

VERKLARING

**DIE WAARDE VAN DIE RELASIE-TEORIE IN TERAPIE  
MET 'N GETRAUMATISEERDE**

STUDENTENOMMER: 3267-722-7

deur

**LEZANNE SUZETTE GROVÉ**

EK VERKLAAR HIERMEE DAT:

voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad

DIE WAARDE VAN DIE RELASIE-TEORIE IN TERAPIE MET 'N GETRAUMATISEERDE  
MYN WERK IS EN DAT EK ALLE BRONNE WAT EK GEBRUIK OF AANGEHAAL HET  
DEUR

**MAGISTER EDUCATIONIS – MET SPESIALISERING IN VOORLIGTING**

aan die

UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

STUDIELEIER: PROF D KRÜGER

25/11/2006

November 2006

Studentenommer: 3267-722-7

Ek verklaar hiermee dat:

**Die waarde van die relasieteorie in terapie met 'n getraumatiseerde** my eie werk is en dat ek alle bronne wat ek gebruik of aangehaal het deur middel van volledige verwysings aangedui en erken het.

.....  
LS Grové

Datum: .....

## DANKBETUIGINGS

By die voltooiing van hierdie navorsing wil ek graag die volgende persone opreg bedank:

- My studieleier en mentor, Professor Deirdré Krüger, vir haar waardevolle hulp, aansteeklike entoesiasme en besondere insigte.
- Me L du Toit vir die deeglike taalversorging.
- Alle deelnemers aan die empiriese studie, sonder wie se bydrae hierdie studie nie moontlik sou gewees het nie.
- Al my vriende en familie, in besonder Stefan en Christiaan, vir hul belangstelling, aanmoediging en ondersteuning deur die loop van my studiejare.

LS GROVÉ

Pretoria

November 2006

AAN GOD DIE EER!

# **DIE WAARDE VAN DIE RELASIE-TEORIE IN TERAPIE MET 'N GETRAUMATISEERDE**

**deur**

**LS Grové**

**MAGISTER EDUCATIONIS – MET SPESIALISERING IN VOORLIGTING**

**UNISA**

**PROF D KRÜGER**

## **OPSOMMING**

In die loop van haar teoretiese opleiding as opvoedkundige sielkundige het die navorser kennis gemaak met die relasieteorie. Die navorser het bewus geword van die feit dat mense wat 'n sielkundige trauma in hulle lewens beleef het, oor die algemeen irrasionele selfspraak beoefen. Na aanleiding van haar eie ervaring, het dit ook duidelik geword dat getraumatiseerde persone meer effektief deur hulle trauma kan werk indien hulle relasies toereikend is. Omdat hierdie aspekte juis baie gewig dra in die relasieteorie, het die navorser begin wonder of die relasieteorie nie moontlik van waarde kan wees in terapie met getraumatiseerdes nie. Op grond van 'n kwalitatiewe studie van beperkte omvang is daar bevind dat, met sekere voorbehoude, die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie wel 'n werkbare teorie in terapie kan wees en dat relasietherapie 'n waardevolle bydrae tot die sukses van terapie met getraumatiseerdes kan lewer.

# **THE VALUE OF THE RELATIONS THEORY IN THERAPY WITH A TRAUMATIZED PERSON**

**by**

**LS Grové**

**MASTER OF EDUCATION – WITH SPECIALISATION IN GUIDANCE AND  
COUNSELLING**

**UNISA**

**PROF D KRÜGER**

## **SUMMARY**

During her theoretical training as an educational psychologist, the researcher became acquainted with the relations theory. The researcher became aware of the fact that persons who have experienced psychological trauma, commonly practice irrational inner dialogue/self talk. From her own experience, it also became clear that traumatized persons deal with their trauma more effectively when they have good relations with others. Due to the fact that these aspects are significant aspects of the relations theory, the researcher began to wonder whether this theory could possibly be of value in therapy with traumatized persons. On the basis of a qualitative study of limited scope, it was found that, with certain reservations, the educational psychological relations theory could be a workable theory in therapy and that relations therapy could make a valuable contribution to the success of therapy with traumatized persons.

### **KEYWORDS**

Relations theory  
Relations therapy  
Trauma therapy

Self talk  
Inner dialogue  
Educational psychology

## INHOUDSOPGAWE

1.	INLEIDENDE ORIENTERING, PROBLEEMSTELLING, DOEL VAN DIE STUDIE EN BEGRIPSVERKLARINGS.....	1
1.1	INLEIDING .....	1
1.2	PROBLEEMONTLEDING .....	1
1.2.1	Aanvanklike bewuswording.....	1
1.2.2	Besinning oor bewuswording .....	2
1.3	VERKENNING VAN DIE TERREIN VAN ONDERSOEK.....	4
1.3.1	Enkele vs herhalende trauma .....	5
1.3.2	Natuurlike vs mensgemaakte trauma .....	5
1.3.3	Die langdurige effek van trauma op 'n persoon .....	6
1.3.4	Die hantering van trauma.....	6
1.4	TEORETIESE BEGRONDING VAN DIE STUDIE .....	7
1.5	PROBLEEMSTELLING.....	8
1.6	DOELSTELLINGS .....	8
1.6.1	Algemene doelstelling.....	8
1.6.2	Spesifieke doelstellings.....	8
1.7	AFBAKENING VAN DIE TERREIN VAN ONDERSOEK .....	8
1.8	BEGRIPSVERKLARINGS .....	9
1.8.1	Terapie.....	9
1.8.2	Trauma.....	9
1.8.3	Posttraumatische stresversteuring.....	9
1.8.4	Selfgesprek .....	10
1.8.5	Selfkonsep .....	10
1.8.6	Verdedigingsmeganismes.....	10
1.9	NAVORSINGSMETODES EN -ONTWERP.....	11
1.9.1	Ontledingseenheid .....	11
1.9.2	Navorsingsdoelstellings .....	12
1.9.3	Navorsingstrategie .....	12
1.10	VERDERE VERLOOP VAN DIE STUDIE.....	12
1.11	TEN SLOTTE .....	13
2.	DIE STRUKTUUR VAN DIE RELASIETEORIE, DIE AARD VAN TRAUMA EN DIE RELASIETEORIE AS BASIS VIR TERAPIE.....	14
2.1	INLEIDING .....	14
2.2	DIE STRUKTUUR VAN DIE RELASIETEORIE .....	14

2.2.1	Die mens as persoon .....	14
2.2.2	Aktiwiteite nodig vir volwassewording.....	17
2.2.3	Die opvoedkundig-sielkundige voorwaardes .....	18
2.3	DIE AARD VAN TRAUMA .....	20
2.4	DIE TOEPASSING VAN DIE RELASIE-TEORIE IN TERAPIE.....	23
2.4.1	Die rol van die terapeut.....	23
2.4.2	Die terapeutiese program .....	25
2.4.3	Terapeutiese tegnieke .....	27
2.5	DIE OORSAKE VAN EMOSIONELE PROBLEME VOLGENS DIE RELASIE-TEORIE .....	28
2.6	Opsomming.....	29
3.	BESKRYWING VAN DIE NAVORSINGS-ONTWERP .....	30
3.1	INLEIDING .....	30
3.2	NAVORSINGS-DOEL .....	30
3.2.1	Algemene doelstelling.....	30
3.2.2	Spesifieke doelstellings.....	30
3.3	EMPIRIESE ONDERSOEK .....	31
3.3.1	Die ontledingseenheid .....	31
3.3.2	Navorsingsontwerp .....	31
3.4	INSAMELING VAN DATA.....	33
3.4.1	Onderhoude .....	33
3.4.2	Toetsing .....	34
3.4.2.1	Die 16-Persoonlikheidsfaktorvraelys.....	34
3.4.2.2	Die Emosie Profiel Indeks (EPI).....	35
3.5	ETIESE ASPEKTE.....	36
3.6	INTERPRETASIE VAN DIE DATA.....	37
3.7	MOONTLIKE UITKOMSTE VAN DIE STUDIE .....	38
3.8	TEN SLOTTE .....	39
4.	BESKRYWING VAN DIE EMPIRIESE STUDIE.....	40
4.1	INLEIDING .....	40
4.2	DIE GEVALLESTUDIE .....	40
4.2.1	Relevante agtergrondgegewens .....	40
4.2.1.1	Gesin.....	40
4.2.1.2	Werk.....	41
4.2.1.3	Verhoudings.....	41
4.2.2	Funksioneringsbeeld.....	41

4.2.2.1	Opsomming van eerste onderhoud met L.....	41
4.2.3	Fenomeenbeeld .....	45
4.2.3.1	Opsomming van tweede onderhoud met L .....	45
4.2.3.2	16-Persoonlikheidsfaktorvraelys (16-PF) .....	46
4.2.3.2.1	16-Persoonlikheidsfaktorvraelys profiel .....	46
4.2.3.2.2	Beduidende eerste orde faktore (stiene 1-3 en 7-10) .....	47
4.2.3.2.3	Tweede orde faktore .....	48
4.2.3.3	Emosie profiel indeks (EPI).....	49
4.2.3.3.1	EPI - profiel .....	49
4.2.3.3.2	Beduidende hoë/lae tellings .....	49
4.2.3.4	Terugvoer van die 16-PF en EPI .....	51
4.2.3.5	Opsomming van derde onderhoud met L.....	51
4.2.3.6	Samevatting van tweede en derde onderhoude en toetsresultate.....	52
4.2.3.7	Opsomming van vierde onderhoud met L.....	55
4.2.3.8	Samevatting van al die onderhoude en toetsresultate .....	56
4.2.4	Relasiebeeld .....	57
4.2.4.1	Beskrywing van die relasiebeeld.....	58
4.2.5	Persoonsbeeld .....	59
4.3	SAMEVATTING EN AFSLUITING VAN GEVALLESTUDIE .....	59
4.3.1	Relasiebeeld na terapie .....	60
4.3.1.1	Relasies met ouers .....	60
4.3.1.2	Relasies met kollegas by werk.....	60
4.3.1.3	Relasies met portuurs .....	61
4.3.1.4	Relasies met self.....	61
4.4	SLOT.....	61
5.	SAMEVATTING VAN BEVINDINGS, GEVOLGTREKKINGS, LEEMTES EN SLOT.....	62
5.1	INLEIDING .....	62
5.2	SAMEVATTING .....	62
5.3	BEVINDINGS UIT DIE EMPIRIESE ONDERSOEK.....	65
5.4	AANBEVELINGS .....	68
5.5	BESONDERE EN ALGEMENE LEEMTES.....	68
5.6	SLOT.....	69
	BIBLIOGRAFIE.....	70



ADDENDUM 1 .....	77
ONDERHOUDE .....	77
1ste Onderhoud .....	77
2de Onderhoud .....	90
3de Onderhoud .....	95
4de Onderhoud .....	103
ADDENDUM 2A .....	108
ADDENDUM 2B .....	109
ADDENDUM 2C .....	110

## **LYS VAN TABELLE**

TABEL 3.1 KWALITATIEWE EN KWANTITATIEWE NAVORSINGSVERSKILLE	32
---	----

# **HOOFSTUK 1**

## **INLEIDENDE ORIENTERING, PROBLEEMSTELLING, DOEL VAN DIE STUDIE EN BEGRIPSVERKLARINGS**

### **1.1 INLEIDING**

Meer as 'n dekade gelede het Holmes (in Parson 1998:270) voorspel dat trauma en die gevolge daarvan nog een van die mees dominante paradigmas vir psigoterapeutiese werk sal word. Hierdie donker voorspelling blyk waar te wees wanneer daar elke dag in die media gesien word hoe misdaad, motorongelukke, gesinsgeweld en natuurrampe – soos vloede en brande – Suid-Afrika in 'n wurggreep van trauma en die verpletterende gevolge daarvan, vasklem.

Volgens Dr Henriëtte van den Berg, dosent in sielkunde en traumaspesialis aan die Universiteit van die Vrystaat, is daar navorsing onder 18 jariges in Pietersburg gedoen. Daar is gevind dat 79% van dié jongmense al trauma ervaar het of 'n getuie daarvan was. Die studie het nie die dood van naasbestaandes aan natuurlike oorsake ingesluit nie, ook nie langdurige siekte of egskeiding nie, wat in baie gevalle wel as traumatiese gebeurtenisse gedefinieer word. Daar is ook gevind dat in gemeenskappe in Suid-Afrika waar geweldsmisdade hoogty vier, tot 79% van die inwoners op 'n stadium in hulle lewe getraumatiseer is – 'n abnormale hoë syfer (Die Burger 2004:19). Luidens 'n verslag van die Verenigde Nasies oor misdaadtendense en statistieke wat in April 2004 uitgereik is, word 124 uit elke 100 000 mense in Suid-Afrika verkrag. Volgens die Rapport (2005:5) word daar jaarliks in Suid-Afrika byna 53 000 verkragtings aangemeld. Suid-Afrika word gekenmerk deur 'n lae persentasie arrestasies, skuldigbevindings, gevangenisstraf en rehabilitasie (Van Zyl 2002:1). Daar is ook reeds 'n geruime tyd groeiende kommer oor die toename van geweld in die werksomgewing en die impak van trauma op werknemers (Van Zyl 2002:2).

Die omvang en impak van trauma in Suid-Afrika en oor die wêreld heen is skrikwekkend. Die belangrikheid van navorsing en die bydrae van die hulpprofessies om getraumatiseerdes by te staan mag dus nie onderskat word nie.

### **1.2 PROBLEEMONTLEDING**

#### **1.2.1 Aanvanklike bewuswording**

Tydens haar teoretiese opleiding as opvoedkundige sielkundige het die navorser kennis gemaak met relasieterapie. In relasieterapie poog die terapeut om kliënte te fasiliteer tot begrip van die

invloed van hulle selfgesprekke op die vorming van relasies in hulle leefwêreld. Die kliënte word begelei tot 'n realistiese positiewe selfkonsep wat bydra tot toereikende verhoudings en selfaktualisering (Jacobs & Lessing 2000:86).

Tydens verskeie praktiese sessies moes die navorser, in ooreenstemming met die relasiëteorie, probeer vasstel wat die inhoud van kliënte se selfgesprekke is. Met ander woorde, watter gesprekke voer hulle met hulleself? Die doel daarvan was om te bepaal of die inhoud van hierdie selfgesprekke realisties of onrealisties is. Die navorser het begin agterkom dat mense wat sielkundige trauma beleef het, of steeds beleef, dikwels onrealistiese selfgesprekke voer. In verskeie werkboeke wat saamgestel is om mense te help met die hantering van trauma, word daar klem gelê op onrealistiese selfgesprekke en hoe dit bevraagteken en reggestel behoort te word (Williams & Poijula 2002:69-77; Rosenbloom & Williams 1999:78; Allen 1995:93). Die navorser moes ook tydens hierdie praktiese sessies die stand van kliënte se relasies ondersoek. Die navorser het vervolgens begin wonder oor die impak van toereikende relasies op die verwerking van trauma.

### **1.2.2 Besinning oor bewuswording**

Die navorser het vervolgens gesprekke begin voer met kundiges wat òf aan trauma-eenhede verbonde is òf privaat praktyke het. Sy het ook met mense gepraat wat self trauma in hulle lewens beleef het. In haar gesprekke met hierdie persone wou die navorser meer te wete kom van hoe aspekte van die relasiëteorie soos betrokkenheid, beleving en betekenisgewing in hulle lewens figureer, asook hoe hulle unieke selfgesprekke traumahantering beïnvloed. Sy wou ook meer uitvind oor die stand van hulle relasies tydens en na die trauma en oor die mate waarin dit moontlik 'n invloed op die verwerking van die trauma kon hê.

Die navorser het met vier sielkundiges, tans in privaat praktyke, gepraat. Twee van hulle was voorheen vir 'n tyd lank by traumaklinieke betrokke. Al vier van hulle het gesê dat kliënte wat trauma beleef het 'n integrale deel van hulle praktyke vorm. Alhoewel slegs een van die vier sielkundiges se terapie spesifiek op die relasiëteorie gegrond is, pas die ander drie tog aspekte daarvan in hulle terapie toe. Al vier sielkundiges het gesê dat die bevraagtekening en verandering van onrealistiese selfgesprekke deel van hulle traumaterapie uitmaak. Hulle het ook saamgestem dat omdat elemente van die relasiëteorie, soos die selfgesprek, so 'n belangrike rol in enige aspek van 'n probleem speel, die inligting wat uit só 'n studie sou voortkom (met ander woorde die gebruik van relasiëterapië met getraumatiseerdes) waardevol sal wees, nie slegs vir traumaterapie nie, maar ook vir veel ander areas van terapie.

Die navorser het toegang verkry tot die dagboeke van 'n vrou wat menige erge traumas in haar lewe deurgemaak het. Hierdie vrou het vir meer as 14 jaar lank noukeurig dagboek gehou van

haar gevoelens en denke met betrekking tot die traumas en haar terapiessessies en die impak daarvan. Een van haar vroeë inskrywings lees soos volg:

*“When my therapist says I must recognise and react to what has happened in the past, I don’t really want to feel anything because I am just relating what has happened to someone else and to stay basically sane I’ve had to keep a very tight grip on myself. The very thought of allowing these things surface makes me worried that I will lose total control and the anger and rage will take over everything in my life and I’ll never get it back. The whole thing makes me come up against a wall and I just baulk at making the step. It makes me feel sick, physically ill, and I don’t know if I can do it.”*

Hierdie vrou kon glad nie die emosionele impak van die trauma hanteer nie en het haarself probeer oortuig dat sy tog ‘n mate van beheer oor haar situasie kon uitoefen deur middel van apatie of “emosionele narkose” (*I don’t really feel anything*) en dissosiasie (*I am just relating what has happened to someone else*). Hierdie verdedigingsmeganismes het dus haar selfgesprekke onderhou. Sy was bang dat as sy die “stewige greep” op haarself sou verloor, sy nie meer “normaal” (sane) sou wees nie en dat die erkenning van “hierdie dinge” tot ‘n algehele verlies aan beheer oor haar lewe sou lei. Dit is wat sy vir haarself gesê het: “*As ek toelaat dat hierdie dinge na die oppervlak kom, sal ek beheer verloor.*” Sy oortuig haarself dus valslik dat sy in beheer is by wyse van haar onrealistiese selfgesprekke alhoewel haar selftwyfel en fisiese ongesteldheid laat blyk dat sy bewus daarvan is dat sy nie regtig soveel beheer het as wat sy haarself wysmaak nie (*The whole thing makes me come up against a wall ... It makes me feel sick, physically ill, and I don’t know if I can do it.*) Dit het ook telkens in haar inskrywings duidelik geword dat sy baie swak relasies met haar familie asook met haarself gehad het. Sy het langtermyn terapie by ‘n sielkundige ontvang wat vanuit ‘n transaksionele analise-model gewerk het. Dit het egter geblyk dat dié terapie nie juis suksesvol was nie. Aangesien die navorser slegs in die verkenningstadium van haar voorgenome studie was, het sy dit oorweeg om ‘n pad met hierdie vrou te stap. Sy was egter huiwerig as gevolg van die etiese implikasies wat so ‘n voorstel sou kon hê. Voordat dit egter kon realiseer, is die vrou na ‘n kort siekbed aan kanker oorlede. Dit is natuurlik altyd maklik om ná die tyd insig te toon, maar die navorser het gewonder of die sielkundige nie die rigting van die terapie sou kon gewysig het nie indien hy/sy toegang tot die selfgesprekke gehad het wat so noukeurig in die dagboeke vasgevang was.

Na die bestudering van verslae van traumatiese insidente soos beleef deur leerders van ‘n skool en hulle ouers (toegang tot die verslae is verkry as gevolg van die navorser se posisie as interne sielkundige by ‘n skool) het die navorser besef dat selfs in ‘n relatief klein skoolgemeenskap die omvang van trauma buitengewoon groot is. Die navorser doen ook groepterapie by die skool met twee groepe adolessente wat trauma in hulle lewens beleef het. Dit was vir haar van die begin af

duidelik dat die meeste van hierdie adolessente se selfgesprekke meestal negatief en onrealisties was. Dit het vir die navorser voorgekom asof sekere van die selfgesprekke met verloop van die terapeutiese proses meer positief geword het, maar dat daar verbete vasgeklou word aan sommige van die onrealistiese selfgesprekke, soos byvoorbeeld om hulle ware gevoelens oor die trauma te ontken. Dit was ook interessant dat waar groeplede meer toereikende relasies gehad het, dit voorgekom het asof hulle met meer welslae deur die trauma kon werk.

