herstelproses by hierdie kinders. Die volgende is tipiese patrone wat kan voorkom:

- Spel bestaan dikwels uit kompulsiewe, herhalende en soms ook besonder verbeeldinglose spel. Die kind is dikwels verlore in sy eie wêreld en kom onbewus van die terapeut en sy omgewing voor.
- Die kind kan die traumatiese gebeure ook uitspeel, oënskynlik sonder enige emosionele betrokkenheid.
- Verder kan die kind ook baie sterk provokerende gedrag toon, soos ontbloting van eie geslagsdele, masturbering, om die privaatdele van die terapeut te probeer aanraak, vloek of kras woorde gebruik, woede-aanvalle hê, probeer om die terapeut kwaad te maak, opgooi, ensovoorts.

6.7.4 DIE IDEALE UITKOMS

- Die kind kan in kontak kom met die seksuele misbruik gebeure direk of indirek, dit konfronteer en die onvoltooide kognitiewe en emosionele prosesse voltooi.
- 'n Gesonde organismiese self-reguleringsproses word gevestig, en die kind benodig nie meer sy kontakverbrekingmeganismes nie.
- Simptome van PTVS en TG neem af en verdwyn.
- Gedragsversteurings verminder en/of val weg.
- Uitreagerende seksuele gedrag verdwyn.

6.8 PROSES 6 – DIE KREATIEWE TERAPEUTIESE PROSES

6.8.1 DIE TEORETIESE BEGRONDING

Die wysvinger is 'n simbool wat gesien word as rigtingaanduiding, maar ook as teregwyding. In hierdie konteks wil die navorser die wysvinger as simbool gebruik om visueel die kreatiewe en aktiewe terapeutiese fokus van die terapeut op die kind (“*pointedness*”) voor te stel, wat ingestel is om verandering by die kind te bewerkstellig.

Die pyn en ongemak wat met seksuele misbruik gepaardgaan, bring mee dat kinders meestal weerstand toon en dit vermy om tydens terapie met die trauma te deel. Derhalwe bring dit mee dat sommige kinders nóóit self die seksuele misbruik na vore sal bring in 'n nie-direktiewe terapeutiese proses nie, wat die moontlikheid inhou dat daar dalk nooit by die trauma uitgekóm word nie. Hierdie aspek is ook bevestig deur een van die kinders wat deel was van die empiriese navorsingsproses (vergelyk die proses van Cindy). Hoewel Cindy die seksuele misbruik nooit na vore gebring het nie, is dit tog deur haar gedrag bevestig dat daar onvoltooide prosesse is.

Kinders wat seksueel misbruik is, is volgens Sandra Wieland (1997:1-2) meesters om hul ervaringe en pyn weg te steek en te diskonnekteer van wat met hulle gebeur het. Die gevolg hiervan is dat hulle nie so daarvoor praat en/of speel dat dit vir die terapeut maklik is om te begryp wat die kind ervaar nie. Wieland beklemtoon dat terapeute daarom dikwels terugval op die verklaring dat “die kind nog nie gereed is om daarvoor te praat nie”, terwyl dit moontlik die terapeut kan wees wat nie gereed is om te hoor wat die kind probeer sê nie. Die terapeut moet 'n goeie begrip hê van die kind se ervaringe, nie alleen rondom die seksuele misbruik nie, maar ook ten opsigte van die moontlike versteurde gesinsverhoudinge en veral van die geïnternaliseerde boodskappe van die kind.

Navorsing bevestig dat as 'n kind blootgestel word aan stimuli wat herinner aan die seksuele misbruik, daar reaksies kan plaasvind voordat hy dit kan sensor. Hierdie “reaksies”, wat soms baie klein en onbeduidend mag voorkom, kan waardevolle leidrade vir die terapeut bied, om verder op te volg. “*It is likely that when a child is exposed to a stimulus that will remind him/her of the sexual abuse, the child will react in either a verbal or a non-verbal way*” (Goodman & Bottoms, aangehaal deur Potgieter, Carsa 2002:11).

Die gestaltterapeutiese tegnieke om kontakverbreking te blokkeer word deur die navorser as waardevol beskou om die kind te begelei om die trauma wél mettertyd te kan

aanspreek. Die gestaltterapeutiese proses is pro-aktief en eksperimenteel, en word primêr in hierdie proses benut (Yontef & Jacobs in: Corsini & Wedding, 2008:332).

Hierdie is dus 'n proaktiewe en gefokusde proses, waar die terapeut inisiatief neem om op 'n sensitiewe wyse by die trauma uit te kom, omdat dit waarskynlik is dat die kind op een of ander vlak sal dissosieer van die trauma.

6.8.2 DIE FOKUS

- Eerstens is dit noodsaaklik dat die kind in staat gestel word om te kan vertel wat met hom gebeur het. 'n Terapeutiese situasie moet geskep word waar hy veilig genoeg voel, sodat hy sy waaksaamheid kan verslap, en nie meer nodig vind hom homself te verdedig nie. Dit is die ideaal dat die kind self die "storie" vertel van die seksuele misbruik, of ten minste fragmente daarvan kan laat uitglip, waaroor die terapeut kan eksploreer en sodoende toetred tot die trauma verkry. Deur dit wat hom hinder te kan kommunikeer, verkry hy meer helderheid daaroor, hy ontwikkel begrip, kan uitdrukking gee aan opgekropte emosies en sodoende kan die gestalt mettertyd voltooi word (vergelyk Spies, 2006:245-264; Gil, 1991:53-82).
- Dit gebeur ook dat die kind totaal dissosieer van die trauma en kontak verbreek wanneer dit te direk aangespreek word. Indien hy nie oor die trauma kan praat nie, is dit die taak van die terapeut om hom te bemagtig om dit mettertyd wel te kan doen. Die terapeut moet die kind help om terapeutiese taal te ontwikkel waarmee hy kan kommunikeer. Die bemagtiging van kinders om te kan oordra wat met hulle gebeur het, om bewus te word van wat hulle ervaar en dit ook te kan kommunikeer, is 'n groot verantwoordelikheid wat op die skouers van die terapeut rus. Dit is veral moeilik in die konteks van kinders wat ondergestimuleer is, nie weet hoe om te speel nie, geïntimideer is deur die vreemde situasie met die terapeut vanweë kulturele of ander verskille, en ook vanweë spesifieke kontakverbrekingmeganismes.
- In hierdie proses fokus die terapeut daarop om die kind te help om die gefragmenteerde beelde en herinneringe te kan ondersoek en te herorganiseer sodat dit meer sin vir hom maak en hy sluiting kan verkry.
- Verder word hy bemagtig om die emosies wat daarmee gepaardgaan te erken, te ontlai en meer toepaslik te reguleer.
- Laastens is die fokus van die terapeut ook op die verlening van hoop en betekenisgewing, te midde van die pyn en verwarring. Selfs wanneer die kind glad nie in staat is om vorentoe te beweeg nie, is dit die taak van die terapeut om by die kind se proses te bly (vergelyk Zinker 1977:46-48). Deur by die kind te bly, en op sy

proses te bly fokus, al word dit hoe moeilik, kan die kreatiewe terapeut mettertyd leidrade en temas begin identifiseer, wat rigting aan die proses kan gee.

Die terapeut kan die volgende metodes volg om die kind te begelei tydens en deur hierdie fase:

- Die navorser het bevind dat fisiese aktiwiteite soos die volgende van onskatbare waarde is om die ontlading van ingehoue emosionele energie, spanning en trauma te verseker: hardloop, trampolienspring, rol-, wieg-, sleep- en subbewegings met behulp van 'n groot bal, komberse, en/of 'n wiegstoel of swaai, die boks en/of slaan van koerante, en vele ander. Deur middel van aktiwiteite soos hierdie aan die begin van die terapeutiese sessie, word daartoe bygedra om die kind te help ontlaai en verder in die sessie te kan fokus op ander terapeutiese aktiwiteite.
- Hierdie proses kan ook benut word deur die emosies wat waargeneem word by die kind te verbaliseer en te reflekteer aan die kind. So kom die kind in kontak met homself, en ondervind hy ook dat die omvang en intensiteit van sy emosionele ervarings erken word vir wat dit is.
- Die terapeut behoort die kind ook by te staan om verbeeldingryke alternatiewe te ontwikkel deur ander liggaamsbewegings te gebruik (soos byvoorbeeld die dans van die kwaai leeu; wieg op die woeste see), om op 'n sosiaal-aanvaarbare manier te leer om opgekropte frustrasie en emosies te kan uitleef.
- Die uitreagerende gedrag van hierdie kinders tydens sessies om uiting te gee aan die trauma, laat hulle uitgeput aan die einde van die sessies. Dit is dan nodig om vertroostende en versorgende aktiwiteite in te bring, soos om die kind vas te hou op die skoot, te wieg, te strel of om vir die kind te sing. Dit is ook belangrik om die kind die ervaring te gee van positiewe, nie-seksuele liggaamskontak.
- Kinders wat herhaaldelik getraumatiseer is, kan sensories gedesensitiseer of afgestomp wees. Hierdeur is hulle dan ook in die algemeen emosioneel en kognitief afgestomp. In ooreenstemming met die gestaltproses, word hierdie kinders blootgestel aan 'n verskeidenheid van sensoriese stimuli. Deur hiermee besig te wees, word die verbinding mettertyd na die emosionele en kognitiewe modaliteite herstel, en kom herinneringe betreffende die trauma meer na die voorgrond.
- Vanweë die gefragmenteerde waarneming wat plaasvind tydens traumatiese gebeure, is dit nodig dat die kind bemagtig word om die gebeure kognitief te kan herstruktureer, sodat dit vir hom sin maak in en op die funksioneringsvlak waarin hy verkeer. Kognitiewe begeleiding deur die traumatiese gebeure is nodig om dit te kan verstaan en op gesonde wyse te kan prosesseer. Ontkenning, vermyding, onderdrukking en dissosiasie moet hanteer word. Die aanspreek van dissosiasie, op

watter vlak van die kontinuum dit ook al voorkom, is uiters noodsaaklik (vergelyk Gil, 1990:77).

- Die seksuele misbruik-gebeure moet in geheel geprosesseer word: die gestalt daarvoor moet voltooi word, sodat dit na die agtergrond van die kind se onbewuste en bewuste kan beweeg. Die kognitiewe, emosionele en fisiese aspekte van die misbruik word deurgewerk, asook die hantering van die gevolge wat dit op die ontwikkeling van die kind het (vergelyk Timberlake & Cutler, 2001:299).
- Elemente van kognitiewe herkonstruerings kan benut word, in soverre dit aansluiting vind by die terapeutiese styl en die spesifieke prosesse van die kind. Sommige kinders wil verstaan en sin maak uit dit wat gebeur het. Sommige kinders is so vasgevang in self-verydelende denkpatrone en negatiewe introjekte, dat die inbring van alternatiewe denkwyses en betekenisgewing aan gebeure nodig is.
- Die gebruik van regressie word deur Lamers-Winkelmann (Vermeer, et al 1997:113-114) voorgestaan as 'n spesifieke intervensie in die terapeutiese prosesse. Die kind word die geleentheid gebied om te regresseer, selfs tot terug na die baba-fase. Die kind word dan toegelaat en begelei om deur al die fases van ontwikkeling te gaan, tot by die fase waar hy huidig is. Versorging en vertroeteling van die kind is belangrik in hierdie prosesse. Daar word van sensoriese- en kinestetiese stimulering gebruik gemaak. Hulpmiddels, soos onder andere 'n baba-bottel, komborsie en 'n swaai, kan waardevol wees om die versorgende en vertroetelende ervaringe te skep wat 'n baba normaalweg sou ontvang en wat die getraumatiseerde kind benodig. Die kind word gestreel, gesus, gemasseer, kan op die terapeut se skoot sit, toegedraai word in 'n komborsie, gerol en gesleep word in die komborsie, ensomeer. Dit is belangrik dat die terapeut sorg dra om nie enige aanrakingservaringe wat kan herinner aan seksuele misbruik te implementeer nie. Die terapeut moet ook waak daarteen om die kind te styf vas te hou. Verder moet die terapeut ook die kind voorberei vir wat sy gaan doen en toestemming vra om dit te doen. Tekens van ongemak wat waargeneem word, kan aan die kind gekommunikeer word, en 'n alternatiewe meer gemaklike aktiwiteit of posisie kan saam met die kind gevind word. As die kind masturberende bewegings uitvoer, kan dié energie gekanaliseer word in ander nie-seksuele, maar tog vertroetelende en sosiaal aanvaarbare bewegings en aktiwiteite.
- Die navorser het waargeneem dat die gebruik van 'n babapop om die seksuele misbruik te projekteer, minder traumatiserend is vir kinders. Kinders kan, deur die versorging van poppe, hulself indirek as getraumatiseerde kinders ook versorg. Soms het die kind egter ook die behoefte om fisies self deur die prosesse te beweeg in die terapie. Die betrekking van die primêre versorgers in hierdie aktiwiteit is waardevol.

- Die herstelproses word afgerond deur die kind te stabiliseer en te help om normaal te kan funksioneer. Die veiligheid en respek wat hy ervaar in die terapeutiese situasie, help die kind om ook sy eie gevoelens te vertrou, aldus Lamers-Winkelman (Vermeer, et al., 1997:114-115). Die kind kry die geleentheid om te eksperimenteer in die terapeutiese omgewing. In hierdie fase word die klem gelê op die ontwikkeling van groot-motoriese vaardighede en die kind se vermoë om suksesvol met sy omgewing om te gaan. Lamers-Winkelman meld dat sekere traumatiese ervarings en konflikte wat reeds vroeër gemanifesteer het, herhaal kan word, maar dat die intensiteit daarvan mettertyd afneem. Sy stel voor dat daar in hierdie afrondingsfase gefokus word op fisiese aktiwiteite wat pret inbring, maar ook die geleentheid bied om vaardighede te verbeter en die gevoel van beheer by die kind te versterk. Verder word sosiaal-aanvaarbare interpersoonlike en fisiese grense verken, en die waardering vir nie-seksuele interpersoonlike kontak vasgelê. Die kind word ook gehelp om sy eie persoonlike grense te bepaal, en bemagtig om oorskryding van die grense deur ander, soos in geval van seksuele misbruik, te herken en toetredende te weier. In hierdie fase word die kind verseker dat die kind se selfbeeld en liggaamsbeeld herstel is.
- Die emosionele modaliteit van die kind moet spesifiek aangespreek word in die terapeutiese proses. Die kind word bygestaan deur 'n verskeidenheid van tegnieke om veral bewus te word van woede, gemaklik te wees daarmee en om die aggressiewe energie te ontlaai. Deur eksperimentering kry die kind kans om ook in kontak te kom met ander emosies, en uiting daaraan te gee. Met kognitiewe gesprekke, reflektoring oor liggaamlike reaksies wat met emosies gepaardgaan, projektering en eiening van emosies, en die aanleer van vaardighede om emosies te hanteer, word die kind sodoende bygestaan om die trauma te verwerk (Blom, 2004:54-151;237).

3.8.3 DIE METODE

Die kind moet bemagtig word om na die trauma sy kontakverbrekingstrategieë en selfbenadelende organismiese reguleringsprosesse te kan laat vaar. Sensoriese en ander stimuli, wat herinner aan seksuele ervarings, kan ook ongesensoreerde reaksies teweegbring, wat die terapeut dan kan opvolg. Die gebruik van stories wat 'n soortgelyke situasie simuleer as die trauma waaraan die kind blootgestel is, kan fragmente van die herinneringe na die voorgrond bring, waarmee die terapeut en kind dan verder kan werk. Die gebruik van poppe wat versorg moet word, is dikwels besonder effektief in hierdie konteks. Die kinders moet derhalwe doelbewus bemagtig word om in kontak te kom en die trauma-gebeure te kan aanspreek en verwerk deur middel van kreatiewe ervarings.

tydens die terapeutiese proses, in plaas daarvan om dit te vermy en te onderdruk. Spies (2006:245-264) en ook Oaklander (2007:36-38), beklemtoon die onskatbare waarde van kreatiewe hulpmiddels soos onder andere fantasie, metafore, verbeelding, musiek, beweging, fotografie, teken, klei en collage, in hierdie konteks.

Die terapeut moet aansluit by die kind se uniekheid, sy proses, sy ontwikkelingsvlak en kulturele agtergrond, en bepaal wat hom belemmer om in kontak te kom met die trauma-gebeure, en ook watter toerusting in sy persoonlike mondering hy kortkom om dit waarvan hy bewus word, effektief te kan uitdruk en oordra.

Dit gebeur ook dat die kind moontlik te klein was, of dat die ervaringe so oorweldigend was, dat hy nie in staat is om sin te maak uit die fragmente en herinneringsflitse nie. Die herroeping van inligting is nie 'n proses wat geforseer kan word nie, maar wat wel gefasiliteer moet word. Deur dáár te wees vir die kind in sy verwarring, en nie ingesuij te word daardeur nie, kan deurbrake mettertyd tog bewerkstellig word. Zinker verwys na hierdie proses as "*tracking*" (Zinker, 1977:47). Wanneer sy sensitief gekoppel bly aan die proses van die kind en die noodseine waarneem wat opkom vanuit die kind se veld in 'n meestal chaotiese proses, kan die kreatiewe terapeut klein oomblikke benut om 'n eksperiment te skep wat moontlik tot 'n deurbraak vir die kind kan lei.

3.8.3 DIE IDEALE UITKOMS

Die ideale uitkoms is dat die kind die trauma-gebeure kan herroep, en kognitief en emosioneel daarmee deel, en sluiting verkry. Hierdie proses kan egter nie geforseer word nie. Soms is die blokkering van kontakverbreekingsmeganismes net nie effektief nie. Die kind behou steeds outonomie van sy eie proses, en die terapeut behoort dit te respekteer, alhoewel sy dit soms sal uitdaag. Soms is die feit dat die kind die impak van die trauma sensories, fisies en emosioneel op 'n indirekte wyse kan ontlaai, bemagtigend genoeg dat die kind sluiting kan verkry en kan aangaan. Hierdie proses is moontlik al kan die traumatiese gebeure nie noodwendig logies herroep word of verbaal gekommunikeer word nie.

6.9 PROSES 7 – DIE ONDERSTEUNINGSTELSELS VAN DIE TERAPEUTIESE PROSES

6.9.1 DIE TEORETIESE BEGRONDING

Die gewrig en voorarm is die simbool van die ondersteuning wat die terapeut (handpalm) nodig het om enigsins sinvol en effektief met die kind te kan werk. Die navorsing beklemtoon die navorser se ervaring dat die terapeut nie in isolasie kan en mag werk met kinders wat seksueel misbruik is nie. Die komplekse en verweefde proses maak die ondersteuning van die sisteme in die samelewing noodsaaklik vir die terapeut se eie professionele welsyn en effektiwiteit. Hierby word onder andere ingesluit: die werkgewer, die supervisor, kollegas werksaam in dieselfde veld, die groter welsynsisteem, die regsisteem, ander beskermingsisteme en ook ander terapeutiese hulpbronne vir die kinders.

Alhoewel die spelterapeut se fokus primêr terapeuties is, kan sy vanweë die aard van die probleem nie in isolasie werk nie. Die omvang van seksuele misbruik het te veel tentakels wat haar kan insuig en oorweldig indien sy alleen is. Die ontwikkeling van “*vicarious*” trauma moet ten alle koste voorkom word, deur ondersteuningsmaatreëls vir die spelterapeut in werking te hê.

Derhalwe is die ondersteuning van die werkgewer, en indien die terapeut vir haarself werk, die ondersteuning en insette van ’n mentor/supervisor noodsaaklik. Inskakeling by ’n kollegiale ondersteuningstelsel en die bywoning van kursusse en verder opleiding is ook bemagtigend vir die terapeut.

6.9.2 DIE FOKUS

Die terapeut behoort nie in isolasie te funksioneer nie, en om sekondêre trauma en uitbranding te voorkom, moet sy die volgende ondersteuningsisteme in plek hê:

- ’n supervisor/mentor wat die epistemologie en paradigma van die terapeut deel;
- kollegiale ondersteuning;
- die ondersteuning van hulpterapeute;
- deel wees van ’n netwerk van dienslewering in die samelewing;
- voortgesette opleiding en professionele ontwikkeling;
- die behoud van kreatiewe prosesse deur selfversorgende kreatiewe aktiwiteite.

6.9.3 DIE METODE

Daar moet voorsiening gemaak word vir gereelde kontak met 'n mentor/supervisor. Verder moet die terapeut 'n ondersteuningstelsel opbou met kollegas wat die spesialiteitsgebied ken. Dit kan van groot hulp wees indien die terapeut een/of meer hulpterapeute kan oplei wat aanvullende prosesse kan verrig met kinders, om die impak op die terapeut self te verlig, en ook om energie en momentum te behou. Verder is dit ook noodsaaklik om op datum te bly met nuwe ontwikkeling en opleiding op die gebied. Om selfversorgende kreatiewe aktiwiteite deel van die daaglikse/weeklikse roetine te maak, kan ook die terapeut se stamina in stand hou.

Die terapeut het nodig om 'n ondersteunende netwerk op te bou, wat kan insluit: skole, onderwysers, remediërende onderwysers, spraak-, fisio-, en arbeidsterapeute, 'n neuroloog, kinderpsigiater, huisdokter, dieetkundige, sielkundige, predikant, klinieke en hospitale, die polisie, 'n prokureur, die welsynsisteem, welsynsorganisasies, forensiese maatskaplike werkers, die kommissaris van kindersorg, plekke van veiligheid en kinderhuise. Nie alleen is dit 'n bron van verwysing nie, maar dit bemagtig die terapeut deurdat sy nie voel dat sy in isolasie werk nie, maar tog deel is van 'n groot span wat 'n magtige vyand beveg.

6.9.4 DIE IDEALE UITKOMS

Die terapeut is sodanig geborge en word genoegsaam ondersteun deur haar supervisor en die groter ondersteuningstelsel, dat sy al haar energie kan fokus op die terapeutiese proses met die kind. Verder kan die terapeut langer en met groter effektiwiteit funksioneer op hierdie gespesialiseerde en uitdagende terrein.

6.10 SLOTSOM

Die metafoer van die "helpende hand" en die eenvoudige riglyn vorm die basis van 'n uiters komplekse en gespesialiseerde proses wat met seksueel-misbruikte kinders gevolg kan word. Dit moet gesubstansieer word deur gespesialiseerde kennis en opleiding, en 'n proses van indiensopleiding onder die mentorskap of supervisie van 'n spesialis op die gebied.

Die navorser behou haar die reg voor om die riglyn beskikbaar te maak as deel van 'n opleidingsprogram op grond van die teoretiese konsepsuele raamwerk en sintese, wat in hierdie navorsingsverslag uiteengesit is.

Met die ontwikkeling van 'n riglyn, die toetsing en evaluering daarvan en laastens die uiteensetting van die aangepaste riglyn, is die laaste doelwit van die navorsing bereik.

Die navorsing en die suksesvolle uitkoms daarvan in terme van die oorspronklike doel daarvan, word vervolgens geëvalueer .

HOOFSTUK SEWE

DIE BESPREKING EN EVALUERING VAN DIE NAVORSING

7.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk, wat as die laaste hoofstuk vir die navorsing dien, word die navorsingsproses geëvalueer en bepaal of die navorsing suksesvol was of nie. Die verloop van die navorsingsproses word in die voorafgaande ses hoofstukke beskryf. Die evaluering word onder die volgende temas aangebied:

- Die uiteensetting en evaluering van die verloop van die navorsingsproses.
- Die opsomming en evaluering van die bydrae van elke hoofstuk ten opsigte van die navorsingsdoel.
- Die evaluering of die navorsingsdoel en doelwitte bereik is.
- Die evaluering of die navorsingsvraag beantwoord is.
- Die evaluering van moontlike leemtes in die navorsing.
- Die evaluering van die bydrae van die navorsing.
- Die gevolgtrekking waartoe gekom is.
- Die aanbevelings wat gemaak is.
- Die slotsom.

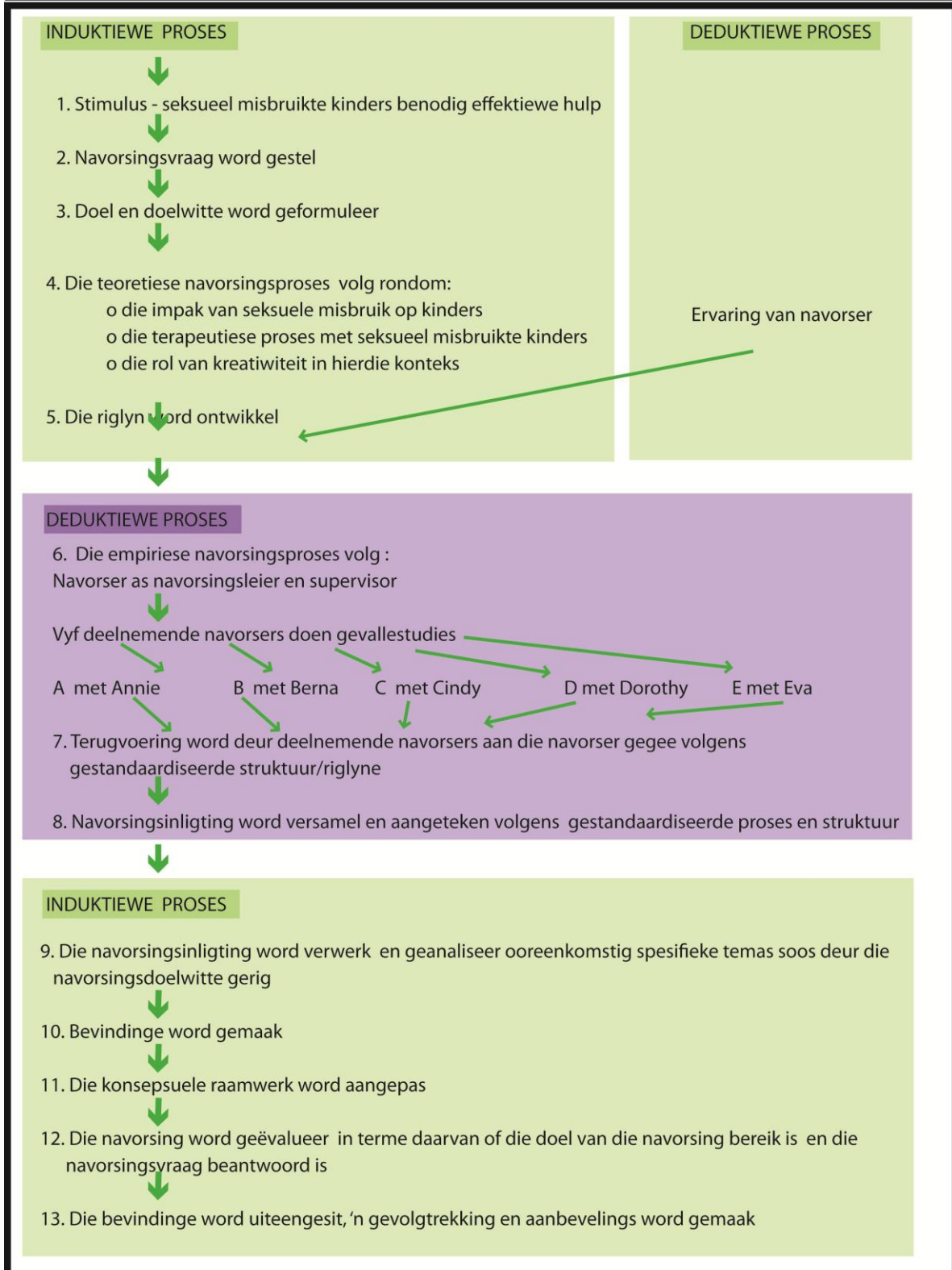
7.2 DIE NAVORSINGSPROSES

Die navorsingsproses wat die navorser gevolg het, was afwisselend induktief en deduktief. In die deduktiewe proses word daar *in die rigting* van waarnemings geredeneer, en met die induktiewe proses word *vanuit/vanaf* daardie waarnemings geredeneer. In die konteks van terapeutiese hulpverlening, is dit ook 'n proses wat voortdurend, met elke intervensie, in werking is, en wat wetenskaplikheid en verantwoordbaarheid verseker.