### **1.3 VERKENNING VAN DIE TERREIN VAN ONDERSOEK**

Die term “trauma” het nie ‘n eenvoudige definisie nie. Dit is deur die eeue op verskeie maniere gebruik deur navorsers van verskillende dissiplines en oortuigings, om nie te praat van die populêre gebruik daarvan nie (Rogers, Leydesdorff & Dawson 1999:1). In sy oorspronklike gebruik (afgelei van die Griekse woord “traumatizo” wat “om te wond” beteken) het die woord ‘n hou of skok aan die menslike weefsel beteken wat tot ‘n besering of versteuring kon lei. Hierdie mediese konsep is later verbreed om ook die strukture van die psige in te sluit, met die gevolg dat ‘n sielkundige en sosiale verwysing ontstaan het.

‘n Redelik algemeen aanvaarde definisie van sielkundige trauma is dat dit ‘n persoon se unieke, subjektiewe ervaring van ‘n gebeurtenis of langdurige omstandighede is waar:

1. die persoon se vermoë om sy/haar emosionele ervaring te integreer oorweldig word, of
2. die persoon op ‘n subjektiewe manier ‘n bedreiging ervaar met betrekking tot sy/haar lewe, liggaamlike integriteit of psigiese gesondheid (Pearlman & Saakvitne 1995:60; Allen 1995:4; Plug, Louw, Gouws & Meyer 1993:371; Kleber & Brom 1992:3; Carson & Butcher 1992:218).

Hierdie is ‘n baie breë definisie van trauma. Dit sluit nie net kragtige, akute gebeurtenisse in soos ongelukke, natuurlike rampe, sterftes of gewelddadige insidente nie, maar ook kroniese of herhalende ervarings, soos molestering, mishandeling, verwaarlosing, gesinsgeweld en oorlog. Erikson (1994:228) het sterk beklemtoon dat trauma nie noodwendig veroorsaak word deur een akute gebeurtenis nie, maar dat dit die gevolg kan wees van ‘n langdurige sosiale toestand.

Bogenoemde definisie laat ons ook doelbewus nie toe om te bepaal of ‘n spesifieke gebeurtenis traumaties is al dan nie aangesien die antwoord hierop by elke getraumatiseerde persoon lê. Joe Allen, ‘n sielkundige by die Menninger Kliniek in Topeka, Kansas, en outeur van *Coping with trauma: a guide to self-understanding* (1995) sê in sy boek dat daar twee komponente aan ‘n traumatiese ervaring is: die objektiewe en die subjektiewe. Hy glo dat dit die subjektiewe ervaring van die gebeurtenis is wat die intensiteit van die trauma bepaal. Hoe meer jy glo dat jou wese bedreig word, hoe meer getraumatiseerd sal jy wees. Volgens hom is die basis van trauma

oorweldigende emosies en die subjektiewe gevoel van totale hulpeloosheid (Allen 1995:14). Trauma kan dus ook gedefinieer word deur die ervaring van die getraumatiseerde. Twee mense kan presies dieselfde insident beleef en een kan getraumatiseerd wees terwyl die ander een relatief ongeraak bly. Daar kan dus nooit veronderstel word dat die besonderhede of betekenis van 'n gebeurtenis wat vir een persoon traumaties is vir 'n ander persoon dieselfde behoort te wees nie.

Trauma kom in baie vorme voor en daar is heelwat verskille tussen die reaksies van mense wat getraumatiseer is. Daar is egter sekere ooreenkomste en responspatrone wat by die meeste stressors en slagoffers ooreenstem.

### **1.3.1 Enkele vs herhalende trauma**

Lenore Terr (Giller 2003) het in haar studies oor trauma 'n onderskeid getref tussen enkele en herhalende trauma. Enkele skokkende insidente kan erge traumatiese reaksies in sommige mense veroorsaak. Dit sluit insidente in soos:

- Natuurrampe, byvoorbeeld aardbewings, vloede, vulkane, ens.
- Tegnologiese rampe soos motorvoertuig- of vliegtuigongelukke. (Tegnologiese rampe kan sosiaal verdelend wees – dit kan, met ander woorde, tot verskillende opinies lei aangesien baie energie gewoonlik in foutvind en blamering geïnvesteer word.)
- Misdad soos inbraak, verkragting, manslag, ensovoorts het nie net op die slagoffers 'n impak nie, maar ook op ooggetuies en geliefdes van die slagoffer (Stansfeld 2002:108). As dit kom by misdad is dit onglukkig so dat daar deesdae 'n oorvleueling van enkele en herhalende trauma is, veral in Suid-Afrika, waar baie slagoffers van misdad al veel meer as een aanslag moes verduur.

Daar is al by herhaling gesien hoe enkele traumas baie emosionele gevolge in 'n persoon se lewe kan meebring. Navorsing het egter getoon dat die traumatiese ervarings wat gewoonlik meer ernstige sielkundige probleme tot gevolg het, die herhalende en uitgerekte traumas is wat by sommige mense oor etlike jare kan plaasvind. Die langdurige blootstelling aan trauma put mettertyd alle hanteringsvaardighede uit. (Die Burger 2004:19; Valent 1998:113; Allen 1995:5-6; Kleber & Brom 1992:157; Laub 1995:134).

### **1.3.2 Natuurlike vs mensgemaakte trauma**

Uitgerekte stressors wat met opset deur mense veroorsaak word is gewoonlik vir 'n persoon veel moeiliker om te hanteer as ongelukke of natuurlike rampe. Die meeste getraumatiseerdes wat vir langtermyn traumaberading gaan is slagoffers van trauma wat deur mense veroorsaak is. As

hierdie trauma met opset veroorsaak word vergroot die impak van die trauma (Allen 1995:6-7). Wanneer trauma opsetlik veroorsaak word deur 'n persoon met wie die slagoffer 'n vertrouens- of afhanklikheidsverhouding gehad het, byvoorbeeld 'n ouer en kind, is die gevolge daarvan selfs nog meer ingrypend (Kaplan & Sadock 1998:773).

### **1.3.3 Die langdurige effek van trauma op 'n persoon**

Daar is nie een diagnose wat alle simptome van getraumatiseerdes insluit nie. Getraumatiseerdes dra dikwels meervoudige simptome of diagnoses. Voorbeelde hiervan sluit in:

- Alkohol- of dwelmafhanglikheid en misbruik
- Persoonlikheidsversteurings
- Depressie
- Angstigheid
- Dissosiatiewe versteurings
- Eetversteurings

Posttraumatische stresversteuring (PTSV) is die enigste diagnostiese kategorie in die *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM) (American Psychiatric Association 2000) wat op etiologie gebaseer is. Vir 'n persoon om met PTSV gediagnoseer te word moes daar 'n traumatiese gebeurtenis plaasgevind het.

Posttraumatische stresversteuring is 'n angstersteuring wat langer as 'n maand duur en wat uit die blootstelling aan 'n traumatiese gebeurtenis spruit. Dit neem gewoonlik binne drie maande na die traumatiese gebeurtenis 'n aanvang. Die gevolg is herhaalde herbelewings van die gebeurtenis, vermyding van stimuli wat met die gebeurtenis geassosieer word, afgestompte reaksies asook simptome soos slaapprobleme, geïrriteerdheid, konsentrasieprobleme en 'n oordrewe skrikrespons (Morrison 1995:269-170). PTSV moet nie met akute stresversteuring verwar word nie. Dit ontstaan weens, en binne 'n maand na die blootstelling aan 'n traumatiese stressor. Akute stresversteuring se simptome is soortgelyk aan dié van posttraumatische stresversteuring maar duur minder as 'n maand (Barlow & Durand 1995:191).

### **1.3.4 Die hantering van trauma**

Dit gebeur soms dat getraumatiseerdes op instinktiewe wyse dieselfde hanteringsmeganismes wat hulle tydens die traumatiese situasie gebruik het in hulle alledaagse lewe toepas. Mens het 'n ingeboude oorlewingsmeganisme om ten tye van trauma al hulle sintuie te verskerp sodat die situasie vinnig en optimaal beoordeel kan word wanneer daar besluit moet word hoe om te handel.

Die prys wat die mens hiervoor betaal is die intensiteit waarin sensoriese indrukke in hulle geheue en kognisie ingebeeld is. Dit is natuurlik hierdie geheue wat die basis vorm van latere indringer gedagtes, gedrag en beelde – alles simptome van posttraumatische stresversteuring (Dyregov 1992:196; Uhlemann & Plater 1990:13). Hanteringsmeganismes, soos verskerpte sintuie, was dus moontlik effektief ten tye van die trauma om oorlewing te probeer verseker, maar dit meng later in met die persoon se vermoë om 'n normale lewe te leef. Traumasimptome kan dus gesien word as aanpassings wat vir die getraumatiseerde tydens die traumatiese gebeurtenis wel 'n doel gehad het, maar nou in die alledaagse lewe onvanpas is.

#### **1.4 TEORETIESE BEGRONDING VAN DIE STUDIE**

Die navorser, wat as opvoedkundig-sielkundige student aan die Universiteit van Suid-Afrika met die relasieteorie vertrou geraak het, beoog om van hierdie geïntegreerde teorie gebruik te maak. Dit sal dien as gefundeerde teoretiese vertrekpunt vanwaar terapie met 'n getraumatiseerde gedoen sal word.

Jacobs, Vrey en Oosthuizen het hulle ten doel gestel om deur middel van 'n opvoedkundig-sielkundige denkrigting, die relasieteorie, 'n verantwoordbare teoretiese begronding vir die opvoedkundig-sielkundige praktyk daar te stel. Sedertdien is die relasieteorie as opvoedkundig-sielkundige teorie en model vir gebruik in die praktyk getoets en bevestig (Botha 2000:104). 'n Volledige uiteensetting en bespreking van die teorie sal in Hoofstuk 2 tydens die literatuurstudie oor die onderwerp gedoen word. Hier volg dus slegs 'n kort opsomming daarvan.

Die essensies van die relasieteorie dien as vertrekpunt vir probleemidentifisering, diagnose en terapie en kan in drie hoofkategorieë ingedeel en beskryf word, naamlik die mens as persoon, aktiwiteite nodig vir volwassewording en die opvoedkundig-sielkundige voorwaardes.

Die mens as persoon bestaan uit verskeie struktuurkomponente te wete die ek, self, identiteit en selfkonsep wat voortdurend wisselwerkend en interaktief bydra tot die persoon se gedrag en optrede in sy op-weg-wees na selfaktualisering.

Aktiwiteite benodig vir volwassewording sluit in totale, aktiewe betrokkenheid by sy/haar leefwêreld, betekenisgewing in die persoon se leefwêreld – ook om by betekenisvolle relasies (met mense, objekte en idees) betrokke te raak, en belewing – die manier waarop 'n persoon 'n bepaalde situasie na aanleiding van sy/haar ervaring evalueer. Selfaktualisering is wanneer 'n persoon word wat hy/sy kan word, wat hy wil word en wat hy/sy behoort te word. Vrey (1979:46) beskryf selfaktualisering soos volg: *“Dit impliseer die persoon se doelbewuste pogings om al die latente potensiële moontlikhede van sy selfheid te realiseer. Dit sal al die terreine van fisiese*



*vaardighede, verstandelike vermoëns, gevoelsbelewing en sedelike bewussyn insluit, sodat hy sy menslike selfheid wat hy inderdaad is, kan verwerf en verwerklik.*”

Die opvoedkundig-sielkundige voorwaardes sluit volgens Jacobs en Vrey (1982:24) die persoon se leefwêreld, relasievorming en die opvoedkundige klimaat in.

Die opvoedkundig-sielkundige voorwaardes, naamlik leefwêreld, opvoedingsklimaat en relasievorming, tesame met die voltrekkingessensies (betrokkenheid, belewing en betekenisgewing en selfaktualisering) vorm die basis waarop die intrapsigiese struktuur (ek, self en selfkonsep) staan. Die intrapsigiese struktuur is interaktief en wisselwerkend tot mekaar en bepaal die individu se gedrag. Dit bepaal uiteindelik tot watter mate selfaktualisering plaasvind.

## **1.5 PROBLEEMSTELLING**

Die vraag is dus: Is die relasieteorie van waarde in terapie met 'n getraumatiseerde?

## **1.6 DOELSTELLINGS**

Die uiteensetting van die doelstellings geskied volgens twee oorhoofse kategorieë:

### **1.6.1 Algemene doelstelling**

Die navorser beoog om 'n ondersoek te doen na die aard van die relasieteorie en vas te stel of die praktiese toepassing daarvan in terapie met 'n getraumatiseerde enige besondere waarde kan hê.

### **1.6.2 Spesifieke doelstellings**

Ter bereiking van die algemene doelstelling word spesifieke doelstellings geformuleer om die navorsing te rig. Die navorser sal die volgende onderneem:

- i) 'n Literatuurstudie oor die aard van trauma asook van die relasieteorie.
- ii) Persoonlike onderhoude (aangesig tot aangesig) met 'n getraumatiseerde.
- iii) Verwerking en integrering van die data soos verkry uit die literatuurstudie en empiriese ondersoek.

## **1.7 AFBAKENING VAN DIE TERREIN VAN ONDERSOEK**

Die navorser se fokus is op traumahantering in die algemeen en nie spesifiek op traumatiese stres-versteuring soos wat dit in die DSM-IV-TR (American Psychiatric Association 2000) bespreek word

nie. Die navorser is vertrouwd met baie ander aspekte rakende trauma soos tipes en kategorieë van trauma (Everstine & Everstine 1992:5-6), tipiese reaksies op trauma, asook gevolge en implikasies – negatief en positief (Krüger 1994), maar vir die doeleindes van hierdie studie val dit nie in die brandpunt van bespreking nie, alhoewel verwysings daarna kan voorkom.

## **1.8 BEGRIPSVERKLARINGS**

Die mees prominente konsepte in hierdie navorsing kan by wyse van die volgende definisies uitgeklaar word:

### **1.8.1 Terapie**

Terapie behels 'n persoon wat daarvan bewus is dat hy/sy hulp nodig het en 'n kundige wat bereid is om die hulp te verleen. Terapie is dus 'n bipolarêre verhouding tussen 'n terapeut en 'n kliënt. Verder impliseer terapie 'n reeks interaksies wat gerig is op veranderings in die gedrag en gevoelens van die kliënt (Jacobs & Lessing 2000:85).

### **1.8.2 Trauma**

'n Persoon se unieke, subjektiewe ervaring van 'n gebeurtenis of langdurige omstandighede waar die persoon se vermoë om sy/haar emosionele ervaring te integreer oorweldig word, of die persoon op 'n subjektiewe manier 'n bedreiging ervaar met betrekking tot sy/haar lewe, liggaamlike integriteit of psigiese gesondheid (Pearlman & Saakvitne 1995:60; Plug et al 1993:371; Kleber & Brom 1992:3).

Die belewenis van 'n traumatiese insident kan lei tot emosionele en fisieke trauma en skok wat 'n stresreaksie kan veroorsaak. Hierdie reaksie word posttraumatiese stres genoem. Daar bestaan 'n waarskynlikheid dat getraumatiseerde individue posttraumatiese stresversteuring kan ontwikkel. Vervolgens word posttraumatiese stresversteuring bespreek.

### **1.8.3 Posttraumatiese stresversteuring**

Posttraumatiese stres kan gedefinieer word as 'n normale reaksie van normale individue op ongewone of abnormale insidente (Parkinson 2000:9). Alhoewel individue se belewenis van ongewone of abnormale insidente verskil, is die algemene norm dat dit nie normaal is om voortdurend lewensbedreigende omstandighede te trotseer nie. Posttraumatiese stresversteuring is 'n angsversteuring wat langer as 'n maand duur en wat spruit uit die blootstelling aan 'n traumatiese gebeurtenis. Dit begin gewoonlik binne drie maande na die traumatiese gebeurtenis. Die gevolg is herhaalde herbelewings van die gebeurtenis, vermyding van stimuli wat met die

gebeurtenis geassosieer word, afgestompte reaksies asook simptome soos slaapprobleme, geïrriteerdheid, konsentrasieprobleme en 'n oordrewe skrikrespons (Morrison 1995:269-170).

#### **1.8.4 Selfgesprek**

Die selfgesprek is die persoon self in gesprek met homself. Dit geskied teen 'n raamwerk van sy kennis van homself, sy identiteit in al sy fasette, sy selfkonsep, sy subjektiewe norme, waardes, ideale en sy relasies met die betekenisvolle persone in sy leefwêreld (Botha 2000:114).

Deur betekenisgewing aan, betrokkenheid by en belewing van sy selfidentiteit praat die individu met homself oor homself. Hierdie selfgesprek van die persoon lei daartoe dat hy sy selfidentiteit evalueer teenoor die gemeenskapwaardes, -norme en teenoor persone wat 'n belangrike rol in sy lewe speel. So vorm hy sy unieke selfkonsep, wat sal lei tot sy persoonlike lewensopvatting en opinie oor homself. Hierdie gesprekvoering en evaluering van homself is 'n voortdurende gesprek wat hy soms van bewus kan wees en soms nie. 'n Persoon se selfgesprek kan negatief of positief wees (Jacobs & Vrey 1982:22).

Die selfgesprek lê dus die dinamiek van die selfkonsep ten grondslag (De Klerk 1990:53). Wanneer 'n persoon se selfgesprek realisties is, is hy vir homself aanvaarbaar en is hoe hy homself sien in ooreenstemming met sy ideale self en hoe hy dink ander hom sien. (Met ander woorde die begin van 'n realisties-positiewe selfkonsep). Indien sy selfgesprek onrealisties is, sal die persoon vir homself onaanvaarbaar word en is daar dus sprake van 'n stryd in homself oor hoe hy homself sien en hoe hy behoort te wees en hoe hy dink ander hom sien. (Met ander woorde die begin van 'n onrealisties-negatiewe selfkonsep.)

#### **1.8.5 Selfkonsep**

Die selfkonsep is 'n georganiseerde konstante konseptuele gestalt. Dit bestaan uit die waarneming van die eienskappe van die self in verhouding tot andere en in verband met verskeie aspekte van die lewe, en die waardes wat aan hierdie waarnemings geheg word (Jacobs & Lessing 2000:81).

#### **1.8.6 Verdedigingsmeganismes**

Verdedigingsmeganismes is onbewuste gedragpatrone wat 'n persoon toepas om hom/haarself teen gevoelens van angs, verleentheid, minderwaardigheid en skuldgevoelens te beskerm en wat verhoed dat hierdie gevoelens tot die bewuste deurdring.

Van die bekendste verdedigingsmeganismes is:

- Repressie/verdringing: die onbewuste uitsluiting uit die bewuste van afkeuringswaardige en onaanvaarbare impulse, gedagtes en herinnerings. Die ego verdring hierdie materiaal na die onbewuste en tree dan op asof dit glad nie bestaan het nie. Die verdronge materiaal kan egter in 'n vermomde of simboliese vorm weer tot die bewuste deurdring en wel in drome, wanprestasies en neurotiese simptome.
- Rasionalisering: wanneer die persoon aanvaarbare redes vir sy gedrag aanvoer en daarmee die werklike, maar onaanvaarbare redes verdring.
- Projeksie: 'n verdedigingsmeganisme waarin 'n persoon op 'n onbewuste vlak sy eie onaanvaarbare wense, karaktertrekke, tekortkomings, houdings of subjektiewe gevoelens aan ander toeskryf.
- Regressie: die terugkeer na gedragswyses wat met vroeëre ontwikkelingsstadia geassosieer word.
- Sublimasie: 'n verdedigingsmeganisme wat bestaan daarin dat die energie verbode aan onaanvaarbare wense ten minste gedeeltelik gebruik word vir aanvaarbare of selfs bewonderenswaardige gedrag.
- Reaksieformasie: wanneer 'n persoon 'n gevoel of impuls ontwikkel wat die teenoorgestelde is van die oorspronklike, onbewuste of onderdrukte gevoel of impuls.
- Identifikasie: 'n verdedigingsmeganisme wat ontstaan uit die wens om soos iemand anders te wees en wat tot die nabootsing van 'n ander lei. Dit speel 'n groot rol by die ontwikkeling van die superego tydens die Oedipus-situasie.
- Verplasing: 'n verdedigingsmeganisme waarin psigiese energie verskuif word van die persoon of objek waarin dit oorspronklik belê was na 'n ander persoon of objek (Plug et al 1993:380)

## **1.9 NAVORSINGSMETODES EN -ONTWERP**

Mouton en Marais (1992:34) sê dat die doel met die navorsingsontwerp is om 'n gegewe navorsingsprojek op so 'n wyse te beplan dat die uiteindelijke geldigheid van die navorsingsresultate gemaksimaliseer kan word. Die navorsingsontwerp word beskryf as sinoniem met rasionele besluitneming in die navorsingsproses en wys op drie aspekte wat die navorsingsontwerp medebepaal, naamlik die ontledingseenheid, die tipe doelstellings en die navorsingstrategie. Die navorsingsontwerp word na aanleiding hiervan bespreek.

### **1.9.1 Ontledingseenheid**

Die ontledingseenheid van die navorsing is die trauma en leefwêreld van 'n getraumatiseerde in

terapie, gebaseer op die relasieteorie.

### **1.9.2 Navorsingsdoelstellings**

Met die keuse van navorsingsdoelstellings kan daar volgens Mouton en Marais (1992) tussen drie navorsingstipes onderskei word, naamlik verkennende, beskrywende en verklarende studies. Die navorser se doelstellings tydens alle beskrywende studies is om dit wat is, op een of ander wyse akkuraat en noukeurig te beskryf. In hierdie navorsing word 'n getraumatiseerde se trauma en leefwêreld bestudeer, ontleed en beskryf na aanleiding van die relasieteorie waarna dit verwerk en geïntegreer word met data verkry uit die literatuur asook 'n empiriese ondersoek.

### **1.9.3 Navorsingstrategie**

Wat die navorsingstrategie betref onderskei Mouton en Marais (1992) tussen navorsing met 'n kontekstuele en navorsing met 'n universele belang. Eersgenoemde verwys na 'n studie wat met die beskrywing of verklaring van 'n besondere verskynsel of gebeurtenis of groep te make het. Hierdie navorsing sal wel kontekstueel van aard wees en sal fokus op 'n enkele getraumatiseerde persoon wie se traumahantering beskryf en ontleed sal word.

## **1.10 VERDERE VERLOOP VAN DIE STUDIE**

Hoofstuk 1 dien as inleidende oriëntering en handel hoofsaaklik oor die bewuswording en verkenning van die probleem, die probleemafbakening, die probleemstelling en die doel van die ondersoek.

Hoofstuk 2 bied die literatuurstudie. Dit is ook 'n begripsverklarende hoofstuk waarin die struktuur van die relasieteorie beskryf word. Die aard van trauma word bespreek en daar word gelet op die toepassing van die relasieteorie in terapie.

Hoofstuk 3 beskryf die navorsingsontwerp en metodologie van die empiriese studie.

In Hoofstuk 4 sal daar aan die hand van 'n gevallestudie aangedui word hoe diagnose en terapie met behulp van relasieterapie met 'n getraumatiseerde gedoen kan word.

Hoofstuk 5 bevat die samevatting en die bevindings van die ondersoek. Enkele implikasies van en aanbevelings ten opsigte van die ondersoek sal ook uitgewys word.

## **1.11 TEN SLOTTE**

In haar teoretiese opleiding as opvoedkundige sielkundige het die navorser kennis gemaak met die relasieteorie. Die navorser het agtergekom dat mense wat sielkundige trauma beleef het dikwels onrealistiese selfgesprekke het. In verskeie trauma-selfhelpboeke asook tydens traumaterapie word die inhoud van getraumatiseerdes se selfgesprekke dikwels ondersoek. Uit die navorser se eie ervaring het die ook geblyk dat getraumatiseerdes hulle trauma beter verwerk as hulle toereikende relasies ervaar. Aangesien hierdie aspekte baie gewig dra in die relasieteorie het die navorser begin wonder wat die waarde van relasieterapie met getraumatiseerdes sal wees.

In Hoofstuk 2 word daar 'n literatuurstudie gedoen oor die aard van trauma en van die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie.

## **HOOFSTUK 2**

### **DIE STRUKTUUR VAN DIE RELASIE-TEORIE, DIE AARD VAN TRAUMA EN DIE RELASIE-TEORIE AS BASIS VIR TERAPIE**

#### **2.1 INLEIDING**

Die doel van die literatuurstudie in Hoofstuk 2 is om die struktuur van die relasieteorie te beskryf. Die aard van trauma sal daarna bespreek word voordat daar ten laaste gekyk word hoe die relasieteorie in terapie toegepas kan word.

#### **2.2 DIE STRUKTUUR VAN DIE RELASIE-TEORIE**

Jacobs, Vrey en Oosthuizen het hulle ten doel gestel om deur middel van 'n opvoedkundig-sielkundige denkrigting 'n verantwoordbare teoretiese begroning vir die opvoedkundig-sielkundige praktyk daar te stel. Sedertdien is die relasieteorie, as werk- en verantwoordbare opvoedkundig-sielkundige teorie en model vir gebruik in die praktyk getoets en gevestig (Botha 2000:104).

Die essensies van die relasieteorie dien as basis of vertrekpunt vir probleemidentifisering, diagnose en terapie en kan in drie hoofkategorieë ingedeel en beskryf word, naamlik die mens as persoon, aktiwiteite nodig vir volwassewording en die opvoedkundig-sielkundige voorwaardes (Botha 2000:105).

##### **2.2.1 Die mens as persoon**

Die intrapsigiese struktuur van die mens as persoon bestaan uit struktuurkomponente wat insluit die ek, self, identiteit en selfkonsep (Jacobs & Vrey 1982).

- Die "ek" (ego)

Die "ek" kan gesien word as die geestelike dimensie of entiteit van menswees, wat geïntegreerd met alle ander dimensies van persoonswees bestaan, aldus Vrey (1979) in Botha (2000:107). Alhoewel dit nie 'n waarneembare en dus kenbare entiteit is nie, kan dit "afgelei" word van dit wat waarneembaar is (Botha 2000:107). Volgens Jung maak die ego (ek) gebruik van allerlei funksioneringsmodi (byvoorbeeld sensasies, waarnemings, evaluerings, denke en aktiewe geheue) in 'n poging om enersyds die leefwêreld te ken en daarin te funksioneer, en andersyds die persoon se bewuswording van hom/haarself te struktureer sodat identiteitsvorming kan geskied (Meyer, Moore & Viljoen 1997:110).

- Die self

Die “self” is die somtotaal van alles wat ‘n persoon syne kan noem. Dit sluit in ‘n persoon se idees, houdings, waardes en doelstellings. Die “self” sluit in die persoon se totale, subjektiewe leefwêreld (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1993:214). Jacobs en Vrey (in Botha 2000:108) sien die self as die sentrum van alle ervarings en betekenis en beskryf dit in konteks tot persoonlikheid: *“Aangesien komplekse verskynsels verskillende betekenis vir verskillende persone het, is dit so dat die persoonlikheid deur die self tot uitdrukking kom.”* Jacobs (1987:6) beskryf die self as feit (wat objektief in terme van tyd en ruimte aangedui kan word), maar ook as konstruk (wat die wese van die persoon deur middel van sy/haar kenmerke beskryf). Die self is aktief besig om op dinamiese wyse, en in relasie tot ander mense, die doel van selfaktualisering na te strew (Botha 2000:110).

- Identiteit

Die woord "identiteit" vind etimologies sy oorsprong in die Latynse "idem" wat "dieselfde" beteken en word omskryf as daardie "iets" van individue wat dieselfde bly op grond van hulle vermoë om hulself as kontinuum te ervaar. Identiteit is dan ook die antwoord op die vraag: “Wie is ek?” Indien dit die antwoord op die self is, vorm dit die kernidentiteit van die persoon. Soos wat die persoon deur die lewe gaan, vorm “nuwe” identiteite, byvoorbeeld: ek as leerder, ek as sportvrou, ek as moeder. Die evaluering van die statusidentiteite dra by tot die ontwikkeling van die kernidentiteit wat weer in die selfkonsep neerslag vind (Jacobs & Lessing 2000:78; Jacobs & Vrey 1982:22).

Aanvanklik berus identiteitsvorming by kinders se eie subjektiewe waarnemings van hulself. Deur middel van betrokkenheid by die relasies wat hulle vorm, en in interaksie met ander betekenisvolle mense, raak kinders al hoe meer bewus daarvan dat hulle anders is as ander mense. Kinders gee dan betekenis aan die relasies en deur hulle belewing daarvan binne bepaalde situasies vind identiteitsvorming plaas (Botha 2000:111; Van den Aardweg & Van den Aardweg 1993:215).

- Selfkonsep

Jacobs en Vrey (in Botha 2000:112) definieer selfkonsep as “... die konfigurasie van oortuigings van ‘n persoon omtrent hom/haarself wat dinamies is en waarvan hy/sy gewoonlik bewus is of bewus kan word”.

As gevolg van die veelfasettigheid van die self word baie identiteite in die loop van die persoon se lewe gevorm. Mense verkeer voortdurend in gesprek met hulself. Dit het tot gevolg dat hulle hul



gevormde identiteite (wat verantwoordelik is vir hulle selfkonsep wat goed of swak kan wees) evalueer, afhangende van die positiewe of negatiewe aard daarvan (Rosenbloom & Williams 1999:11). Die evaluering van die identiteite dra by tot die vorming van die selfkonsep en dus ook die persoonlikheid (Jacobs & Lessing 2000:77). Wanneer die selfbeeld dus in relasie tot ander mense en volgens eie subjektiewe norme deur die selfgesprek as goed/sleg, mooi/lelik, ensovoorts geëvalueer word, is die uitkoms daarvan selfkonsepvorming met betrekking tot 'n bepaalde identiteit van die self. Die selfkonsep kan gesien word as die totaal van al die verskillende selfidentiteite (Botha 2000:113).

Volgens Jacobs en Vrey (1982:22) is die mens te alle tye 'n fisieke, psigiese en geestelike eenheid, en in totaliteit betrokke by al sy handeling. Alhoewel daar op teoretiese vlak tussen die verskillende entiteite soos die ek, self, identiteit en selfkonsep onderskei word, waarsku die skrywers dat dit voortdurend in gedagte gehou moet word dat hulle nie van mekaar geskei kan word nie. Deur middel van onderskeiding tussen die begrippe word daar gepoog om die mens met al sy kompleksiteite beter te begryp, en sodoende 'n duideliker beeld van sy uniekheid te verkry (Botha 2000:115).

- Selfaktualisering

Abraham Maslow definieer selfaktualisering as "... *the intrinsic growth of what is already in the organism, or more accurately, of what the organism is*" (Maslow 2005).

Selfaktualisering kan ook omskryf word as die bereiking van alles wat 'n persoon moontlik in elke aspek van sy ontwikkeling kan bereik. Hierdie hoogste moontlike vlak word individueel bepaal (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1993:193). Selfaktualisering dui dus op selfverwesening en selfvervulling. Volgens Oosthuizen en Jacobs (in Botha 2000:123) beteken selfaktualisering dat die persoon word wat hy kan word, wil word en wat hy behoort te word.

Selfaktualisering begin by die geneties-bepaalde moontlikhede waarmee die kind gebore word, maar word gerealiseer deurdat hy op 'n dinamies-gemotiveerde wyse wil wees (Botha 2000:123). Selfaktualisering is egter nie 'n bestemming wat 'n persoon bereik nie, maar dit kan beskou word as 'n doel waarheen 'n persoon voortdurend op pad is. Dit verteenwoordig 'n lewenstyl en 'n wyse van verhoudings stig met die self en ander. As persone hulle eie identiteite aanvaar, tree hulle op so 'n wyse op dat sosiale aanvaarding in die hand gewerk word. Hoe 'n persoon deur ander aanvaar word, hoe groter selfaanvaarding en sosiale aanpassing word beleef, hoe gesonder is die relasies wat gestig word en hoe groter die moontlikheid vir selfaktualisering (Jacobs & Lessing 2000:81).

## 2.2.2 Aktiwiteite nodig vir volwassewording

- Betrokkenheid

Betrokkenheid word deur van Zyl (in Botha 2000:116) soos volg gedefinieer: “*Betrokkenheid is daardie gemoeidheid van ‘n persoon by ‘n besondere situasie waardeur hy tot aksie oorgaan.*” Dit is dus ‘n innerlike krag en ‘n behoefte na ontwikkeling en selfaktualisering. Betrokkenheid verg voorts kennis. Dit is nie moontlik om by iets betrokke te wees sonder om ‘n mate van kennis daarvan te hê nie.

Betrokkenheid word afgelei van die stamwoord “trek” wat impliseer dat ‘n persoon aangetrek of afgestoot word (De Klerk 1990:55). Betrokkenheid is ‘n handeling wat nie noodwendig fisies van aard hoef te wees nie, dit kan ook psigies wees (Jacobs & Lessing 2000:78). Dit is nie moontlik om kennis oor ‘n saak te bekom sonder om daarby betrokke te wees deur daadwerklike fisiese of psigiese handeling nie (Strydom, Roets, Wiechers & Krüger 2002:42). Betrokkenheid is dus ‘n vrywillige handeling wat gekenmerk word deur volharding, toewyding, doelgerigtheid en ywer (Jacobs & Vrey 1982:12). Totale, aktiewe betrokkenheid is op alle vlakke van menswees (kognitief, affektief, normatief, motories en konatief) belangrik indien die persoon doelgerig en doelbewus na selfaktualisering op pad wil wees (Botha 2000:116).

- Betekenisgewing

Frankl (1984:121) het gesê dat betekenisgewing nie slegs ‘n primêre motiveringskrag in die mens se lewe is nie, maar ook dat die mens se hantering van sy lewensomstandighede van bewustelike en doelgerigte betekenisgewing afhang. Vrey (1979:32) beskou betekenisgewing as ‘n voorwaarde vir volwassewording. Deur betekenisgewing leer die mens ken, verstaan en weet en dit maak dit vir hom/haar moontlik om hom/haar in sy wêreld te kan oriënteer (De Klerk 1990:54). Bo en behalwe dat mense deur betekenisgewing hulle tot sy lefwêreld oriënteer, gee hulle ook voortdurend betekenis aan hulself, met voortvloeiende identiteits- en selfkonsepvorming (Jacobs & Lessing 2000:79). Betekenisgewing beklee dus ‘n sentrale en integrale plek in die selfevalueringsproses en die selfkonsep, wat met betekenisgewing deurweef is, is die resultaat daarvan (Botha 2000:119).

Elke mens gee op sy eie unieke wyse betekenis. Betekenis is in totaliteit uniek omdat dit slegs bestaan in die gedagtes van ‘n mens wat verstaan (Jacobs & Lessing 2000:79; Jacobs en Vrey 1982:11). Frankl (1984:121) bevestig dit met die volgende woorde: “*This meaning is unique and specific in that it must and can be fulfilled by him alone; only then does it achieve a significance which will satisfy his own will to meaning.*” Die deurdring tot die struktuur van betekenis aan die self, die persoon se selfidentiteit (hoe hy/sy hom/haarself ken en verstaan) is vir terapeute van die

uiterste belang, want indien hulle nie daarin slaag nie, sal hulle dit moeilik vind om 'n persoon te verstaan en te help (Du Toit & Jacobs 1989:19). Volgens Steyn (in Botha 2000:119) is relasievorming 'n vooronderstelling vir betekenisgewing. Die aard en kwaliteit van relasies word op grond van betekenisgewing bepaal.

Aangesien volwassenes reeds oor 'n sekere hoeveelheid kennis beskik en dit in hulle verwysingsraamwerk geïntegreer het, kan hulle volgens Crous (in Botha 2000:120) op 'n meer gedistansieerde, geordende en objektiewe wyse betekenis gee. Die volwassene se betekenisgewing is minder subjektief asook meer universeel geldend vanweë groter affektiewe beheer. As gevolg van reeds gevorderde kognitiewe ontwikkeling sal die volwassene se betekenisgewing ook in omvang en diepte van dié van 'n kind verskil (Botha 2000:121).

- **Belewing**

Persone ervaar, deur middel van hulle belewing, 'n bepaalde situasie as hoofsaaklik aangenaam of onaangenaam (Jacobs & Lessing 2000:79). So ervaar hulle ook relasies as positief of negatief (De Klerk 1990:56). Vanweë die gevoelsmatige aard van belewing, word die kwaliteit van relasies daardeur bepaal (Jacobs & Vrey 1982:13). Volgens Crous (in Botha 2000:122) is belewing ook subjektief van aard. Die unieke en persoonlike aard van die relasies, bepaalde situasie of gebeure word deur beide die gevoelsmatige en die subjektiewe aard daarvan beklemtoon. Om 'n bepaalde relasie as aangenaam of onaangenaam te kan beleef, moet die persoon egter daarby betrokke wees en bepaalde betekenis daaraan kan toeskryf.

Volgens Jacobs en Vrey (1982:13) word die kwaliteit van betrokkenheid en betekenisgewing deur belewing bepaal. Dit blyk dus dat die samehang tussen belewing, betekenisgewing en betrokkenheid interaktief is, en dat hulle interafhanklik teenoor mekaar staan. Dit dra ook by tot die wyse waarop persone hulself in bepaalde situasies sien (Jacobs & Lessing 2000:79).

Volgens Crous (in Botha 2000:122) het volwassenes beter kognitiewe kontrole oor hulle gevoelens. Daarom is hulle belewing anders as dié van kinders wat op 'n meer gevoelsmatige vlak funksioneer. Crous is ook van mening dat die gevoelslewe van volwassenes meer abstrak en geskakeerd en meer dimensies het as dié van kinders wat nog baie realiteits- en konkreetgebonde is.

### **2.2.3 Die opvoedkundig-sielkundige voorwaardes**

- **Leefwêreld**

Volgens Vrey is die leefwêreld die totaliteit van die mens se belewinge binne 'n netwerk van

relasies met hom/haarself, ander mense, God, objekte, stelsels, kragte, houdings, idees, ensovoorts (Vrey 1979:16). Vanweë die dinamiese aard van die wêreld verander die leefwêreld van mense en die mens-wêreld-relasie voortdurend, en sou mense voortdurend hulself deur middel van betrokkenheid, beleving en betekenisgewing ten opsigte van hulle leefwêreld kon oriënteer (Botha 2000:128).

- Relasievorming

Volgens die relasieteorie is die mens 'n bewuste wese wat bewus is van dit wat om hom/haar aangaan en wat met hom/haar gebeur (De Klerk 1990:52). As gevolg van hulle sosiale aard kan mense nooit geïsoleer in die wêreld staan nie, maar is hulle in werklikheid die middelpunt van hul eie besondere leefwêreld. Dit impliseer wisselwerking tussen die self en die verskillende komponente van die leefwêreld, wat onder andere die persoon self, objekte en idees insluit (Strydom et al 2002:48; Jacobs & Lessing 2000:76; Botha 2000:129; Vrey 1979:130). Mense oriënteer hulself dus in hul wêreld deurdat hulle betekenis aan hierdie relasies gee, daarby betrokke is en dit beleef (Botha 2000:99). Kommunikasie is 'n belangrike hulpmiddel in die verhoudingstigting en sluit kommunikasie met ander sowel as met die self (selfgesprek) in (Strydom et al 2002:14).

Elke relasie het 'n bepaalde aard en kwaliteit, byvoorbeeld 'n positiewe of negatiewe konnotasie. Vrey (1979:22) vermeld 'n polarisasie-effek met 'n kognitiewe en affektiewe komponent by elk van die twee pole van 'n relasie. Om 'n relasie te kan vorm moet die persoon die ander pool ken, begryp of verstaan; moet hy deur betekenisgewing die verband tussen homself en die ander pool lê (Botha 2000:129). Uit hierdie relasies verkry die individu toepaslike statusidentiteite in die wêreld, byvoorbeeld 'n identiteit as vriend deur sy/haar verhouding met ander persone of 'n identiteit as ouer deur sy/haar verhouding met 'n kind (Jacobs & Lessing 2000:77).