Deurdadig dat die navorser gekonfronteer is met die intense trauma van seksueel-misbruikte kinders van verskillende vermoëns, ouderdomme, geslagte en bevolkingsgroepe, het die behoefte ontstaan om meer kennis en kundigheid in hierdie veld te bekom. Dit het ook vir die navorser duidelik geword dat gespesialiseerde kennis en kundigheid nodig is, om effektief te kan funksioneer in hierdie werksveld. Uit die aard van die navorser se belangstelling in kreatiwiteit, het 'n spesifieke vraag tekens na vore gekom, naamlik: "Hoe kan kreatiwiteit bydra tot meer effektiewe spel terapie met seksueel-misbruikte kinders in Suid-Afrika?" Hieruit het die navorsingsdoel ontwikkel, om 'n kwalitatiewe bydrae te lewer

tot die mondering van terapeute wat betrokke is by speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is.

Figuur 19 Die navorsingsproses



Die navorsingsproses het 'n omvattende literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek ingesluit. Hierdie twee prosesse is beide gerig deur die doelwitte wat gestel is om die navorsingsdoel te bereik.

In die literatuurstudies is die impak wat seksuele misbruik op kinders het, holisties gesien, ondersoek en beskryf. Verder is die epistemologie, paradigmas en teoretiese onderbou van die hulpverleningsproses aan hierdie kinders, vanuit die navorser se verwysingsraamwerk, ondersoek en beskryf en met nagevorsde inligting gefundeer. Verder is 'n literatuurstudie oor kreatiwiteit as 'n veelsydige konsep gedoen. Intensiewe navorsing is ook gedoen om kreatiwiteit te ondersoek en beskryf in die konteks van speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is. Dit was 'n induktiewe proses, en het die fondasie verleen vir die ontwikkeling van 'n riglyn om kreatiwiteit te gebruik in speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is.

Om hierdie teoretiese navorsingsproses aan te vul en te verdiep het die navorser verskeie kursusse gedoen. Verder is voortgegaan om speltherapie met seksueel-misbruikte kinders te doen. Die navorser het opleiding en werkswinkels aangebied aan voorgraadse Maatskaplike Werk-studente oor hierdie onderwerp. Verder was die navorser ook supervisor in die konteks van terapie met kinders, vir finalejaar-studente in Maatskaplike Werk, nagraadse studente in Speltherapie en maatskaplike werkers in die praktyk. Hierdie blootstelling en ervaring was waardevol om die uitdagings wat in die praktyk aan die terapeut in hierdie konteks gestel word, beter te kan uitlig in hierdie studie. Dit het bygedra tot volgehoue ondersoekende denke en toegevoegde kundigheid om die navorsingsproses te rig en die bevindinge te substansieer.

Die uitbreiding van kennis in soveel uiteenlopende aspekte en dikwels teenstrydige sienings, was vrugbaar, maar ook oorweldigend. Die proses om dit saam te voeg as 'n geïntegreerde teorie, wat vir die navorser as basis in haar navorsing en werk kon dien, het groot uitdagings gestel aan die navorser se kapasiteit en bronne. Dit was op sigself 'n kreatiewe proses, waar by herhaling deur die verskillende fases van kreatiewe probleemoplossing beweeg is. Lang tye van rondmaling, onbeantwoorde vrae en inkubasie is herhaaldelik beleef. Hierdie kreatiewe proses het wel mettertyd vrug afgewerp.

Met die toetsing en evaluering van teoretiese konsepte in die navorser se eie praktykervaringe, is oorgegaan tot 'n deduktiewe proses, en mettertyd het meer verheldering plaasgevind. Hierdie proses het uiteindelik tot so 'n mate gekulmineer dat die

navorser 'n sintese of 'n grondteorie vir haarself ontwikkel het, oor hoe om kreatiwiteit te benut om seksueel-misbruikte kinders meer effektief te kan help met speltherapie.

Uit hierdie sintese het die navorser konsepsuele riglyne ontwikkel waarvolgens sy seksuele misbruik in speltherapie hanteer. Dit is in die praktyk toegepas en is 'n deduktiewe proses in die navorsing.

Hierdie inligting is vervat in die eerste vier hoofstukke van hierdie navorsingsverslag.

Met die empiriese navorsingsproses is 'n deduktiewe proses gevolg, deurdat die algemene riglyn wat ontwikkel is met behulp van veelvuldige gevallestudies deur deelnemende navorsers, onder die leiding en supervisie van die navorser in die praktyk getoets is. Die inligting wat verkry is van die deelnemende navorsers is verwerk en geanaliseer, in ooreenstemming met die doelwitte wat gestel is vir die navorsing.

Op grond van die navorsingsbevindinge is aanpassings gemaak aan die riglyn om kreatiwiteit te gebruik in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders van Suid-Afrika.

Die omskrywing van die navorsingsproses, die uiteensetting van die navorsingsresultate en die bespreking daarvan, asook die uitvloeisels en bevindinge wat gemaak is in hoofstuk 5 vervat. Die aanpassing en finalisering van die konsepsuele raamwerk is in hoofstuk 6 beskryf en gemotiveer, op grond van die voorafgaande navorsing. Hiermee is die doel van die navorsing bereik.

Die navorsingsproses word afgerond deur in hoofstuk 7 die betroubaarheid en bydrae van die navorsing te evalueer. Daar word gemotiveer dat die navorsingsdoel en doelwitte bereik is, en tot die bevinding gekom dat die navorsingsvraag ook beantwoord is.

Verder word gemotiveer waarom die navorser van mening is dat hierdie navorsing wel 'n kwalitatiewe bydrae kan maak ten opsigte van die terapeutiese mondering van terapeute wat by seksueel-misbruikte kinders betrokke is.

7.3 UITEENSETTING VAN DIE HOOFSTUKKE

7.3.1 HOOFSTUK EEN

In hoofstuk 1 is die basis van die navorsingsproses gelê. Die motivering om die nood van die groot aantal seksueel-misbruikte kinders in die Suid-Afrikaanse konteks effektief terapie te kan bystaan, is uiteengesit, en teoreties gesubstansieer.

Volgens die navorser se waarneming, was daar in die unieke Suid-Afrikaanse multi-kulturele konteks 'n behoefte aan kundigheid op 'n breër grondslag, om kinders wat seksueel misbruik is, terapie effektief te kan bystaan. Die vraag het by die navorser ontstaan of kreatiwiteit gebruik kan word om 'n bydrae te lewer om hierdie probleem aan te spreek.

Hieruit het die doel van die navorsing ontwikkel, om die bydrae van kreatiwiteit in die terapeutiese proses met kinders wat seksueel misbruik is, te ondersoek, te beskryf en te evalueer. Voortvloeiend daaruit kon moontlik dan 'n riglyn ontwikkel word om kreatiwiteit spesifiek te benut in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders.

Hoofstuk 1 is verder gewy aan die uiteensetting van spesifieke doelwitte, die formulering van 'n spesifieke navorsingsvraag en 'n voorlopige beskrywing van die teoretiese vertrekpunt van die navorsing. Verder is die navorsingsbenadering ook gemotiveer en uiteengesit.

Die keuse van 'n kwalitatiewe benadering met die fokus op die diepte en rykdom van inligting wat verkry is, is verduidelik. Om die verskillende komponente van die navorsingsonderwerp, naamlik kreatiwiteit, die speltherapeutiese proses en kinders wat seksueel misbruik is, in diepte, en ook vanuit verskillende perspektiewe, te ondersoek en te beskryf, het volgens die navorser 'n kwalitatiewe benadering genoodsaak. Daar is verder gemotiveer dat hierdie navorsing as toegepaste navorsing beskou word, vanweë die volgehoue fokus op die praktiese bruikbaarheid van die navorsingsproses en -resultate.

Die navorsingstrategie en -prosedure is vervolgens uiteengesit, en die keuse, waarde en motivering van deelnemende veldnavorsing as navorsingstrategie is verduidelik. Verder is ook die maatreëls wat getref is om die vertrouenswaardigheid van die navorsing te verseker, asook die etiese maatreëls wat in plek geplaas is, uiteengesit. Kernkonsepte is omskryf in die navorsingskonteks.

Hierdie inhoud wat vervat is in hoofstuk 1, het 'n duidelike struktuur, fokus en 'n stewige fondasie aan die res van die navorsingsproses verleen. Hierdeur is ook 'n volgehoue wetenskaplike betroubaarheid en geldigheid ten opsigte van die navorsingsproses in plek gestel.

7.3.2 HOOFSTUK TWEE

In hoofstuk 2 het die navorser die impak van seksuele misbruik op kinders omvattend omskryf. 'n Deeglike literatuurstudie, waar gebruik gemaak is van plaaslike en internasionale bronne, internetsoektogte, vakkundige artikels en navorsingsverslae, is gedoen. Die navorsing is ook buite die konteks van die bekende paradigmas gedoen, om verteenwoordigende wetenskaplike fundering te verseker.

Seksueel-misbruikte kinders is die fokus van die hele navorsing, en die impak van die misbruik en die terapeutiese behoeftes wat daaruit spruit, moes duidelik omskryf word, alvorens op die terapeutiese proses gefokus kon word. Die eksistensiële-fenologiese paradigma, met die klem op die kind as 'n holistiese wese in die konteks van sy veld, het die struktuur verleen vir die uiteensetting van die inligting. Trauma, en seksuele misbruik as komplekse trauma, is ondersoek en beskryf. Die waarskynlikheid van komplekse posttraumatiese stresversteuring het sterk na vore gekom. Die impak wat seksuele misbruik op die primêre verhoudinge van die kind, sy sosialisering, sy kulturele, morele en godsdienstige fasette, sy perseptuele, sensoriese, fisiese en seksuele fasette, en ook sy kognitiewe, emosionele en konatiewe fasette het, is ondersoek en beskryf. In die ondersoek, seleksie en aanbieding van die inligting, was die doel van die navorser om vir die maatskaplike werker en spelterapeut, wat min of geen kennis of kundigheid in hierdie veld het nie, waardevolle inligting in te sluit.

Die literatuurstudie wat in hoofstuk 2 gedoen is oor die impak wat seksuele misbruik op kinders het, is suksesvol afgehandel en 'n duidelike beeld van die trauma en die terapeutiese behoeftes het na vore gekom.

Deur die suksesvolle afhandeling van hierdie proses, kon die volgende stap in die literatuurstudie geneem word, naamlik om die terapeutiese proses te ondersoek, wat kan aansluit by terapeutiese behoeftes van hierdie kinders.

7.3.3 HOOFSTUK DRIE

In hierdie literatuurstudie is gebruik gemaak van plaaslike en internasionale bronne, internetsoektogte, vakkundige artikels en navorsingsverslae. Die navorser het haar weereens ten doel gestel om ook buite die konteks van haar terapeutiese verwysingsraamwerk navorsing te doen, om inligting te kon vergelyk en 'n verteenwoordigende wetenskaplike fundering te verseker.

Die konstruktivistiese epistemologie en die eksistensiële-fenologiese paradigma is die fondasie wat as onderbou dien vir die navorsing sowel as die terapeutiese benadering, en word as die inleiding van hoofstuk 3 beskryf en verduidelik. Die basiese teorie van die gestalt-, persoonsgesentreerde en die logoterapeutiese-benadering, is omskryf in die konteks van die toegevoegde waarde tot die terapeutiese proses met seksueel-misbruikte kinders. Die gestaltteorie as primêre fundering van die terapeutiese proses, is meer volledig omskryf, maar verskeie ander benaderings is ook ondersoek en relevante aspekte is ingesluit in die navorsingsverslag. Die keuse van speltherapie as terapeutiese medium is ondersoek en gemotiveer.

Die laaste gedeelte in die hoofstuk is daaraan gewy om die sentrale plek wat die terapeutiese verhouding in die terapeutiese proses speel, soos dit uit die literatuurstudie na vore gekom het, te verduidelik.

Die literatuurstudie het die sintese waartoe die navorser gekom het ten opsigte van speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, suksesvol en wetenskaplik te begrond.

7.3.4 HOOFSTUK VIER

In hoofstuk 4 is kreatiwiteit in sy kompleksiteit en vele fasette ondersoek en omskryf. Ook met hierdie literatuurstudie is gebruik gemaak van plaaslike, asook internasionale bronne, internetsoektogte, vakkundige artikels en navorsingsverslae. Die navorser het haar weereens ten doel gestel om buite die konteks as maatskaplike werker en spelterapeut navorsing te doen en om inligting uit ander kontekstuele raamwerke te vergelyk en moontlike vernuwende inligting in te sluit.

Inligting rondom die verloop van die kreatiewe proses in die algemeen is toegepas op die spelterapeutiese proses met seksueel-misbruikte kinders. Die bevestiging dat gestaltterapie in wese óók as 'n kreatiewe proses beskou kan word, is uitgelig en beskryf.

Verder is die speel van kinders ondersoek en beskryf as 'n kreatiewe proses. Daar is omvattend gekyk na die ontwikkeling van speelvermoëns en die rol van stimulasie binne die kulturele konteks. Verder is die benutting van kreatiewe aktiwiteite in die speelproses, met klem op drama en kuns in die konteks van die navorsing ondersoek en beskryf. Die spelterapeut en kreatiwiteit is die laaste fokus in hierdie hoofstuk, waar spesifieke eise wat gestel word in die terapeutiese proses met seksueel-misbruikte kinders, beklemtoon is. Die rol van supervisie en ondersteuningstelsels in hierdie konteks is ook ondersoek en bespreek.

Hierdie omvattende ondersoek het die doelwit om die bydrae van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders te ondersoek, suksesvol aangespreek. Die kreatiwiteitskonsep en die verband met spelterapeutiese proses met die kinders op wie hierdie navorsing gerig is, was nou duidelik uitgespel.

Hiermee is die teoretiese navorsingsproses suksesvol afgesluit. Die inligting hieruit verkry, soos weergee in hoofstuk 2, 3 en 4, het die basis en fundering verleen vir die sintese en samestelling van die voorlopige konsepsuele riglyn om kreatiwiteit te gebruik in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders. Hierdie sintese en riglyn is vervolgens getoets in die empiriese navorsingsproses.

7.3.5 HOOFSTUK VYF

In hoofstuk 5 word die empiriese navorsingsproses en die inligting wat versamel is, weergee.

Eerstens word die navorsingsbenadering en prosedures in meer besonderhede beskryf. Die verloop van die empiriese navorsingsproses word uiteengesit. Die versekering van wetenskaplike metodiek en die vertrouenswaardigheid van die proses is ook bevestig. Hierna word die navorsingsbevindinge aangebied.

Die navorser het haarself in hierdie proses ten doel gestel om soveel as moontlik inligting wat met behulp van die deelnemende navorsers versamel is, by die studie in te sluit om die kompleksiteit, variasies, verskeidenheid en ook die temas wat ontwikkel is, ten beste te illustreer. Ten einde die doel van die navorsing ten beste te dien, is die inligting wat verkry is, saamgevat en aangebied in ooreenstemming met die doelwitte wat vir die navorsing gestel is. Die inligting is ook verder geanaliseer. Die bevindinge en gevolgtrekking wat hieruit gevloei het, is laastens weergee.

Die empiriese navorsingproses is suksesvol uitgevoer en voltooi, deurdat al die navorsingsdoelwitte ook deur hierdie proses ter aanvulling en ter bevestiging van die literatuurstudie, met sukses aangespreek is.

Die bevindinge en gevolgtrekking wat gemaak is vanuit die empiriese navorsing, het dit moontlik gemaak om die konsepsuele raamwerk vir kreatiewe speltherapie met seksueel-misbruikte kinders te voltooi.

7.3.6 HOOFSTUK SES

In hierdie hoofstuk word die bevindinge wat vanuit die empiriese navorsing na vore gekom het, gebruik om die sintese en riglyn van die navorser rondom kreatiewe speltherapie vir seksueel-misbruikte kinders, aan te pas. Die aangepaste riglyn word uiteengesit en gemotiveer in hierdie hoofstuk.

Die laaste doelwit van die navorsingproses is hiermee met sukses aangespreek deur die finalisering van die konsepsuele raamwerk vir kreatiewe speltherapie met seksueel-misbruikte kinders in die Suid-Afrikaanse konteks.

7.3.7 HOOFSTUK SEWE

In hierdie hoofstuk word ten slotte geëvalueer of die navorsingsdoel en doelwitte op 'n verantwoordbare en betroubare wetenskaplike wyse bereik is. Verder word daar ook geëvalueer of die oorspronklike vraag wat die navorsing gerig het, wel met sukses beantwoord kon word. Daar word tot die slotsom gekom dat die navorsingsdoel, die doelwitte en die navorsingsvraag suksesvol aangespreek is. Daar word verder deur kruisverwysings na die navorsingsverslag, aangedui hoe die navorsingsverslag gesubstansieer word.

Die hoofstuk, en ook die navorsingsverslag, word afgesluit met die finale bevindinge en gevolgtrekking en 'n samevatting.

Die bibliografie, die bylaes en die *curriculum vitae* van die navorser, word as aanvulling vir die geldigheid van die navorsing ingesluit.

Die navorser is van mening dat die navorsingsverslag hiermee volledig en suksesvol voltooi is.

Die volgende aspek wat aangespreek word, spreek die essensie van die navorsing aan, naamlik of die navorsingsdoel wel bereik kon word.

7.4 EVALUERING OF DIE DOEL EN DOELWITTE VAN DIE NAVORSING BEREIK IS

7.4.1 EVALUERING OF DIE DOEL VAN DIE NAVORSING BEREIK IS

Die doel wat vir die navorsing gestel is, soos in hoofstuk 1 (vergeelyk 1.4) uiteengesit is, was:

Om 'n kwalitatiewe bydrae te lewer tot die mondering van terapeute wat betrokke is by speltherapie met kinders van Suid-Afrika, wat seksueel misbruik is.

Die doel van die navorsing is suksesvol volvoer deur die bereiking van die doelwitte wat gestel is. Dit impliseer dus dat al die stappe afgehandel is om die navorsing suksesvol te kon voltooi.

Die bereiking van die doelwitte word vervolgens gesubstansieer.

7.4.2 EVALUERING OF DIE DOELWITTE VAN DIE NAVORSING BEREIK IS

7.4.2.1 DOELWIT EEN

Die eerste doelwit wat gestel is, was:

Om die impak van seksuele misbruik op kinders in hul konteks en hul besondere terapeutiese behoeftes wat daaruit voortvloei, te ondersoek en te beskryf.

Die impak van seksuele misbruik op kinders, holisties gesien in hul konteks en hul besondere terapeutiese behoeftes wat daaruit voortvloei, is ondersoek en beskryf. Hierdie doelwit is suksesvol bereik deur **die literatuurstudie** wat gedoen is, soos vervat in hoofstuk 2. Sowel internasionale as plaaslike literatuur is bestudeer om inligting van deskundiges op die gebied te verkry. Hierdie inligting is aangevul deur internetsoektogte, die bestudering van navorsingsresultate van sowel vakkundige artikels, as ongepubliseerde navorsing op die gebied.

Die literatuurstudie was gefokus om die impak van seksuele misbruik op die kind as 'n holistiese wese, met inagneming van al sy modaliteite, en ook as deel van die groter geheel van sy verhoudinge in en met sy veld, te ondersoek en te beskryf.

Die bevindinge waartoe gekom is, word soos volg saamgevat:

- Navorsing bevestig dat seksuele misbruik meestal skadelik is vir kinders. Verskeie faktore beïnvloed die spesifieke impak wat dit op 'n spesifieke kind het, en die erns van die nagevolge kan wissel van lig tot baie ernstig. Die uniekheid van elke kind se trauma word uitgewys (vergelyk 2.1; 2.2.4.4; 2.3.3.5).
- Seksuele misbruik as trauma, is ondersoek en beskryf. Met die doel van die navorsing in gedagte, is ernstige nagevolge, soos die voorkoms van komplekse posttraumatische stresversteuring spesifiek ondersoek, om die fokus en aard van die terapeutiese proses te kon begryp (vergelyk 2.3).
- Die omvang van die skade op die kind in konteks van sy veld, sy verhoudinge, en ook al sy dimensies as 'n holistiese wese, is deur die literatuur bevestig. Die inligting is saamgeneem in 'n simplistiese formaat wat as bruikbaar vir die praktyk en tog ook wetenskaplik gefundeerd, beskou word. Die inligting sluit aan by die verwysingsraamwerk van spelterapeute en maatskaplike werkers (vergelyk 2.4; 2,5; 2.6;2.7; 2.8; 2.9; 2.10; 2.11; 2.12).
- Die spesifieke beskrywing van die sensoriese, fisiese, neurologiese en die seksuele impak van die trauma van ernstige seksuele misbruik en die implikasie vir die terapeutiese behoeftes van hierdie kinders, word as 'n waardevolle en noodsaaklike toevoeging beskou tot die kennispoel van spelterapeute en maatskaplike werkers (vergelyk 2.7; 2.8; 2.9; 2.10).

Met die empiriese navorsingsproseses, soos gereflekteer in hoofstuk 5, is gevallestudies wat deur vyf deelnemende navorsers onder leiding en supervisie van die navorser gedoen is, benut, om te ondersoek wat die impak van die seksuele misbruik op hierdie spesifieke kinders in die Suid-Afrikaanse konteks was.

Die impak wat seksuele misbruik op kinders het, is suksesvol omskryf, en die volgende is bevestig deur die empiriese navorsingsproseses:

- Seksuele misbruik benadeel elke kind holisties en ook in sy veldkonteks, op 'n unieke manier. Alhoewel daar algemene tendense is, moet elke kind se unieke trauma en terapeutiese behoeftes individueel in diepte ondersoek en aangespreek word (vergelyk 5.5.2; 5.5.3.3; 5.5.4.1; 5.6.2).

- Kinders wat verwys word vir terapie, ondervind dikwels komplekse posttraumatische stresversteuring en het komplekse terapeutiese behoeftes, wat gespesialiseerde terapeutiese hulp benodig (vergelyk 5.5.4.1; 5.6.2).

Deur die literatuurstudie en die empiriese ondersoek is die doelwit bereik om die impak van seksuele misbruik op kinders in hul konteks en hul besondere terapeutiese behoeftes wat daaruit voortvloei, te ondersoek en te beskryf.

7.4.2.2 DOELWIT TWEE

Die tweede doelwit wat gestel is, was:

Om die sintese wat die navorser ontwikkel het rondom speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, te omskryf.

Die navorser het 'n sintese ontwikkel rondom speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is in die Suid-Afrikaanse konteks, op grond van haar eie epistemologie, paradigmas, teoretiese begroning en ervaring in die praktyk. Deur 'n **omvattende literatuurstudie** te onderneem, is hierdie sintese ondersoek, omskryf en gefundeer. Weereens is internasionale en plaaslike literatuur bestudeer om inligting van deskundiges wat as baanbrekers beskou word op die gebied, te verkry. Hierdie inligting is ook aangevul deur meer resente literatuur, internetsoektogte, die bestudering van navorsingsresultate van vakkundige artikels en ongepubliseerde navorsing op die gebied. Hierdie inligting is vervat in hoofstuk 3.

Die literatuurstudie was gefokus om die sintese wat die navorser ontwikkel het deur sekere terapeutiese benaderings te kombineer as 'n kreatiewe terapeutiese benadering tot kinders wat seksueel misbruik is, te fundeer. Hierdie doelwit is suksesvol bereik, en het bygedra tot die bereiking van die oorhoofse doel.

Die bevindinge word soos volg saamgevat (vergelyk ook 3.8):

- Die integrasie van verskillende konsepte uit verskillende teoretiese benaderings om meer effektief terapeuties te kan werk, is wetenskaplik verdedigbaar en is ook algemene praktyk (vergelyk 3.2).
- Die kombinasie en integrasie van elemente van logoterapie, persoonsgesentreerde terapie en gestaltterapie, is waardevol en wetenskaplik verantwoordbaar, aangesien hulle vanuit dieselfde epistemologie en paradigmas ontwikkel het (vergelyk 3.3).

- Die teoretiese ondersoek van kern-gestaltkonsepte en hoe dit verband hou met die terapeutiese proses met seksueel-misbruikte kinders, het die sleutelwaarde van die gestaltproses en kreatiewe eksperimentering, om verandering in hierdie konteks te bewerkstellig, bevestig (vergelyk 3.3.2; 3.3.3; 3.3.7; 4.9).
- Ook is die terapeutiese verhouding as fundamentele fondasie en primêre instrument van die terapeutiese proses in hierdie konteks, bevestig (vergelyk 3.6).
- Die bestudering van aanvullende teorieë vanuit ander paradigmas, met betrekking tot effektiewe terapie en die hantering van kulturele verskille, het 'n leemte wat die navorser in die terapeutiese proses met seksueel-misbruikte kinders in die diverse Suid-Afrikaanse konteks ervaar het, gevul (vergelyk 3.4; 3.5).

In die **empiriese ondersoek** is hierdie doelwit aangespreek deur die navorsingsinligting wat vanaf die deelnemende navorsers verkry is, te bestudeer en te analiseer, saam te vat en afleidings te maak. Dit word in hoofstuk 5 volledig vervat.

Daar is bevind dat die sintese 'n waardevolle bydrae lewer tot die terapeutiese proses met kinders wat seksueel misbruik is, deurdat dit:

- die komplekse veld van speltherapie met seksueel-misbruikte kinders in Suid-Afrika holisties en omvattend adresseer (vergelyk 5.5.2 en 5.5.4);
- as onderbou dien vir 'n gefokusde en prakties-uitvoerbare terapeutiese proses in Suid-Afrikaanse konteks (vergelyk 5.6 en 5.7).

Deur die literatuurstudie en die empiriese ondersoek is die doelwit bereik om die sintese vir speltherapie met seksueel-misbruikte kinders te ondersoek en te evalueer.

7.4.2.3 DOELWIT DRIE

Die derde doelwit van die navorsing was:

Om die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders te ondersoek, te beskryf en te evalueer of dit as bydraend beskou kan word tot meer effektiewe terapie in hierdie konteks.

Om hierdie doelwit te bereik, is 'n **omvattende literatuurstudie** onderneem om die konsep van kreatiwiteit in al sy kompleksiteit te ondersoek en te beskryf, asook in die konteks van speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is. Hierdie doelwit is suksesvol bereik deur die literatuurstudie wat gedoen is, soos weergee in hoofstuk 4. Ook hier is

internasionale en plaaslike literatuur bestudeer vanuit verskillende en uiteenlopende vakgebiede. Hierdie inligting is aangevul deur internetsoektogte en die bestudering van navorsingsresultate van vakkundige artikels.

Met die literatuurstudie, is die omvattende poel van inligting afgebaken tot **temas** wat die navorser as relevant vir die navorsing beskou het, naamlik:

- Die omskrywing van die essensie van die konsep “kreatiwiteit” in die navorsingskonteks, ook kreatiwiteit en self-aktualisering, die brein en kreatiewe prosesse, kreatiewe denkprosesse en ook kreatiewe probleemoplossing (vergelyk 4.1 tot 4.7). Die tersaaklikheid en waarde van hierdie inligting, in aansluiting van die navorsingsvraag, het duidelik na vore gekom.
- Die konsepte van die kreatiewe probleemoplossende proses is verder ondersoek, beskryf en in verband gebring met die spelterapeutiese proses met seksueel-misbruikte kinders (vergelyk 4.8). Hierdie aspek word deur die navorser as toegevoegde waarde beskou tot die kennisbasis in hierdie konteks.
- Gestaltherapie as kreatiewe proses, is ondersoek en beskryf, en die sentraliteit van kreatiwiteit in die gestaltproses is bevestig (vergelyk 4.9).
- Speel as ’n kreatiewe proses, is ondersoek en beskryf (vergelyk 4.10). Die waarde en die ontwikkelingsproses van die speelvermoë van kinders, die gebrekkige ontwikkeling van hierdie vermoë, en speel in kulturele konteks, is ondersoek om die relevansie van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders te kon evalueer.
- Die benutting van kreatiewe aktiwiteite en hulpmiddels, wat as sentraal in die spelterapeutiese proses beskou word, is ook ondersoek en beskryf (vergelyk 4.11). Die navorser het die fokus beperk tot aktiwiteite en hulpmiddels wat, volgens haar verwysingsraamwerk, spesifieke waarde kon toevoeg om die navorsingsdoelwit te bereik. Sentrale konsepte en beginsels is uitgelig en die bydraende waarde van hierdie aktiwiteite en hulpmiddels is deur die navorsing bevestig.
- Die uitdagings wat aan die spelterapeut gestel word en die toegevoegde waarde van kreatiwiteit in hierdie konteks, is ondersoek en beskryf onder die temas van die noodsaaklikheid van gespesialiseerde kennis en kundigheid, vaardigheid en die persoonlike eienskappe van die kreatiewe terapeut (vergelyk 4.12).
- Die behoefte aan professionele ondersteuning en supervisie van die terapeut wat in hierdie konteks werk, is spesifiek ondersoek en aangespreek (vergelyk 4.13).

Die suksesvolle bereiking van hierdie doelwit is verder moontlik gemaak deur die **empiriese ondersoek**, wat in hoofstuk 5 volledig beskryf word. Deur ’n proses van deelnemende veldnavorsing, is die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie in vyf

gevallestudies met seksueel-misbruikte kinders ondersoek, beskryf en geëvalueer (vergelyk 5.5.2)

Die volgende is deur die empiriese navorsingsproses bevestig:

- Kreatiwiteit is 'n inherente potensiële hulpbron in elke kind en terapeut, wat benut kan word in die spelterapeutiese proses met kinders wat seksueel misbruik is (vergelyk 5.5.4.4; 5.6.5).
- Die spelterapeutiese proses is inherent 'n kreatiewe proses, wat met kundigheid gefasiliteer kan word tot voordeel van die herstel van die kind (vergelyk tema vier by 5.5.2.1.3; 5.5.2.2.3; 5.5.2.3.3; 5.5.2.5.4).
- 'n Unieke kreatiewe sinergie moet tussen spelterapeut en kind ontwikkel om verandering en herstel te bewerkstellig (vergelyk 5.5.4.2).
- Die terapeut moet die inisiatief neem om deur middel van kreatiwiteit en kreatiewe hulpmiddels, die kind toe te rus en te bemagtig met terapeutiese taal, om obstruksies in sy pad na herstel te oorbrug (vergelyk 5.5.2; 5.5.4.4; 5.6.5).
- Kreatiwiteit in die groter hulpverleningsstelsel kan die verskil maak tussen sukses en mislukking, en kan ook die weg baan vir inisiatief en oplossings te midde van 'n probleem van epidemiese omvang (vergelyk tema sewe by 5.5.2.1.3; 5.5.2.2.3; 5.5.2.3.3; 5.5.2.4.3; 5.5.2.5.3).

Hierdie doelwit is met sukses bereik deur die omvattende literatuurstudie en aangevul deur die empiriese ondersoek, deur die bevindings waartoe gekom is.

7.4.2.4 DOELWIT VIER

Die vierde doelwit was:

Om 'n riglyn te ontwikkel rondom kreatiewe speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, in die Suid-Afrikaanse konteks.

Hierdie doelwit is met sukses bereik, deurdad die bereiking van die eerste drie doelwitte, die weg gebaan het vir die suksesvolle voltooiing van 'n konsepsuele raamwerk om kreatiwiteit te gebruik met kinders wat seksueel misbruik is in die Suid-Afrikaanse konteks. Die riglyn wat aanvanklik ontwikkel is, is getoets deur die deelnemende navorsers, en die terugvoering wat deur hulle verleen is, te bestudeer en te analiseer (vergelyk Bylaag 2 - Vorms M(2.1) en N(2.2); asook 5.5.2 en 5.6.1). Hierdie inligting is gebruik om aanpassings te maak en die daarstelling van 'n konsepsuele raamwerk om speltherapie te doen met seksueel-misbruikte kinders in die Suid-Afrikaanse konteks. Hierdie raamwerk is volledig omskryf en gemotiveer in hoofstuk 6.

Die vierde doelwit is suksesvol afgehandel deurdat:

- **die riglyn wat ontwikkel is, teoreties verantwoord is, en in die praktyk getoets en verfyn is;**
- **die gebruik van die riglyn kan bydra tot die mondering van terapeute om kreatief en met groter sukses spel terapie te doen met kinders wat seksueel misbruik is.**

Al die doelwitte soos gestel vir hierdie studie is dus suksesvol bereik en die doel van die navorsing is bereik.

Om die waarde van die navorsing te verseker, is dit ook noodsaaklik dat geëvalueer word of die navorsingsvraag uiteindelik wel beantwoord is.

7.5 EVALUERING OF DIE NAVORSINGSVRAAG BEANTWOORD IS

Die vraag wat die navorsingsproses gerig het, en wat ten slotte beantwoord moet word, is:

Kan kreatiwiteit 'n rol speel om die spel terapeutiese proses met seksueel-misbruikte kinders in die Suid-Afrikaanse konteks meer effektief te maak?

Deurdat die doelwitte suksesvol bereik is (vergelyk 7.4.2), is die navorsingsvraag ook beantwoord. Deur die literatuurstudie is bevind dat kreatiwiteit deurentyd as kernkonsep na vore kom (vergelyk hoofstuk 4). Deur die empiriese navorsing is bevestig dat kreatiwiteit 'n deurslaggewende rol speel in 'n suksesvolle terapeutiese proses met seksueel-misbruikte kinders (vergelyk hoofstuk 5).

Hierdie vraag is wel beantwoord, aangesien daar deur die navorsingsproses in die Suid-Afrikaanse konteks, bevind is dat kreatiwiteit sonder twyfel bydra tot meer effektiewe spel terapie met seksueel-misbruikte kinders.

7.6 LEEMTES IN DIE NAVORSING

Die navorser het die volgende leemtes in die navorsing geïdentifiseer:

- **Dit is as 'n leemte ervaar dat daar nie terapeute uit die bruin, swart en Indiër en ander bevolkingsgroepe wat in Suid-Afrika op hierdie terrein werksaam is, beskikbaar was vir die navorsing nie.**

Die oorlaaide hulpverleningsisteme in Suid-Afrika benodig dringend goed-toegeruste en bekwame terapeute wat seksueel-misbruikte kinders kan help. Seksuele misbruik kom onder alle bevolkingsgroepe en kulturele groeperinge voor. Die navorser het dit as 'n leemte beleef, dat daar nie 'n deelnemende navorser uit een van die ander bevolkingsgroepe as die blanke groep was nie. Op 'n voorgraadse vlak het die behoefte en begeerte na groter kundigheid om met getraumatiseerde kinders, en spesifiek met seksueel-misbruikte kinders, terapeuties te kan werk onder alle bevolkingsgroepe na vore gekom.

- **Dit is as 'n leemte ervaar dat daar nie seuns as kliënte en mans as terapeute, deel van die deelnemende navorsingsproses was nie.**

Die steekproewe wat gedoen is, het meegebring dat die deelnemende navorsers dié kinders wat beskikbaar was op daardie stadium, gebruik het vir die navorsingsproses. Die feit dat al vyf die kinders meisies was, was toevallig. Statistiek bevestig dat meer meisies as seuns seksueel misbruik word, en dit verduidelik ook dus die beskikbaarheid van meer meisies as seuns vir terapie. Alhoewel die geslag van die kind nie 'n rol in die terapeutiese proses speel nie, sou die deelname van een of twee seuns moontlik ander aansprake op die kreatiewe vaardighede van die terapeute gemaak het.

Verder was daar nie manlike terapeute beskikbaar toe die navorsing aangepak is nie. Die inbring van 'n manlike terapeut en seuns in hierdie konteks, kon waarde toevoeg om ook die moontlikhede van die oorbrugging in die kulturele gapings tussen die verskillende geslagte met behulp van kreatiwiteit te ondersoek.

- **Die dinamiek van die groepsinteraksie en -supervisie as 'n bydraende faktor tot die groeiproses van die terapeute, is ook as 'n leemte ervaar.**

Die navorser is verder van mening dat gereelde groepsupervisie deur die navorser, vir die deelnemende navorsers van groot waarde sou wees. Dit was deel van die aanvanklike beplanning, maar vanweë logistiese beperkings, kon dit nie deurgevoer word nie. Die deelnemende navorsers het te midde van hul nagraadse studies groot werksdruk ervaar, en kon nie tyd beskikbaar maak vir groepsupervisie nie. Hulle het ook uit verskillende dele van die land gekom, en supervisie is hoofsaaklik telefonies en per e-pos met die benutting van DVD's, gedoen. Tegniese en praktiese probleme het met tye die proses veeleisend en tydrowend gemaak, en die navorsingsproses vertraag.

Die leemtes in die navorsing het nie so groot rol gespeel, dat dit die bereiking van die doel belemmer het nie. Waardevolle inligting is, ten spyte van die leemtes, verkry.

7.7 DIE BESONDERE BYDRAE WAT DIE NAVORSING MAAK

Die navorsing het daarin geslaag om 'n kwalitatiewe bydrae te lewer tot die mondering van terapeute wat betrokke is by speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, binne die Suid-Afrikaanse konteks, om die volgende redes:

- In die eerste plek is daar deur die navorsingsproses 'n kennisbasis saamgestel om die kompleksiteit van die impak van seksuele misbruik op kinders holisties saam te vat, sonder om die diepte en komplekse aard daarvan in te boet. Dit is van besondere waarde omdat hierdie kennis oorgedra kan word aan maatskaplike werkers en speltherapeute in die praktyk, wat nie die geleentheid of die behoefte het om nagraadse studies in dié verband te doen nie.
- Die ontwikkeling van visuele materiaal in die navorsingsproses om die konsepte kreatief, simplisties, dog effektief en wetenskaplik te kon fundeer, is waardevol. Dit kan benut word as materiaal om tydens werksinkels en kort kursusse opleiding aan maatskaplike werkers en ander professionele persone aan te bied, om die wêreld van die seksueel-misbruikte kind te kan betree en verstaan.
- Die navorsingsproses het daarin geslaag om, deur die eksistensiële en fenomologiese gefundeerde teorieë van gestalt-, persoonsgesentreerde- en logoterapeutiese beginsels te kombineer, 'n brug te span tussen oënskynlik konflikterende benaderings. Die teoretiese motivering en praktiese toepassing van hierdie integrasieproses, vorm 'n fondasie om ook brûe te bou vir maatskaplike werkers en speltherapeute, wat moontlik beperk voel deur 'n enkele benadering.
- Die fokus op die ontwikkeling en gebruik van kreatiwiteit in speltherapie is 'n besonder waardevolle toevoeging tot die veld van speltherapie in die Suid-Afrikaanse konteks, om die volgende redes:
 - om terapeute in staat te stel die kompleksiteit van die trauma van seksueel-misbruikte kinders te kan hanteer in verskillende kulture en kontekste;
 - om terapeute te bemagtig om 'n kreatiewe en veerkragtige lewensingesteldheid te ontwikkel en te handhaaf - persoonlik en ook professioneel;
 - bemagtigde kreatiewe terapeute kan hierdie potensiaal in seksueel-misbruikte kinders aanwakker, en dit self benut in die terapeutiese proses om die herstel van die kinders te bevorder.

- Die finalisering en visuele voorstelling van die riglyn, is 'n waardevolle bydrae om maatskaplike werkers en spelterapeute wat nie nagraadse opleiding kan of wil doen in hierdie gespesialiseerde veld nie, tog te bemagtig om kreatief en effektief met hierdie kinders te kan kommunikeer en terapie te werk. Die raamwerk leen hom daartoe om deur middel van werkswinkels, kort kursusse en supervisie/mentorskap, 'n groot aantal professionele persone in die praktyk in 'n redelike kort tyd te bemagtig om effektief in hierdie area te kan werk. Dit riglyn is teoreties goed gefundeer en tog prakties bruikbaar en gefokus.

7.8 GEVOLGTREKKING

Die gevolgtrekking word gemaak dat kreatiwiteit met groot sukses en op verskillende wyses gebruik kan word om speltherapie met seksueel-misbruikte kinders meer effektief te maak.

Kreatiwiteit dra by om die terapeut te bevry van moontlike resepmatige voorveronderstellings of riglyne vir terapie.

Die gebruik van kreatiwiteit bemagtig die terapeut:

- **om aanpasbaar te wees en om grense tussen haar en die kind te oorbrug;**
- **om die kind te bemagtig met terapeutiese taal en toerusting, om te eksploreer, in kontak te kom met homself en die oorsaak van die trauma, en om dit te kan verwerk;**
- **om die kreatiewe sinergie tussen die terapeut en kind te ontwikkel wat bydra tot die kind se herstel;**
- **om die leemtes in die praktyk betreffende hulpverlening aan seksueel-misbruikte kinders, aan te spreek en te oorkom.**

Die navorser is van die oortuiging dat hierdie riglyn as basis kan dien om maatskaplike werkers en spelterapeute in die praktyk te bemagtig.

7.9 AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING

In die lig van die kompleksiteit, veeleisendheid en beperkte mannekrag in die werksveld van terapie met seksueel-misbruikte kinders in Suid-Afrika, word die volgende aanbevelings gemaak:

- Die konsepsuele raamwerk wat ontwikkel is, behoort as basis benut te word om kreatiewe speltherapie met seksueel-misbruikte kinders in groepe te hanteer. Hierdie konsepte kan deur verdere navorsing uitgebrei en vir 'n groepkonteks aangepas word. Met die klem op kreatiewe hulpmiddels soos dans, musiek, drama, kuns en vele meer, word stigmatisering uitgeskakel en 'n ideale platform gebied dat baie meer kinders terapieë ondervang kan word.
- Terapeute in hierdie veeleisende konteks moet indringend en holisties ondersteun word, deur die uitbreiding van gespesialiseerde opleiding, en ook die beklemtoning van gespesialiseerde supervisie en mentorskap in die praktyk. Hierdie behoefte het na vore gekom in die navorsing, en verdere navorsing om die praktiese uitvoerbaarheid daarvan te ondersoek, word dringend aanbeveel.
- Die hulp van opgeleide professionele assistente, soos aangedui in die konsepsuele raamwerk, in die daaglikse hantering van seksueel-getraumatiseerde kinders, ter ondersteuning van die terapeut, veral in die oorbrugging van taal en kulturele obstruksies van klein kindertjies, is van groot waarde. Navorsing word sterk aanbeveel om hierdie konsep te ondersoek en te ontwikkel.

7.10 SAMEVATTING

Daar is bevestig dat kreatiwiteit op vele vlakke kan bydra om die gehalte en effektiwiteit van die spelterapeutiese proses met kinders wat seksueel misbruik is, te verhoog.

Deur die gehalte van terapeutiese ingryping met behulp van kreatiwiteit te verhoog en die omvang van die dienste kreatief uit te brei, sal 'n onskatbare diens gelewer word aan die groot aantal kinders in Suid-Afrika, wat seksueel misbruik is, en steeds misbruik word.

“When you decide to devote yourself to creativity in a specific area, you raise the stakes tremendously, you organize your life around that dream, and you find that your emotions rise and fall with your successes and failures.” (Maisel 2007:xii)

BIBLIOGRAFIE

Anastas, J.W. 1999. *Research Design for Social Work and the Human Services*. Columbia University Press. New York.

Anderson, H. and Goolishian, H.A. 1988. Human Systems and linguistic systems. Preliminary and evolving ideas about the implications for critical theory. *Family Process*. 27(4):p 371-393

Arieti, S. 1976. *Creativity. The Magic Synthesis*. Basic Books, Inc. Publishers. New York.

Atkinson, B.J. & Heath, A.W. 1987. Beyond objectivism and relativism: Implications for family therapy research. *Journal of Strategic and Systematic Therapies*.6(1)

Axline, V. M. 1989. *Play Therapy*. Longman Singapore Publishers(Pte.) Ltd. Singapore.

Babbie, E. 2005. *The Basics of Social Research*. Thomson Wadsworth. USA.

Bateman, P. 1994. Child Molesting. South Africa's Secret Shame. *Readers Digest*. Vol 145.

Bateson, G. 1979. *Mind and Nature: Anecessary unity*. Dutton. New York.

Bentovim, A., Elton, E., Hilderbrand, J., Tranter, M. & Vizard, E (ed). 1988. *Child Sexual Abuse within the Family*. Wright. London.

Berliner, L. & Elliot, D.M. 1996. Sexual Abuse of Children. *APSAC Handbook on Child Maltreatment*. Sage Publications. USA.

Berliner, L. 2003. Intervention in sexual abuse. CARSA. *Journal of the South African Society on Abuse of Children*. Vol 4 No 1 April 2003.

Blom, R. 2004. *The Handbook of Gestalt Play Therapy. Practical Guidelines for Child Therapists*.

Bolen, R.M. 2001. *Child Sexual Abuse. Its scope and our failure*. Kluwer Academic/Plenum Publishers. New York.

- Brammer, L.M. & Shostrom, E.L. 1996. *Therapeutic Psychology. Fundamentals of Counseling and Psychotherapy*. Prentice-Hall, Inc., New Jersey.
- Broodryk, J. 2008. *Understanding South Africa. The ubuntu way of living*. Publiself Publishers. South Africa.
- Brooke, S.L. 1995. *The Arts in Psychotherapy*. Vol 22, No 5, p 447-466. *Art Therapy: An Approach to Working with Sexual Abuse Survivors*
- Burkhart, S.A. & Rotatori, A.F. 1995. *Treatment and prevention of childhood abuse*. Taylor & Francis. Washington.
- Cameron, J. 1995. *The Artist's Way*. Souvenir Press. London.
- Cameron, J. 1997. *The vein of gold. A journey to your creative heart*. Pan Books. London.
- Castillo, R J. 1997. *Culture and Mental Illness: A client-centred approach*. Brooke/Cole company. Pacific Grove.
- Cattanach, A. 1996. *Drama for people with special needs*. A. & C. Black (Publishers) Limited. London.
- Cole, M. *Cultural Psychology*. 1996. President and Fellows of Harvard College. USA.
- Conradie, H. & Tanfa D Y. 2005. Adjudication of Child Victims of rape and indecent assault in Gauteng. *CARSA. Journal of the South African Society on Abuse of Children*. Vol 6 No 2. October 2005.
- Corby, B. 2006. *Child Abuse. Towards a knowledge base*. Open University Press. England.
- Corsini, R. J. & Wedding, D. (ed). 2008. *Current Psychologies*. Thomson Brooks/Cole. USA.
- Cowley, S. 2005. *Letting the Buggers be Creative*. Continuum International Publishing Group. London.

Csikszentmihalyi, M. 1996. *Creativity. Flow and the Psychology of Discovery and Invention*. Harper Collins Publishers Inc. New York.

Davis, G.A. 2004. *Creativity is forever*. Kendall/Hunt Publishing Company. USA.

De Jager, M. 2006. *Mind Moves. Removing barriers to learning*. The BG ConneXion (Pty) Ltd. Linden.

De Jongh van Arkel, J.T.1991. Ekosisteedenke as meta-teorie in die praktiese teologie. *Praktiese Teologie in S.A.* 6[1]:61-75.

De Vos, A.S. 2002. Qualitative data analysis and interpretation. *Research at Grass Roots*. Van Schaik Publishers. Pretoria.

De Vos, A.S., et al. 2002. *Research at Grass Roots*. Van Schaik Publishers. Pretoria.

Dell, P.F. 1985. Understanding Bateson and Maturana: Toward a Biological formation for the Social Sciences. *Journal of Marital and Family Therapy*.11(1):10-12.

Du Toit, S.J. & Kruger N. 1991. *The Child – an educational perspective*. Butterworths Publishers. Durban.

Dunbar-Krige, H. & Fritz, E. (ed) 2006. *The Supervision of Counsellors in South Africa*. Van Schaik Publishers. Pretoria.

Ealy, C D. 1997. *Womens Book of Creativity*. Hodder Headline. Australia.

Edwards, B. 1987. *Drawing in the Artisit Within*. William Collins. Great Britain.

Edwards, L.K. 2002. *The Creative Arts*. Prentice-Hall. New Jersey.

Efran, J.S, Lukens, R.J. & Lukens, M.D. 1988 Constructivism: what's in it for you? *Networker*. Sept/Oct:27-35.

Eksteen, L.C.(ed) 1997. *Die Groot Woordeboek*. Pharos. Kaapstad.

Els, L. & Schoeman, W.J. 2000. Training the person of the therapist and co-constructing a preferred therapist self. *Creative Rescue Counselling and Asssistance for the children in our Country .After Conference Proceedings*. Production Printers. UNISA.

Finkelhor, D. & Browne, A. 1985. The Traumatic impact of child sexual abuse:A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*. 55(4):530-539.

Fouche, A. & Joubert, J.M.C. 2003. Play techniques in the assessment of sexually abused black children. *Acta Criminologica* 16(4)2003.

Fouche, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. The Place of Theory and the Literature Review in the qualitative approach to research. *Research at Grass Roots*. Van Schaik Publishers. Pretoria.

Fowler, F.G. & Fowler, H.W. 1968. *The Pocket Oxford Dictionary of Current English*. Clarendon Press. Oxford.

Frankl, V.E. 1986. *The Doctor and the Soul*. From Psychotherapy to Logotherapy. Vintage Books. New York.

Friedrich, W.N. 1994. Individual Psychotherapy for Child Abuse Victims. *Child Abuse. Child and Adolescent Psychiatric Clinics North America*. Vol 3 no 4.

Geldard, K. & Geldard, G. 2002. *Counselling Children*. Sage Publications. London.

Gil, E. 1991. *The Healing Power of Play*. Working with Abused Children. The Guilford Press. London.

Gil, E. 2006. *Helping Abused and Traumatized Children*. The Guilford Press. New York.

Gil, E. and Drewes, A.A. 2005. *Cultural Issues in Play Therapy*. The Guilford Press. New York.

Gordon, B.N. & Schroeder, C.S. 1995. *Sexuality. A Developmental Approach to Problems*. Plenum Press. New York.

Grobler, H., Schenck, R. & Du Toit, D. 2003. *Person-centred Communication. Theory and Practice*. Oxford University Press. S.A.

Grobler, H. & Schenck, R. 2009. *Person-centred facilitation – process, theory and practice*. Oxford University Press. S.A.

Group for the Advancement of Psychiatry. 1982. *The Process of Child Therapy*. Brunner/Maze, Inc. New York.

Hartman, W. 1995. *Ego-state Therapy*. Kagiso. Pretoria.

Heilman, K.M. 2005. *Creativity and the Brain*. Taylor and Francis Group. USA.

Henning, E. 2004. *Finding your way in Qualitative Research*. Van Schaik Publishers. Pretoria.