Deur betrokkenheid, beleving en betekenisgewing raak hulle al hoe meer van hulself bewus, met ander woorde, dit wat hulle is en dit weer lei tot die ontstaan van 'n eie unieke selfidentiteit (Jacobs, 1987:9). Alhoewel persone medeverantwoordelik is vir hul relasies is die terugvoering wat hulle ontvang sowel as hulle belevinge van sukses, mislukking, vreugde, ensovoorts van kardinale belang tydens relasievorming (Botha 2000:129).

- Opvoedingsklimaat

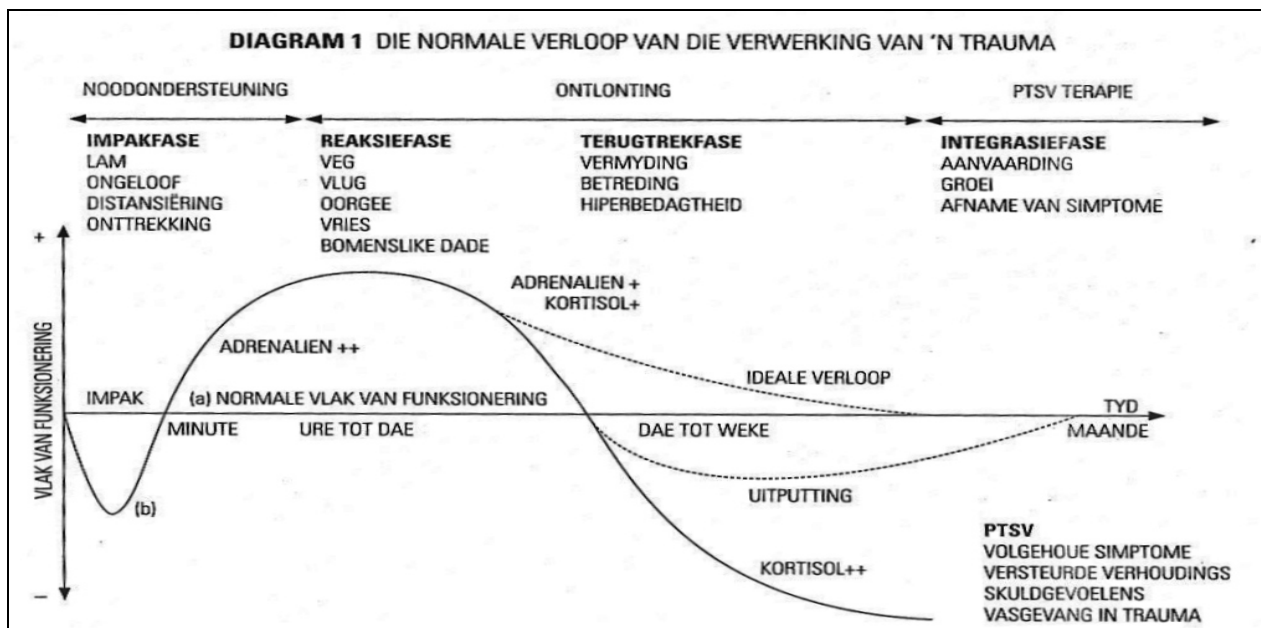
*“Opvoedingsklimaat verwys na die voorwaardes waaronder die opvoeder en die opvoeding mekaar werklik ontmoet. Hierdie klimaat breek in 'n positiewe sin die skanse af waaragter die individu vir selfbeskerming wegkruip, sodat die twee persone mekaar kan ontmoet en*

*kommunikasie plaasvind*' (Jacobs 1987:7). Die komponente van 'n positiewe klimaat sluit in liefde, kennis, sorg, respek, vertrouwe, eerlikheid en verantwoordelikheid (Strydom et al 2002:14; De Klerk 1990:59).

### 2.3 DIE AARD VAN TRAUMA

Voordat daar gekyk word hoe die relasieteorie in terapie toegepas kan word is dit nodig om eers die aard van trauma te bespreek.

Yvonne Retief is 'n ervare traumaberader met meer as 20 jaar ondervinding. Sy verduidelik in haar boek *Genesing vir trauma in die Suid-Afrikaanse konteks* (2004) die verloop van die vlak van funksionering van 'n persoon na die belewing van 'n trauma: (Kennis hiervan is nodig sodat beter verstaan kan word wat die aanloop tot die terapie met 'n getraumatiseerde was en ook wat die mees geleë tyd sal wees om met die terapie te begin.)



(Retief 2004:30)

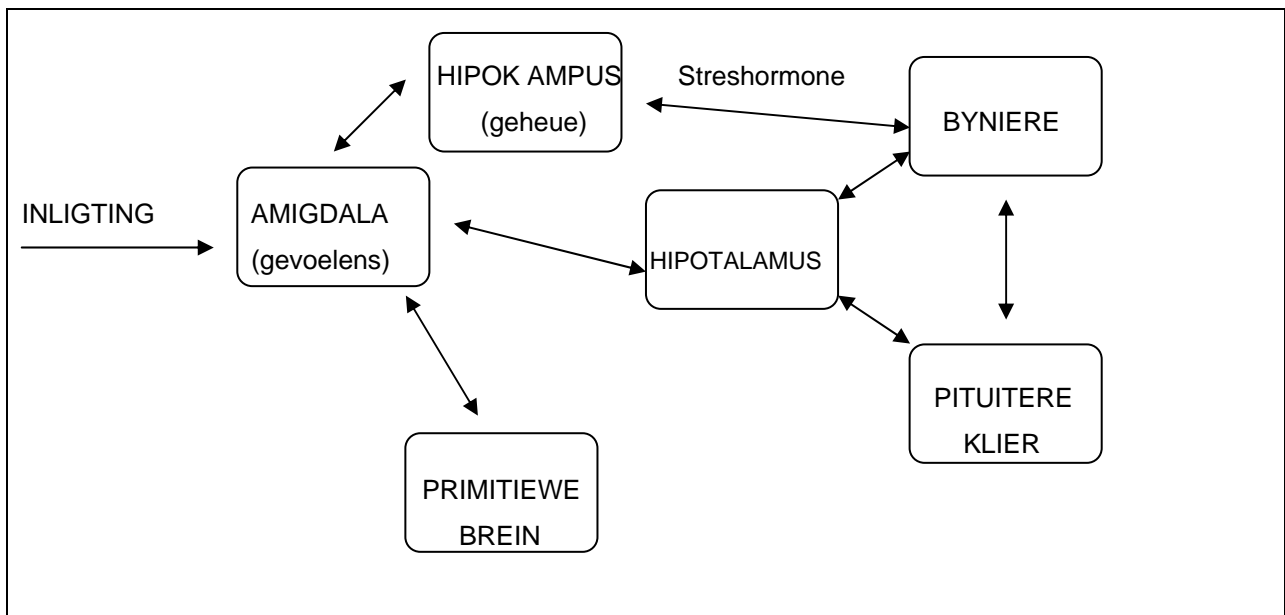
Lyn (a) stel die alledaagse, normale vlak van funksionering van 'n persoon voor. 'n Mens wat op hierdie vlak funksioneer verrig sy normale lewenstake met relatiewe gemak en toon toepaslike reaksies op dit waarmee hy gekonfronteer word.

Op die grafiek toon (b) hoe 'n persoon na 'n traumatiese ervaring kan reageer.

Die eerste fase, die Impakfase, beskryf die persoon se reaksie net na die gebeurtenis. Sy funksionering daal vir 'n tydperk onder (a). Dit kom voor asof alles in stadige aksie plaasvind en hy word tot stilstand geruk. Dit is asof hy die situasie vanaf 'n afstand waarneem. Die persoon kan

sels verlam voel deur die gebeure. Tydens hierdie fase vind daar baie veranderings in die brein plaas. Die normale aard van breingolwe verander vanaf beta na theta. As die brein in die theta-toestand is, is dit asof gebeure stadiger plaasvind. In hierdie toestand word die vermoë van die brein om waarnemings en ervarings logies te kategoriseer beïnvloed (Retief 2004:31). Dit gebeur soms dat 'n persoon glad nie aspekte van die traumatiese gebeurtenis kan onthou nie. Mense vind dit ook soms moeilik om kort na die trauma al die besonderhede te onthou. Insig in die funksionering van die brein gee antwoorde hierop:

### DIE BREIN EN TRAUMA



(Retief 2004:32)

Die amigdala is die deel van die brein wat die mens bewus maak van gevare en wat ook verdedigende gedrag na aanleiding van die gevaar beheer (Vasterling & Brewin 2005:29). Die amigdala stuur boodskappe oor die traumatiese gebeure na die res van die brein. Dit sit die hipofise-pituïtere-bynier-driehoek aan die gang. Die brein word dan oorspoel deur groot hoeveelhede streshormone wat deur die byniere afgeskei word (Vasterling & Brewin 2005:42). Die hipokampus, wat met die geheue te make het, het reseptore vir die streshormone wat sy geheuefunksie belemmer en dus die persoon se vermoë om te onthou kortwiek (Bryant-Davis, 2005:80; Retief 2004:33; Black, Newman, Harris-Hendriks & Mezey 1997:44). Die amigdala stel ook die primitiewe deel van die brein in kennis van die waargenome trauma. In die primitiewe brein (breinstam) word detail op 'n meer primitiewe manier gestoor. Die inligting in die primitiewe brein word beskikbaar wanneer 'n herinnering in die vorm van 'n terugflits spontaan veroorsaak word, asook tydens drome (Retief 2004:34; Shalev 2003:60). Verskeie dierestudies het die moontlikheid voorgestel dat daar selfs permanente fisiese skade (insluitend verkleining) van die hipokampus en veranderings in die amigdala kan plaasvind na erge of langdurige trauma (Vasterling & Brewin 2005:42; Young 2004:139; Baldwin 1999). Dit gebeur ook soms dat as 'n

persoon tydens 'n traumatiese ervaring beseer word die persoon eers op 'n later stadium van die pyn bewus word. Hierdie situasie ontstaan as gevolg van die afskeiding van sekere brein-chemikalieë genoem *opiates* wat 'n pyndodende effek het (Retief 2004:34; Black et al 1997:59).

Die tweede fase, die reaksiefase, volg wanneer jou byniere groot hoeveelhede adrenalien begin uitskei en jy 'n veg-, vlug-, vries- of selfs oorgee-reaksie toon. Hier kan mense as gevolg van die adrenalien op 'n amper bomenslike wyse byvoorbeeld oor 'n hoë muur spring of 'n baie swaar voorwerp optel (Retief 2004:42). Hierdie fase is gewoonlik vir 'n kort tydjie akuut. Daarna beweeg die persoon na die derde fase.

Tydens die derde fase, die terugtrek- of vermydingfase, word 'n ander streshormoon, kortisol, saam met adrenalien deur die byniere afgeskei (Retief 2004:43; Black et al 1997:57). Persone probeer nou om enige iets wat hulle aan die gebeurtenis herinner, te vermy. Hierdie pogings tot vermyding is gewoonlik nie suksesvol nie aangesien die insident die vermoë het binne-in die mens se ervaringswêreld in te dring. Wanneer persone wel aan iets blootgestel word wat hulle aan die insident herinner, kan die trauma weer daar en dan in die bewussyn wakker gemaak word en dit kan so intens beleef word asof dit nou weer aan die gebeur is. 'n Ander vorm van indringing is drome en terugflitse van die trauma. Nog 'n kenmerk van hierdie fase is dat persone tekens kan toon van hiperbedagtheid. Hulle liggame word dan fisies oor 'n langer tyd deur middel van die afskeiding van streshormone in 'n toestand van gereedheid gehou. Dit kan tot erge fisiese uitputting lei (Retief 2004:44).

Gewoonlik keer mense egter geleidelik terug na normaliteit sonder dat post traumatiese stres versteuring intree. Wanneer persone die vierde fase, die integrasiefase, binnegaan, vervaag hierdie oor-aktiewe reaksies en intense betrokkenheid by die traumatiese insident. Hulle streshormoonvlakke, liggaams- en breinfunksies keer dan terug na normale funksionering. Die trauma oorweldig nie meer hulle gedagte-wêreld nie en veroorsaak nie meer onbeheerste reaksies nie. Dit gebeur ook dat persone vir hulself op die een of ander wyse probeer sin kan maak uit die ervaring (Retief 2004:44; Daly 1983:66). Indien 'n persoon volgehoue simptome ervaar en dit moeilik vind om weer normaal te funksioneer kan dit wees dat PTSV ingetree het. Professionele hulp is dan nodig om die verwerking van die trauma tydens terapie te fasiliteer.

Tydens elkeen van hierdie fases het die mens verskillende tipes hulp nodig. Al wat sinvol is in die eerste en tweede fase is fisiese ondersteuning. Die persoon het byvoorbeeld iemand nodig om beskikbaar te wees en te luister. Die meeste mense is eers 72 uur na 'n traumatiese gebeurtenis in 'n toestand waar hulle ontvanklik is vir 'n ontlootingsproses (Retief 2004:44). Ontlooting of krisisintervensie is 'n korttermyn intervensie wat behels dat daar met die getraumatiseerde relatief gou na die traumatiese gebeurtenis gewerk word (Bryant-Davis 2005:81; Black et al 1997:33). Dit

is eers tydens 'n later stadium wat berading of terapie aangewese is (Retief 2004:44).

## **2.4 DIE TOEPASSING VAN DIE RELASIETEORIE IN TERAPIE**

Terapie is daarop gerig om kliënte te help om meer bevredigende en vervullende wyses van gedrag te bekom. Die doel van terapie is om aan kliënte 'n geleentheid te bied tot optimum selfaktualisering en welstand (Jacobs & Lessing 2000:85). In relasieterapie is dit die terapeut se doelstelling om kliënte aan die hand van bewuswording, verkenning en verpersoonliking by hulle selfgesprek uit te bring. Die terapeut poog dan om die kliënte te fasiliteer tot 'n begrip van die invloed van hul selfgesprekke op die vorming van relasies in hulle leefwêreld (Strydom et al 2002:50; Jacobs & Lessing 2000:85). Jacobs (in De Klerk 1990:66) sê dat die terapeut kliënte moet help om weer nuwe en meer realistiese betekenis te gee sodat 'n belewing van sukses geleidelik hulle identiteit positief kan beïnvloed. Dit sal daartoe lei dat kliënte weer positief in verhoudings betrokke sal raak, groter selfvertroue sal ontwikkel en dat hulle selfkonsep positief sal word. Hierdeur word hulle waaghouding positief geaffekteer en dit weer lei tot beter selfaktualisering. Kliënte kan dus slegs gehelp word indien die faktore onderliggend aan hulle probleme geïdentifiseer word (Jacobs & Lessing 2000:85).

### **2.4.1 Die rol van die terapeut**

Soos reeds genoem is mense die middelpunt van hul eie besondere leefwêreld. Dit impliseer wisselwerking en relasievorming tussen die self en die verskillende komponente van die leefwêreld wat onder andere die persoon self, objekte en idees insluit. Dit beteken dat die persoon ook in 'n bepaalde relasie ten opsigte van die terapeut sal staan. Die kwaliteit van hierdie relasie is bepalend vir die sukses al dan nie van die terapie (De Klerk 1990:58).

Die eerste taak van die terapeut is om 'n terapeutiese klimaat te skep, want daarsonder sal die kliënt nie veilig voel om hom/haar ontvanklik te maak of die skanse van selfbeskerming af te breek nie (Jacobs & Lessing 2000:83; De Klerk 1990:59; Jacobs 1987:7). Jacobs (1987:6) beskryf bepaalde voorwaardes vir 'n terapeutiese klimaat:

#### **a. Liefde**

Dit kom neer op 'n egte gevoel van onvoorwaardelike aanvaarding wat daar tussen die terapeut en die kliënt moet heers (Botha 2000:132; Black et al 1997:254; Krüger 1994:86). Die onvoorwaardelike aanvaarding is so eie aan liefde dat die kliënt nooit nodig sal hê om te twyfel as daar egte, warme liefde gekommunikeer word nie (Strydom et al 2002:44).



#### b. Kennis

Kennis behels veel meer as objektiewe kennis en intellektuele insig. Die gevoelsmatige speel ook 'n groot rol. Om die kliënt waarlik te kan ken, moet die terapeut by die kliënt betrokke wees (Botha 2000:132). Die terapeut moet kan raakhoor, raaksien en raakvoel. Die terapeut moet dus werklik hoor wat gesê word en nie slegs hoor wat hy/sy graag wil hoor nie. Die terapeut moet bereid wees om te luister, ook na dit wat tussen die lyne of selfs glad nie gesê word nie. Die terapeut let ook op die kliënt se nie-verbale kommunikasie (Parry 1990:2; De Klerk 1990:60). Beide terapeut en kliënt moet bereid wees om hulleself te laat ken (Krüger 1994:86).

#### c. Respek

Respek impliseer dat die terapeut kliënte in 'n aktiewe, positiewe sin aanvaar soos hulle is. As daar ware respek is, sal die een die integriteit of waardigheid van die ander nooit deur spot of verkleining afbreek nie (Strydom et al 2002:44; Botha 2000:132). Wedersydse respek tussen terapeut en kliënt is ter sprake. Hulle moet wederkerig glo in mekaar se integriteit (Krüger 1994:86). Dit beteken nie dat die terapeut die kliënt se negatiewe gedrag hoef te aanvaar nie, maar wel vir die kliënt as persoon (De Klerk 1990:60).

#### d. Eerlikheid

Eerlikheid impliseer volkome egtheid. Wanneer persone eerlik en eg is, kommunikeer hulle hul werklike gevoelens op so 'n wyse dat almal presies weet waar hulle met die persone staan (Strydom et al 2002:44). Hierdie egtheid of kongruensie van die terapeut moet in sy/haar hele houding teenoor kliënte weerspieël word. Die kliënte moet ervaar dat die terapeut in alle opsigte met hulle eerlik en opreg is (Botha 2000:132; De Klerk 1990:60). Weereens is dit 'n tweerigting aangeleentheid sodat beide partye mekaar se egtheid kan beleef (Krüger 1994:87).

#### e. Sorg

Sorg verwys na die werklike omgee en steungewing aan kliënte sodat hulle sal ervaar dat hulle vir die terapeut belangrik is en dat die terapeut vertrou kan word (Botha 2000:132; De Klerk 1990:60). Dit is dus veel meer as 'n fisiese versorging. Sorg sluit in om om te gee, begaan te wees oor kliënte se welstand, gesondheid, vreugde en leed. Sorg binne 'n veilige ruimte verskaf steun waar kliënte soms misluk; ook in die proses van onafhanklikwording (Botha 2000:132; Black et al 1997:254).

## f. Vertroue

Jacobs en Vrey (1982:88) sê: “Die vertroue wat die terapeut in die kliënt stel, stel hom in staat om weer vertroue en sekerheid in homself as persoon te ontwikkel, met die gevolg dat hy weer in staat gestel word om waagmoed aan die dag te lê.” Deur die vertroubaarheid van die terapeut leer kliënte om hulself te vertrou. Vertroue is ook ‘n basiese voorwaarde vir geborgenheid en vir die stig van interpersoonlike verhoudings en relasievorming (Botha 2000:133).

### 2.4.2 Die Terapeutiese Program

#### a) Diagnostisering

Die terapie neem ‘n aanvang die oomblik dat die terapeut en die kliënt mekaar ontmoet. Die terapeut begin by die ontleding van die probleem as fenomeen. Dit geskied aan die hand van sowel verkenningmedia as onderhoudvoering (Jacobs & Vrey 1982:93). Dit is belangrik om daarop te let dat diagnostisering nie van terapie geskei kan word nie. Diagnostisering strek tot in die terapie, want die terapeut toets en evalueer voortdurend sy aanvanklike hipoteses aan nuwe inligting namate die terapie vorder. Diagnose word dus gesien as ‘n rigtingwyser waarlangs terapie gedoen word (Strydom et al 2002:46).

#### b) Analise van die selfgesprek

Die deurdring na die selfbeeld stel die terapeut in staat om na kliënte se selfgesprekke te “luister”. In die ontleding van hierdie selfgesprekke stel die terapeut die weerstande vas wat kliënte noodgedwonge moes opbou ten einde hulle selfidentiteit te beskerm (Jacobs & Vrey 1982:93). Die terapeut stel vas hoe die kliënte hulself as persone (statusidentiteite) beskryf en ook watter persone hulle werklik is (kernidentiteit) (Jacobs & Lessing 2000:85; Jacobs & Vrey 1982:93).

Deur middel van die selfgesprek vind daar by persone ‘n redenasie met hulself plaas waarin hulle hulself kan oortuig dat hulle byvoorbeeld dom is (al het hulle ‘n bogemiddelde intelligensie). Die feit dat hulle onrealisties of irrasioneel in hulle redenasies met hulself kan wees, kom glad nie in hulle gedagtes op nie. Die wyse waarop hulle ervarings belewe, daaraan betekenis gee en daarby betrokke raak, word al hoe meer beïnvloed deur hierdie onrealistiese selfgesprekke (Raath & Jacobs 1990:31).

Dit is noodsaaklik dat die terapeut akkuraat sal luister na kliënte se selfgesprekke. Akkurate luister behels die volgende:

- Raakhoor

Dit beteken volgens Jacobs en Vrey (1982:85) dat die terapeut werklik sal hoor wat die kliënt sê en nie slegs sal hoor wat hy/sy eintlik graag wil hoor nie. Om raak te kan hoor is dit nodig om vanuit 'n eksterne verwysingsraamwerk te werk en nie vanuit 'n eie, interne verwysingsraamwerk nie. Curran en Monti (in Krüger 1994:87) sê die volgende oor aktiewe luister: *“But it is very reinforcing to have another person’s undivided attention, and often the feedback that one is understood is more important than even potentially valuable advice.”*

- Raaksien

Dit beteken dat die terapeut werklik na kliënte sal kyk om enige tekens van gespannenheid, angstigheid, hartseer en dies meer te bespeur (Strydom et al 2002:48). Die terapeut let dus op of kliënte se nie-verbale kommunikasie hulle verbale boodskappe ondersteun of weerspreek (Krüger 1994:87).

- Raakvoel

Die terapeut moet kliënte se gemoedstoestand nie net gedistansieerd en op 'n kognitiewe wyse definieer nie (Strydom et al 2002:48). Kliënte moet ervaar dat hulle werklik op emosionele vlak verstaan word, en nie net op intellektuele vlak nie (Krüger 1994:87).

c) Intensivering van self-bewustheid

Die taak van die terapeut is vervolgens om kliënte bewus te maak van die kernelemente van hulle selfgesprekke. Die terapeut ontleed die selfgesprekke saam met die kliënte en wys hulle daarop dat hulle hulself byvoorbeeld as minderwaardig, hulpeloos, aggressief, ensovoorts beskryf (Rosenbloom & Williams 1999:11). Die bewuswording van die essensies van die selfgesprekke is essensieel vir die latere oplossing daarvan. Die terapeut wys ook aan die kliënt die wyse waarop hy/sy in hierdie selfgesprekke betekenis aan dinge gee (Jacobs & Lessing 2000:85). Die kliënte word dus bewus gemaak dat as gevolg van die onegte betekenisgewing en gevolglik negatiewe beleving van hulself as persoon, hulle op 'n bepaalde wyse betrokke is by dinge buite hulself. Hulle neig byvoorbeeld daartoe om hulself terug te trek, antisosiaal op te tree, aggressief op te tree, ensovoorts (Botha 2000:133; De Klerk 1990:64; Jacobs & Vrey 1982:94).

d) Egte betekenisgewing

Nadat sowel die terapeut as die kliënt van hierdie intrapsigiese dinamiek bewus geword het, word daar metodes bedink waarop die kliënt se onegte betekenisgewing verander kan word in egte betekenisgewing en gevolglik meer positiewe selfgesprekke (Botha 2000:120; Jacobs & Lessing 2000:85; Jacobs & Vrey 1982:94).

#### e) Identiteitsvorming

Die terapeut help kliënte in hierdie proses om nuwe, egte betekenis aan hulle selfgesprekke te gee sodat hierdie suksesbeleving gaandeweg na hulle kern- en statusidentiteite kan deurdring (Jacobs & Lessing 2000:83). Kliënte begin dus om hulself as suksesvol te beleef en die gevolg hiervan is dat hulle meer betrokke raak by dinge en so gaandeweg groter selfvertroue en uiteindelik 'n beter selfkonsep ontwikkel (Botha 2000:134). Die uiteindelijke gevolg en ook spesifieke doel van hierdie proses is dat dit kliënte se hele waaghouding gaandeweg positief beïnvloed, wat weer tot beter en voller selfaktualisering sal lei (Jacobs & Vrey 1982:94).

#### f) Steun in die vorming van 'n positiewe selfkonsep

Die terapeut steun kliënte in hierdie vorming van 'n positiewer selfkonsep deur hulle:

- kennis van hul eie identiteit uit te brei
- te help met betekenisgewing aan die self
- betrokke te kry by nuwe selfaktiwiteite
- te steun in die beleving van aangename selfaktiwiteite
- te steun in die vorming van self-ander-relasies
- te steun in die vorming van self-idees-relasies
- te steun in die vorming van self-dinge-relasies (Jacobs & Vrey 1982:94).

### **2.4.3 Terapeutiese tegnieke**

Daar bestaan 'n wye verskeidenheid metodes en tegnieke wat in relasieterapie toegepas kan word (Jacobs & Lessing 2000:86). Sommige van hierdie tegnieke kan met dié van ander terapeute wat ander denkskole verteenwoordig ooreenstem. Die hulpverleningskonteks sal egter telkens verskil van die oorspronklike teorie waaruit die tegniek afkomstig is. Voorbeelde van tegnieke sluit in: kognitiewe herstrukturering, die gebruik van tekeninge, rolspel, psigodrama, droomanalise, ensovoorts (Botha 2000:135).

Die hooftegniek wat relasieterapeute gebruik is onderhoudvoering waartydens die terapeut gevoel reflekteer, effektiewe navraag doen, inhoud reflekteer en konfronteer (Jacobs 1985:17-29). Verkenningsmedia word, indien nodig, ingeskakel om die proses van verkenning te fasiliteer. Hierdeur wil die terapeut die kliënte van hulle selfgesprekke bewus maak, sodat hulle hulself kan verstaan, en sodoende die skanse van hulle selfverdediging kan afbreek (De Klerk 1990:65).

## **2.5 DIE OORSAKE VAN EMOSIONELE PROBLEME VOLGENS DIE RELASIE-TEORIE**

Sedert geboorte moet kinders relasies vorm met hulle wêreld wat in die groot kategorieë van ander mense, God, objekte en homself verdeel kan word. Deur voortdurende betekenisgewing is kinders besig om verbande te lê tussen hulself en komponente van die wêreld. Kinders organiseer verbande en vorm strukture wat deur assosiasie, assimilasië en integrasie van die nuwe by die bestaande uitgebou word. Teen hierdie agtergrond kan verwag word dat tekorte in die bestaande betekenisstruktuur, hetsy deur geen betekenis wat toegeken is nie, en/of diffuse of skewe betekenis wat toegeken is (byvoorbeeld tydens 'n traumatiese gebeurtenis), verdere betekenisgewing en relasievorming nadelig sal beïnvloed (Du Toit & Jacobs 1989:30).

Janoff-Bullman (in Parry 1990:39) sê dat trauma 'n mens se fundamentele aannames oor 'n veilige en betekenisvolle wêreld omverwerp. Mense se siening van hulself in relasie tot die wêreld word bevestig. Dit beïnvloed ook die mens se selfkonsep asook betekenisgewing. Epstein (in Rogers et al 1999:130) het vier sleutel areas geïdentifiseer wat 'n getraumatiseerde eers geglo het, maar wat verander as gevolg van die trauma: die self is waardig; mense kan vertrou word; die wêreld is veilig en die wêreld is betekenisvol. Selfs al was 'n getraumatiseerde voorheen negatief oor hierdie aspekte, word die negatiewe gedagtes na 'n trauma net verder bevestig en versterk.

Soos reeds vermeld, is mense nie geïsoleerd nie, maar gerelationeer. Hierdie relasies vorm persone se leefwêreld. Vir 'n gesonde emosionele toestand is dit nodig dat persone hierdie relasies as positief sal beleef (Jacobs & Lessing 2000:85; De Klerk 1990:57). As gevolg van trauma gebeur dit dikwels dat getraumatiseerdes se relasies versteurd raak, deurdat hulle onrealistiese of irrasionele betekenis daaraan heg. Jacobs (1987:13) beweer dat mense se selfkonsep ten opsigte van 'n spesifieke relasie bepaal word deur hoe hulle daardie relasie beleef, daarby betrokke is en daaraan betekenis gee. 'n Vrou, byvoorbeeld, wat getroud is evalueer haarself as huweliksmaat. Hierdie geëvalueerde identiteit wat positief of negatief kan wees, is dan haar selfkonsep in hierdie relasie. Jacobs en Vrey (1982:27) beskryf die selfkonsep as 'n moderatorveranderlike van gedrag, met ander woorde die selfkonsep funksioneer as reguleerder van gedrag. As die vrou byvoorbeeld deur haar eggenoot getraumatiseer word, kan die gevolg 'n swak selfkonsep as uitkoms van haar geëvalueerde huweliksmaat-identiteit wees. Sy kan dus onrealistiese betekenis aan haar huweliksmaat-identiteit gee en dit kan tot emosionele probleme en 'n negatiewe relasie lei. Jacobs en Vrey (1982:30) verklaar: *“Dit blyk dus dat die wyse waarop die persoon dinge beleef, daarby betrokke is en betekenis daaraan gee, uiteindelik in die vorming van die selfkonsep kristalliseer.”* Persone met 'n lae selfkonsep is huiwerig om hulself bloot te stel en daarom vermy hulle dit om by relasies betrokke te raak.

Volgens die relasieteorie is die hooforsaak van emosionele probleme gesetel in 'n lae selfkonsep wat ontstaan as gevolg van die betrokkenheid by negatiewe relasies en daarby die onrealistiese betekenisgewing en negatiewe beleving van die relasies in die mens se leefwêreld.

## **2.6 OPSOMMING**

Die doel van die literatuurstudie in Hoofstuk 2 was om eerstens die struktuur van die relasieteorie te beskryf. Die essensies van die relasieteorie (wat as basis of vertrekpunt vir probleemidentifisering, diagnose en terapie sal dien) is beskryf, naamlik die mens as persoon, aktiwiteite wat nodig is vir volwassewording en die opvoedkundig-sielkundige voorwaardes. Tweedens is die aard van trauma bespreek. Daar is gelet op die verloop van die vlak van funksionering van 'n persoon na die beleving van 'n trauma sodat die aanloop tot die terapie beter verstaan kan word en daar ook makliker vasgestel kan word wat die beste tyd sal wees om met terapie te begin. Daar is ook in meer detail gekyk na die wisselwerking tussen die brein en trauma. Derdens is daar gelet op hoe die relasieteorie in terapie toegepas kan word. Aspekte waarop gefokus is, is die rol van die terapeut en die terapeutiese program. Terapeutiese tegnieke wat 'n relasieterapeut kan gebruik is ook baie kortliks bespreek. Laastens is daar gelet op wat die relasieteorie as moontlike oorsake van emosionele probleme sien.

Vervolgens sal daar oorgegaan word na Hoofstuk 3 waarin die navorser sal poog om, teen die agtergrond van die literatuurstudie, 'n plan van aksie daar te stel met die doel om die probleemstelling in Hoofstuk 1 te ondersoek en te beantwoord.

## **HOOFSTUK 3**

### **BESKRYWING VAN DIE NAVORSINGSONTWERP**

#### **3.1 INLEIDING**

McMillan (2004:4) definieer navorsing as “ ... *a disciplined inquiry characterized by accepted principles to verify that a knowledge claim is reasonable*”. Afgesien van die besluit dat ‘n besondere probleem navorsingswaardig is, is van die belangrikste handeling wat uitgevoer moet word alvorens navorsing van die grond af kan kom, die spesifisering van wat ‘n mens wil uitvind en die vasstelling van die beste manier om dit uit te vind. Hierdie twee handeling hang ten nouste saam met die navorsingsprobleem en die navorsingsontwerp, waardeur daar gestreef word om navorsing so te beplan en te struktureer dat geldige bevindings gegenereer kan word.

Die doel van die literatuurstudie in Hoofstuk 2 was om die struktuur van die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie asook die aard van trauma te bespreek. Daar is vervolgens gekyk hoe die relasieteorie in terapie toegepas kan word. In Hoofstuk 3 sal die navorsingsontwerp en metodologie van die empiriese studie beskryf word.

#### **3.2 NAVORSINGSDOEL**

Die navorsingsdoel handel oor die “hoekom” van navorsing; oor dit wat met die navorsing bereik wil word. Die navorsingsdoel bepaal op sy beurt weer die navorsingsmetode en -prosedures (Botha 2000:146).

Die uiteensetting van die doelstellings geskied volgens twee oorhoofse kategorieë:

##### **3.2.1 Algemene doelstelling**

Die navorser beoog om die relasieteorie as basis te gebruik in terapie met ‘n getraumatiseerde om die waarde daarvan te ondersoek.

##### **3.2.2 Spesifieke doelstellings**

Ter bereiking van die algemene doelstelling word spesifieke doelstellings geformuleer om die navorsing te rig. Dit sluit die volgende in:

i) 'n Literatuurstudie oor die aard van trauma en van die relasieteorie.

- ii) Persoonlike onderhoude (aangesig tot aangesig) en terapie met 'n getraumatiseerde.
- iii) Verwerking en integrering van die data soos verkry uit die literatuurstudie en empiriese ondersoek.

### **3.3 EMPIRIESE ONDERSOEK**

Die doel van die empiriese ondersoek is om die relasieteorie, wat reeds by wyse van die literatuurstudie nagevors is, empiries in opvoedkundig-sielkundige praktyk-verband te ondersoek deur dit as basis te gebruik in terapie met 'n getraumatiseerde om sodoende die waarde daarvan te bepaal.

#### **3.3.1 Die ontledingseenheid**

Hierdie studie is van beperkte omvang, dus sal net een persoon in die studie betrek word. Met die kwalitatiewe aard van die empiriese studie in gedagte, het die navorser besluit om van 'n ekstreme steekproef gebruik te maak wat volgens De Vos (1998) 'n erkende metode van steekproefsamestelling is. 'n Navorser sal van 'n ekstreme steekproef gebruik maak wanneer deelnemers of situasies gekies word wat hoogs waarskynlik inligtingryke data sal verskaf (McMillan 2004:114; De Vos 1998:255). Die navorser sal dus 'n gevallestudie kies van 'n persoon wat al verskeie traumas beleef het om sodoende 'n in-diepte empiriese ondersoek te onderneem.

#### **3.3.2 Navorsingsontwerp**

Navorsingsontwerp, oftewel navorsingsmetode word deur Thyler (Botha 2000:148) soos volg gedefinieer: *“A blueprint or detailed plan for how a research study is to be conducted ...”* Navorsingsmetodes kan in die sosiale wetenskappe in die wydste sin in twee groepe ingedeel word, naamlik kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing.

Tot baie onlangs toe is opvoedkundige navorsing deur kwantitatiewe metodes en ontwerpe gedomineer (McMillan 2004:256). Deesdae word daar van 'n al hoe groter verskeidenheid navorsingsontwerpe gebruik gemaak – en spesifiek meer kwalitatiewe benaderings (Maione 1997:1). Volgens McMillan (2004:258) en Van den Aardweg en Van den Aardweg (1993:197) kan kwalitatiewe navorsing gesien word as: 'n evaluering van 'n situasie, beskrywend uitgedruk in woorde; wat eerder op kwaliteit as op hoeveelheid fokus; wat belangstel in die mens-as-totaliteit wat voortdurend in relasie tot sy leefwêreld staan, en nie in terme van syfers en getalle kwantifiseerbaar is nie. Kwalitatiewe navorsing hou verband met die ontwikkeling van teorieë en begrip. Die ideaal is om die mens tot beter selfbegrip en groter insig in sy situasie te bring. Kwalitatiewe navorsers laat die klem val op 'n beter verstaan van menslike gedrag en ervaring.



Daar word gepoog om die prosesse waardeur mense betekenis gee te verstaan en om te beskryf wat daardie betekenis is. Empiriese waarneming staan voorop, omdat navorsers konkrete gevalle van menslike gedrag wil bestudeer ten einde helderder en dieper te besin oor die toestand van die mens (McMillan 2004:258). Kwalitatiewe navorsing werk oor die algemeen met minder mense as kwantitatiewe navorsing wat gewoonlik meer mense in steekproewe betrek. Kwalitatiewe navorsing is oor die algemeen gesproke, gegrond op 'n interpreterende filosofie en fokus op hoe die lewe en die sosiale wêreld verstaan, ervaar en geproduseer word. Kwalitatiewe navorsing vereis voortdurende selfevaluering deur die navorser en dus 'n refleksiewe houding ten opsigte van die navorsing.

Verskeie verskille tussen kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing word deur Punch (2005:141-142), Wiersma (in Botha 2000:149) en De Vos (1998: 242-243) uitgelig:

**TABEL 3.1**  
**KWALITATIEWE EN KWANTITATIEWE NAVORSINGSVERSKILLE**

<b>KWALITATIEF</b>	<b>KWANTITATIEF</b>
DOEL: Begrip vir en van sosiale fenomene	DOEL: Bepaling en lê van verbande, oorsake en gevolge
Holistiese aanslag word gevolg by interpretasie: feite en waardes is interafhanklik	Fokus op individuele faktore en veranderlikes by interpretasie; feite en waardes het geen verband nie
Navorser se rol in die navorsing is deelnemend en inklusief	Navorser se rol is een van objektiwiteit en afstand
Omgewing word gesien as 'n groot invloed op menslike gedrag	Klem op die maak van konteks-vrye veralgemenings
Buigbaarheid en ruimte vir verandering en aanpassing, asook die gebruik van veelvuldige prosedures	Fokus op gestandaardiseerde prosedures en voorafbepaalde ontwerpe
Voorstelling van data: beskrywend en verbaal van aard	Statistiese voorstelling van data in terme van getalle en syfers

Van den Aardweg en Van den Aardweg (1993:62) onderskei tussen drie verskillende soorte navorsingsmetodes wat in die sosiale wetenskappe gebruik kan word, naamlik beskrywende navorsing, eksperimentele navorsing en die kousaal-vergelykende (ex post facto) metode.

Beskrywende navorsing is 'n tipe kwalitatiewe navorsing en het ten doel om dit wat is, akkuraat en noukeurig te beskryf, byvoorbeeld 'n diepgaande beskrywing van 'n spesifieke individu (Neuman 1997:20). Beskrywende navorsing word gebruik om 'n situasie te beskryf soos wat dit in sy natuurlike staat voorkom. Daar is geen of baie lae intervensie of kontrole aan die kant van die navorser (Mouton 2001:149). Dit word byvoorbeeld by ontwikkelingstudies, gevallestudies, sensus-opnames, dokumentêre analises en korrelasiestudies gebruik. Data-insameling word onder andere deur middel van waarneming, vraelyste, onderhoude en biografieë gedoen. Volgens die beskrywende gevallestudie-ontwerp, word daar aanvanklik 'n spesifieke teorie deur die navorser bestudeer (in hierdie geval die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie), wat as raamwerk vir die studie dien (Berg 2004:257).

Met bogenoemde teoretiese agtergrond oor die aard en metodes van navorsing, sal die empiriese studie wat die navorser beplan in die eerste plek **kwalitatief** van aard wees. Daar is reeds getoon dat om die relasieteorie as basis te gebruik in terapie met 'n getraumatiseerde en die waarde daarvan te ondersoek, 'n primêre doelstelling van die studie is. In die tweede plek sal die navorsing **beskrywend** van aard wees aangesien die navorser 'n in-diepte empiriese ondersoek met 'n gevallestudie doen wat in die vorm van 'n narratief aangebied sal word.

### **3.4 INSAMELING VAN DATA**

#### **3.4.1 Onderhoude**

Die navorser beoog om post-traumatische terapie te fasiliteer, wat op die basis van die relasieteorie gegrond is. Die navorser sal as hooftegniek van persoonlike in-diepte onderhoude (aangesig tot aangesig) met 'n getraumatiseerde gebruik maak en dit in die vorm van 'n narratief aanbied. Die doel van onderhoudvoering as tegniek in relasieterapie is die inwinning van sensitiewe, persoonlike en biografiese inligting asook die daarstelling van 'n opvoedingsklimaat. Nog 'n belangrike aspek is die stig van 'n verhouding/relasie wat van só 'n aard sal wees kliënte hulself sal kan openbaar sodat daar tot hulle selfgesprekke deurgedring kan word. Dit moet gebeur sodat hulle insig sal verkry in hulle probleme en positief sal reageer in die lig van die nuwe oriëntasie (Pienaar 1996:163).