Herman, J.L. 1997. *Trauma and Recovery*. Basic Books. USA.

Ivey, A.E., Ivey, M.B. & Simek-Morgan, L. 1997. *Counselling and Psychotherapy - A Multicultural Perspective*. Allyn & Bacon. USA.

Jennings, S. 1993. *Play Therapy with Children. A Practitioner's Guide*. Blackwell Scientific Publications. Oxford. Great Britain.

Jonker, K. 2001. The identification and understanding of occult practices relevant to child abuse. *Child Abuse research in South Africa*. Vol 2 no 2 October 2001.

Jordaan, W.J. & Jordaan, J.J. 1989. *Mens in Konteks*. Lexicon Uitgewers. Isando.

Kabanyane, N.E. 2004. *The Psycho-educational use of Narrative Therapy among Nguni speaking Children*. Master of Education - with specialization in guidance and counselling. Unpublished Dissertation. Unisa.

Kadushin, A & Harkness, D. 2002. *Supervision in Social Work*. Columbia University Press. New York.

Kramer, E. 1980. *Creativiteits-therapie met kinderen*. Rotterdam, Ad.Donker

Lampert, R. 2003. *A Child's Eye View*. Los Angeles.

Landreth, G.L. 2002. *Play Therapy. The Art of the Relationship*. Routledge. New York.

Le Roux, M. 1990. *Jy is goed genoeg*. Lux Verbi. Kaapstad.

- Leaf, C. 2005. *Skakel jou brein aan*. Tafelberg uitgewers. Kaapstad.
- Leedy, P.D. & Ormrod, J.E. 2005. *Practical Research. Planning and Design*. New Jersey. Pearson Education Ltd.
- Levy, T.M. 2000. *Handbook of Attachment interventions*. Academic Press. London.
- Lewis, S. 1999. *An adults' guide to childhood trauma. Understanding traumatised children in South Africa*. David Philip Publishers. Cape Town.
- Losardo, A. & Notari-Syverson, A. 2001. *Alternative Approaches to Assessing Young children*. Paul H. Brooks Publishing Co., Inc. Maryland.
- Louw, D.A., Van Ede, D.M & Louw, A.E. 2003. *Menslike Ontwikkeling*. Derde uitgawe.Vyfde Druk. Kagiso Tersiêr. Kaapstad.
- Louw, D.A. 1989. *Suid-Afrikaanse Handboek van Abnormale Gedrag*. Southern Boekuitgewers. Johannesburg.
- Lubimiv, G.P. 1994. *Wings for our Children*. The General Store Publishing House, Burnstown, Ontario, Canada.
- Lynch, E.W. & Hanson, M.J. (ed) 1998. *Developing Cross-cultural competence: a guide for working with children and their families*. Paul H. Brooks Pub. Baltimore, MD.
- Maisel, E. 2007. *Creativity for Life*. New World Library. California.
- Malchiodi, C.A. 1990. *Breaking the Silence. Art Therapy with Children from Violent Homes*. Brunner/Mazel Publishers. New York.
- Malchiodi, C.A. 1998. *Understanding Children's Drawings*. The Guilford Press. New York.
- Maree, G.H. 2007. *UNISA Antropology. Tutorial Letter 501:2007 Culture as Human Resource in the African Context*.
- Marsella, A.J., Friedman, M.J., Gerrity, E.T., Scurfield, R.M.(ed). 1996. *Ethnocultural Aspects of Posttraumatic Stress Disorder. Issues, research an Clinical Applications*. American Psychological Association. Washington, DC.

McCarthy, D. 2007. *"If you Turned into a Monster". Transformation through Play: A Body-Centered Approach to Play Therapy*. Jessica Kingsley Publishers. London.

Meekums, B. 1999. *The Arts in Psychotherapy*. Vol 26, No. 4, p 247-259. A Creative Model for Recovery from Child Sexual Abuse Trauma.

Meintjies, R. 2003. Protecting victims of child abuse. What all professionals should know. *SAPSAC Nuusbrief*. Vol 5 No 4. October 2003.

Meintjies, R. 2005. The latest developments regarding child pornography. *SAPSAC Nuusbrief*. Vol 7 No 1. January 2005.

Mills, L.J. & Daniluk, J.C. 2002. *Journal of Counselling and Development*. Volume 80. Her body speaks: The Experience of Dance Therapy for Women Survivors of Child Sexual Abuse.

Möller, A. 1995. *Perspectives on Personality*. Butterworth Publishers (Pty)Ltd. Durban.

Monteleone, J.A. 1994. *Recognition of Child Abuse for the Mandated Reporter*. GW Medical Publishing. Missouri, USA.

Muller, K. 2001. Clinical and Forensic interviews and the Child Witness. CARSA. *Journal of the South African Society on Abuse of Children*. Vol 2 No 2. October 2001.

Murphy, J. (ed). 2001. *Art Therapy with Young survivors of Sexual Abuse*. Brunner-Routledge, East-Sussex.

Naparstek, B. 2006. *Invisible Heroes. Survivors of trauma and how they heal*. Piatkus Books Ltd. London.

Naude, H., Du Preez, C.S. & Pretorius E. 2003. The impact of child abuse as traumatic stressor on the plasticity of intelligence. *CARSA. Child Abuse Research in South Africa*. Vol 4 No 2 October 2003. SAPSAC

NCH Children and Families Project. 2001. *Creating a safe Place. Helping Children and Families recover from Child sexual abuse*. Jessica kingsley Publishers Ltd.London.

Neethling, K. 1995. *Kreatiwiteit laat jou wondere verrig*. Benedic Boeke. Pretoria.

- Neethling, K. 1996. *Is ek slim of is ek dom*. Benedic Boeke. Pretoria.
- Neethling, K, Rutherford R & Schoeman R. 2005. *Very Smart Parents*. Solutionfinding. South Africa.
- Nel, J A., Koortzen, P. & Jacobs, E. 2001. *Study Guide: Survivor Empowerment and Support: Unisa Centre for Applied Psychology*. Unisa. Pretoria.
- Norton, C.C & Norton, B.E. 2002. *Reaching Children Through Play Therapy. An Experiential Approach*. White Apple Press. Denver.
- Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike werk*. 1995. CTP Book Printers. Kaapstad.
- O'Donohue, W. & Geer, J.H. (ed) 1992. *The sexual abuse of children: Theory and Research*. Vol 1. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc. Publishers.
- O'Leary, E. 1992. *Gestalt Therapy. Theory, practice and research*. Chapman & Hall. London.
- Oaklander, V. 1988. *Windows to Our Children*. The Gestalt Journal Press. New York.
- Oaklander, V. 2007. *Hidden treasure. A map to the child's inner self*. Karnac Books. London.
- Oliphant, E. & Vermeulen, A. 2003. *RAU-notas oor seksuele misbruik vanuit 'n sistemiese perspektief*.
- Panzer, A. & Viljoen, M. 2004. Disociation: a developmental psychoneuro-biological perspective. *A South African Psychiatry Review*. August 2004.
- Papalia, D.E. & Wendkos Olds, S. 1995. *A Childs World: Infancy through Adolescence*. McGraw-Hill, Inc. USA.
- Pedersen, P. 1988. *A Handbook for Developing Multicultural Awareness*. American association for Counseling and development. USA.

Perls, F.S, Hefferline, R.F. & Goodman, P.1951. *Gestalt Therapy*. The Julian Press, Inc. London.

Perls, F.S. 1947. *Ego, Hunger and Agression: A revision of Freud's method and theory*. G Allen & Unwin, Ltd. London.

Piercy, F P. & Sprenkle, D.H. 1986. *Family Therapy Sourcebook*. The Guilford Press. London.

Polster, E & Polster, M. 1973. *Gestalt Therapy Integrated*. Brunner/Mazel Publishers. New York.

Potgieter, R. 2001. A focus on the safety of the abused child and its implications for disclosure. *CARSA. Journal of the South African Society on abuse of Children*. Vol 2 No 1. April 2001.

Potgieter, R. 2002. A Model for the Assessment of Sexually Abused Children. *CARSA. Journal of the South African Society on Abuse of Children*. Vol 3 no 2 October 2002.

Potgieter, R. 2004. The effect of trauma on brain development: Some recent findings of interest to professionals dealing with traumatised children. *SAPSAC 5th Annual National Conferende on Child Abuse*.

Putnam, F.W. & Trickett, P.K. 1993. Child Sexual Abuse: A Model of Chronic Trauma. *Psychiatry*. Vol 56, February, 1993.

Reddy, L.A., Files-Hall, T.M. & Schaefer, C.E. 2005. Empirically Based Play Interventions for Children. American Psychological Association.

Retief, Y. 2004. *Genesing vir Trauma in die Suid-Afrikaanse konteks*. Struik Christelike Boeke, Bpk. Kaapstad.

Rogers, C.R. 1962. *On Becoming a person: a therapist's view of psychotherapy*. Constable & Company. London

Rogers, C.R. 1980. *A Way of Being*. Houghton Mifflin. Boston.

Rogers, C.R. 1987. *Client centred therapy: its current practice implications and theory*. Constable. London.

Safran, D.S. 2002. *Art Therapy and AD/HD*. Asthenaem Press, Gateshead, Tyne and Wear. Great Britain.

SAPSAC Nuusbriewe: Januarie 2005; Oktober 2004; Oktober 2003; Oktober 2003; April 2000. Oktober 2000.

Schaefer, C.E, Gitlin, K. & Sandgrund, A. (ed). 1991. *Play Diagnosis and Assessment*. John Wiley & Sons. New York.

Schaefer, C.E. & Millman, H.L. 1977. *Therapies for Children*. Jossey-Bass Limited. London.

Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. *Entering the Child's World*. Kagiso Publishers. Pretoria.

September, R. 2004. Building strong families and communities to safeguard children. *SAPSAC Newsletter*. Vol 6 No 4. October 2004.

Sgroi, S.M., Blick, L.C. & Porter, F.S. 1982. A conceptual framework for child sexual abuse. In Sgroi S M.(ed). *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. Lexington Books. Massachusetts.

Shantall, T. 2002. *Life's Meaning in the Face of Suffering*. Testimonies in the face of suffering. The Hebrew University Magnes Press. Jerusalem. Israel.

Shelly, J.A. 1982. *The Spiritual Needs of Children*. InterVarsity Press. Illinois.

Simkin, J.S. 1998. *Gestalt Therapy. Mini Lectures*. The Gestalt Legacy Press. USA.

Skogrand, L., DeFrain, N., DeFrain, J. & Jones, J.E. 2007. *Surviving and Transending a Traumatic Childhood. The Dark Thread*. The Haworth Press. USA & Canada.

Solomon, G. 2000. Arts, narrative therapy and postmodernism in South Africa. *Creative Rescue Counselling and Assistance for the Children in our Country. After Conference Proceedings*. Production Printers. UNISA.

Spies, G.M. 2006. *Sexual Abuse: Dynamics, Assessment and Healing*. Van Schaik Publishers. Pretoria.

Stein, S., Haigh, R. & Stein, J. 1999. *Essentials of Psychotherapy*. Butterworth Heinemann. Oxford.

Stern, M.B. 2002. *Child-Friendly Therapy*. W.W. Norton & Company, Inc., New York.

Strydom, H. & Venter, L. 2002. Sampling and sampling methods. *Research at Grass Roots*. Van Schaick Publishers. Pretoria.

Strydom, H. 2002. Ethical aspects of research in social sciences and human service professions. *Research at Grass Roots*. Van Schaick Publishers. Pretoria.

Strydom, H. 2002. Participatory Action Research. *Research at Grass Roots*. Van Schaick Publishers. Pretoria.

Sue, D.W. & Sue, D. 2008. *Counseling the Culturally Diverse*. Theory and Practice. John Wiley & Sons, Inc. New Jersey.

Sunderland, M. 2006. *Using Storytelling as a Therapeutic Tool with Children*. Speechmark Publishing Ltd, Oxon.UK.

Timberlake, E.M. & Cutler, M.M. 2001. *Play Therapy in Clinical Social Work*. Allyn and Bacon. USA.

Tolan, J. 2003. *Skills in Person-Centred Counselling and Psychotherapy*. Sage publications. London.

Umlilo, T. 2002. *Little Girl, arise!* Cluster Publications. Pietermaritzburg.

Ungar, M. (ed). 2005. *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts*. Sage Publications. Thousand Oaks, California.

Van der Westhuizen, H. R. 2003. Die doelbewuste gebruik van die element van onsekerheid van die terapeut in gesinsterapie. Ongepubliseerde verhandeling. UNISA. Pretoria, S.A.

Van Rensburg, E. & Barnard, C. 2005. Psychological resilience among sexually-molested girls in the late middle-childhood. A casestudy approach. *CARSA. Child Abuse Research in South Africa*. Vol 6 No 1

Van Wyk, T. 2010. *Genees jou Trauma*. Hemel & See Boeke. Hermanus.

Vermeer, A., Bosscher, R.D. & Broadhead, G.D. (ed). 1997. *Movement Therapy across the Life-Span*. VU University Press. Amsterdam.

Vermeulen, A. & Fouché, C.B. 2006. The relationship of family structure to the victim-perpetrator relationship[in child sexual abuse in South Africa. *CARSA. Child Abuse Research in South Africa*. Vol 7 no 1. April 2006.

Wainrib, R.B. 2006. *Healing Crisis and Trauma with Mind, Body, and Spirit*. Springer Publishing Company. New York.

Wickham, R.E. & West, J. 2002. *Therapeutic Work with Sexually Abused Children*. Sage Applications Ltd. London.

Wieland, S. 1997. *Hearing the Internal Trauma: Working with Children and Adolescents who have been sexually abused*. Sage Publications. London.

Wieland, S. 2004. Therapy – The brain's second chance. *SAPSAC. July 2004 Vol 6 no 3*.

Winn, L. 1994. *Post-Traumatic Stress Disorder and Dramatherapy. Treatment and Risk Reduction*. Jessica Kingsley Publishers. London.

Woldt, A.L. & Toman S M. 2005. *Gestalt Therapy. History, Theory and Practice*. Sage Publications. London.

Wyld, H.C.(ed). 1961. *The Universal dictionary of the English Language*. The Waverly Book Company Ltd. London.

Yehuda, R. (ed). 2002. *Treating Trauma Survivors of PTSD*. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington, DC20005.

Yontef, G.M. 1993. *Awareness, Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy*. Gestalt Journal Press.

Zinker, J.C. 1977. *Creative Process in Gestalt Therapy*. First Vintage Books. USA

ELEKTRONIESE BRONNE EN INTERNET ARTIKELS

Bremner, J.D. 2009. *The invisible epidemic: Post-Traumatic Stress Disorder, Memory and the Brain*. http://www.thedoctorwillseeyounow.com/articles/behaviour/ptsd_4/. (Internet 1/12/2009)

Die Burger. 3 Junie 2009. <http://jv.dieburger.com//Stories/News/> (Internet 5/2/2010).

Helpende Hand <http://www.goggaweb.com/forum/> (Internet 5/2/2010).

Israeli Studie. 2009. *Israel Trauma Centre for Victims of Terror and War. The biology of Trauma. (hoofstuk 2.)* <http://www.natalorg.il/english/?CategoryID=232> (Internet 1/12/2009).

Kendall, J. 2002. *How Child Abuse and neglect damage the brain. Psychological Effects of Abuse.* http://www.snapnetwork.org/psych_effects/how_abuse_andneglect.htm (Internet 1/12/2009)

Mkhize, N. 1999. Becoming a person in an impersonal world. *Children First: Issue 25 June/July 1999.* <http://www.childrefirst.org.za?shownews>. (Internet 9/4/2005).

Malchiodi, C. 2009. Resilience Matters in Traumatized Children's Lives – and Sensory Activities Makes the Difference. <http://www.psychologytoday.com/blog/the-healing-arts/200907/resilience-matters>. (Internet 1/9/2010).

Solidariteit: <http://www.solidaritysa.co.za/Tuis/wmview.php>. (Internet 5/2/2010).

Swanepoel, P. 2005. Dance and Movement Therapy. *Gestalt Play Therapy.* <http://playtherapyonline.net/Students/Swanepoel-Peggy-Paper2.html>. (Internet 15/2/2009).

TheBostonGlobe. 24/9/2002.

<http://www.snapnetwork.org/psyc effects/howabuseandneglect.htm>. (Internet 1/12/2009).

Van der Kolk, B.A & Pynoos, R.S. (ed). 2009. Proposal to include a developmental trauma disorder diagnoses for children and adolescents in DSM-V.

http://www.cathymalchiodi.com/dtd_nctsn.pdf. (Internet 22/9/2010).

Van der Kolk, B.A, D'Andrea, W. & Spinazzola, J. 2009. Phenomenology and Nosology of Symptoms Following Interpersonal Exposure in Children: A Review of Literature on Symptoms, Biology and Treatment.

http://www.traumacenter.org/announcements/DTD_review_for_pub_in_jccp_oo115000f.
(Internet 22/9/2010).

Van der Kolk, B.A., Hopper, J.W. & Osterman, J.E. 2001. Exploring the Nature of Traumatic Memory: Combining Clinical Knowledge with Laboratory Methods. Trauma and Cognitive Science. The Haworth Press. (Internet 22/9/2010).

Wikipedia: (<http://en.wikipedia.org/wiki/Paradigma>. (Internet 30/11/2009).

Wikipedia: (<http://en.wikipedia.org/wiki/Epistemology>). (Internet 30/11/2009).

Wikipedia: http://en.wikipedia.org/wiki/Psychological_resilience. (Internet 1/9/2010).

BYLAES

BYLAAG 1

1.1 BRIEF

24 Maart 2008

Speltherapie: Aksie-navorsingsgroep o.l.v. Hedwig van der Westhuizen

Hallo dapper MDiac [Speltherapie]student!

Baie dankie dat jy aangedui het dat jy deel wil wees by die aksie-navorsing rondom 'Die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met seksueelmisbruikte kinders'.

Ten einde so gou as moontlik aan die gang te kan kom, stuur ek hiermee die basiese inligting sodat jy finaal kan besluit of jy wel betrokke sal wil/kan wees.

1. Maak seker voordat jy die ondernemingsvorm teken, dat jy graag wil betrokke wees, en dat jy bereid is om die addisionele werk te doen en dat dit vir jou wel moontlik sal wees om die ekstra tyd daarvoor in te ruim. Dit is belangrik dat as jy begin, dat jy wel sal klaarmaak met die proses. Indien jy wel wil voortgaan en wil deel vorm van hierdie navorsingsproses, moet jy die ondernemingsvorm [bylae A] aan my terug e-pos **voor 30 Maart 2008**.

2. Die proses wat gevolg gaan word is dat die studente wat deel word van die aksie-navorsingsproses, speltherapie sal doen in die periode van April tot Julie 2008, met 'n kind wat seksueel misbruik was.

3. Die kind kan tussen 3 tot 16 jaar oud wees, en van enige geslag en kultuurgroep wees. Dit is belangrik dat elke student die kind self identifiseer waarmee sy wil werk, en ook self sal onderhandel met die ouers/voogde van die kind en/of die organisasie/instansie waaronder die kind resorteer. Die nodige toestemmingsvorme [bylaes B & C], moet deur die betrokkenes onderteken word en 'n afskrif moet aan my gestuur word, voor aanvang van die spelterapeutiese proses.

4. Dit is belangrik dat daar tussen 5 en 10 sessies met 'n kind sal wees, maar dat die spelterapeutiese proses met die kind voltooi word, tot soveel sessies as wat deur die kind benodig sou word.

5. Die fokus van die studie is om die gebruik van kreatiwiteit in die spelterapeutiese proses met seksueel misbruikte kinders te ondersoek.

Die beginsels van Gestalt speltherapie soos in jou MDiac-opleiding aan jou oorgedra, moet gevolg word. Die inligting wat ek aan jou beskikbaar stel rondom **kreatiwiteit**, sluit by die gestaltbenadering aan, en kan dan geïntegreer en gebruik word in die proses. In die proses is dit nodig dat jy:

Die verslags-riglyn [Bylae E] wat ek aan jou sal verskaf sal volg, en die verslag van elke sessie aan my sal e-pos, binne 5 dae na jou sessie, sodat ek kan terugvoering gee voor jou volgende sessie met die kind en/of jy kan individuele supervisie ontvang indien jy dit sou nodig ag.

6. Dit is verder nodig dat jy een keer elke 3 weke sal beskikbaar wees vir 'n groepsupervisie-sessie, op 'n datum wat vooraf ooreengekom sal word. Dit is 'n ook 'n baie belangrike deel van die leerproses. Die 'n **aksie-navorsingproses**, is gewoonlik van groot waarde vir almal wat daarby betrokke is. Ek sal die navorsers leier/koördineerder en supervisor wees in die proses, maar die deelname van studente/mede-navorsers/speltherapeute en die gesamentlike reflektoring van almal se individuele leer-ervaringe tydens groepsupervisie-sessies, is van primere belang vir die sukses van die navorsing. Jy sal jou leer-ervaringe as deel van hierdie groepe kan gebruik sal deel van jou eie navorsing vir jou MDiac.

7. Jy moet vir my dan ook 'n aanduiding gee op **watter weekdae**

[buiten Donderdae] jy beskikbaar sal wees vir 'n **een keer in drie weke** se groepsupervisie-sessie. Die sessies sal in aanvang neem sodra ek die vorms terug ontvang het en die groepe in gedeel is – dus enige tyd van nou af. Daar sal twee supervisie groepe in Gauteng wees en een in die Kaap. Voorlopig sal die Gauteng-groepe by my huis in Centurion wees, en die Kaap-groep in Woodstock Kaapstad. Indien daar probleme in die verband is, moet ons kyk of ons mekaar kan tegemoet kom. Neem vrymoedigheid om dit met my uit te klaar.

8. Ek sal aan jou addisionele studiemateriaal voorsien oor seksuele misbruik en kreatiwiteit, sodra ek die ondernemingsvorms terug ontvang het, asook die ander bylaes en inligting soda tons so gou as moontlik kan wegspring.

Weereens baie dankie en ek hoop om gou van jou te hoor!

1.2 VORM A: Ondernemingsvorm van student/speltherapeut-navorsers tot deelname in navorsing en navorsingsvoorwaardes

Hiermee bevestig en onderneem ek

.....
[volle name],[.....identiteitsnommer],

MDiac[Speltherapie] student van Hugenote Kollege/Unisa , dat ek:

Deel wil wees van die 'Aksie-navorsingsgroep 2008' rondom 'Die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met seksueelmisbruikte kinders', onder leiding van Mev. Hedwig van der Westhuizen, soos uiteengesit in die brief hierby ingesluit, gedateer 24 Maart 2008.

Ek bevestig hiermee ook dievolgende inligting:

- Posadres:.....
- Woonadres:.....
- E-pos adres:.....
- Faksnommer:.....
- Selfoon:.....Telefoon:.....
- Hoogste kwalifikasies:.....
.....
- Beroep:.....
- Instansie en kontakpersoon waar student praktiese werk met kind wat seksueel misbruik is, sal doen:
.....
.....

Ek onderneem om voor 24 April 2008 'n kind vir die navorsing te identifiseer, die nodige voorbereiding te doen en toestemmings te reel.

Ek onderneem om met die speltherapie en aksie-navorsingsproses te begin in April 2008 en te voltooi voor 30 Julie 2008.

Ek verstaan dat daar geen vergoeding te sprake is nie en dat ek my tyd en kennis tot beskikking van die navorsing stel, en my eie koste sal dra in die verband.

Ek sal beskikbaar wees vir groepsupervisie op ;[dui a.u.b. weekdae aan –buiten Donderdae].....

Geteken:.....

Datum:.....Plek:.....

E-pos terug **voor 30 Maart 2008**

1.3 VORM B: Toestemmingsvorm van organisasie/instansie vir speltherapie met 'n kind vir navorsingsdoeleindes

Hiermee verleen

.....
.....

Naam en posisie in van persoon in die organisasie/instansie]

Kontak besonderhede:

Van.....
.....

[Naam en adres van organisasie/instansie]

toestemming dat student spelterapeut

.....

[Naam van student]

speltherapie mag doen soos uiteengesit in die brief [Bylae F] gedateer 25 Maart 2008, speltherapie mag doen met 'n kind in ons organisasie/instansie wat seksueel misbruik is.

Die kind se besonderhede sal aan die student voorsien word sodra dit met die kind en ouers/versorgers bespreek is.

Datum:.....

Plek:.....

Handtekening van Verteenwoordiger van instansie:.....

Handtekening van Speltherapeut:.....

1.4 VORM C: Toestemmingsvorm van ouer/versorger van kind vir speltherapie met kind en navorsing

Hiermee verleen ek
[ouer/voog/versorger]

toestemming dat
[kind se naam]

kan inskakel vir speltherapie
by.....

[naam van spelterapeut]

My verwagting van die speltherapie is

.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... Ek onderneem om
.....
.....
.....
.....

Spelterapeut onderneem om
.....
.....
.....
.....

Geteken te:.....[plek]

Op:.....[datum]

Handtekening van ouer/versorger/voog]:.....

Handtekening van spelterapeut:.....

1.5 VORM D: Riglyn vir voorbereiding vir speltherapie- en navorsingsproses

2008 Speltherapie aksie-navorsingsgroep o.l.v. HR vd Westhuizen

Voorbereiding vir Speltherapiesessies met 'n kind wat seksueel misbruik is.

1. Kontak 'n organisasie/instansie wat moontlik kan kennis dra van 'n kind wat seksueel misbruik is, en wat by speltherapie kan baatvind.
2. Verduidelik die aard en doel van speltherapie en ook die doel en waarde van die navorsing vir die organisasie en die kind. Gebruik brief vanaf navorsers [Bylae F] om speltherapie te motiveer.
3. Laat die toestemmingsvorme [Bylae B en C] deur die instansie/organisasie en/of ouers/versorgers teken.
4. Tref die praktiese reëlings vir die terapie – tyd, plek, voer, duur van sessies, terugvoeringsprosedures, vertroulikheidsaspekte ens. met die organisasie/ instansie en/of ouers/ versorgers.
5. Verkry agtergrondsinsigting rondom die kind en seksuele misbruik vanaf die organisasie en/of versorgers. [Bylae E]
6. Ontmoet kind en versorgers indien moontlik en verduidelik aan hulle [en veral aan die kind] aard van spelterapeut se betrokkenheid en bevestig praktiese reëlings. Motiveer en vestig basis vir goeie samewerking.