Die onderhoude sal op band opgeneem word met die toestemming van die kliënt waarna dit getranskribeer sal word. As 'n kwalitatiewe navorser sal dit van die navorser verwag word om nie

net 'n non-direktiewe terapeut te wees deur net te reflekteer maar andersins passief te wees nie. Dit kan nodig wees om soms die onderhoude volgens 'n bepaalde navorsingsagenda te stuur sodat inligting verkry kan word oor die spesifieke fenomeen wat bestudeer word (De Vos 1998:298).

Die voordele verbonde aan die in-diepte onderhoud is:

- Waardevolle en groot hoeveelhede kwalitatiewe inligting word so bekom.
- Realiteit kan gestruktureer word vanuit die wêreld van die respondent.
- Die navorser kry die geleentheid om die aard, voorkoms en omvattendheid van 'n sosiale fenomeen in diepte te verken.
- Onsekerheid oor vrae deur die respondent word tot 'n groot mate uitgeskakel.

Die nadele verbonde aan die in-diepte onderhoude is:

- Dit is tydrowend en daarom ook minder ekonomies.
- Die groot hoeveelheid data wat ingewin word maak die verwerking en analisering daarvan moeiliker.

Volgens Le Compte, Millroy en Preissle (Botha 2000:156) berus die insameling van data in hoë mate op die teoretiese onderbou van die voorgenome studie: "*The researcher will structure the evaluation's data collection plan around these underlying theoretical systems.*" Die navorser sal dus deurentyd die teoretiese begronding tydens data-insameling in gedagte hou.

### **3.4.2 Toetsing**

Relevante verkenningmedia sal ook gebruik word vir die verkenning en verifiëring van die funksioneringbeeld, die fenomeenbeeld, die hipoteses en samestelling van die relasiebeeld.

#### **3.4.2.1 Die 16-Persoonlikheidsfaktorvraelys**

Die Sestien-persoonlikheidsfaktor-vraelys is oorspronklik deur RB Cattell opgestel. 'n Verwerking hiervan is vir Suid-Afrikaanse gebruik aangepas. Dit word gebruik vir die meting van die volgende 16 persoonlikheidsfaktore by volwassenes: sosialiteit, intelligensie, emosionele stabiliteit, dominansie, entoesiasme, pligsgetrouheid, sosiale avontuurlikheid, emosionele sensitiwiteit, agterdogtigheid, verbeeldingrykheid, skerpsinnigheid, vatbaarheid vir skuldgevoelens, konserwatisme, selfgenoegsaamheid, selfsentiment en gespannenheid (Plug et al 1993:324).

Vir die doel van die navorsing is Vorm A van die 16PF gebruik. Die vraelys bestaan uit 187 items wat op 'n aparte antwoordvel deur middel van inkleuring in die gepaste blokkie a, b of c beantwoord word. Die antwoordvel word met die hand nagesien en inligting omtrent die sestien persoonlikheidsfaktore word so verkry. Die faktore en die elemente word dan in bipolarêre vorm op 'n profielblad uiteengesit. Die doel van die vraelys is om 'n geldige en betroubare evaluering van die kliënt se persoonlikheid te verkry, sosiale aanpassing te bepaal en moontlike emosionele konflikte te identifiseer (Pienaar 1996:164).

#### 3.4.2.2 Die Emosie Profiel Indeks (EPI)

Die EPI (1974, van R Plutchik en H Kellerman soos vertaal deur Prof LJ Jacobs) is 'n persoonlikheidstoets en word gebruik om sekere emosionele dimensies van die kliënt se persoonlikheidsamestelling te evalueer en om emosionele en persoonlikheidskonflikte in die individu te identifiseer. Die EPI bestaan uit 62 gedwonge keuse items. Dit is saamgestel uit 12 terme wat op alle moontlike maniere gekombineer is. Die toetsling word gevra om elke keer aan te dui watter een van die twee gekombineerde terme hy/sy as mees beskrywend van hom/haarself beskou deur dit te omkring.

Toetsgegevens wat deur die toepassing van die EPI verkry is, word aangedui op 'n sirkeldiagram wat die relatiewe sterktes van die basiese persoonlikheidstreke voorstel. 'n Individuele profiel kan op twee algemene wyses geïnterpreteer word. Eerstens in terme van wat die hoë en lae tellings beteken en tweedens in terme van die implikasies van sekere kombinasies van tellings. Rofweg kan meer as 60% as hoog en minder as 40% as laag beskou word maar dit is nie absoluut nie.

Die toets is gegrond op Plutchik se algemene emosie teorie en stel agt basiese emosies voor en hul belangrikheid in die toetsling se lewe (Plutchik 1962). Die teorie gaan uit van die veronderstelling dat persoonlikheid in emosies geopenbaar word (Pienaar 1996:165).

Tydens die bepaling van die betroubaarheidsindeks meet al die produk-moment korrelasies hoër as 90. Dit dui op 'n hoë mate van betroubaarheid. Die geldigheid van die toets is bepaal op 99,9%, die hoogste geldigheid wat statisties bepaal kan word. Ander toetse en skale waarteen die geldigheid bepaal is sluit in die MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), EPPS (Edward's Personal Preference Schedule), Gough Adjective Check List, Barret Impulsivity Scale en CMS (Clyde Mood Scale) (Plutchik & Kellerman 1974).

### 3.5 ETIESE ASPEKTE

Geen navorsingstudie sou enige waarde hê as die etiese aspekte nie ook in ag geneem en aangespreek word nie. Kwalitatiewe navorsing is in vele opsigte meer intens, intensief en nader aan die mense wat aan die studie deelneem. Daar moet dus behoorlik aandag gegee word aan die etiese aspekte tydens die doen en afhandeling van die navorsing.

Daar is verskillende etiese kodes wat die navorser se optrede beïnvloed. Eerstens bestaan daar 'n aantal professionele verenigings in vakgebiede soos maatskaplike werk, sielkunde, opvoedkunde, ensovoorts met selfs wetlik bepaalde etiese kodes waarby lede baie streng moet hou. Vakverenigings het ook etiese kodes wat minstens implisiet deur al die lede onderskryf word. Derdens is daar gedragskodes van werkgewers of organisasies. In tersaaklike gevalle soos universiteite en navorsingsrade dui minstens die gees van sulke gedragskodes ook op die wyse waarop daar met navorsing omgegaan behoort te word. Alhoewel etiese kodes riglyne verskaf, rus die verantwoordelikheid om eties te handel hoofsaaklik op die navorser. Die navorser het 'n morele en professionele verpligting om eties te handel, selfs al is die respondente onbewus of ongeërg oor etiek (Neuman 1997:442).

Vir 'n geesteswetenskaplike sal etiese oorwegings besonder belangrik wees wanneer daar na die beïnvloeding van menslike gedrag gekyk word. Die vraag moet gevra word of die navorsing wat gedoen word billik, behoorlik, aanvaarbaar, menslik en verantwoordbaar is (Neuman 1997:333). Narratiewe navorsing skryf van mense se ervarings. Hierdie ervarings is hulle verhale wat hulle leef. Die opteken van die verhale asook die interpretasie daarvan moet met groot verantwoordelikheid en etiese sensitiwiteit gedoen word. Van die respondent word verwag om te vertel van gebeure wat min ander mense dalk van weet en interpretasies te gee van situasies wat moontlik nog nie eers met die mense naby die persoon deurgepraat is nie. 'n Interpretasie van gebeure of 'n situasie kan vir die respondent konfronteer met 'n deel van hom/haarself wat ongemaklik is en heelwat emosies losmaak. Wanneer die navorser se weergawe van die verhaal as outoritêr gesien word, kan dit die respondent se siening van die verhaal beïnvloed. Sodoende is narratiewe navorsing indringend en kan subtiele skade aangerig word. Die navorser moet dus voortdurend bewus wees van die mag wat sy/haar interpretasie kan hê wanneer die persepsie ontstaan dat dit 'n kennernarratief is. Dit beklemtoon die belangrikheid daarvan dat die respondent die pas behoort aan te gee ten opsigte van die interpretasie.

Die navorser ag die volgende kwessies as baie belangrik, veral tydens data-insameling:

- Die respondent se reg tot kennis omtrent die aard en doel van die studie.
- Die respondent se reg tot privaatheid en anonimiteit (Neuman 1997:442).

- Die respondent se reg tot konfidensialiteit.
- Die respondent se reg tot vrywillige deelname.
- Die respondent se reg tot self-determinasie, waar die respondent die geleentheid gegun word om ter enige tyd van deelname te onttrek (Botha 2000:157).
- Die navorsingsresultate mag nie vir die respondent 'n verleentheid wees, of sy/haar gesinslewe, vriendskappe, werk of wat ook al bedreig nie.

### **3.6 INTERPRETASIE VAN DIE DATA**

Volgens Bogdan en Biklen (Botha 2000:162) kan die proses van analisering en interpretering by kwalitatiewe navorsing as verweef met mekaar gesien word. Dit begin reeds met die data-insameling met 'n interaktiewe heen-en-weer-beweeg tussen die twee tydens die proses. Alles wat tydens die navorsingsproses gebeur moet voortdurend gemeet word aan wat die doelwitte van die studie is. Die teoretiese lens waardeur die navorser die fenomeen benader, die strategieë wat die navorser gebruik om data in te samel en die kennis wat die navorser het oor watter data relevant of belangrik mag wees in die beantwoording van die navorsingsvraag is dus alles analitiese prosesse wat die data beïnvloed. Vanuit die kwalitatiewe (beskrywende) aard van hierdie empiriese studie, sal die navorser dus die standpunt inneem dat analisering en interpretasie voortdurend tydens die proses, vanaf data-insameling, interaktief plaasvind.

Die navorser sal van twee tipes analisering gebruik maak: (i) Reeds tydens die onderhoudvoering en (ii) na afloop van die onderhoudvoering wanneer die getranskribeerde onderhoude ontleed word. As gevolg van die gefragmenteerde aard van die inligting wat deur respondente gegee word tydens onderhoudvoering is dit nodig dat die navorser die inligting analiseer, interpreteer en dan weer teruggee aan die respondente vir verdere uitbreiding (De Vos 1998:311). Die navorser sal van 'n direkte interpretasie tegniek gebruik maak. Dit word in McMillan (2004:273) gedefinieer as 'n tegniek waarin daar van een gevallestudie gebruik gemaak word om betekenis te gee.

Die inhoud van die onderhoude sal met behulp van die tegniek van narratiewe data-analise, en meer spesifiek inhoud-analise, ontleed word. Narratiewe data-analise is 'n strategie wat die mate erken waartoe die verhale wat 'n mens vertel insig kan gee oor die mens se ervarings en leefwêreld (Palmquist 2004). Die doel van hierdie tegniek is om die inhoud in bepaalde kategorieë en temas te organiseer. Tydens hierdie eksplorasiëproses sal die navorser die inligting in betekenisvolle kategorieë verdeel.

Die volgende werkswyse word aangewend vir die kodering van die data:

Eerstens sal die navorser die data (getranskribeerde onderhoude) sorgvuldig deurlees en terselfdertyd 'n voorlopige lys van koderingskategorieë opstel wat later gemeet word aan die lys van kategorieë wat hieronder genoem word. Hierdie voorlopige lys kan waar nodig verander of gewysig word.

Nadat die voorlopige koderingskategorieë opgestel is, sal afkortings aan hulle toegeken word wat weer na data-eenhede oorgedra sal word in die sinne of paragrawe van die onderhoude.

Die data wat tydens die in-diepte onderhoud verkry is, sal geanaliseer word deur die intrapsigiese en interpsigiese prosesse te identifiseer en te interpreteer deur van die volgende kategorieë van die relasieteorie gebruik te maak (vergelyk Hoofstuk 2 vir definisies):

- Ek/Ego
- Self
- Identiteit
- Selfkonsep
- Selfaktualisering
- Betrokkenheid
- Betekenisgewing
- Belewing
- Leefwêreld
- Relasies
- Selfgesprek

### **3.7 MOONTLIKE UITKOMSTE VAN DIE STUDIE**

Kwalitatiewe navorsers is nie daarop uit om data en “bewyse” te vind om hulle hipoteses te bevestig of weerlê nie, maar om voortdurend gevolgtrekkings te maak namate die studie ontvou (Botha 2000:162).

Die volgende word as moontlike uitkomst van die studie gesien:

- Bewuswording en kennisuitbreiding van die aard van trauma en van die relasieteorie.
- Die gebruik van die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie as basis in terapie met 'n getraumatiseerde. In hierdie opsig sal 'n teoretiese bydrae gemaak kan word.

- Die moontlikheid van voortgesette navorsing, veral met betrekking tot terapeutiese moontlikhede vir getraumatiseerdes.

### **3.8 TEN SLOTTE**

Hoofstuk 4 sal gewy word aan die bespreking van 'n gevallestudie waar diagnose en terapie met 'n getraumatiseerde gedoen is deur die relasieteorie as basis te gebruik.



## **HOOFSTUK 4**

### **BESKRYWING VAN DIE EMPIRIESE STUDIE**

#### **4.1 INLEIDING**

In hierdie hoofstuk sal daar aan die hand van 'n gevallestudie aangedui word hoe diagnose en terapie met behulp van relasieterapie met 'n getraumatiseerde gedoen kan word.

#### **4.2 DIE GEVALLESTUDIE**

Die kliënt L, is 'n 30 jarige onderwyseres. Sy het al menige traumas in haar lewe deurgemaak. Die kliënt is deeglik van haar regte bewus gemaak asook van die aard en doel van die navorsing. Sy het haar bereidwillig verklaar om aan die studie deel te neem.

##### **4.2.1 Relevante agtergrondgegewens**

###### **4.2.1.1 Gesin**

L is 30 jaar oud en die jongste van drie kinders. Sy het twee ouer broers, 32 en 34 jaar oud onderskeidelik. Haar pa is 'n forensiese ouditeur en haar ma 'n huisvrou. L se ma is baie depressief, maar weier om enige behandeling te kry. Haar ma is oorgewig en sit heeldag voor die televisie. Volgens L word die gordyne in die huis nooit oopgemaak nie en is die huis vuil. Sy sê haar ma is baie onversorgd en bad soms vir dae aaneen nie. L en haar broers het op haar ouers se huweliksertifikaat afgekom wat daarop dui dat haar oudste broer gebore is voordat haar ouers getroud was, maar haar ma het dit vuriglik ontken toe hulle haar daarmee gekonfronteer het. Volgens L se pa het haar ma destyds met haar eerste swangerskap ontken dat sy swanger is, selfs toe haar maag al baie groot was. L sê dat ten spyte van haar ma se negatiewe eienskappe sy 'n mens is wat wel vir haar naaste omgee en sal help waar sy kan. L se pa is onder psigiatriese behandeling na 'n senuwee ineenstorting twee jaar gelede vanweë spanning by sy werk. Na die senuwee ineenstorting het hy sy eie besigheid begin. Sy besigheid is baie suksesvol en hy doen finansiëel baie goed. L se pa gee sy kinders baie finansiële ondersteuning. Haar pa het vier eiendomme en hy laat sy kinders met tye feitlik kosteloos daar bly. Hy het ook vir L geld voorgeskiet om 'n kar te koop en sy betaal hom teen 'n baie lae rentekoers terug. L se jongste broer werk terwyl hy besig is om deelyds sy finale jaar BCom studies te voltooi. Haar ander broer is 'n ingenieur.

#### 4.2.1.2 Werk

L is tans baie gelukkig by die werk. Sy was aanvanklik baie ongelukkig as 'n Graad 4 onderwyseres. Sy was totaal oorweldig deur die hoeveelheid leerareas wat sy moes aanbied en kon vanweë haar omstandighede nie op datum bly met die administratiewe werk nie. In 2005 het sy die remediërende (leerondersteunings-) pos by die skool oorgeneem en kon sy haar vir die eerste keer in haar werk uitleef. Sy studeer tans verder om haar kennis van remediëring (leerondersteuning) uit te brei en is baie entoesiasies oor die verbetering wat sy in die kinders se werk sien. Haar kollegas by die skool slaan haar opinies baie hoog aan en is baie tevrede met dit wat sy vir die kinders doen.

#### 4.2.1.3 Verhoudings

L het haar hele skoolloopbaan met A uitgegaan. Daar was tye waarin hulle uitgemaak het en sy dan in kort, platoniese verhoudings met ander seuns betrokke geraak het. Sy en A het egter telkens weer probeer om die verhouding te herstel. Na skool het sy met A getrou, maar hulle is later geskei. A het haar fisies en emosioneel mishandel. Na die egskeiding het sy vir B ontmoet. Hulle was verloof maar L het die verlowing verbreek omdat sy onseker was of hy die regte persoon vir haar was. Na hulle 'n ruk lank uitmekaar was het hulle besluit om weer te probeer. Sy het kort daarna agtergekom dat sy swanger was met B se kind. Sy het egter 'n miskraam gehad.

### 4.2.2 Funkzioneringsbeeld

Die funksioneringsbeeld is die aanmeldingsprobleem. Hierdie beeld is na die eerste onderhoud met L saamgestel.

#### 4.2.2.1 Opsomming van eerste onderhoud met L

L voel dat die meeste van die mense met wie sy te make het haar lewe probeer beheer. Sy sê dat niks wat sy ooit sê of dink regtig vir iemand saak maak nie. Dit gebeur ten spyte van die feit dat sy daarteen probeer stry. L dink haar selfbeeld en selfvertroue is tans op 'n laagtepunt.

L voel dat sy al die "sleg" in haar lewe in dele kan opdeel. Die eerste deel is haar verhouding met A. L se verhouding met A het begin toe sy in Standaard 4 was en hy in Standaard 6. L en A se ouers was baie goeie huisvriende. A het seksuele speletjies met haar begin speel. Hy het nooit nee vir 'n antwoord geneem nie – hierdie aspek van hom was tot na haar huwelik met A nog steeds vir haar 'n probleem. L openbaar skuldgevoelens dat sy in hierdie tyd dit soms geniet het

wanneer hy dit aan haar doen. Sy erken dat sy wel met tye verlief op hom was. L het baie min seksvoorligting van haar redelik konserwatiewe ouers ontvang.

Op 'n stadium het dit vir L begin pla wat A aan haar doen. Sy skryf toe vir haar ma 'n brief waarin sy sê dat sy vir A haat, maar haar ma vra haar nie uit oor die rede vir die brief nie, sy dwing haar net eenvoudig om vir A om verskoning te vra. L sê dat sy soms haar ma blameer dat sy nie na haar wou luister nie.

A se ouers was baie liberaal. Sy ma sou net in onderklere en 'n T-hemp voor L se gesin rondloop. Hulle het ook baie pornografiese films in die huis gehad en het gereeld daarna gekyk. A het ook na hierdie films gekyk en wou gehad het dat L soos die vrouens in die films moes optree. A wou ook hê dat L soos sy ma moes aantrek.

Die eerste keer wat A en L seks gehad het was sonder haar toestemming. A het nooit nee vir 'n antwoord geneem nie. L het gevoel as sy by A is maak dit net nie saak wat sy dink of hoe sy oor enige iets voel nie. L het soms probeer om die verhouding te verbreek, maar L en A se ouers het altyd tussenbeide getree – hulle wou hê dat L en A moes trou.

L en A het toe getrou al het L diep binne geweet sy doen die verkeerde ding. Tydens die wittebrood wou A 'n video van hulle twee maak terwyl hulle seks het. L is 'n baie skaam mens, maar A het haar tog oorreed. Sy het baie vernederd gevoel, maar sê dat dit nie saak gemaak het hoe sy voel nie. Aan die begin van hulle getroude lewe was A omtrent nooit by die huis nie as gevolg van sy werk. L sê dat dit die lekkerste tyd in haar lewe was toe sy alleen was. Op 'n stadium was A meer by die huis. Hy het egter vir L begin afkraak – niks wat sy kon doen of sê was ooit reg of goed genoeg nie. Hy sou haar nie eers groet as hy van die werk af kom nie. Dit het haar baie depressief gemaak. Hy wou nie na haar luister as sy hom van haar dag wou vertel nie. Hy het gewoonlik dadelik met werksmense oor die telefoon begin praat as hy by die huis kom. L sê dit het haar onbelangrik laat voel. In daardie tyd het L 'n molaswangerskap gehad. 'n Molaswangerskap kom voor as 'n "leë" eiersel bevrug word en derhalwe word geen fetus gevorm nie. Die plasenta groei wel en produseer die swangerskapshormoon. Die persoon ervaar tipiese swangerskapsimptome, gewoonlik in 'n erger graad as normaalweg. 'n Sonar kan die afwesigheid van 'n fetus aandui en toon dat dit slegs die plasenta is wat groei (Hill 2006). A het vir L glad nie ondersteun in hierdie tyd wat vir haar baie moeilik was nie. Na sy vir 'n skraap gegaan het by die hospitaal het A vir haar gesê dat die swangerskap nou verby was en dat hulle nooit weer daaroor moes praat nie.

A en L het wel vir berading gegaan om te kyk of hulle huwelik gered kon word. A het egter gevoel dat die berader aan L se kant was en hy het besluit om nie meer te gaan nie. A het gereeld vir L

gevra of sy wou skei en op 'n dag het sy moed bymekaar geskraap en ja gesê. Hy blameer haar toe vir hulle egskeiding. L sê sy het uitgesien om nie meer met hom getroud te wees nie, maar die egskeiding was toe so traumaties vir haar dat sy hom wou terughê – hy het egter reeds 'n ander verhouding begin. L het gesê dat as A nie 'n ander verhouding gehad het nie sy hom definitief nog 'n kans sou gegee het.

L voel dat haar pa ook 'n groot rol gespeel het in die ontstaan van haar gevoel van minderwaardigheid. Haar pa is volgens L 'n "absolute perfeksionis". Niks wat sy ooit gedoen het was goed genoeg in die oë van haar pa nie.

L se werk wa op daardie stadium ook chaoties. Sy het by 'n nuwe skool begin skoolhou en kon glad nie byhou met haar voorbereiding en administratiewe take nie. Dit is 'n skool met relatief min onderwysers en sy moes gevolglik ses verskillende leerareas behartig. Dit het op daardie stadium emosioneel baie sleg met haar gegaan en dit het dit vir haar moeilik gemaak het met die werk by te bly. Dit was so erg dat senior onderwyseresse gevra is om vir L te help. Hierdie onderwyseresse het presies vir L gesê wat sy moes doen. Hulle het haar lêers vir haar georganiseer, haar klas rondgeskuif en vir haar gesê hoe sy moes klasgee en die kinders moes dissiplineer. Dit het L minderwaardig laat voel aangesien sy weereens nie 'n sê gehad het nie. Sy wil egter in die volgende onderhoud meer hieroor uitbrei.

Die onmiddellike doelstellings met die eerste onderhoud was om:

- 'n funksioneringsbeeld daar te stel
- 'n opvoedkundige klimaat te stig deur aan die kliënt eerlikheid, liefde, respek, agting en aanvaarding te kommunikeer
- deur middel van die terapeutiese klimaat die kliënt die vrymoedigheid te gee om haar probleem te beskryf
- as terapeut bewus te word van die kliënt se betekenisgewing aan, belewing van en betrokkenheid by haar probleem en haarself
- die kliënt, indien moontlik, bewus te maak van enige onrealistiese betekenisgewings wat sy maak en dit te bespreek (Pienaar 1996:179).

Die volgende funksioneringsbeeld kom na vore:

- Die kliënt voel dat mense haar lewe probeer beheer.
- Die kliënt voel dat niks wat sy ooit sê of dink regtig saak maak nie. Dit gebeur ten spyte van die feit dat sy daarteen probeer stry.
- Die kliënt se selfbeeld en selfvertroue is tans op 'n laagtepunt.

- Depressiewe en selfmoordneigings is geïdentifiseer.
- L kan haarself nie handhaaf of aktualiseer nie.
- Die kliënt aanvaar nie verantwoordelikheid nie; sy blameer gedurig ander persone en beskou haarself as 'n willose slagoffer. Dit lei tot onrealistiese selfspraak.

Terapeut se bewuswordings:

1. L voel verwerp en minderwaardig en ervaar nêrens geborgenheid, sekuriteit en aanvaarding nie.
2. Sy soek aanvaarding, emosionele betrokkenheid en liefde, eerstens by haar gesin, maar as sy dit nie daar kry nie probeer sy hierdie kwaliteite in ander verhoudings kry. Haar verhouding met A stel haar egter gruwelik teleur as hy die teenoorgestelde aan haar gee as dit waarna sy smag.
3. Die feit dat L wou teruggaan na A toe ten spyte van die feit dat hy haar emosioneel mishandel het, is 'n algemene verskynsel. In die literatuur het dit na vore gekom dat een van die redes waarom vroue terugkeer na verhoudings waar hulle mishandel word is dat hulle selfbeeld baie laag is en hulle geen psigiese energie het om die verhouding te verbreek nie. Dit het aangeleerde hulpeloosheid of psigiese verlamdheid tot gevolg (Rubenstein 2004).
4. Die selfgesprekke van die getraumatiseerde het dus van jongsaf al verkeerd geloop toe sy op 'n seksuele vlak gekonfronteer is met goed waarvoor sy nie gereed was nie. Dit begin by seksuele misbruik, ook haar obese en depressiewe ma, die gesin se vreemde vriendskapsverhouding met 'n ander permissiewe gesin wat nie hulle waardes deel nie (morele verval), die onreg toe haar ma die misbruik waarvoor sy in die brief geskryf het, verkeerd hanteer het (haar slagofferrol het na dié van oortreder wat om verskoning moes vra, verander), haar man wat werklik afgesien van slagoffer (pornografie in ouerhuis) ook 'n "oortreder" (abuser) was, asook haar pa wat in later jare "ineengestort" het.

Kliënt se bewuswordings:

1. Dat haar hele lewe nie 'n gemors is nie. Alhoewel dit in ander areas sleg gaan, gaan dit wel tans goed by die werk.
2. Dat van die probleme wat sy ervaar moontlik deels 'n produk is van die traumas wat sy al in haar lewe moes deurmaak en die dinge waaraan sy blootgestel was.

Beplanning van die volgende terapiesessie:

- Afneem van psigometriese toetse 16PF en EPI.  
Doel: Vir samestelling van fenomeenbeeld en selfverkenning van die kliënt met die doel om tot beter selfkennis te kom.

- Onderhoud met L oor: 1) Haar mislukte swangerskap
  - 2) Haar verhouding met haar pa
  - 3) Haar verhouding met haar ma

### 4.2.3 Fenomeenbeeld

Met die fenomeenbeeld word daar op die probleem as sodanig gefokus. Alle aspekte van die probleem word hier deeglik ondersoek. Hierdie beeld is saamgestel na aanleiding van die eerste, tweede en derde onderhoude met L sowel as die toetsgegewens verkry uit die verkenningmedia. Die ondersoek van die verskillende fenomene wat geïdentifiseer word sal gerugsteun word deur bevindings uit die literatuur.

#### 4.2.3.1 Opsomming van tweede onderhoud met L

L brei meer uit oor haar molaswangerskap. Sy wou nooit onbeskermd seks met A gehad het nie, maar A wou nie nee vir 'n antwoord vat nie. Hy wou hê sy moes swanger word. L het wel swanger geword maar kon eers op 3 maande swangerskap na 'n ginekoloog gaan aangesien sy nie op A se medies was nie. (A het gesê dis te duur om haar ook op sy medies te hê.) L het saam met haar ouers ginekoloog toe gegaan vir die eerste sonar aangesien A moes werk. Daar het hulle agter gekom dat dit 'n molaswangerskap was. L het verdere trauma beleef deurdat sy vir lank in die kraamafdeling van die hospitaal moes lê en wag dat 'n skraap gedoen word. Sy is wel bespreek om eerste die oggend in te gaan, maar die keisersnitte het voorkeur geniet. Sy moes dus voor haar operasie lê en kyk hoe ander opgewonde ma's die een na die ander ingaan sodat hulle babas gebore kon word. A het vir haar gesê dat dit wat gebeur het nou oor en verby was en dat hulle nooit weer daaroor moes praat nie. Volgens L het hulle dit ook nooit weer opgehaal nie.

L het ook oor haar verhouding met haar pa gepraat. Volgens haar was dit nog nooit baie goed nie. Hy is volgens L 'n perfeksionis en niks wat sy doen was ooit goed genoeg in sy oë nie. L se pa het op 'n keer aan haar broers gesê dat L die minste 'breins' van hulle al drie het. Later het hy erken dat al rede waarom hy dit gesê het was om haar broers te motiveer om harder te leer. Dit het egter meegebring dat sy haar hele lewe lank al poog om aan hom te bewys dat sy wel slim is. Na haar pa se senuwee ineenstorting het dit beter gegaan met hulle verhouding. Sy vermoed dat dit is omdat hy op medikasie is en dus rustiger is. Haar pa het haar egter gedwing om weer by hulle in die huis in te trek. (L het in een van haar pa se meenthuis gebly en hy wou die meenthuis weer verhuur aangesien hy die geld nodig het.) L vermoed dat haar pa dit gedoen het om haar van B af weg te kry. L is bekommerd oor die tipe verhouding wat haar pa nou met haar wil hê. Hy wil byvoorbeeld saam met haar gaan fliëk, draf, televisie kyk, ensovoorts. L voel dat haar pa nie net van haar afhanklik moet wees vir sy sosiale lewe nie. Sy dink die regte ding is dat haar pa eerder

saam met haar ma sulke aktiwiteite, soos om te gaan fliek, doen. Sy erken egter dat haar ma geen behoefte het om enige iets sosiaals te doen nie.

L se verhouding met haar ma is ook nie goed nie. Sy vertrou haar ma glad nie, aangesien haar ma al menigmaal beloftes van geheimhouding verbreek het. L se ma sit heeldag voor die televisie. Daar is dus niks waaroor hulle eintlik kan praat nie. Haar ma geniet dit blykbaar om goed vir ander mense te doen, maar sy kyk glad nie na haarself nie. L vermoed dat haar ma geen selfrespek meer het nie.

#### 4.2.3.2 16-Persoonlikheidsfaktorvraelys (16-PF)

##### 4.2.3.2.1 16-persoonlikheidsfaktorvraelys profiel

STIENE													
	-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	+	
<b>TERUGHOUENDHEID</b> Koel, afsydig, skepties, onbuigbaar, krities, wantrouig	<b>A</b>	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.	<b>A</b>	<b>HARTLIK</b> Goedhartig, sorgeloos, nalatig, aanpasbaar, na- buite-lewend
<b>NIE-ABSTRAKTE DENKE</b> Insig ontbreek, traag, onseker intellektueel afhanklik	<b>B</b>	.	.	.	.	.	.	.	X	.	.	<b>B</b>	<b>ABSTRAKTE DENKE</b> Goeie insig, leer vinnig, wye belangstelling, wakker, aktief
<b>EGOSWAKHEID</b> Emosioneel malkik ontsteld, veranderlik, gooi maklik tou op	<b>C</b>	.	.	.	.	.	.	.	X	.	.	<b>C</b>	<b>HOE EGOSTERKTE</b> Kalm, bedaard, selfbeheersing, emosioneel volwasse en stabiel
<b>ONDERDANIGHEID</b> Gehoorsaam, inskiklik, nederig Bedagsaam, diplomaties	<b>E</b>	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	<b>E</b>	<b>DOMINANSIE</b> Selfgeldend, selfversekerd Mededingend, eiewys, opstandig
<b>SOBERHEID</b> Stil, swygsaam, ernstig, tydsaam, versigtig, peinsend	<b>F</b>	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	<b>F</b>	<b>SORGVRYHEID</b> Geesdriftig, impulsief, opgewek Lewendig en wakker
<b>LAER SUPEREGOSTERKTE</b> Ongeërg, traag, wispelturig verontagsaam reëls	<b>G</b>	.	.	.	.	.	X	.	.	.	.	<b>G</b>	<b>HOER SUPEREGOSTERKTE</b> Volhardend, konsensieus, ordelik, verantwoordelik
<b>SKUGTERHEID</b> Skaam, bedeesd, teruggetrOK ke beheersd, reëlgebonde	<b>H</b>	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.	<b>H</b>	<b>VRYPOSTIHEID</b> Waaghalsig, aktief, impulsief, vriendelik, sorgvry, joviaal
<b>ONTOEGEEFLIKHEID</b> Hard, onsentimenteel selfgenoegsaam, ernstig	<b>I</b>	.	.	.	.	X	.	.	.	.	.	<b>I</b>	<b>EMOSIONEEL</b> Sensitief, afhanklik, angstig, soek simpatie, toegeeflik
<b>GEBORGENHEID</b> Inskiklik, aanvaar maklik voorwaardes, verdraagsaam	<b>L</b>	.	.	.	.	.	.	.	X	.	.	<b>L</b>	<b>AGTERDOGTIHEID</b> Wantrouig, jaloers, liggeraak, suspisieus, dogmaties
<b>PRAKTIES</b> Met albei voete op die aarde, praktiese oplossings	<b>M</b>	.	.	.	.	.	X	.	.	.	.	<b>M</b>	<b>ONKONVENSIONEEL</b> Verbeeldingryk, kreatief, verdiep in eie gedagtes
<b>NAIWITEIT</b> Opreg, maar sosiaal lomp, spontaan, natuurlik, reguit	<b>N</b>	.	.	.	.	X	.	.	.	.	.	<b>N</b>	<b>SKERPSINNIGHEID</b> Wêreldwys, goeie insig mbt self en ander, ambisieus
<b>SELFVERSEKERDHEID</b> Vol selfvertroue, geen vrese, onverskillig, selfvoldaan	<b>O</b>	.	.	.	.	.	X	.	.	.	.	<b>O</b>	<b>SKULDGENEIGHEID</b> Bevrees, bekommerd, angstig, neerslagtig, skuldgevoelens
<b>KONSERWATISME</b> Konservatief, tradisioneel, eerbiedig gevestigde idees	<b>Q 1</b>	.	.	.	.	.	X	.	.	.	.	<b>Q 1</b>	<b>RADIKALISME</b> Liberaal, ondersoekend, analities, vrydenkend
<b>GROEP AFHANKLIKHEID</b> Sosiaal afhanklik, 'n goeie volgeling, aanhanger	<b>Q 2</b>	.	.	.	.	.	.	.	.	.	X	<b>Q 2</b>	<b>SELFGENOEGSAAM</b> Vindingryk, individualisties, wil self besluite neem

	-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	+		
<b>GEBREKKIGE SELF = SENTIMENT</b> Onbeheersd, laks, minag sosiale reëls	<b>Q 3</b>	.	.	.	.	.	.	.	X	.	.		<b>Q 3</b>	<b>STERK SELFSENTIMENT</b> Streng wilskrag, selfbeheersd, sosiaal korrek
<b>LAE DRANGPEIL</b> Ontspanne, rustig, traag, bedaar, ongefrustreerd	<b>Q 4</b>	.	.	.	.	.	X	.	.	.	.		<b>Q 4</b>	<b>HOE DRANGPEIL</b> Gespanne, prikkelbaar, gejaagd, gefrustreerd

#### 4.2.3.2.2 Beduidende eerste orde faktore (stiene 1-3 en 7-10)

Die profiel dui daarop dat L baie terughoudend, skepties, krities, wantrouig en afsydig voorkom (A-). Hierdie eienskappe kan moontlik toe te skryf wees aan haar frustrasie en teleurstelling met menslike verhoudings. Dit korreleer goed met die terapeut se observasies dat L aanvaarding, emosionele betrokkenheid en liefde by mense soek maar telkens teleurgestel word. Nog 'n moontlike gevolg van haar omstandighede is die feit dat L wantrouig, agterdogtig, moeilik misleibaar en liggeraak is (L+). Persone met hoë L-tellings toon gewoonlik 'n patroon van hoë innerlike spanning. Die verdedigingsmeganisme van projeksie is by hulle kenmerkend asook die daarmee gepaardgaande agterdogtigheid.

Die profiel dui daarop dat L intelligent is en oor goeie abstrakte redeneringsvermoëns beskik (B+).

Volgens die persoonlikheidstoets beskik L oor 'n hoë egosterkte (C+). Dit pas egter nie in by wat die terapeut tot dusver by L geobserveer het nie. Dit mag moontlik wees dat L intellektualiseer en van rasionalisering as 'n verdedigingsmeganisme gebruik maak wat dit laat voorkom asof sy kalm, bedaar, selfbeheersd, emosioneel volwasse en stabiel is. Die terapeut vermoed dat dit op die oog af lyk of L wel 'n mate van beheer oor haar situasie het, maar dat dit is as gevolg van die feit dat sy net met haar verstand probeer sin maak uit haar situasie en dat sy dit nie op 'n emosionele vlak aanspreek nie. Die terapeut maak ook die hipotese dat L dalk dissosieer in 'n poging om haar probleme te bowe te kom.

'n Telling van 2 op faktor (E) dui daarop dat L nederig, gehoorsaam, beïnvloedbaar, insiklik en onderdanig is. 'n Lae telling op faktor (A) wys verder daarop dat hierdie onderdanigheid en amper "bang" wees vir mense die gevolg is van vroeë invloede in L se lewe. Mense wat lae tellings op faktore (A) en (E) kry, kan gevoelens van vyandigheid ervaar, maar ontken dit dikwels. Haar verstand sê dus vir haar dat sekere gevoelens verbode is en dan onderdruk sy dit. L se lae telling op faktor (E) dui verder op 'n passiewe submissiwiteit. Dit kan ook dui op aangeleerde hulpeloosheid. Aangeleerde hulpeloosheid is 'n term wat aanvanklik deur MEP Seligman beskryf is tydens sy navorsing met honde om die oorekoms tussen vrees en leer vas te stel. Aangeleerde hulpeloosheid beskryf die gedrag van mense wat as gevolg van herhaaldelike blootstelling aan situasies waarin hulle geen beheer het nie, aanleer dat niks wat hulle doen regtig saak maak of 'n verskil maak nie. Die gevolg hiervan is dat hulle uitgelewer voel, moed opgee en nie eers meer



probeer om iets aan hulle probleme of situasies te doen nie (vgl Duen 1998). Die terapeut wonder of L moontlik luister na wat almal om haar vir haar sê om te doenom sodoende die persepsie te gee dat sy iets sinvols omtrent haar probleme probeer doen.

L is ook stil, ernstig, peinsend en swygsaam (F-). Die wesentliche van normale soberheid (F-) is 'n ontnugterde erns en inhibisie wat die gevolg is van ervarings van bestrawwing of mislukking in teëstelling met die alles-is-reg-met-die-wêreld houding van die entoesiastiese, sorgvrye persoon met hoë tellings in dié faktor. (F-) dui op 'n persoon met 'n amper obsessionele reëlgebondenheid. Hierdie kan ook 'n verdedigingsmeganisme wees. Die (Q3) telling dui aan in watter mate 'n persoon in staat is tot die gedrag wat die samelewing voorskryf. L het 'n hoë telling op faktor (Q3). Dit is dus vir haar baie belangrik om sosiaal korrek op te tree, om selfbeheersing aan die dag te lê en om selfdisipline toe te pas – in haar geval ook moontlik verdedigingsmeganismes. 'n Lae telling op faktor (F) kan die gevolg wees van ontberings en persoonlike mislukkings. Persone met 'n lae telling op faktor F is menigmaal baie depressief en stil onder toestande van senuspanning. (A-9), (F-), (H-) en (Q2+) dui verder op 'n behoefte om van mense te ontvlug. 'n Lae telling op faktor (H) wys verder dat sy skaam, ingetoë, bedeesd en sensitief vir bedreigings is. Die (-H) persoon is iemand wat merkbaar en langdurig reaksie toon op bedreigings en ontsteltenisse. Mense met 'n lae telling op faktor H vind dit moeilik om hulle emosies uit te druk. (H-) persone se teruggetrokke, vyandige geslotenheid is dikwels die gevolg van die ervaring dat menslike kontak outomaties uitputtend is.