STERKTE !!!!

1.6 VORM E: Verslagvorm van speltherapie-sessie wat voltooi word na elke sessie met 'n kind

Verslag van speltherapie-sessie vir die doel van aksie-navorsingsroep oor die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel misbruikte kinders

1. Naam van spelterapeut:
2. Skuilnaam van kind:
3. Sessie no:
4. Doel & fokus van sessie:
5. Voorbereiding en beplanning van sessie:

Teorie:

Supervisie:

6. Media & hulpmiddels:
7. Beskrywing van die verloop(proses) van die sessie:
8. Belangrike inligting verkry:
9. Reflektering van die proses en inligting verkry:
10. Rol en waarde van kreatiwiteit in hierdie intervensie:

(sou dit 'n verskil gemaak het as kreatiwiteits element nie ingesluit was nie)

- Speltherapeut
- Kind
- Sessie in die algemeen

11. Beplanning en doelwitte:

- Volgende sessie:
- Ander:

12. Vrae aan aksie-navorsingsgroep en leier van navorsing:

13. Terugvoering van aksie-navorsingsgroep en navorsingsleier:

1.7 VORM F: Brief van leier-navorsers aan instansie waar student/speltherapeut sal inskakel vir navorsingsdoeleindes

Mev. H.R. van der Westhuizen

ADRES

25 Maart 2008

Sel: E-pos: Tel/faks:

Geagte Mevrouw/Mejuffrou/Meneer,

Hiermee bevestig ek, Mev. Hedwig R van der Westhuizen dat ek navorsing doen, met behulp van 'n aksie-navorsingsgroep wat bestaan uit MDiac [rigting Spel terapie] studente van Hugenate Kollege/UNISA.

Die student speltherapeut

vorm deel van hierdie aksie-navorsingsgroep.

Die navorsingsonderwerp is "Die gebruik van kreatiwiteit in spel terapie met seksueel misbruikte kinders" en vorm deel van my DDiac[Spel terapie] by Hugenate Kollege/UNISA. Dr J.P (Hannie) Schoeman is my promotor.

Dit vorm deel van die finale fase van navorsing oor die onderwerp wat sedert 2002 gedoen word.

Dit sal geweldig waardeer word indien u vir die betrokke student speltherapeut die geleentheid kan bied om terapie te doen met 'n kind tussen 3 en 16 jaar oud is, en wat volgens u wete seksueel misbruik is. Die sessies sal vanaf April tot Julie 2008 plaasvind op 'n plek wat geskik en gerieflik is vir die betrokkenes en daar is geen koste aan verbonden nie. Die aantal sessies sal deur die kind se behoefte en proses bepaal word.

Die student sal onder my supervisie staan. U sal tydens en na afloop van die speltherapeutiese proses terugvoering ontvang [met vertroulikheidskriteria in aggenome]. U sal ook 'n verslag van die aksie-navorsingsgroep se bevindinge en aanbevelings ontvang, na voltooiing van die navorsingsproses.

Dit moet ook uitgewys word dat die inligting wat verkry word uit die navorsing met die uiterste vertroulikheid hanteer sal word. Die kind en student sal anoniem bly in die navorsingsverslag. Om hierdie rede sal inligting verkry nie gebruik kan word in enige regsak ten opsigte van die seksuele misbruik nie, en sal die studente of navorsers nie betrek kan word by sodanige gedinge nie.

Dit word voorsien dat die spel terapie van groot waarde vir die betrokke kinders en hul versorgers/ouers, asook u organisasie/instansie sal wees, en dat ons navorsingsgroepie werklik met u hulp 'n bydrae kan lewer om hierdie kinders se pyn te verlig en hul weerbaarheid te verhoog. Verder glo ons ook dat ons soveel sal leer hierdie navorsingsproses, dat ons die groot aantal kinders

in ons land wat slagoffers is van seksuele misbruik, op 'n baie meer kreatiewe en effektiewe manier sal kan help deur middel van speltherapie.

Dit sal waardeer word indien u die toestemmingsvorm [bylae B] sal teken, en ook sal hulp verleen /toesien dat die ouers/versorgers die toestemmingsvorm [bylae C] sal teken.

Indien u enige navrae het of enige spesiale voorstelle of versoeke, is u meer as welkom om my te kontak.

Baie dankie by voorbaat vir u samewerking!

Mev. Hedwig van der Westhuizen

1.8 VORM G: Plan van verloop van die hele aksienavorsingsproses

Aksie-navorsingsproses

1. Kontak & voorbereiding met leier van navorsing (telefonies & e-pos)
2. E-pos voltooiende bylae (A) aan leier
3. Kontak & voorbereiding met organisasie/versorgers en kind
4. E-pos voltooiende bylaes (B, C & K) aan leier
5. Voorbereiding en eerste kontak met kind – leer die verwysingsraamwerk en proses van kind ken & beplan hoe die trauma en gevolge van seksuele misbruik aangespreek gaan word
6. E-pos agtergrondinligting en verslagvorm (bylaes H & E) aan leier
7. Supervisie – individueel en/of aksie-navorsingsgroep
8. Volg die spel-terapeutiese proses en spreek die seksuele misbruik kwessie aan. Na elke sessie moet 'n e-pos verslagvorm (bylae E) aan die navorsingsleier voorsien word en opgevolg word deur 'n supervisie-sessie, hetsy in die groep en/of individueel.
9. Bemagtig die kind, evalueer en sluit die proses af. Volg op met e-pos finale verslag (bylae E) en supervisie.
10. Evalueer die navorsingsproses deur evalueeringsvorm, supervisie en aksie-navorsingsroep.
11. E-pos Evalueeringsverslag (bylae M) aan leier
12. Rus – dit is nou klaar!

N.B. Lys van Bylaes wat jy moet onder oë kry en waar nodig aan navorsingsleier terugbesorg:

- A - Ondernemingsvorm van student/speltherapeut-navorsers tot deelname in navorsing en navorsingsvoorwaardes
- B - Toestemmingsvorm van organisasie/instansie vir speltherapie met 'n kind vir navorsingsdoeleindes
- C - Toestemmingsvorm van ouer/versorger van kind vir speltherapie met kind en navorsing
- D - Riglyn vir voorbereiding vir speltherapie- en navorsingsproses
- E - Verslagvorm van speltherapie-sessie wat voltooi word na elke sessie met 'n kind
- F - Brief van leier-navorsers aan instansie waar student/speltherapeut sal inskakel vir navorsingsdoeleindes
- G - Plan van verloop van die hele aksienavorsingsproses
- H - Agtergrondinligting van die kind waarmee speltherapie gedoen word
- K - Reflektering voor aanvang van navorsingsproses
- M - Terapeutiese riglyn vir speltherapie-intervensie met die kind wat seksueel misbruik is

O - Opsommende en evaluerende verslag van speltherapie intervensie

Z - Finale reflektering oor navorsingsproses

1.9 VORM H: Agtergrondsinsligting van die kind waarmee speltherapie gedoen word

Agtergrondsinsligting van die kind waarmee speltherapie gedoen word as deel van die aksie-navosingronde die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met skeuseel-misbruikte kinders

1. Naam van Speltherapeut:

2. Naam van kind:

3. Motivering vir verwysing/keuse van die kind vir navorsingsdoeleindes:

4. Organisasie/ instansie wat dienste lewer aan die kind of waaronder die kind resorteer:

5. Kontakpersoon:

6. Gesinsamestelling en -agtergrond

6.1 Genogram

6.2 Geskiedenis

6.3 Kulturele en godsdienstige agtergrond

6.4 Sosio-ekonomiese en opvoedkundige agtergrond

7. Die kind:

7.1 Ouderdom:

7.2 Geslag:

7.3 Skool/kleuterskoolvlak/standerd:

7.4 Emosionele dimensie

7.5 Kognitiewe dimensie

7.6 Konatiewe dimensie

7.7 Fisiese dimensie

7.8 Geestelike en morele dimensie

8. Inligting rondom seksuele misbruik (s.m.):

8.1 Word s.m. vermoed of is dit bevestig. Verstrek besonderhede

8.2 Wanneer het s.m. plaasgevind

8.3 Oor hoe lang tydperk het s.m. plaasgevind

8.4 Word volgehoue/moontlike s.m. nog vermoed (verstrek besonderhede)

8.5 Is die persoon(e) wat die kind seksueel misbruik het (oortreder) aan die kind bekend (verstrek besonderhede/ nie identiteit):

8.6 Verhouding tussen oortreder(s) en die kind

8.7 Is die kind openlik oor die s.m. (het kind s.m. openbaargemaak, hetsy gedeeltelik, ten volle, of toon simptome van s.m. maar praat nie daarvoor nie, of ontken dit totaal) Verstrek besonderhede

8.8 Inligting bekend rondom die seksuele misbruik insident/situasie

8.9 Reaksie van die ouers/gesin/familie/vriende/bure/kerk/skool/andersinstansies in die gemeenskap

8.10 Wie was almal betrokke by hantering van die aanmelding van s.m. ?

8.11 Is die kind professioneel geassesseer?

8.12 Wie het dit gedoen?

8.13 Watter proses(teoretiese benadering) is gevolg?

8.14 Is die verslag beskikbaar ?

8.15 Kan die inligting gebruik word vir jou terapie met die kind en vir hierdie navorsing ? (met uitsluiting van identifiserende besonderhede)

8.16 Het die kind terapie ontvang?

8.17 Wie het dit gedoen en op watter stadium?

8.18 Wat was die aard daarvan (teoretiese benadering)?

8.19 Wat is die motivering vir die huidige verwysing/ inskakeling vir speltherapie ?

9. Vrae van die spelterapeut:

10. Voorbereiding en Beplanning vir kontakmaking met die kind:

1.10 VORM K: Reflektering voor aanvang van navorsingsproses

Reflekteringsvorm voor aanvang van aksie-navorsingsproses

Datum:

1. Naam van Speltherapeut:

2. Ouderdom:

3. Ras:

4. Kultuur/Geloof:

5. Professie:

6. Opleiding:

7. Wat vestaan jy onder die begrip 'kreatiwiteit'?

8. Is jy van mening dat jy 'n kreatiewe persoon is?

9. Waarom se jy so?

10. Het jy al kreatiwiteit gebruik wanneer jy met kinders werk?

11. Hoe het jy dit gedoen?

12. Was dit waardevol of nie?

13. Hoekom se jy so?

14. Wat is jou sterk punte as mens?

15. Wat is jou talente en gawes?

15. Wat werk vir jou goed/lekker as jy met kinders werk/ speltherapie doen?

16. Wat is vir jou moeilik/swaar as jy met kinders werk/ speltherapie doen?

17. Het jy al met seksueel misbruikte kinders te doene gehad en/of speltherapie gedoen?

18. Beskryf die aard en omvang van jou ervaring in die verband:

19. Watter leemtes ervaar jy in jou mondering as spelterapeut om met seksueel-misbruikte kinders te werk?

20. Watter kreatiewe intervensies dink jy sal jy kan gebruik as jy met 'n seksueel misbruikte kind speltherapie doen?

20. Het jy spesifieke vrese/angstighede/vrae wat jy wil opklaar voor jy begin werk met die kind?

21. Het jy 'n spesifieke bydrae wat jy kan/wil maak tot die navorsingsproses?

22. Wat jy graag wou he/leer uit die deelname van hierdie navorsingsproses ?

23. Is daar spesifieke vrae/versoeke wat jy aan die leier/en/of aksie-navorsingsgroep wil rig voordat jy begin met die proses?

1.11 VORM M: Riglyn vir die assessering van 'n kind voordat met speltherapie begin word (Sien bylaag 2)

1.12 VORM N: Riglyn vir die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel misbruikte kinders (Sien bylaag 2)

1.13 VORM O: Opsommende en evaluerende verslag van speltherapie intervensie (sien bylaag 3)

1.14 VORM Z: Finale reflektoring oor navorsingsproses (sien bylaag 4)

BYLAAG 2

2.1 VORM M: Riglyn vir die assessering van 'n kind voordat met speltherapie begin word

'N RIGLYN VIR ASSESSERING VOORDAT MET TERAPIE BEGIN WORD

1. STEL JOUSELF VOOR, EKSPLOREER EN VERDUIDELIK DOEL VAN KONTAK EN STRUKTUREER DIE KONTAK

2. AKTIWITEIT OM KIND GEMAKLIK TE MAAK

3. ASSESSERINGSPROSES

3.1 Persepsuele, kognitiewe en motoriese evaluasie (doen ouderdomstoepaslike aktiwiteite soos balspel, geostacks, legkaarte, ensomeer en observeer vaardigheid en vermoëns, sodat jy weet hoe om verder effektief met kind te kommunikeer)

3.2 Projeksie van die self (laat die kind 'n tekening maak van 'n persoon en eksplorieer daaroor – indien nie toepaslik of gemaklik kan 'n speelgoeddiertjies, sagte speelgoed, prente, klei, ensomeer gebruik word – eksplorieer om kind se huidige persepsie van homself beter te kan verstaan. Vra wie hy geteken het, wat doen daardie persoon, hoe voel daardie persoon, ens)

3.3 Projeksie van eie gesin (teken, of maak met klei, of gebruik prente, klippe, klei, sagte speelgoed, speelgoeddiere, ensomeer – eksplorieer om meer te wete te kom oor kind se persepsie van sy gesin. Moenie korrigeer as hy byvoorbeeld sy gewese pleegouers, of ouers wat hy 4 jaar laas gesien het, as 'sy gesin' inbring nie. Gaan met wat hy het)

3.4 Projeksie van die huis waarin die kind bly - N.B. Werk met wat die kind jou gee – en moenie korrigeer nie (Help hom om sy huis te konstrueer - teken of bou met blokkies, stokkies, lego's, klei die huis waarin hy nou bly – gebruik poppies, stokkies, klippe, klei, diertjies om ook die mense te skep, wat in die huis bly – waar hulle slaap, eet, ens – al die daaglikse aktiwiteite kan uitgespeel word – eksplorieer om die leefwêreld van die kind in die kinderhuis, pleeghuis, ouerhuis beter te verstaan)

3.5 Verdere projeksie van 'n alternatiewe huis (het jy nog 'n ander huis waar jy bly?/gebly het? - N.B. Werk met wat die kind jou gee – en moenie korrigeer nie (teken of bou met blokkies, stokkies, lego's, klei die huis waarin hy nou bly – gebruik poppies, stokkies, klippe, klei, diertjies om ook die 'mense' te skep, wat in die huis bly – waar hulle slaap, eet, ens – al die daaglikse aktiwiteite kan uitgespeel word – eksplorieer om die leefwêreld van die kind in die kinderhuis, pleeghuis, ouerhuis beter te verstaan)

3.6 Eksplorieer skool/kleuterskool en sosiale lewe deur middel van sandspel/ kleispiel/ tekening. Wie is sy juffrou/ maatjies, wat speel julle, hoe voel jy as jy by hulle/haar is/ waarvan hou jy, van watter vakke hou jy/nie, ens. Eksplorieer deur nie leidende vrae)

3.7 Eksplorieer identifikasie en herkenning van emosies – (Gebruik neutrale tekeninge of gesiggieplakkers om emosies te benoem, en vas te stel wie 'lyk' so? - eksplorieer rondom al die betekenisvolle mense, ook homself, wat hy nou reeds geïdentifiseer het)

3.8 Eksplorieer rondom ervaring veiligheid en bedreiging (Gebruik ouderdoms- en kultuurtoepaslike projeksie rondom alleen op 'n reis gaan (winkel toe, na 'n eiland, na die maan, enige plek wat vir die kind in kultuurkonteks sin maak) – boot, kar, vliegtuig, taxi, donkie... - wie sal jy saamneem – wie sal help op die reis – watter bedreiging sal daar kan wees, waarvoor sal hulle moet oppas, wat sal hy doe nom hom toe te rus, beskerm, verweer teen gevare, ens)

3.9 Eksplorieer rondom eie persepsie, kennis en ervaring van sy liggaam (gebruik eenvoudige tekening, legkaart, prent van 'n mens of staan selfs met hom voor 'n spieël (van geslag van die kind en laat hom liggaamsdele benoem. Eksplorieer wat hy liggaamsdeel(ook geslagsdele) noem, wat die funksie van die liggaamsdeel is en hoe voel hy oor daardie liggaamsdeel)

3.10 Eksplorieer rondom aanrakingservaring van liggaamsdele (eksplorieer met behulp van tekening van 'n mens (sy geslag) of 'n pop wie raak, kielie, soen, vryf, smeer, stamp, krap, druk, steek, ens verskillende liggaamsdele – sluit ook geslagsdele terloops daarby in) Eksplorieer ook rondom gevoelens en wat verder gebeur as kind as iemand daar kielie, vryf, ens. Eksplorieer ook wie dit sien, daarvan weet, enso., indien toepaslik)

4. SLUIT SESSIE(S) AF MET AANGENAME, KALMERENDE EN VERSORGENDE AKTIWITEIT

5. VERDUIDELIK DIE VERDERE PROSES EN KONTRAKTEER MET DIE KIND, VERSORGERS EN INSTANSIE/ORGANISASIE WAT DIENSTE LEWER AAN DIE KIND/GESIN

- Soms werk dit in een sessie, maar dit kan baie uitputtend vir die kind wees. Doen oor meer as een sessie indien moontlik, afhangende van die omstandighede
- Onthou dat die fokus met aanvanklike assessering anders is as met terapeutiese werk, en jy probeer om 'n prentjie te kry waar die kind hom nou bevind en wat sy huidige persepsie en herinneringe is
- Assessering is 'n volgehoue proses, al gaan jy oor na terapie. Die kind sal moontlik ook later bykomende inligting gee, soos wat hy veiliger voel by jou.
- Neem notas, indien moontlik van verbale en nie-verbale inligting verkry. Video opname is ook waardevol
- Bere alle roudata – moet niks weggooi nie, al lyk dit onbenullig – later is dit dalk 'n stukkie van die legkaart
- Skryf so gou as moontlik 'n volledige verslag
- Konsulteer met supervisor as jy geblokkeer voel
- Hou by die beginsels van wat jy tot dusver geleer het om met kinders te werk

1.12 VORM N: Riglyn vir die gebruik van kreatiwiteit in speltherapie met seksueel-misbruikte kinders

DIE RIGLYN VIR DIE GEBRUIK VAN KREATIWITEIT IN SPELTERAPIE MET 'n SEKSUEEL-MISBRUIKTE KIND

1. Voorbereidingsfase

- 1.1 Identifiseer 'n kind wat seksueel misbruik is. Die kind moet beskikbaar wees vir terapie vir 5 tot 10 (of meer indien nodig) in die tydperk April tot Julie 2008. Die kind kan tussen die ouderdomme van 3 tot 16 wees en van enige ras en geslag wees.
- 1.2 Verkry die geskiedenis en agtergrond van die kind vanaf die volgende bronne:
 - Die persoon(e) wat die kind verwys/aanbeveel het vir terapie
 - Die ouers/versorgers/voogde
 - Ander familie/betrokkes
 - Die skool
 - Die welsynsisteem/ instansies/distriksgeneesheer/ professionele persone betrokke by die kind
 - Die polisie/ kinderbeskermingseenheid
- 1.3 Let daarop om spesifieke inligting rondom die seksuele misbruik te verkry
- 1.4 Voltooi agtergrondverslag (Bylae H)
- 1.5 Tref reëlins om kind te ontmoet

2. Vestiging van 'n terapeutiese verhouding tussen kind en terapeut

- 2.1 Maak kontak op die kind se vlak van ontwikkeling
- 2.2 Verduidelik die doel van die ontmoetings aan die kind- skep begrip van terapeutiese verhouding
- 2.3 Verduidelik jou rol as terapeut
- 2.4 Stel reëls en grense vas vir terapeutiese sessies
- 2.5 Kontrakteer met die kind – verkry sy/haar instemming en samewerking
- 2.6 Bou verhouding met die kind
- 2.7 Betree die kind se ervaringswereld

3. Die spelterapeutiese intervensie met die kind

3.1 Eerste fase

Fokus: bou van 'n terapeutiese verhouding met die kind

- Word 'n 'veilige' volwassene in die kind se leefwereld
- Vestig 'n begrip vir die terapeutiese verhouding en ook identifikasie met die proses en die reëls en grense van die sessies – kontrakteer met die kind

- Betree en verken die kind se leefwereld verder – word vertrouwd met die kind se proses en persepsies van hom/haarself, sy/haar ervaringe, betekenisvolle persone in sy/haar lewe, kultuur, godsdiensbeleving en waardes en algemene omstandighede te verstaan.

Voorgestelde aktiwiteite:

- Veiligheidskombersie - skep struktuur en veiligheid
- Sensoriese aktiwiteit – skep bewuswording en betrokkenheid in die hier en die nou
- Pret aktiwiteit – bou verhouding tussen spelterapeut en kind
- Fisiese aktiwiteit – gee geleentheid vir ontlading van spanning, aggressie en skep pret
- Projeksies deur middel van tekeninge van die kind self, gesin en familie, betekenisvolle mense in sy/haar lewe, skool en algemene leefwereld – skep geleentheid om vertrouwd te raak met die kind, sy/haar wereld, proses en persepsies
- Projeksies deur eie huis(e) te bou en gesinslewe uit te speel deur middel van poppies wat gesinslede en ander betekenisvolle persone verteenwoordig
- Projeksies deur middel van kultuurvriendelike aktiwiteite soos speelgoed, klippe, stokkies, diere, klei, en nog meer – Verdere verkenning van die kind se self, sy/haar proses, persepsies, kultuur, leefwereld ensomeer.

3.2 Tweede fase

Fokus: verken die leefwereld van die kind

- Versterk steeds vertrouensverhouding met die kind en spelterapeut se rol as 'n 'veilige volwassene'
- Verken en verstaan meer van die kind se konsep van hom/haarself, sy/haar proses en die ervaringswereld van die kind
- Verken die kind se ervaring van sy fisiese self en ontwikkel 'n bewuswording van die fisiese self (afhangende van die ouderdom en ontwikkelingsvlak van die kind)
- Ontwikkel saam met die kind die konsep van 'n 'veilige plek'

Voorgestelde aktiwiteite:

- Sensoriese aktiwiteite
- Pret aktiwiteite
- Projeksie(s) van enige-iets wat 'bedreigend' is deur bv. klei te gebruik
- Projeksies van die 'self' deur bv. klei te gebruik, fokus op liggamsbeeld, spesifieke liggaamsdele, benoeming daarvan, en sluit privaatdele terloops by die proses in
- Oefen die 'veilige plek' in

3.3 Derde fase

Fokus: bewuswording en herkenning van emosies by die kind

- Versterk steeds die verhouding met die kind en die rol as veilige volwassene

- Herinner die kind steeds aan reëls en regulasies vir die sessies en verkry die kind se instette en belewenisse hiervan – verleen kontinuïteit en sekuriteit aan kind
- Berei kind voor en kontrakteer vir die spesifieke sessie
- Skep sensoriese bewustheid
- Fokus op bewuswording en herkenning van emosies

Voorgestelde aktiwiteite:

- Sensoriese bewuswordingsaktiwiteite
- Handpoppe/poppies/metafore om die terapeutiese prosesse en kontrak te verduidelik
- Gesigsplakkers met emosies / prente waarop emosies herken en benoem kan word
- Klei, koerante, bokshandskoene, balle, ballonne, water ensomeer, vir emosionele ontlading
- Tweegesig papierbord
- Dierespeletjies en projeksies
- Verf/vingerverf

3.4 Vierde fase

Fokus: Ontdekking van die self van die kind

- Verken die kind se persepsie van hom/haarself – fisies, intellektueel, emosioneel, konatief, seksueel en geestelik
- Verken die kind se persepsie van sy gesin, uitgebreide familie en/of versorgingsstelsel in verhouding tot hom/haarself
- Verken die kind se persepsie van die skool, onderwysers en maats en die verhouding met hulle

Voorgestelde aktiwiteite:

- Projeksie van self - collage, klei, tekeninge, speelgoed, metafore, dierspeelgoed, fantasiekarakters, stories
- projeksie van gesin - collage, klei, tekeninge, speelgoed, metafore, dierspeelgoed, vrugte
- pophuis
- sandspel
- Projeksie van skoolomgewing - collage, klei, tekeninge, speelgoed, metafore, dierspeelgoed, drama, rollespel

3.5 Vyfde fase

Fokus: Die kind se morele wêreld – sin van reg en verkeerd

- Verken kind se persepsie van God
- Verken kind se persepsie van die duiwel
-

- Verken kind se persepsie van ander reiligiöse aspekte (kerk, rolmodelle, gesagsfigure in die verband ensomeer)
- Verken kind se ervaringe van bedreiging en vrese

Voorgestelde aktiwiteite

- Projeksie en fantasie van kind op eie boot/sterretjie/eiland
- Projeksie van 'n monster – teken of maak van klei
- Brief skryf vir God
- Speletjies soos 'swartvark', polisieman en skurk in die tronk, kaartspeletjies, nulle en kruise, ballonne
- Tent

3.6 Sesde fase

Fokus: Verken die trauma van die seksuele misbruik

- Help die kind om te 'vertel' wat gebeur het
- Eksploreer kind se belewenis van sy eie fisiese grense

Voorgestelde aktiwiteite

- Voorsien speelgoed/klei/kryte/kokis/papier waardeur kind sy storie kan vertel
- Plakkers en lyftekeninge rondom fisiese kontak
- Hoepels/tou
- Tent
- Poppe
- Dokterstassie/pleisters/insputings/salf ens

3.7 Sewende fase

Fokus: Trauma – verdere eksplorering rondom s.m. en impak daarvan op kind en geleentheid vir emosionele ontlasting

- Herinner kind aan doel van sessies
- Help kind om veilige plek te skep
- Bemagtig die kind om die storie rondom die s.m. te vertel deur middel van verskillende hulpmiddels – moontlik collages/handpoppe/tekeninge/klei
- Verken, erken en gee ondersteuning ten opsigte van die gevoelens rondom die s.m. en mense wat hierby betrokke is
- Bemagtig die kind om hierdie gevoelens te projekteer, eienaarskap te neem en te kan ontlaai.
- Keer terug na die veilige plek van die kind

- Versorg die kind emosioneel en bemagtig hom/haar om self emosioneel te versorg

Voorgestelde aktiwiteite:

- Musiek, veilige kombensie
- Koerantpapierspeletjies en kleiwerk vir die ontlading van gevoelens
- Tekeninge, collage, drama, dans, bal en ballonspeletjies en verfwerk om die kind te help om die gevoelens 'n 'gesig' te gee

3.8 Agtste fase

Fokus: Trauma – isoleer trauma en skei van die 'self' van die kind

- Verken met die kind die doel van die sessies en eksplorieer oor die kind se huidige ervaring en motivering en hanteer wat daaruit voortvloei
- Erken (validate) die erns van die trauma aan die kind
- Doen sensoriese aktiwiteite
- Skep 'n veilige plek
- Bemagtig die kind om sy huidige gevoelens oor die s.m. te kan uitdruk met projeksies van die oortreder en die s.m., deur kreatiewe aktiwiteite wat by die kind se proses pas.
- Help die kind om 'n gevoel van skeidng ('seperateness') tussen die kind en die oortreder en die s.m. gebeurde
- Keer terug na die veiligepelk en die emosionele versorging('nurturing')

Voorgestelde aktiwiteite:

- Stories/dvd's
- Tronkspeletjie
- Teken/verf/drama/sandspel/fantasie/musiek/poesie/eie storie/boek skryf
- Figuur/pop om 'oortreder' voor te stel

3.9 Negende fase

Fokus: Trauma – hantering van die s.m. en bemagtiging van die kind

- Bemagtig kind om die s.m. gebeurde te verstaan en in konteks te plaas
- Bemagtig die kind om hom/haarself vry te maak van skuld/medeverantwoordelikegevoelens vir die s.m.
- Gee steeds geleentheid vir emosionele ontlading
- Bemagtig kind om eie sterk punte te ontdek om hierdie (en toekomstige) trauma suksesvol te hanteer
- Bemagtig kind met terugneem van beheer oor eie lewe

- Help kind om bewus te word van eie keuses en verantwoordelikhede in die verband

Voorgestelde aktiwiteite:

- Stories/ dvd's
- Skep eie musiek, storie, gedig
- Fantasie piekniek en ander fantasiespeletjies
- Rollespel en drama – bou 'n karakter saam met die kind
- Slangetjies en leertjies
- Bordspeletjies
- Verf/klei/waterwerk vir emosionele ontlading
- Pret aktiwiteite

3.10 Tiende fase

Fokus: Hantering van die nagevolge van die trauma

- Verseker dat die kind met die trauma gedeel het
- Verseker dat die kind die negatiewe gevoelens hanteer (het) en toegerus is om verder te kan hanteer
- Verseker dat die kind die s.m. kan 'laat gaan' en aanbeweeg
- Verseker dat die kind beheer en verantwoordelikheid vir sy/haar lewe kan en wil neem

Voorgestelde aktiwiteite:

- Gesinspeletjies en gesinsprojeksies
- Fantasiespeletjies oor leefwereld van die kind bv. gesinslewe, skoolsituasie, ens.
- Tronkspeletjie
- Skryf van briewe, eie lied, gedig, storie
- Fantasiereis
- Troeteldier/fantasiedier/sagte speelgoed
- Verf/klei/waterspeletjies
- Pret aktiwiteite

3.11 Elfde fase

Fokus: Voorbereiding vir beëindiging van terapie en verkryging van emosionele afsluiting (closure) rondom s.m. en terapie

- Berei kind voor vir beëindiging van die terapie
- Versterk kind se lewensvaardighede ('coping skills')
- Verken alternatiewe met die kind rondom seksuele blootstelling
- Kry noodplan in plek as die kind in krisissituasie beleef

- Vestig hoop en 'n toekomsvisie

Voorgestelde aktiwiteite:

- Lewensreis/kaart
- Stories
- Skryf en pos van briewe/sms'e/uitsaai oor radio/tv

3.12 Twaalfde fase

Fokus: Beeindiging van terapie

- Kind moet identifiseer met die proses van terminering
- Kind moet toegerus voel om te kan aangaan sonder terapie
- Kind moet weet wat om te doen/wie om te kontak indien hy dit nodig mag vind/weer blootgestel word aan s.m. of ander krisis ervaar

Voorgestelde aktiwiteite:

- Hou partytjie/pretaktiwiteite
- Beklemtoon die veilige plek en ander hulpmiddels wat kind saamneem
- Oorhandig 'n sertifikaat/kaartjie/brief van erkenning vir suksesvolle voltooiing van terapie
- Vestig beginsel van 'oop deur' na terapeut (indien wel moontlik) of bevestig kontak met alternatiewe hulp

Hierdie riglyn is aan deelnemende navorsers A en B vooraf voorsien voordat hulle met die terapeutiese proses begin het. Deelnemende navorsers C, D en E het die riglyn ontvang nadat hulle reeds begin het met terapie. Elke deelnemende navorsers het die keuse gehad hoe streng hulle volgens die riglyn wou werk. Die doel van die riglyn was om struktuur en rigting te verleen in die proses. Die deelnemende navorsers het ook 'n stel afdrukke van artikels oor die aard, agtergrond en hantering van seksuele misbruik, ontvang, as aanvullende inligting by hul bestaande kennispoel. (Bylaag M)

BYLAAG 3

VORM O: Opsommende en evaluerende verslag van speltherapie intervensie

TERUGVOERING EN EVALUERING VAN DIE DEELNEMENDE NAVORSERS OOR DIE TERAPEUTIESE PROSES

1. Die beeld van die kind met die aanvang van die terapie

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Annie was baie stil, introvert, teruggetrokke, het nooit geglimlag nie en haar oë het leweloos gelyk. Sy het depressief voorgekom en het vele aggressie by die skool en huis getoon.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Berna is 'n baie eensame kind. Geen noemenswaardige betekenisvolle verhoudinge nie. Fantaseer oor 'n wonderlike liefdevolle beskermende moederfiguur.

Groot behoefte aan erkenning en aanvaarding, veiligheid, sekuriteit en beheer.

Probeer beheer verkry deur orde te skep.

Gefragmenteerde self – nie 'n idee van wie sy eintlik is nie.

Negatiewe liggaamsbeeld.

Dissosiasie kom vermoedelik voor.

Vertel van verskillende teenstrydige stories.

Ontkenning en onderdrukking van gebeure.

Emosioneel gedepriweerd – gebrekkige stimulasie.

Negatiewe siklus van selfregulering.

Toon deurlopende aggressiewe gedrag teenoor ander. (moontlik om beheer te ervaar)

Swak verhouding met portuur asook volwassenes.

Swak lees en syfervaardigheid, swak skolastiese vordering.

Negatiewe houding teenoor die skool

Negatiewe houding teenoor die kinderhuis.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Cindy is verwys weens duimsuig,, probleme met aandag/konsentrasie/fokus in die klas, „attachment issues“, „lack of age appropriate behaviour“ , „oppositional behaviour“. In die kinderhuis het sy gesag moeilik aanvaar, met die ouer tieners geassosieer en gedrag geopenbaar wat gewoonlik meer tydens tienerfase geopenbaar word (belangstelling in die seksuele, opstandigheid ens.)

Wat terapisessies betref was sy baie opgewonde en positief om te kom vir terapie. Tydens aanvanklike sessies was haar spel ongeordend. (Sy sou bv. die pophuisie herorganiseer, maar nooit tot konstruktiewe spel oorgaan nie.) Haar impulsiewe gedrag, onvermoë om te organiseer en te beplan en aandagafleibaarheid is opgemerk. Sy het sensoriese aktiwiteite geniet.

DEELNEMENDE NAVORSER D:

Dorothy was sensorially desensitized. She was disorientated and confused. She reminded me of a terrified animal. She had an unusual arm movement she covered her eyes with her arm. She would stare at me without blinking. She could not walk without bumping into walls, she looked like she was tripping over her feet. She

started playing immediately. In the first two sessions she washed and bathed 2 dolls and washed their clothes. Her actions were repetitive. She did not know her age and she was confused about her name. She called herself(her cousin's names). Sometimes she would talk without making sense. She would repeat she is too small to bath/ to do the hair. She could not dress the dolls properly. She could not identify a size that would fit. Her fingers were very weak and uncoordinated. She used her mouth to compensate for her weak fingers. She struggled to put her shoes on. She did not notice pepper all over her in session 3. She had a very far off blank stare. I believe this to be dissociation. She could not draw a face.

She started her therapy immediately. Right from the beginning she was focused in therapy. In gestalt therapy the therapist and the child are expected to establish a relationship before therapy can begin. This was not the case for Dorothy. The first three sessions she was self-involved, desensitized and disorientated. There was a small change in her in session 3 where I became part of the process and more so in session 4 and 5. From session 6 and 7 she was like a different child, she was very sociable and I was part of the sessions. It is from Session 6 and 7 where she began to focus on her schoolwork. She has continued to work on her schoolwork till Session 15. Dorothy has not been resistant, she will give me information if she can. She does deflect, it is usually a huh?.... then I repeat the question, it seems to give her time to think before answering anything related to sex. In the last few sessions she has been manipulative and controlling and difficult to manage. In session 16, she tried to get colours but after the firm boundaries in the previous weeks, she gave it up instantly. She did try to manipulate the educational psychologist for colours. Her activities have been chaotic and the entire room descends into chaos with magazines and paints etc. spread across the room (she doesn't use everything). She will take the educational psychologist's stapler without my permission and rummage through her drawers to get to the staples, I always need to correct her on this. She will also play with my video camera. She is difficult to terminate at the end of a session. She is fascinating and unpredictable.

DEELNEMENDE NAVORSER E:

Eva was not sure of what was being expected. I saw her at school and it was important to convey that therapy is not the same as school. She was sick and scared. The flow of the process was much slower than expected. At first, Eva had TB, was on treatment for that and cancer. She is HIV +. I do not think she had ever played with an adult, she had minimal contact with whites and the adults she knew were, on the whole cruel to her. My main aim was to build trust and enter her world. The I focussed on using creative tools as a way of communicating.

2. Veranderinge waargeneem by die kind met verloop van die terapeutiese proses

DEELNEMENDE NAVORSER A: Dit is merkwaardig hoe die terapeutiese proses verloop het: Annie het deur verskeie fases beweeg. Sy moes eers my vertrouwen en sien dat ek iemand is wat daar is om haar te help, by wie sy veilig kon voel. Dit het ook 'n tydjie geneem om haar wêreld te verken. Daarna het sy oorgegaan in haar spel en die trauma van mishandeling en seksuele misbruik uitgespeel – die pop was voortdurend stout. Na 'n paar van hierdie sessies het Annie self gekies vir 'n 'break' sessie waar sy die hele sessie net op en af gehardloop het in die kamer met vloerke aan. Daarna het sy dieselfde pop waarop sy konstant geskel het, begin gesond maak en vertroetel. Haar stemtoon teenoor die pop het versag en sy het soos 'n liefdevolle moeder figuur opgetree. Terselfde tyd het ek haar pleegmamma ook betrek in ouer-kind bindingsterapie. Ek het aan haar genoem dat sy nou 'n belangrike rol speel en die nodige liefde en sekuriteit by die huis moet verskaf (sy was ook

in een van my sessies teenwoordig). Teen die laaste paar sessies van terapie het Annie omliggende trauma ook uitgespeel en daarna kon sy self haar hele lewe in konteks van 'n verlede, hede en toekoms plaas.

DEELNEMENDE NAVORSER B: 'n Verhouding is met die terapeut as 'n veilige volwassene opgebou.

Sy kon ervaar dat iemand opreg in haar belangstel en haar situasie probeer verstaan.

Sy het soms pret gehad. Sy het baie spesiaal gevoel.

Sensoriese bewustheid is verhoog.

Deur die gebruik van metafore kon probleme op 'n nie- bedreigende wyse aangespreek word.

Kon projeksies maak van haar lewe.

Daar is gebou aan haar identiteitsontwikkeling. (sense of self)

Bewustheid van emosies is verhoog.

Sy kon aggressie en spanning ontlaai. Uitdrukking van emosies.

Sy kon haar aggressie teenoor haar pa verbaliseer en uitdruk.

Sy het alternatiewe oorweeg vir selfregulering en probleemoplossing.

Deur die metafoor kon sy haar skuldgevoelens oor die mishandeling bespreek.

Deur die metafoor kon sy bewus raak dat sy in die veiligheid van die terapie sessies kan verander.

Sy het bewus geword dat sy wil verander. 'n Ander lewe begeer.

Sy het tot die besef gekom dat sy eintlik bly is dat sy in die kindershuis is.

Sy het ook besef dat haar ma eintlik nooit vir haar daar was nie.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Toe die terapiessessies egter meer „gestruktureerd“ raak, het sy weerstand begin toon en was by tye nie meer so spontaan en geneë om te kom vir die sessies nie. Sy word nog steeds gesien vir terapie, aangesien baie aspekte nie deurgewerk of aangeraak is nie.

DEELNEMENDE NAVORSER D:

Dorothy made an extraordinary recovery. She worked with the toys that she needed to work with in order to self regulate. Session one and two she played with the baby dolls. In session 3, 4 and 5 she played with food. She visibly resensitized in the first +five sessions. After resensitizing she was able to focus on her schoolwork and various art projects. She seemed to want to focus on her schoolwork. She spoke regularly and spontaneously about sex, rape, kissing and boys. I worked non-directively with Diane and I followed what was on her foreground.

DEELNEMENDE NAVORSER E:

Eva became increasingly free and spontaneous. She made friends. She became more assertive and started to enjoy life. she got in touch with her self. The sessions gained momentum at the end.

3 Die trauma waardeur die kind moes werk en wat aangespreek is in die proses

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Annie het deur die seksuele asook fisiese misbruik en verwerping gewerk en deur middel van spel en sin gemaak van die trauma wat met haar gebeur het. Daar was 'n tema van 'n swanger vrou en 'n baba wat siek of dood was. Tans is ek steeds nie seker of sy deur hierdie kwessie gewerk het nie aangesien sy verdraaide inligting verskaf het en ook nie altyd daarvoor wou praat nie. Sy het wel dit as deel van haar verlede uitgemaak in 'n plakkaat, maar

die moontlikheid is daar dat 'n mens in 'n volgende ontwikkelingsfase dit sou kon verken indien sy die behoefte het om daardeur te werk.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Sy het nooit die seksuele mishandeling genoem of bespreek nie. Slegs dat sy fisies mishandel was. Sy het ook nooit die aandeel van haar broers gemeld of bespreek nie. Aggressie teen hul het wel voorgekom. Sy het soms selfs die bestaan van een broer ontken. Haar aggressie teenoor haar pa het egter telkens ter sprake gekom en sy kon uitdrukking daaraan gee. Dat sy ten spyte van wat met haar gebeur het 'n skoenlapper kan word en dat die terapie aan haar 'n veilige hawe verskaf waarbinne sy kan groei. D.m.v. die maak van 'n lewensboek kon sy deur haar verlede werk. Haar persoonlike grense en ruimte het ook aandag ontvang.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Aspekte wat aangeraak is,:

Liggaamsbelevens; Emosies; Gesinsopset (verhouding met moeder);

Ondersteuningstelsel (nog nie noodwendig deurgewerk nie);

Vrese; " " " "

verhoudingsaspekte (vriende)

Aspekte waaraan tans nog aandag geskenk word:

vrese

veilige plek/ondersteuningsnetwerk

persepsie van self

verhouding met moeder

Aspekte wat NIE aangeraak/deurgewerk is nie:

morele wêreld

seksuele misbruik/trauma

DEELNEMENDE NAVORSER D:

I cannot be certain of what she had to deal with. Information about her past was limited. Her aunt rescued her from the children's home when she was five. Her mother and sister had passed away. Dorothy came from the Congo when she was very young. I believe that her stay in the children's home was traumatic for her, she lived in a children's home when she was about five years old, this may explain why she is stuck at age 5. The mom and her sister passed away when she was five. The aunt is not giving me more information. I am assuming that these are the main issues that need to be dealt with. Severe trauma of possible sexual abuse-dirty, guilty? -Trauma counselling. -To deal with and integrate emotions from her difficult past. -To resensitize her!!!! -Help her with feelings of loneliness and abandonment, rejection. -Bereavement of loss of sister and mother. Dysfunctional home life. -School work(this seemed to be on Diane's foreground).

DEELNEMENDE NAVORSER E:

She dealt with trauma of seeing a man shot and having his hand cut off; being sick; being abandoned; loss of parents and sexual abuse.

4. Verandering waargeneem by die kind

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Die lewelose dogtertjie met geen glimlag, het spraaksam geword, gehuppel sessies toe en terug, asook 'n glimlag op haar gesig en in haar oë teruggekry. Haar juffrou het ook verskille agtergekom. Sy toon meer tekens van verwerking van dit wat met haar gebeur het en aanvaarding van haar nuwe omstandighede.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Met die aanvang van die terapie was haar fokus vir die terapie om huistoe te gaan. Tydens die terapie het sy egter tot die besef gekom dat sy baie geleenthede in die kindershuis het wat sy nooit sou gehad het nie en dat sy veilig is in die kindershuis. Sy het besef dat sy eintlik gelukkig is om in die kindershuis te wees. Haar houding teenoor die kindershuis en haar ouers het verander.

Ek dink sy het meer bewus geraak van haar eie proses en wie sy regtig is. tog is daar nog baie werk in die verband nodig.

Daar is gewerk aan haar sense of self, maar baie werk in die verband is nog nodig. Sy het meer gespesialiseerde hulp nodig vir dissosiasie.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Die verhouding tussen die terapeut en Cindy het verdiep in die opsig dat Cindy nou blyk meer bewus te wees van 'n wyer spektrum van emosies en begin dit stadig maar seker met die terapeut deel. Waar sy voorheen net die positiewe aspekte in die verhouding met die moeder (bv. onbevraagtekende vertrouwe op haar ma) verwoord het, het sy tydens 'n latere sessie ook genoem wanneer sy teleurgesteld en kwaad vir haar is. Sy het ook van haar vrese begin aanspreek, waar sy voorheen slegs by die genotvolle aktiwiteite wou bly.

DEELNEMENDE NAVORSER D:

The main changes were resensitization, major improvements in her cognitive and her fine and gross motor skills. She developed pre-reading and writing skills. She began to understand her numbers, colors and shapes. She was able to walk straight, without tripping over her feet. She was able to notice paint, lemon etc on her and she recognized the need to wash it off. She drew a perfect face Her aunt noticed an improvement in emotional expression and a willingness to eat what she was given. She was fussy about food in the past. The aunt saw a large improvement in Dorothy's schoolwork. She was motivated to do her homework, she learned her numbers, she could hold a pen, she was writing random letters. Dorothy's school attendance improved dramatically. Her teacher noticed that she could you describe a picture and create her name in dough. She was able to write neatly.

DEELNEMENDE NAVORSER E:

Eva became settled at home and accepted her housemom as a safe, new parent. She became increasingly able to express herself, aware of feelings and able to stand up for herself. School marks and health improved.

5. Die bydrae van kreatiewe aktiwiteite in die terapeutiese proses

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Kreatiewe spel het vir Annie die geleentheid gegee om nie-bedreigend haar trauma uit te speel en sin te maak van dit wat met haar gebeur het. Die grootste tekens van 'n bydrae wat spel gehad het was die veranderende gedrag teenoor die pop. Emosie mimmie en herrinne-ring vir waarom sy in terapie is, was ook aktiwiteite wat

deur die hele proses gebruik is om die emosies rondom situasies te verken en uiting te kan gee aan daardie emosies. Ek dink die kreatiewe spel wat in sessies met Annie gebruik is, het goed met haar ontwikkelingsfase gewerk.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Die kreatiewe aktiwiteite was onontbeerlik. Sonder die metafore en projeksies sou sy nooit oor haar ervarings kon gesels het nie. Dit het aan haar `n taal gegee om te kon praat oor goed waaroor sy anders nie sou kon praat nie. Sy kon as gevolg daarvan op `n nie-bedeigende manier probleme aanspreek. Dit help om `n bietjie afstand te skep tussen haar en die werklikheid en maak dit vir haar moontlik om dan daaraan te werk. Dit het die terapie ook vir haar lekker en interessant gehou. Ek dink dit het haar laat uitsien na elke byeenkoms. Dit was vir haar propvol verrassings.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Cindy hou van stimulerende aktiwiteite, hoewel sy begin weerstand bied sodra dit by dieper emosies kom. Moontlik a.g.v. die verskille in kultuur en die gebrek aan stimulasie wat kreatiwiteit betref as baba en kleuter, is haar tekeninge bv baie geforseerd en let sy so baie daarna op oor hoe dit moet lyk, dat dit die kreatiewe en terapeutiese waarde van ,n projeksie beperk. Ek vermoed ook dat die kamera nog maar steeds ,n beperkende faktor is. Dit is/was vir die terapeut baie stimulerend om aan nuwe, kreatiewe maniere te dink om sekere aspekte aan te raak. Tog het die terapeut gevind dat syself dan soms so vasgevang raak met die vooropgestelde idee van die „kreatiewe idee“, dat dit spontane kreatiwiteit (van beide haarself en Cindy) tydens die sessie beperk. Dit is heel moontlik die proses van die terapeut: as sy eers ontspan en bly by dit wat op die kind se voorgrond is (met nog steeds 'n riglyn van “iets nuts”) vind Cindy meer baat by die sessie.

DEELNEMENDE NAVORSER D:

Creative activities helped to resensitize her. They gave her an opportunity to stimulate herself cognitively, physically, socially and emotionally. The success and achievement with the creative projects empowered her to do her schoolwork. She could practice the skills that she was lacking and receive support in a non-threatening environment. School work seemed to be very important to her, since she would work at the white board, cutting and pasting when she got the chance. Many pictures in magazines acted as a visual cues to sex, boys, kissing, racial issues. She would talk openly and freely, to the She had an issue with race, I was not able to establish what it was best of her cognitive, social, emotional ability

DEELNEMENDE NAVORSER E:

Creative activities was central to facilitating the communication and helping resolve issues

6. Die stand van die proses met die voltooiing van die navorsing

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Ek glo definitief dat dit is. Die laaste paar sessies sekondeer my bevindinge deurdat sy die pop kon vertroetel, bevry voorgekom het, nuwe liefde in haar pleegouers gevind het en haar hele storie in konteks kon plaas in die laaste sessie.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Nee, die proses is ongelukkig nie voltooi nie. Daar is slegs begin om `n basis te lê. Weens die jare lange mishandeling en probleme ook in die alternatiewe sorg was daar feitlik geen basis waarop gebou kon word nie.

Hierdie kind is oor `n lang tydperk deur verskillende familieledede wat veronderstel was om haar te beskerm benadeel. Sy is `n stukkende kind en daar het ongelukkig `n lang tyd verloop tussen die mishandeling en haar inskakeling by terapie. As gevolg van die dissosiasie was dit sommige dae asof dit `n totaal ander kind was wat vir terapie opgedaag het. Langtermyn terapie is aangewese. Weens die afstand, eksamens, konserte en vakansie programme was dit egter nie moontlik om voort te gaan met die terapie nie.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Nee

DEELNEMENDE NAVORSER D:

I have not completed the process. I suspect that Dorothy will require many more years of therapy. She has not disclosed sexual abuse to me. Her home life seems to be unstable for ideal growth. She is very focused on her schoolwork. She does not talk about her experience in the children's home or her possible sexual experience. I do not know if she remembers or is aware of what happened to her. I am working non-directive with her and I work with what was on her foreground. I do not believe that she has the capacity to work directly yet.

DEELNEMENDE NAVORSER E:

Yes

7. Die toestand van die kind met die voltooiing van die navorsingsproses

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Haar behoefte om sin te maak van wat met haar gebeur het is tans voltooi en kon sy deur haar trauma werk, maar ook emosionele ekspressie toon. Sy het goeie kontak gemaak met my en haar gevoelens, sy het uit haar passiewe fase beweeg, letterlik gevoel dat sy nie lekker voel nie en sodoende kon die paradoksale teorie van verander plaasvind. Sy het haar behoefte bevredig. Ek wil net glo dat haar pleegouers konsekwent die ouerleiding gaan toepas nou, omdat sy dit nodig het dat die proses nie platval nie, maar die maatskaplike werker sal gereeld opvolg.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Haar sin vir die self moet nog baie ontwikkel. Die dissosiasie speel hier `n rol. Haar lewe is gefragmenteerd. Weet nie wie sy regtig is nie. Daarom het sy ook nie `n sin vir wat reg en verkeerd is nie. Probleme met sosiale interaksie met ander asook haar negatiewe manier van selfregulasie is diep gewortel en al ken sy bruikbare alternatiewe is dit net introjekte wat nog nie geassimileer is nie. Baie aandag sal nog hier gegee moet word. Sy het nog nie eers begin om die seksuele misbruik te erken of te bespreek nie.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Jy begin om deur sekere aspekte te werk, maar die aspek van seksuele misbruik is nog glad nie aangeraak nie

DEELNEMENDE NAVORSER D: She is still at the same school. There are no resources to get her to a special school. I believe that she needs a private tutor or a special needs school, to help her overcome her emotional barrier to learning. I'm still working with her. I am now working on session 16? She is still focusing on her schoolwork. I will stay with her for as long as I can. Social services are looking into a place of safety for her

DEELNEMENDE NAVORSER E:

She has passed well, is settled at the children's home

8. Die deelnemende navorsers se gevoel oor van haar betrokkenheid by die kind

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Ek voel tevrede en gerus. Dit was vir my 'n voorreg om haar hand deur die proses te kon vashou en as 'n rolmodel vir haar op te tree. Die verandering wat in die terapeutiese proses, myself en in die kind waargeneem is, is regtig merkwaardig en aktualiserend vir my as terapeut

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Sou graag steeds as terapeut betrokke wou wees maar weens die afstand is dit baie moeilik. Wens ek kon werklik 'n verskil in Berna se se lewe maak. Gaan steeds voort om as veilige volwassene aandag aan haar te gee wanneer ek haar sien.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Hoewel daar 'n goeie verhouding ontwikkel het, is daar nog 'n baie lang pad voordat sy volwassenes sal vertrou en haar ware wese met my deel.

DEELNEMENDE NAVORSER D:

I feel very privileged to have worked with her and very happy that I have made a positive change for her. I feel happy with the progress that I made with her but I would like to have had more therapy experience before working with a child like her. I was thrown into the deep end with her, but I believe my experience with will be helpful for other children that I may have to work with. Many children like her have no access to therapy and they live their lives dissociated, helpless, institutionalized? I hate to think what would have happened to her in the future, if I had not been involved with her. She is a fascinating and stimulating child.

DEELNEMENDE NAVORSER E:

It was very satisfying and I know I healed her.

9. Die deelnemende navorsers se reflektoring oor die verskil wat sy in die kind se lewe teweeggebring het deur die terapeutiese proses

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Inderdaad! As Annie nie terapie ontvang het nie, sou dissosiasie tot 'n erger mate gegeneer het en sou sy nie haar storie vir iemand kon vertel om sodoende sin te maak van haar trauma nie. Verder is sy ook nou bemagtig om uit te kyk vir haarself en haarself te beskerm.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Ja, ek dink tog dit het. Dit het haar baie spesiaal laat voel. Haar houding en gesindheid teenoor haar verblyf in die kindershuis het verander. Haar fantasieë teenoor haar ma het ook meer realisties geword. Sy kon haar aggressie teenoor haar vader en moeder (in 'n mindere mate) verwoord en uitdruk.

Sy kon haar lewe in 'n sin herkonstrueer en uiting gee aan haar verwarde herinneringe en negatiewe geïnternaliseerde boodskappe.

Dit het aan die einde geblyk dat sy graag `n ander lewe sal wil lei as sy eendag groot is. Tydens die terapie kon sy haar lewe in oënskyn neem en meer realisties sien. Sy het ook meer van waarde gevoel as gevolg van die terapie.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Ja, wat betref haar bewustheid van nuanses van emosies, die feit dat daar iemand is wat met haar bemoeienis maak en ook die feit dat die proses van bewuswording gestimuleer is. (Sy het byvoorbeeld ,n dag of 2 na ,n sessie waarin haar hulpeloosheid na vore gekom het en sy baie gehuil het, aan haar onderwyseres genoem dat sy gedroom het dat sy haar ma vermoor deur haar gif te gee.)

DEELNEMENDE NAVORSER D:

I resensitized her. She is no longer as disorientated as she was in the beginning, I do not know exactly what difference that has made to her, I would imagine that resensitization has made her more capable of doing basic things. I noticed at the beginning of the sessions she struggled to put on her shoes, walk, hold a pen etc. I have stimulated her and helped with her schoolwork. She is very focused and she practices her letters and numbers.

DEELNEMENDE NAVORSER E:

I did not know if Eva would ever have symbolized her pain without therapy. She realized those things will not happen again and knows where to get help.

10. Die reflektoring van die deelnemende navorsers of die seksuele misbruik in die spesifiek en voldoende hanteer is in die terapeutiese proses

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Ek het aanvanklik gedink sy moes nog oor die seksuele misbruik praat, maar deur middel van spel het sy regtig ekspressie gegee. Ek kon dit waarneem in die sessies wat sy aan my die onthulling gemaak het, waar sy die pop vertroetel het en waar ons liggaamlike bewusmaking en aktiwiteite gedoen het. Die seksuele misbruik is dus voldoende aangespreek.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Nee, dit is nooit deur haar erken of genoem nie. Sy het slegs melding gemaak van fisiese mishandeling. Uit die leërhoud het dit egter duidelik geword dat dit wel plaasgevind het. Dit kan as gevolg van 'splitting' of dissosiasie wees dat sy dit heeltemal ontken of onderdruk. Gefragmenteerde self. Moontlik sou dit later ter sprake gekom het indien die terapie voort gegaan het.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Nee. Die terapeut voel dat L nog nie gereed is daarvoor nie

DEELNEMENDE NAVORSER D:

No, she did disclose sexual abuse. I feel that if I had more experience I may have explored the issue more effectively, I would keep the conversation as long as I could when she brought up issues relating to sex, but she would not/could not disclose. I worked with what was on her foreground and she did not want to or not capable of talking about the sexual abuse.

DEELNEMENDE NAVORSER E:

I believe it was. Although Eva does not know who abused her she could symbolize the event, talk to the abuser and learn to enjoy her body.

11. Aspekte wat die beteknisvolste in die spel terapie met die kind vir die deelnemende navorsers was.

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Om haar glimlag en huppel te kon sien. Om te kon sien dat sy terminering van terapie aanvaar omdat sy/ haar hartjie 'gesond' is. Om te sien hoe sy deur haar trauma kon werk en hoe dit positiewe verandering vir haar mee gebring het.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Hoe vreeslik stukkend sy is as gevolg van wat met haar gebeur het. Haar aggressie teenoor haar pa en haar broers en soms ook haar moeder. Dat ek soms op die vlak van 'n kleuter met haar moes werk aangesien dit die tydperk was waarin die misbruik plaasgevind het. Tydens die terapie het dit telkens duidelik geword dat sy van retrofektiewe gedrag gebruik maak. Telkens wanneer sy geleentheid gekry het om iets te doen wat vir haar van waarde sou wees of lekker moes wees, het sy daarmee begin en dan het sy gesorg dat sy nie daarmee voort gaan nie. Voorbeelde hiervan was die dans, hokkie, landloop, die rekenaar kursus, die kamp ens. Dit is 'n patroon wat deur gans by haar voorgekom het. Gun haarself nie iets nie.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Om waar te neem dat ek moet bly by wat op die kind se voorgrond is, anders voel dit geforseerd. Oomblikke wat ek kon beleef dat sekere aspekte aangeraak word, al was daar iets anders beplan.

DEELNEMENDE NAVORSER D: To see the huge improvement in her. The change and improvement with her was miraculous. I was amazed that I could trust this disorientated, desensitized child to do what she needed to do in order to self regulate ie washing the doll's/ playing with food/ schoolwork. Her cognitive and physical changes were impressive. To see a child visibly resensitize in front of me was wonderful.

DEELNEMENDE NAVORSER E:

The depth of her trust and her growth

12. Aspekte wat die moeilikste was vir die deelnemende navorsers in die spel terapie met hierdie kind

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Annie het 'n ontwikkelingsagterstand agv FAS en moes ek dus baie konkreet werk. Dit het soms baie aandag en kreatiewe denke geverg om tot op haar ontwikkelingsvlak te daal en het sy my soms misverstaan.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Haar dissosiasie. Sy was nie altyd die selfde kind nie. Het nooit geweet wat om te verwag nie. Om haar vertrou te wen.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Die magteloosheid: die wete dat ,n terapeut nie die kind se omstandighede kan verander nie, en organismiese selfregulering die prioriteit te maak. Die vrees dat die kind se ervaringe haar toekomstige gedrag kan beïnvloed, veral wat betref seksuele promiskuiteit. Gebrek aan ervaring: - moontlik sou ,n meer ervare terapeut vinniger deur die proses beweeg

DEELNEMENDE NAVORSER D:

She was manipulative and controlling, she would cry for money and colours, it was hard for me to say no, since I could see she wanted something that I could give her. She was chaotic in the sessions the way she pulled everything off the shelves but did not use everything. I do not think she was capable of doing anything directive. Her dysfunctional home life left me without sufficient environmental support. I would like to have known more about her history, because she could not/would not tell me. She had hygiene issues, she often smelled of dirt. The smell in session 15 was almost unbearable.

DEELNEMENDE NAVORSER E:

Her ill-health. She speaks in a whisper, and is out of breath and cannot be physically active for long. Also her initial fear. Language barrier was big.

13. Aspekte wat verskil van spel terapie et ander kinders wat nie skesueel misbruik is nie

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Meeste van die klein kindertjies wat ek nog gesien het, was seuntjies en die gevalle was baie uitdagend. Ek het aanvanklik gedink hierdie gaan moeiliker wees as daardie gevalle juis omdat dit seksuele misbruik is, maar met die goeie leiding wat ek ontvang het en haar proses wat net goed saam met myne gewerk het, het terapie met hierdie kind vir my meer vlot verloop en is die doelwitte in meeste sessies vinniger bereik as by van my ander kliënte.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Hierdie kind was baie meer geaffekteer deur haar agtergrond. (Stukkend) Haar "sense of self" het feitlik nie bestaan nie. Sy het geen idee van wie sy eintlik is gehad nie. Kon dus nie die sense of self versterk nie want daar is nie een nie. Lewe is gefragmenteerd. Baie emosies is deur die jare ontken en onderdruk. Die terapie was baie meer in diepte. Dit was nie net bloot die Schoeman model nie. Hoewel ek nog net 2 ander kinders wat seksuele misbruik was in terapie gehad het, was omstandighede anders. By 1 geval was die dogter ouer en sy het die ondersteuning van die ouers geniet. Dus het die insident van seksuele misbruik vroeër ter sprake gekom. Die ander geval was ,n dogtertjie met lae kognitiewe en funksioneringsvlak en dus was die interaksie en benadering verskillend.

DEELNEMENDE NAVORSER D: I needed to extract information from this child, because I am not convinced that she is not still being sexually abused. I needed to return to issues such as sex, rape etc. even when she had stopped talking about it. I was gathering information for a possible statutory case. She was also my most chaotic child, she was into all my boxes, with dirty hands (paint, soggy porridge etc.). I needed to be prepared for any odd behavior eg. Banana eating, mucus spitting, lemon juice drinking, discussions on sex. There was always a lot of "mess", water, lemon juice, spices, soggy bread, make-up etc. I allowed her freedom to experiment with the

above sensory and therapeutic activities so long as she did not dirty the carpet. Diane showed me what real trauma looks like. Books and research literature could not prepare me for this child.

DEELNEMENDE NAVORSER E:

Eva and I developed a kind of a code language. Abusers were monster 1 and monster 2, etc. She also used colour codes for feelings. Most communication was not spoken but drawn or acted out.

14. Frustrerende aspekte in die terapeutiese proses met die kind

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Daar was moontlik een of twee sessies waarin ek voel die sessies baie leeg was en ons soort van tyd gemors het omdat my doelwitte nie bereik was vir daardie sessie nie.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Die dissosiasie en dat ek nie werklik seker was hoe om verby dit te kom nie. Asook die feit dat daar so baie dinge met die kind gebeur in die week tussen die sessies waarby ander mense betrokke is wat nie werklik verstaan nie en wat dan soms 'n negatiewe invloed het op die vordering in die terapie.

Omdat die kinderhuis ver was en daar baie veranderlikes is kon alle sessies nie soos beplan nagekom word nie. Dit het ook die proses benadeel.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Die mate en wyse waarin sy weerstand bied om met haar dieper emosies te deel. Ligter frustrasie: terapie duur lank, moontlik weens die proses van die terapeut en die kind en ander aspekte soos onderbrekings van die terapie – vakansietye, roosterverandering of ander skoolaktiwiteit, afwesigheid weens siekte ens. Kontinuiteit word bemoeilik.

DEELNEMENDE NAVORSER D:

The frustration was that she needed so much more therapy. She needed a remedial teacher to help and stimulate her, to prepare her for grade 1. An occupational therapist, to work on her fine and gross motor skills, spatial awareness, sensory issues etc. The reality was that I could only see her once a week. I was unable to find a remedial teacher for her. There are no financial resources at home. Her aunt cannot be relied upon to get her to special needs school even if a school was found who would take her for free. I found myself getting frustrated when she could not write her name, she did not know her colors, she does not know how old she was and I realized that there are no other resources for her. Her basic needs were neglected, she was not bathed, she did not change her under wear, her scalp was dry and she would scratch her head in class constantly. It seemed that she needed to organize her own school lunch. There was a lot of fighting between her aunt and uncle, Dorothy's baby cousin was being left to cry this upset Dorothy. Dorothy needed to be in a place of safety. I also think that Dorothy is what Elaine Aron would call a highly sensitive child.... the definition is that they get scared easily, they process information deeply, they are vigilant to sensory stimulation etc .

DEELNEMENDE NAVORSER E:

The slow pace

15. Die invloed van verskil in kultuurgroep tussen die terapeut en die kind

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Annie kom van 'n agtergeblewe kleurling kultuurgroep en het verseker die spelterapeutiese proses beïnvloed. Haar woordgebruik en manier van dinge sê of doen, is baie verkillend van myne in sommige opsigte. Nog 'n voorbeeld is dat ek bewus geword het van die manier hoe die kleurling onderwysers onderrig gee en dissipline toepas. Dis anders as in my skole en laat my besef dat sosiale verhoudings en interaksie in haar wêreld verskil van myne.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Sy was van dieselfde kultuurgroep as ek. Ek dink ons waarde sisteem het verskriklik verskil en ek het tot die besef gekom dat ek baie geneig was om my waarde sisteem as maatstaf te wil gebruik. Dit het soms die proses beïnvloed omdat sy dit as preek ervaar het. Moontlik sou dit ook gebeur het as sy van 'n ander kultuur groep was. Ek is nou baie bewus daarvan om nie my waardes aan die kind te probeer oordra nie maar dat sy haar eie waardes moet assimileer.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Ander kultuurgroep – beslis moeiliker om jou in te dink in die leef- en ervaringsveld van die ander kultuur .

DEELNEMENDE NAVORSER D:

Dorothy is Congolese, I am South African. I don't believe that I was severely affected by the difference in culture groups. Initially there was language confusion, but that sorted itself out. Perhaps the fact that I could not imagine the dangers of living in the Congo and the conditions that they were currently living in. I also did not have a clear picture of her past and I had to work with her without an adequate historical field. Diane seemed to have an issue with my white skin, it may have been more of a curiosity than anything negative. She did have an issue with Madonna adopting a black baby. I do not know what her issue were about, she was unable to express what she was thinking or feeling.

DEELNEMENDE NAVORSER E:

I think initially cultural differences inhibited the process, but contact with me, a wonderful white teacher and with the founder of the childrens' home, may have changed perceptions

16. Die invloed van die verskil in die moedertaal op die speltherapieproses

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Ons praat albei Afrikaans, maar haar dialek verskil van myne. Dit het dit soms moeilik gemaak om te weet waarvan sy praat as sy iets sou noem of verduidelik terwyl ek verken. In teenstand hiermee het ek soms vir haar opdragte of vrae gevra wat sy ook nie kon beantwoord nie, omdat sy nie my 'taal' geken het nie en moes ek herformuleer. Tog het hierdie verskille nie die terapeutiese proses belemmer nie.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Sy is ook Afrikaanssprekend maar haar woordeskat, spelling en taalgebruik was soms gebrekkig. Dit het nie die speltherapieproses beïnvloed nie, hoewel ek soms gewonder het wat sy werklik bedoel omdat sy woorde gebruik,

of stellings maak wat onverklaarbaar was. Verbaal en kognitief is sy nie baie sterk nie. Moes dus versigtig wees om verstaanbaar op haar vlak te kommunikeer.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Verskillende moedertale. Die sessies is gevoer in beide se tweede taal. Woordeskat en uitdrukkingsvermoe van die kind is baie beperk en dit beperk ook die spontaniteit tydens die sessies.

DEELNEMENDE NAVORSER D:

I am sure that if she expressed herself in her mother language there would have been a slightly better quality in the therapeutic conversation. Her age, lack of stimulation and developmental level would most likely have prevented her from having a quality therapeutic conversation in any language. I don't know what she speaks at home French? Lingale? English? Sotho(I believe that she spoke Sotho in the children's home). Her English was good enough to do therapy with. She could make himself understood. I spoke a bit of French to her, she rarely spoke back to me in French. I did not have any meaningful conversations with her in French.

DEELNEMENDE NAVORSER E:

We did not share a language and yes, it made the process different. However rawings, clay and acting out bridged the gap.

17. Die reflekering van die deelnemende navorsers oor die gebruik en waarde van die Gestaltteorie in die terapeutiese proses met die kind en die versoenbaarheid met die riglyn

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Die teorie wat ek gelees het het my gehelp om die kind te verstaan, veral die dissosiasie en die seksuele misbruik inligting, asook die gestalt tegnieke waarvolgens ek gewerk het. Ek voel teenstrydig hieroor, want soos wat ek voorberei het volgens die fases, het sy soms ander temas op haar voorgrond gehad wat my vinnig moes laat aanpas. Ek kon wel meestal maklik in samevloeiing gaan. Deur dit te doen het ons wel steeds by al die fases se belangrike temas uitgekome, maar het ek myself net erens verloor in die fases en kon ek nie vasstel in watter fase ek die proses bevind nie. Ek dink in Annie se geval was daar redelik baie om deur te werk en was seksuele misbruik maar net een van haar voorgrond behoeftes. Met haar pas en my direkte kreatiewe leiding (volgens die verskeie fases) en respektering van weerstand, het ons eintlik steeds vinnig deur alles gewerk en kon sy nie net die seksuele misbruik nie, maar ook die ander kwessies verwerk. Ek sal definitief hierdie benadering in vervolg weer gebruik, maar wel ander aspekte soos ouer-kind binding inbring indien dit relevant is – soos in Annie se geval kon ek haar pleegouers betrek om die veilige sekuriteit te verskaf, vir haar om haar trauma in die sessies te “face”. Ek besef dat alle kinders nie so gelukkig gaan wees om dit te kry nie. Ek is gerus en vertrou die proses vorentoe. Daar was vir my baie positiewe groei by die eenmaal lewelse dogterjies, wat nou ’n huppel in haar stap het. Ek is bewus dat ek as veilige volwassene en rolmodel vir haar kon optree en dat sy dit nie sal vergeet nie. Tog is ek nuuskierig oor die tema van die swanger ma en die baba waaroor sy nie baie gepraat het nie, en ek nie kon verstaan nie. Ek glo dat dit later jare weer dalk na haar voorgrond kan kom indien sy dit nie voltooi het nie, maar dat dit dan aangespreek moet word.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Ja dit het. Moes baie op lees om voor te berei. Voel tog ek het nie net gestalt gewerk nie. Baie dankie vir die waardevolle stukke wat ek by jou ontvang het. Ek dink die riglyne sou wonderlik gewerk het indien sy wel oor

haar seksuele misbruik sou praat of met 'n ander kind. B was vir my 'n moeilike geval a.g.v. dissosiasie. Tog kon ek dit ook tot 'n sekere mate waardevol aanwend. Het tog ook by van die fases uitgekom. Dit was vir my net in teenstelling met Oaklander wat verkies om kinders te sien sonder enige agtergronds kennis. Ek het egter met B besef dat sy my totaal om die bos kon lei as ek niks assessering gedoen het nie. Gaan dus ook in die toekoms die assesserings kursus van Rapha doen omdat ek dink dit baie waarde het om eers goed te evalueer. Stem saam met die verskillende fase soos aangetoon hoewel ek nie by alles uitgekom het nie.

Berna was nie gereed om oor haar seksuele misbruik te praat nie. Daarom was ek nie pertinent gefokus op die seksuele misbruik nie. Ek dink met al die stories wat B vertel het sou ek nooit by iets uitgekom het as ek net op haar voorgrond ervarings gefokus het nie. Dit sou dalk net stories gewes het. Met behulp van metafore kon ek by werklike probleme uitkom.

Ek dink B kon tydens die terapie, in verhouding met my (I thou), bewus raak van haarself in die hier en nou en haar interaksie met haar omgewing. Sy het geleentheid gekry om bewus te raak van haar emosies en uitdrukking daaraan te gee. Ons het ook gefokus op haar persoonlike grense en die bewustheid van ander se grense. Sy kon deur die maak van haar lewensverhaal haar storie vertel en 'n perspektief kry op haar huidige situasie. Dit het haar bemagtig om haar gevoelens teenoor haar pa en die kinderhuis en die skool te verbaliseer te erken en uit te druk. Die metafore het as projeksies gedien wat dit moontlik gemaak het om op 'n nie bedreigende wyse by haar eie probleme uit te kom.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Waardevolle aspekte soos sensoriese bewuswording, die voorgrondbehoefte van die kind, die hier-en-die-nou, die proses van die kind sowel as die van die terapeut, bemagtiging, organismiese self-regulering. Beide weerstand en samevloeiing. Weerstand in die opsig dat sy wegstrem van negatiewe emosies en pyn, maar ook „samevloeiing“ in die opsig dat sy soms sal sê dat sy „nie weet nie“ as sy voor keuses gestel word, terwyl sy eintlik nie gemaklik is daarmee nie. Nie noodwendig meer waardevol nie, maar beslis gemakliker. (Seker maar my eie proses! asook die gevoel van gebrek aan ervaring). Sal dalk in die toekoms meer gemaklik wees daarmee, met meer ervaring. Aangesien die proses nog nie voltooi is nie, kan ek my slegs uitspreek oor die afgehandelde sessies. Die feit dat gestaltherapie klem lê op bewuswording, bied geleentheid dat die kind bewus word van emosies, bring „unfinished business“ na die voorgrond en bied geleentheid om met die emosies daarrondom gekonfronteer te word, daarmee te deel en te fokus op bemagtiging en organismiese selfregulering.

DEELNEMENDE NAVORSER D: Sensory awareness. She brought the theoretical term of desensitization to reality. Going in confluence with her foreground need. She was self-regulating. All organisms will move towards growth.

DEELNEMENDE NAVORSER E:

I am not familiar with Gestalt. I worked from personcentred approach and made an effort to go with where the child was at.

18. Reflektering van die deelnemende navorsers op die invloed van die beklintoning van kreatiwiteit op die terapeutiese proses

18.1 Dit het dit moeiliker gemaak in die terapie

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Ek sal nie die woord moeilik gebruik nie, maar eerder sê dat ek dalk by tye angstig was omdat die kreatiewe denke vir kreatiewe spel nie by my wou opduik nie en ek soms eers na die sessie aan verdere kreatiewe idees gedink het as ek die sessie oorkyk, of my supervisor om hulp gevra het.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Nie van toepassing

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Meer 'n uitdaging as moeilik. Die terapeut moes eers oefen om haar nie vas te staar teen 'n „kreatiewe idee wat beplan“ is nie, en gemaklik te raak om weg te beweeg van die beplanning en die potensiaal-vir-kreatiwiteit ook tydens die sessies te benut.

DEELNEMENDE NAVORSER D:

It made no difference to me. I am naturally a creative person. I worked with what was on Dorothy's foreground, I did not adapt my sessions to accommodate creativity at all. When I work with a child in a play therapy setting the natural order is creativity.

DEELNEMENDE NAVORSER E:

18.2 Dit het die makliker gemaak in die terapie

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Definitief makliker om haar te bereik in ons sessies. Sy kon dadelik haarself inleef in die kreatiewe spel en het dit nie-bedreigend gemaak om aan al haar kwessies te werk. Baie van die spel was ook nie-verbaal. Sy was soms by tye meer kreatief as ek.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Beslis makliker. Dit het dit moontlik gemaak om op 'n nie-bedreigende manier by probleme uit te kom en te kon projeksies maak. Dit het die terapie vir haar interessant gehou en moontlik gemaak om te praat oor probleme. Dit het 'n veilige afstand tussen haar en die probleem geskep en sy het die probleme geëien.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Ja, dit was stimulerend

DEELNEMENDE NAVORSER D:

DEELNEMENDE NAVORSER E:

Easier. I felt very unsure when I started, being inexperienced with children. Hedwig kept emphasizing that therapy is to stay with the experience and to have fun. It took pressure off me to not have to go through a series of steps.

19.1 Dit het dit anders gemaak

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Dit was vir my anders aangesien ek nog net eenmaal 'n ander seksuele misbruik geval gehad het en ek dus nie alledaags met hierdie tipe trauma werk nie.

DEELNEMENDE NAVORSER B:

Ja, dit voel asof dit 'n groter omvang of inpak het.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Baie persoonlike en sensitiewe onderwerp

DEELNEMENDE NAVORSER D:

More difficult: there was an expectation and a need to gather information that she was not ready or able to give.

The other issue is that I was not convinced that sexual abuse was not ongoing.

Uncomfortable: I was uncomfortable when she asked me if I was having sex with the boys at school, not because I was embarrassed but because I was not expecting this sort of question, from this child at this time. When I realized that I needed to expect this kind of conversation from her, I was not surprised or shocked or uncomfortable with her questions.

Scary: I felt scared when she talked about sex and rape because I felt very inexperienced as a play therapist and I was concerned that I would miss out on obtaining important and valuable information.

Frustrating: I have very good reason to believe that Dorothy had been sexually abused. She had sex on her foreground.... but I could not get her to disclose what had happened.

More challenging: I needed information on the sexual abuse because I was not convinced of her safety at home. Diane was very severe case of trauma and I knew that she desperately needed help. I had to do my best for this girl.

DEELNEMENDE NAVORSER E:

19.2 Dit het dit moeiliker gemaak

DEELNEMENDE NAVORSER A:

Met al die goeie leiding en supervisie was dit nie vir my baie moeilik nie

DEELNEMENDE NAVORSER B: Moeiliker X (was soms bekommerd omdat sy nooit daarvoor gepraat het nie. wou op een of ander manier daarby uitkom. Het soms gevoel ek slaag nie heel te mal nie) Het gevoel dat ek nie tydens die kursus en opleiding as Maatskaplike werker geleer het om dit werklik aan te spreek nie. Wou graag leer om dit te kan hanteer. Dink dit sou makliker gewees het met 'n ander kind. Ek dink die riglynne wat tydens die terapie voorsien is kan baie waardevol gebruik word. Baie dankie vir al die hulp.

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Aangesien dit so 'n sensitiewe, seer, persoonlike en traumatiese aspek is.

DEELNEMENDE NAVORSER D:

DEELNEMENDE NAVORSER E:

19.3 Dit het die makliker gemaak

DEELNEMENDE NAVORSER A:Weereens met die goeie leiding kon ek dit baie beter en meer effektief aanpak as die vorige geval wat ek gehad het met 'n seuntjie wat seksueel misbruik was.

DEELNEMENDE NAVORSER D:

DEELNEMENDE NAVORSER E:

19.4 Dit het die ongemaklik gemaak

DEELNEMENDE NAVORSER B:Ongemaklik (ek dink ek voel soms ongemaklik omdat ek bewus is van die kind se ongemak)

DEELNEMENDE NAVORSER C:

Dis nie 'n onderwerp waaroor 'n kind maklik kan praat nie – voel skuldig en ongemaklik daaroor.

Terapeut voel ook huiwerig om dit te vroeg aan te spreek – wil nie die kind druk/forceer indien sy nie reg is om daarmee te deel nie. Omdat seksuele misbruik juis die grense (boundaries) oorskry het van 'n ander persoon se regte en ruimte, sou dit 'n tweede oorskryding en „verkragting“ van daardie regte wees.

19.5 Dit het dit vresaanjaend gemaak

19.6 Dit het dit frustrerend gemaak

DEELNEMENDE NAVORSER A: Soms frustrerend omdat sy nog klein/jonk is en ek soms nie lekker haar taal en gesinskonstruksie kon verstaan om haar beter te begelei deur die proses om sin te maak van haar trauma nie.

5.4.4.19.7 Dit het futiel gevoel

5.4.4.19.8 Dit was sleg

5.4.4.19.9 Dit was 'n uitdaging

DEELNEMENDE NAVORSER A:Elke sessie was vir my uitdagend met baie voorbereiding en “brein storming” oor hoe ek die volgende kwessies gaan aanspreek in die volgende sessie. Tog bevredigend as my doelwitte op die ou end geslaagd bereik kon word.

DEELNEMENDE NAVORSER B:Uitdagend gemaak? X wou graag leer hoe om dit te hanteer omdat so baie kinders daar deur geraak word. Ja – die feit dat die terapeut besef dat sy kan help om die kind te help om te deel met die trauma en weer heel te word.

BYLAAG 4

VORM Z: Finale reflektoring oor navorsingsproses

TERUGVOERING EN EVALUERING VAN DIE DEELNEMENDE NAVORSERS OOR DIE DEELNEMENDE NAVORSINGPROSES

1. Het om deel te wees van die navorsingsproses aan jou verwagtinge voldoen?

DEELNEMENDE NAVORSER A: Ja – ek wou weer so 'n geval aanpak en met leiding/supervisie kyk of ek dit hierdie keer meer suksesvol kon aanpak. Ek wou meer leer uit die navorsingsproses en nog 'n kind hierdeur help – albei is bereik.

DEELNEMENDE NAVORSER B: Ja. Baie dankie. Ek het baie goeie gewaardeerde supervisie gekry wat ek nêrens anders gekry het nie. Dit was wat ek verwag het ons tydens die opleiding vanaf die dosent sou kry.

DEELNEMENDE NAVORSER C: Ongelukkig het die proses met die betrokke kind langer gevat en is die proses nog nie voltooi nie.

DEELNEMENDE NAVORSER D: Yes, If my work was good enough to put into PHD research , it means to me that I did a good job for my therapy child and what I did was valuable for research.

DEELNEMENDE NAVORSER E: Yes, I found the researcher'ssupervision valuable and it furthered my professional development

2. Het jy kennis gehad oor seksuele misbruik en terapie met kinders wat seksueel misbruik is, voordat jy met hierdie kind begin het met terapie.

DEELNEMENDE NAVORSER A: Nee ek geen formele kennis of ondervinding nie. Ek het wel een maal 'n geval gehad waar 'n kind na my toe verwys is vir terpaie as gevolg van seksuele misbruik, maar ek kon hom nie voldoende help nie.

DEELNEMENDE NAVORSER B:As Maatskaplike werker moes ek al met seksueel misbruikte kinders gewerk het. Was egter onseker hoe om terapeuties toe te tree en terapie te verskaf. Is baie bewus van nood veral in kinderhuise waar daar nie fondse beskikbaar is vir terapie nie.

DEELNEMENDE NAVORSER C:Bietjie – het 'n werkswinkel bygewoon wat aangebied is deur 'Child Trauma Centre' (Kaap) oor „Therapy with the child that has been sexually abused“.Het 2 vorige gevalle van seksueel misbruikte kinders gehad. Literatuur.

DEELNEMENDE NAVORSER D: No, the only experience I had was watching Oprah, Dr. Phil and other movies. I had no knowledge about doing therapy with sexually abused children and I had been reluctant at the beginning of the year to take on any sexually abused children because I had no experience in giving therapy and no personal experience with sexual abuse.

DEELNEMENDE NAVORSER E:I did not have experience with sexually abused children apart from one child as a student

3. In watter opsig het die nagraadse opleiding bygedra om jou te bemagtig om met kinders wat seksueel misbruik is speltherapie te doen?

DEELNEMENDE NAVORSER A:Die basiese teorie en terapeutiese proses wat Mdiac opleiding vir my leer was goed om te hê vir die geval en sou ek daar sonder nie die kontinuum van die terapeutiese proses verstaan het nie, maar wat spesifiek seksuele misbruik behels, het ek nou meer leiding en ervaring opgedoen as in die Mdiac opleiding (tog kan mens nie in die kursus alle tipes trauma aanspreek nie).

DEELNEMENDE NAVORSER B:Voel daar was `n leemte. Moes maar self studie doen. Terugvoer oor prakties neem te lank. By hierdie navorsing kon ek reken op baie goeie leiding en terugvoering.

DEELNEMENDE NAVORSER C:Nie soseer spesifiek vir kinders wat seksueel misbruik is nie, maar terapeutiese riglyne en Gestalt terapie in die algemeen het basiese terapeutiese kennis verskaf

DEELNEMENDE NAVORSER D: Nothing, the previous year had been a theory only year. Specifically on gestalt therapy theory. When I started giving therapy in February I was completely unprepared and there was not enough feedback from Hugenote supervisors, bearing in mind most of us were unprepared and inexperienced when we started giving therapy in February. Practical workshops on trauma and resilience(July?) and statutory work ...(September?) were helpful in sexual abuse cases, but the workshops came too late in the year.

DEELNEMENDE NAVORSER E: I have thorough knowledge of sexual abused adults and whne I realized that the key with children,like adults is to focus on the process and the self,not information, it went better.

4. In watter opsig het die nagraadse opleiding jou bemagtig om kreatief te werk te gaan in speltherapie?

DEELNEMENDE NAVORSER A:Die Mdiac het baie tegnieke wat handig te pas gekom het en mediums as middels wat ek gebruik het. Die opleiding verskaf ook maniere van hoe `n mens die tegnieke en middels kan gebruik in terapie. Tog voel ek daar was baie tye wat ek kreatief afgestomp gevoel het en waar ek my supervisor gekontak het om leiding te vra, wat ek voel die Mdiac opleiding nie gebied het nie en ek eintlik verlang het.

DEELNEMENDE NAVORSER B:Daar was `n paar tegnieke verduidelik. Ek dink my agtergrond en werk met kinders het my gehelp om self meer kreatief te wees. Boek is gesoek oor kreatiewe terapie.

DEELNEMENDE NAVORSER C:Voorbeelde van verskeie hulpmiddels is genoem, soms op video gewys, maar baie van die idees is eintlik maar in die literatuur, tydens ander werkswinkels en voorstelle van supervisors gekry. Daar kan nog meer klem op die aspek geplaas word.

DEELNEMENDE NAVORSER D: Not much. We were taught techniques example rosebush, dream, empty chair. None of the techniques were suitable for Diane. The emphasis on sensory awareness was helpful when working with Diane. Mediums such as clay, drawing, puppets, music, movement were addressed, but none were put into practice with children.

DEELNEMENDE NAVORSER E: my training gave me minimal preparation for any work with children

5. Het om deel te wees van hierdie navorsingsproses 'n bydrae gelewer tot jou groei ten opsigte van jou kreatiewe sy, of nie noodwendig nie?

DEELNEMENDE NAVORSER A: Dit het definitief, ek voel tans baie meer bemagtig as van my mede kollegas en voel dat ek vir ander nou kan help met kreatiewe idees. Ek is ook minder angstig as ek "on the spot" geplaas word om kreatief te dink en dit vloei makliker.

DEELNEMENDE NAVORSER B: Ja die gebruik van metafore het my baie gehelp. Besef nou meer as ooit die waarde van kreatiwiteit. Baie dankie!

DEELNEMENDE NAVORSER C: Ja – dit het my gestimuleer om iets nuuts te probeer. Ek dink groepbesprekings kon ook baie waardevol wees. Ek het ongelukkig nie een bygewoon nie, en besef afstand is 'n probleem.

DEELNEMENDE NAVORSER D: No, I followed what was on child's foreground. I believe that I was as creative as she needed me to be. I am naturally a creative person and I was unconsciously/spontaneously creative. Working in a play therapy setting, with a child makes me naturally playful and creative.

DEELNEMENDE NAVORSER E: yes it did. I grew up as a child alone and was comfortable with some activities like stories and drawing, but not /messy/ play with clay or acting out. I had to line with the child and found myself exploring things like music, acting out, etc.

6. Het om deel te wees van hierdie navorsingsproses 'n bydrae gelewer tot jou vermoë en selfvertroue om met kinders wat seksueel misbruik is te werk?

DEELNEMENDE NAVORSER A: Dit het aangesien ek soos bo genoem, baie meer bemagtig voel, dus meer selfvertroue besit en my volgende geval van seksuele misbruik op baie dieselfde wyse aanpak as hierdie een (tog moet ek net bewus wees dat elke kind se eie proses verskil en dat alles dus nie op dieselfde manier gaan gebeur nie), maar ek is reg vir nog so 'n uitdaging.

DEELNEMENDE NAVORSER B: Ja ek het nou 'n riglyn wat my kan help rig en lei. Ek besef ook nou meer die impak van SM op die kind.

DEELNEMENDE NAVORSER C: Tot n mate, maar aangesien die terapie met die betrokke kind nog nie afgehandel is nie, het ek nog nie werklik by die seksuele misbruik aspek uitgekóm nie.

DEELNEMENDE NAVORSER D: Yes. Having the support and guidance from an expert allowed me to relax and to enjoy the process. Seeing the changes in the child and how I managed to explore sexual issues with her, made me realize that I was capable and ready for other sexual abuse cases. I believe that this child was a very serious case of possible sexual abuse and if I could manage to work with her, I should be capable of working with any child.

DEELNEMENDE NAVORSER E: It did help. I am happy that there was a positive outcome and felt "I can do this". The purchase of M Sunderland's books and manuals very very valuable in triggering ideas and giving me tools. I also concluded therapy is about making new connections and doing things or seeing things in a new way

and creativity helps that. It also helped me to approach sexually abused children with an attitude that is an opportunity for the child's growth.

7. Dink jy dat om kreatiwiteit te beklemtoon in speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, is enigsinds: 7.1 relevant; nie juis verskillend van ander kinders wat speltherapie ontvang nie; ooreenstem met kinders wat getraumatiseer is deur ander faktore

DEELNEMENDE NAVORSER A: Ek stem saam dat kreatiwiteit baie relevant is in speltherapie met kinders wat seksueel misbruik is, juis omdat dit so 'n sensitiewe onderwerp is, maar aan die anderkant, is enige kind wat getraumatiseer is, 'n baie sensitiewe saak en kan ander faktore ook deur middel van kreatiewe spel aangespreek word.

DEELNEMENDE NAVORSER B: Wil eintlik saamstem met al drie. Gee hulle kans om iets van hulself te projekteer. Om dit tot uitdrukking te bring. Iets van binne na buite te openbaar. Om te kan werk met iets van hulself. Vir my is speltherapie eintlik sinoniem met kreatiwiteit.

DEELNEMENDE NAVORSER C: Relevant en ook bruikbaar in ander opsigte. Aangesien die insident van trauma nie verwyder kan word uit die ervaringswereld en ervaringsbesit van die kind nie, kan die kind net bemagtig word om dit vanuit 'n ander perspektief te hanteer – dus nie net as 'n slagoffer van omstandighede nie, maar ook bemagtig te word om deur die situasie en seer te werk. Kreatiwiteit ondersteun en maak dit moontlik, om op nuwe maniere jouself te bemagtig, ook vir toekomstige probleme en traumas.

DEELNEMENDE NAVORSER D: Does not differ for me because I am naturally creative. I had only been doing therapy two months when I got this child, therefore everything I did was experimental and trial and error. Perhaps there are some therapists who need to be made consciously aware of being creative. It may be valuable to be consciously more creative/sneaky in order to extract information and to extract information without arousing suspicion or anxiety. The child knew what wanted to do in the therapy room. Mostly she wanted to do art and to write on the white board.

DEELNEMENDE NAVORSER E: Does not differ much. I believe creativity is valuable to all children and the emphasis should not be on the diagnosis but on the person and their experience

8. Watter faktor(e) dink jy oor die algemeen (kan hierdie navorsingproses insluit, maar ook wyer en in die algemeen) het die meeste bygedra tot jou leer, ontwikkeling en groeiproses hierdie twee jaar van opleiding as gestalt-speltherapeut in die algemeen?

DEELNEMENDE NAVORSER A: Om die proses van groei en interaksie te verstaan en elke keer as ek met 'n kind werk bewus te wees daarvan. As ek na myself in my prakties kyk neem ek ook groei waar.

DEELNEMENDE NAVORSER B: Hierdie projek en die supervisie en terugvoer en leiding het my ongetwyfeld gehelp ontwikkel en groei as gestalt- speltherapeut. Ek dink ook die feit dat ek so baie gelees het het baie gehelp. Die leeswerk vir my navorsing het soms baie wyd geraak maar het tot baie insig en groei gelei. Ek het veral ook as mens en moeder baie gegroei en geleer. My man maak gereeld melding van veranderinge wat hy opmerk.

DEELNEMENDE NAVORSER C: Bewuswording – die praktiese sessies waar mens gedwing word tot selfkennis en om jou proses te aanvaar.

DEELNEMENDE NAVORSER D: Being thrown into the deep end with children forced me to learn and develop professionally. Combined at this it was valuable having an excellent external supervisor who supported and advised me and redirected me when necessary.

DEELNEMENDE NAVORSER E: I believe it was getting involved in doing therapy, the supervision and the manuals and stories by Sunderland & Armstrong.

9. Wat was jou ervaring van die riglyn wat voorsien is vir die terapeutiese proses?

DEELNEMENDE NAVORSER A:Waardevol – Ek sien die riglyne as baie waardevol, omdat ek nog nie voorheen so 'n goeie idee en uitleg gehad het nie. Gestalt was nog altyd daar en het die idee gegee, maar hierdie het soos 'n "light bulb" oomblik gevoel toe ek die orde van riglyne waarneem. Ek gebruik dit tans met ander kliënte wat ek ook sien wat hul trauma moet verwerk.

DEELNEMENDE NAVORSER B:Waardevol - Ja baie beslis. Dit dien as waardevolle riglyn vir die proses. Baie soos die Schoeman model. Net meer spesifiek met voorgestelde aktiwiteite wat van belang kan wees in terapie met SM. Aanvullend tot ander bv. Treatment Strategies for Abused Children Karp en Butler. Asook Treating Sexually abused children and their nonoffending parents, Deblinger en Heflin. Dit gee baie leiding om kreatief te wees.

DEELNEMENDE NAVORSER C:Waardevol en stimulerend - kreatiwiteit weer gestimuleer. Aanvullend - meer gestruktureerd, maar vir my soms moeilik om toe te pas weens gebrek aan ervaring en onsekerheid.

DEELNEMENDE NAVORSER D: The guideline was valuable, I was able to write notes that were more valuable to me and to the client, without repeating information or putting in irrelevant sections. I will definitely use this format when I finish at Huguenot college. At the time I blended the guidelines to accommodate Huguenot college's needs.

DEELNEMENDE NAVORSER E: Valuable. It helped me with planning and to link one session with the next. I also appreciated and used the literature supplied.

10. Wat was waardevol van die supervisieproses? Verduidelik aub.

DEELNEMENDE NAVORSER A: Supervisie het my elke keer baie bemaagtig laat voel – daar is iemand wat presies sien wat jy doen en kommentaar lewer op als wat jy ook as belangrik ag. Met frustrasies wat ek ervaar het, het leiding van my supervisor dit dadelik weer reggestel en kon ek voldoende voorberei vir die volgende sessie (terugvoer was regtig puik).

DEELNEMENDE NAVORSER B:Ek kon voor die tyd my beplanning bespreek en het altyd baie goeie leiding ontvang. Terugvoer is gewoonlik voor die volgende sessie gekry wat baie sin vol was. Die feit dat daar na die Dvd's gekyk is was soms bloedstellend maar was baie waardevol omdat daar presies gesien kon word waar probleme ondervind is. Baie eerlike terugvoer is gegee wat gehelp het om my bewus te maak van my eie proses en foute wat began word waaraan ek kon werk. Positiewe opmerkings het my aangemoedig en gemotiveer. Ek is

egter steeds baie bewus van die supervisor se ongelooflike ervaring en kennis wat sy ruimhartig met my gedeel het en het 'n begeerte ontwikkel om ook nog baie te leer sodat ek tot hulp van ander kinders kan wees.

DEELNEMENDE NAVORSER C: Dit was goed om te weet dat daar ondersteuning is. Dit was nie veroordelend nie, maar aanmoedigend

DEELNEMENDE NAVORSER D: I had a secure, regular, supportive base to share what I was doing, to get feedback, advice, confirmation that I was on the right track with the children.

DEELNEMENDE NAVORSER E: Hedwig's confidende in me and assistance in helping me not to be threatened or pressurize the child. And her input with creative ideas.

11. Wat was: 11.1 nie waardevol nie 11.2 ontmoedigend

11.3 frustrerend van die supervisieproses?

DEELNEMENDE NAVORSER A: Ek het regtig nou 'n tydjie hieroor gedink, maar daar is nie iets waaraan ek kan dink nie (en ek is eerlik) – ek is dalk bang ek het te veel staat gemaak op supervisie as ek vashaak om te weet iemand is daar wat jou dadelik kan help en die hele proses saam met jou sessie vir sessie deurwerk, waar ek nou dit volgende keer alleen gaan aanpak en onmiddellike terugvoer nie daar gaan wees nie.

DEELNEMENDE NAVORSER B: Dink ons moes elke dvd saam kon gekyk het sodat ek optimal kon groei en leer. Tyd is egter altyd 'n beperking. Ek voel soms nog so dom. Dit voel soms of 'n mens so baie lees en hoor maar nie alles kan onthou en toepas nie.

DEELNEMENDE NAVORSER C: Die feit dat die proses nie voltooi is met die kind nie, (is nog besig met die terapie) en ek nog nie die totaliteit van die insette kan evalueer nie.

DEELNEMENDE NAVORSER D: I was extremely happy with supervision. I think what could have improved supervision for me is to be told what and why I was doing something well and maybe the way you would have done it. Just for my interest, not necessarily to change my method.

DEELNEMENDE NAVORSER E: Not seeing my supervisor as often as I should (my responsibility, not hers)

12. Het die riglyn vir verslagskrywing die proses :

Bemoedlik/ Vergemaklik/ Ondersteun/Help fokus/ Riglyn was waardevol/ Riglyn was omslagtig

DEELNEMENDE NAVORSER A: Die riglyn was goed alhoewel dit vir my soms te veel detail in gehad het wat ek nie sou dink aan om elke keer vir myself af te vra nie, maar ek verstaan dat dit vir die aksienavorsing nodig was. Ek voel dat elke verslag wat ek skryf vir my help fokus op dit wat gebeur het, en idees gee vir voorbereiding. Ek vind dit terapeuties om verslae oor die gebeur van die sessie te skryf, maar verkies om dit meer op my eie manier te doen (indien dit net vir myself is en nie aangevra word deur ander professies nie)

DEELNEMENDE NAVORSER B: Dit was vir my nodig om baie volledig te skryf omdat ek nie altyd die dvd betyds kon stuur nie. Die riglyn het verskil van dit wat deur die Kollege verwag is en daarom moes ek twee verslae oor die selfde sessie skryf wat baie tyd in beslag geneem het. Die riglyn was egter waardevol sodat ek volledig verslag kon doen en goeie terugvoer kon kry.

DEELNEMENDE NAVORSER C: Bemoeilik aanvanklik, omdat ek nie vertrouwd was met die formaat nie. Het die denkproses en beplanning vergemaklik. Terugvoer en riglyne van supervisor was ondersteunend. Het beslis help fokus. Riglyn was waardevol, veral waar supervisor dit in perspektief geplaas het van die kind wat seksueel misbruik is

DEELNEMENDE NAVORSER D: Easier, focused, valuable. I like the part with knowledge obtained. I t was easier to reflect on. The headings made more sense. Questions and feedback were fresh.

DEELNEMENDE NAVORSER E: Helped to be more focused and plan sessions

13. Is daar enige aanbevelinge betreffende die hele navorsingsproses wat jy kan/wil maak?

DEELNEMENDE NAVORSER A: As dit moontlik is, dat daar dalk vooraf (voor aanvang van terapie) meer kreatiewe idees uitgeruil kan word, of sal dit moontlik juis die navorsing belemmer?

DEELNEMENDE NAVORSER B: Geen

DEELNEMENDE NAVORSER C: Ek beseft dat dit tydrowend is en miskien nie prakties moontlik nie, maar groepsbesprekings is waardevol omdat nuwe idees uitgeruil word met mede-terapeute. (Ek weet dit was in die beplanning, maar weet nie of dit wel plaasgevind het nie. Verder beseft ek ook dat my terapie langer geneem het as wat die navorsingsproses beplan is)

DEELNEMENDE NAVORSER D: I did not know that I was part of the process till the end, this was not a problem for me, but I was unaffected by the research process.

DEELNEMENDE NAVORSER E: none

14. Het om deel te wees van die navorsingsproses bygedra tot jou leer en ontwikkeling as spelterapeut?

DEELNEMENDE NAVORSER A: Definitief! Hierdie geval was so 'n insiggewende ervaring en het goed verloop, dat ek graag sal wil hê dit moet een van my praktiese eksamens uitmaak. Soos reeds genoem, het veral die riglyne en al die terugvoer dit vir my bemagtigend gemaak om kinders in sulke gevalle beter te kan bystaan en fasiliteer.

DEELNEMENDE NAVORSER B: Ja baie. Ek het so baie geleer. Ek het veral bewus geraak van my geneigdheid om my eie waardesisteem op die kind te probeer oordra. Dat ek soms die rol inneem van 'n Juffrou in plaas daarvan dat die kind toegelaat word om self by die antwoord uit te kom. Het baie van my eie proses geleer. Het baie geleer oor dissosiasie en fragmentering. Het baie geleer oor die gebruik van kreatiwiteit asook metafore in terapie.

DEELNEMENDE NAVORSER C: Ek beseft dat dit tydrowend is en miskien nie prakties moontlik nie, maar groepsbesprekings is waardevol omdat nuwe idees uitgeruil word met mede-terapeute. (Ek weet dit was in die beplanning, maar weet nie of dit wel plaasgevind het nie. Verder beseft ek ook dat my terapie langer geneem het as wat die navorsingsproses beplan is)

DEELNEMENDE NAVORSER D: I feel more knowledgeable, experienced, capable than most of my peers. I am able to give them advice based on my experiences. I no longer have fear, embarrassment, apprehension when getting another sexual abuse case.

DEELNEMENDE NAVORSER E: I learned a lot by doing

15. Het om deel te wees van die navorsingsproses , jou leer en ontwikkelingsproses moeiliker gemaak?

DEELNEMENDE NAVORSER A: Nee, ek besef tog net dat ek nie net volgens die Gestalt benadering kan werk nie en graag ander benaderings waar nodig ook sal wil inbring.

DEELNEMENDE NAVORSER B: Ek moes harder werk as die ander studente wat maar net op hul eie aangegaan het. Dit was `n baie moeiliker geval as wat ek onder normale omstandighede sou geneem het vir prakties. Juis dit was egter tot my voordeel want ek weet ek is nou baie beter toegerus as baie van die ander.

DEELNEMENDE NAVORSER C: Kon nie binne die tyd werklik die proses afhandel nie (het laat aangesluit, onderbrekings in terapie weens onvermydelike omstandighede ens.)

DEELNEMENDE NAVORSER D: No, I had to videotape and do thorough process notes for Huguenot college anyway. I was only aware at the end that Diane would definitely be used.

DEELNEMENDE NAVORSER E: -

16. Watter skrywer/teoretikus/tegniek/ eksperiment/aha –insigmoment/rolmodel/ of enige aspek(te), waaraan jy blootgestel was in jou opleiding as spelterapeut sal jy uitsonder as die mees waardevolle aspek(te) in jou proses met die kind wat jy geselekteer het vir die navorsingsproses, wat jou sal bemagtig verder om met kinders wat seksueel misbruik is, te werk?

DEELNEMENDE NAVORSER A: Tegniek – Leëstoel tegniek, omdat sy haar aggressie kon ekspres teenoor die groot lap pink panther en ander poppe in die spel (ons het nie noodwendig die stoel daar gesit dat sy iets daarvoor moet sê nie) maar dit wel meer visueel gemaak deur fisiese karakters.

Eksperiment – Die dag wat ek mooi vat/ lelik vat verduidelik het met ‘Glad Rap’ wat ons om haar gebind het, om sodoende die belangrikheid van haar spesiale liggaam voor te stel.

Die mimiek wat gebruik is vir die onderskeid wat getref is tussen die 4 hoof emosies (bly, bang, kwaad en hartseer).

Pleegmamma wat in die sessie gekom het en haar styf toegedraai het in `n kombersie sodat sy liefde en veiligheid voel.

Aha – insigmoment – Toe ek sien haar spel draai van skel en slaan die poppie, tot `n kind wat speel en vir poppie kos gee en saggies vat of praat.

DEELNEMENDE NAVORSER B: Hedwig as `n rolmodel. Deblinger en Heflin asook Rinda Blom. – baie kennis en insig deur hulle verkry. (daar is eintlik so baie boeke en inligting wat my so verryk het tydens my studies) Die gebruik van metafore en kreatiewe tegnieke.

DEELNEMENDE NAVORSER C: -

DEELNEMENDE NAVORSER D: Role model/ mentor: Having you(Hedwig) (a specialist in sexual abuse) as an external supervisor was the most valuable asset that I had. Right from the beginning when I called you in a panic about Dorothy, you immediately watched the DVD's and gave me feedback, ways to improve my technique, advice and support. You confirmed my suspicions that Diane had been sexually abused, allowing me to have professional back up for my concerns. Knowing that you were a phone call or e-mail away allowed me to work confidently and hopefully competently with Diane. Your support and knowledge helped me work with the social workers and to get the help that I needed for Diane. I could also offload my frustrations about her case and her environment on you.

Experiment: the food, spices, lemon juice and the banana works brilliantly with Diane. It was amazing to consider what pepper and lemon juice can do.

Aha-insight moment: when the aunt told me about Diane's improvement, her willingness to eat food and her interest in school work. I realized that despite the fact that Diane was completely desensitized, dissociated and disorientated she still could be trusted to self regulate to health. Her improvement outside the therapy room mirrored the activities inside the therapy room.

DEELNEMENDE NAVORSER E: -