Volgens die profiel is L individualisties, vindingryk en verkies sy om self besluite te neem (Q2+). Die terapeut bevraagteken hierdie aspek aangesien dit nie ooreenstem met dit wat L sê of hoe haar lewe tot dusvêr verloop het nie. Die terapeut wonder of L nie as gevolg van haar intelligensie en sielkunde agtergrond die toets moontlik kon manipuleer het nie.

#### 4.2.3.2.3 Tweede orde faktore

##### Ekstraversie (1,6)

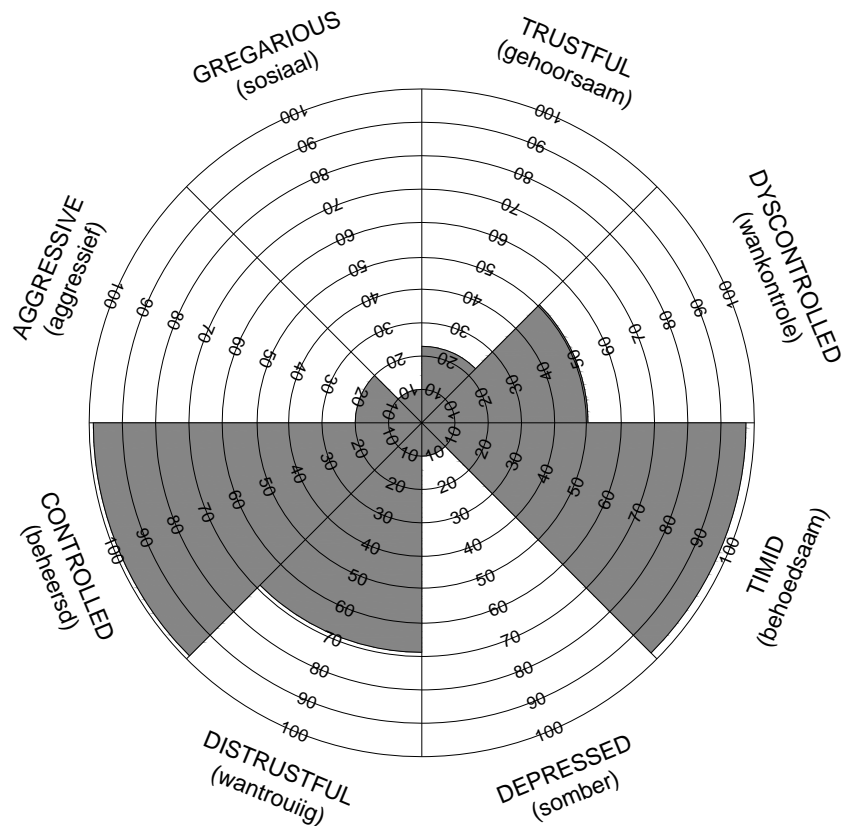
'n Lae telling dui op 'n persoon wat sosiale interaksie vermy. Introversie kan 'n positiewe kenmerk wees, maar 'n baie lae telling (tussen 1 en 2) soos in L se geval, kan 'n gevaarteken wees. Dit kan dui op onttrekking en 'n geneigdheid tot depressie en afgestompte emosies.

##### Kompulsiwiteit (6,3)

L het 'n redelike hoë telling op die tweede orde faktor van kompulsiwiteit gekry. Hierdie aspek het redelik duidelik na vore getree in die onderhoude met haar. Die terapeut vermoed weereens dat dit 'n verdedigingsmeganisme is.

#### 4.2.3.3 Emosie profiel indeks (EPI)

##### 4.2.3.3.1 EPI - profiel



##### 4.2.3.3.2 Beduidende hoë/lae tellings

Die volgende beduidende hoë/lae tellings dui moontlik daarop dat L:

1. baie versigtig en selfs angstig is. Dit is vir haar belangrik om nie in die moeilikheid te kom nie. Sy is fyngevoelig en sensitief vir wat ander mense van haar dink. (Behoedsaamheid 96). Hierdie telling korreleer met die 16PF wat beaam dat L sober, ernstig, reëlgebonde en gehoorsaam is.
2. die verdedigingsmeganisme van ontkenning gebruik (Somberegheid 10). Dit het duidelik in die onderhoude na vore gekom dat L wel emosioneel minder stabiel is, beïnvloed word deur haar gevoelens en depressief is.
3. haar omgewing wil ken en wil leer om dit te hanteer. L het 'n geneigdheid om haar lewe te organiseer en te struktureer. Sy het 'n behoefte aan orde en hou daarvan om baie georganiseerd te wees. Sy het 'n baie hoë mate van selfkontrole (Kontrole 98). Die 16PF korreleer hiermee deur aan te dui dat L reëlgebonde, sober en versigtig is.

4. nie aggressief is nie en nie van konfrontasie hou nie. Sy kan ietwat passief voorkom (Aggressie 20). Die 16PF profiel toon dat L gehoorsaam, verdraagsaam en ordelik is en dit ondersteun die lae telling op aggressie.
5. introverties is en eerder op haar eie sal wil wees as tussen mense. Sy kan geïsoleerd en teruggetrokke voorkom (Sosiaal 10). Die 16PF belig ook hierdie aspekte deur 'n 2de orde faktor Ekstroversie van 1,6 en deur aan te dui dat L skugter, skaam en sensitief is.
6. skepties oor dinge is en nie maklik mense vertrou nie. Sy vreet nie sommer enige iets vir soetkoek op nie (Gehoorsaam 23). Dit stem ooreen met die 16PF wat daarop dui dat L skugter, sensitief en emosioneel is.

L se hoë tellings op behoedsaamheid (96) en kontrole (98) is 'n sterk aanduiding van moontlike angs. Dit kan ook op fobiese en obsessief-kompulsiewe gedrag dui.

Die twee teenoorstaande emosies van Sosiaal en Sombereg is beide ondergemiddeld en dui op sterk konflik binne daardie spesifieke bipolêre dimensie.

Die algemene profiel korreleer dus goed met die 16PF, behalwe dat hier meer angstigheid aangedui word. L kan persoonlikheidsgewys dus beskou word as 'n persoon wat introverties van aard is. Sy kan geïsoleerd en teruggetrokke voorkom. L is stil, ernstig, peinsend en swygsaam. Sy is fyngevoelig en sensitief vir wat ander mense van haar dink.

Die terapeut maak die afleiding dat L emosionele onveiligheid beleef. Vir die self om die ego te beskerm moet daar een of ander verdedigingsmeganisme in plek gestel word. Die psige maak dus 'n plan om beheer te kry. Hierdie plan is verdedigingsmeganismes wat die struktuur van die ego staande hou. L gebruik verdedigingsmeganismes soos kompulsiwiteit (soos haar perfeksionisme) en rasionalisering (deur te intellektualiseer). Die feit dat L van verdedigingsmeganismes gebruik maak het duidelik geword in die persoonlikheidstoetse en ook tydens observasie in aspekte soos die feit dat sy dit as baie belangrik ag om korrek op te tree, om selfbeheersing aan die dag te lê en selfdisipline toe te pas. Ook haar obsessionele reëlgebondenheid en haar geneigdheid om haar lewe tot in die fynste detail te probeer organiseer en struktureer, is alles deel van die onderskeie verdedigingsmeganismes.

Die terapeut maak die hipotese dat as gevolg van haar intelligensie en die gebruik van verdedigingsmeganismes dit op die oog af voorkom of L presies weet wat sy moet doen om haar situasie te verbeter. Tydens terapie sê sy die regte dinge wat 'n terapeut graag wil hoor maar die verdedigingsmeganismes wat sy gebruik staan in die pad daarvan om by haar ware emosies uitkom. In die drie stadia van terapie, naamlik bewuswording, verkenning en verpersoonliking sal L

dit moeilik vind om werklik bewus te word van haar ware probleme en emosies en sal verpersoonliking dus nie maklik kan plaasvind nie.

#### 4.2.3.4 Terugvoer van die 16-PF en EPI

Die toetsresultate soos hierbo uiteengesit is volledig met L bespreek. Ook die konflikareas en faktore wat tot relasieprobleme en interpersoonlike probleme kan lei, is met haar behandel.

L het met alles heelhartig saamgestem. Sy het egter al hoe meer emosioneel begin raak. Dit was asof sy ontsteld was dat toetse so baie inligting oor haar na vore kon bring.

#### 4.2.3.5 Opsomming van derde onderhoud met L

L het in 'n vorige onderhoud genoem dat sy op die uitkyk is vir patrone in haar lewe. Sy is bang dat sy in dieselfde patroon as met A kan verval. Sy erken dat sy patrone begin raaksien in haar verhouding met B. Sy en B het laas Oktober verloof geraak. Sy het met hom begin uitgaan met die idee dat hy die absolute teenoorgestelde van A was. B is 9 jaar jonger as sy, is werkloos en het nie matriek nie. Hy is as kind mishandel en het in baie moeilike omstandighede grootgeword. B is besig om op L te teer. Hy het by haar ingetrek toe sy nog in die meenthuis gebly het en vra gereeld vir haar geld. L het hom gemotiveer om te begin studeer en het toe vir hom 'n lening van R40 000 op haar naam uitgeneem sodat hy gholf by Damelin kon studeer. (B is wel 'n baie goeie gholfspeler.) B waardeer egter glad nie wat L vir hom doen nie. Hy soek werk sodat hy sy eie geld kan verdien en het aan L genoem dat hy sy studies gaan staak as hy werk kry. B kry altyd sy sin met L. Sy kan nie vir hom nee sê nie. Dit voel vir haar of B oor haar loop. (Net soos sy met A gevoel het.) B is ook baie jaloers en besitlik. L mag byvoorbeeld nie alleen na 'n winkel toe gaan nie. As sy vyf minute laat by die skool ry is hy kwaad vir haar. Hy lees al haar SMS'e en sy moet verantwoording doen van al haar oproepe. L was selfs op 'n keer by 'n kursus, toe is B ontsteld oor die moontlikheid dat die kursusleier dalk ogies vir haar kon maak het. B beweer dis oor hy oor haar veiligheid besorgd is dat hy so optree, maar L besef dat sy deur B gedomineer word en dat hy 'n irrasionele jaloesie en besitlikheid openbaar. Sy het egter nie die moed om die probleem aan te spreek nie.

B gee baie van die geld wat hy met los werkies verdien aan sy ma. Sy het die vermoë om te werk, maar sit net by die woonstel rond. (Sy is opsigter van 'n woonstelblok.) L weet nie of sy vir B lief is en of sy hom net jammer kry nie.

Nadat L uiteindelik die moed bymekaar geskraap het om die verhouding met B te verbreek, het sy besluit om vir sy ma te gaan verduidelik wat verkeerd geloop het. B was ook by die woonstel en

hulle twee het weer opgemaak. 'n Kort tydjie daarna het L swanger geword met B se kind. Sy het egter op 5 weke swangerskap begin bloei en het 'n miskraam gehad. B het aan L gesê dat hy nie meer wil lewe nie. L voel dat sy hom nie die hele tyd wil probeer troos en opbou nie, sy voel dat sy nou aan haarself aandag moet gee.

#### 4.2.3.6 Samevatting van tweede en derde onderhoude en toetsresultate

Die onmiddellike doelstellings met die sessies was:

- Om te begin om 'n fenomeenbeeld daar te stel.
- Die versterking van 'n positiewe opvoedingsklimaat. Dit blyk suksesvol te wees aangesien L dit op die oog af al hoe makliker vind om oor haar probleme te praat.
- Verkenning van haar verhoudings met A, B, haar ma en pa.
- Toetsing as hulpmiddel om:
  - 1) die funksioneringsbeeld te verifieer en/of uit te brei en/of te verander
  - 2) te begin met terapeutiese selfverkenning van L
  - 3) die kliënt te help om tot nuwe bewuswordings te kom.

#### Voorlopige fenomeenbeeld

- Relasieprobleme met haarself, haar ouers sowel as met A en B
- 'n Swak selfbeeld
- L laat haarself nie geld nie. Sy word deur almal om haar voorgesê.
- L kom depressief en angstig voor.
- Dit kom voor asof L van haar ware self af wegbeweeg.

#### Terapeut se bewuswordings

1. L wil graag hê B moet 'n werk kry en selfstandig word. Sy help hom egter altyd finansiëel en probeer al sy probleme vir hom oplos. Daar is dus geen rede vir hom om te verander nie.
2. L se behoefte aan orde, georganiseerdheid asook om sosiaal korrek op te tree kan in haar pad staan. Sy het 'n idee in haar kop hoe sy wil hê haar lewe moet verloop. Een van hierdie idees is om getroud te wees met kinders. Op hierdie stadium voel sy moontlik dat sy net goed genoeg is om vir B as man te hê, en aangesien die tyd volgens haar uitloop om te kan kinders hê, moet sy die beste van 'n slegte saak maak en B se streke duld.

3. Nog 'n hipotese wat die terapeut maak is dat L in 'n verhouding met B is omdat sy al soveel meer bereik het as hy. (Sy verdien 'n salaris, het verder gestudeer as hy, ens.) Onbewustelik doen dit dus moontlik haar selfbeeld goed as sy "verhewe" bo hom voel.

4. B het pas 21 jaar oud geword. Daar is baie 21 jariges wat nog studeer en wat nog nie 'n vaste werk het nie. As 30 jarige is L in 'n heeltemal ander fase van haar lewe. Die groot ouderdomsverskil van 9 jaar tussen hulle speel dus 'n beduidende rol.

5. L is van 'n baie vroeë ouderdom af deur almal voorgesê wat om te doen. Daarmee saam is haar selfbeeld afgetakel wat dit soveel moeiliker gemaak het om haarself te laat geld. Die verkenningsmedia het getoon dat L baie fyngvoelig is en sensitief is vir wat mense van haar dink. Die negatiewe invloed van al die aanslae wat haar geliefdes oor so 'n lang tyd op haar selfbeeld gemaak het moet dus nie onderskat word nie.

6. L is intelligent en op 'n kognitiewe vlak weet sy wat om te doen en hoe sy dit moet aanpak om haar lewe te kan uitsorteer. Haar slegte selfbeeld en minderwaardigheidsgevoel staan egter in die pad hiervan. Dit is asof L nie die psigiese energie het om haar lewe in orde te bring nie.

8. Die terapeut maak die hipotese dat L toenemend besig is om weg te beweeg van haar ware self af. Dit gebeur moontlik vanweë die aanslae op haar selfbeeld wat sy van die mense om haar kry. Sy probeer dus kompenseer vir haar minderwaardigheid. Horney (Meyer, Moore & Viljoen 1997) onderskei tussen drie verskillende dimensies van die self, naamlik die **geïdealiseerde self** (ideale self, op onbewuste vlak, wat die persoon skep om vir minderwaardigheid te kompenseer) die **aktuele self** (die persoon soos wat hy bewustelik funksioneer) en die **ware self** (soos wat die persoon in werklikheid is).

9. Die terapeut maak die hipotese dat L moontlik aan 'n gemengde angs-depressiewe versteuring (*mixed anxiety depressive disorder*) ly. Om aan hierdie versteuring te ly moet L aan die volgende kriteria voldoen:

#### DSM-IV Kriteria vir gemengde angs-depressiewe versteuring

A. Aanhoudende of herhalende disforiese gemoed wat vir ten minste een maand lank voorkom.

B. Hierdie disforiese gemoed val saam met ten minste een maand of vier (of meer) van die volgende simptome:

- (1) vind dit moeilik om te konsentreer
- (2) slaapversteurings (vind dit moeilik om aan die slaap te raak of aan die slaap te bly, of onbevredigende slaap)
- (3) moegheid of lae energievlakke
- (4) geïrriteerdheid
- (5) bekommernis
- (6) huil maklik
- (7) hiperwaaksaamheid
- (8) verwag die ergste

(9) 'n gevoel van hopeloosheid (pessimisme oor die toekoms)

10) lae selfbeeld of 'n gevoel van waardeloosheid

C. Hierdie simptome moet vir die persoon stres veroorsaak of 'n negatiewe invloed op die persoon se werk, sosiale lewe of ander belangrike areas van funksionering uitoefen.

D. Die simptome is nie as gevolg van die invloed van 'n algemene mediese toestand of die gebruik van dwelmmiddels nie.

E. Ook die volgende:

- (1) Die persoon het nog nooit aan die kriteria vir major-depressiewe versteuring, distemiese versteuring, paniekversteuring of algemene angsversteuring voldoen nie.
- (2) Die persoon voldoen nie tans aan die kriteria vir enige ander angs- of gemoedsversteuring nie.
- (3) Die simptome pas nie beter by 'n ander kliniese versteuring in nie (Kaplan & Sadock 1998:589).

Terapeut se verkenning:

1. L se verhouding met haar pa, A en B.
2. Verkenning van die invloed van haar swak selfbeeld op haar relasies.
3. Bevestig of L wel aan die kriteria voldoen vir die gemengde angs-depressiewe versteuring.

Kliënt se bewuswording:

1. Dat haar persoonlikheidseienskappe dalk medeverantwoordelik is vir haar interpersoonlike probleme.
2. Dat haar swak selfbeeld 'n integrale rol speel in die feit dat sy deur ander voorgesê en gedomineer word.

Kliënt se verkenning:

1. Begin met selfverkenning
2. In diepte verkenning van haar verhoudings met haar pa, A en B en hoe die patrone herhaal.
3. Die implikasies van 'n swak selfbeeld op positiewe relasies

Beplanning van die volgende terapiesessie:

- L se verhouding met B
- Verduidelik aan L die invloed van haar selfgesprek op haar selfbeeld

- Bemagtig L om haar selfgesprekke te bevraagteken om sodoende te bepaal of dit rasioneel of irrasioneel is.

#### 4.2.3.7 Opsomming van vierde onderhoud met L

L het 'n behoefte gehad om nog oor haar miskraam te praat. Sy voel dat dit haar skuld is dat sy swanger geword het aangesien sy die een was wat moes “sterk staan”, met ander woorde op voorbehoeding moes aandring. Die mense in L se lewe het verskillende reaksies op die miskraam getoon. B se ma het gesê dat L hom net gebruik het om te probeer swanger word. L se ouers kon hulle opgewondenheid nie betuel nie. Hulle het baie verlig voorgekom. B is baie depressief daaroor en sê aan L dat hy nie 'n rede het om meer te leef nie. Dit maak haar kwaad, want sy sê dat sy haarself moet troos en nie vir sy part ook nog kan sterk staan nie. B wil dadelik weer probeer om L swanger te kry. Hy besef egter glad nie die implikasies van 'n baba nie, veral nie die finansiële aspekte daarvan nie.

L is aan die een kant baie negatief oor haar en B se verhouding en sy wil dit graag beëindig, maar aan die ander kant praat sy van hulle toekoms saam. Sy erken dat sy bang is om die verhouding te verbreek.

L het ook oor haar verhouding met die Here gepraat. Sy glo vas dat alles wat in haar lewe verkeerd geloop het, met 'n doel gebeur het. Sy erken dat sy sekere goed wat in haar lewe gebeur glad nie verstaan nie, byvoorbeeld die twee miskrame. Aangesien hierdie gebeure glad nie vir haar sin maak nie, laat dit haar glo dat daar iets soos 'n “divine intervention” moet wees. Sy sê die Here het 'n plan met haar lewe, sy moet net wag en sien wat gebeur. Dit kom voor asof sy 'n passiewe houding inneem en wag dat die Here moet sorg.

Die terapeut verduidelik aan L wat selfgesprek is en hoe sy dit moet bevraagteken. (Vergelyk Addenda 2a en 2b.) Die terapeut wys eerstens vir L daarop dat elke keer as iets met haar gebeur daar 'n emosionele respons is. Daarna volg 'n aksie. 'n Mens kan nie regtig kies watter emosie jy gaan toon nadat iets met jou gebeur het nie, maar jy het 'n keuse oor die aksies wat daarop volg. Dit is waar selfgesprek inkom. Jy moet dit wat jy na 'n gebeurtenis aan jouself sê bevraagteken en seker maak dat dit 100% waar is. Jy moet ook daarna streef om in 'n positiewe, rasionele gesprek met jouself te tree. Daar word van L verwag om 'n vorm in te vul (Addendum 2b) waarop sy dit wat gebeur het beskryf asook haar emosies, denke en aksies wat daarop volg. Sy moet ook neerskryf wat sy aan haarself gesê het na aanleiding van dit wat gebeur het. Hierdie vorm sal vir L help om bewus te word van wat sy vir haarself sê (selfgesprek). As sy bewus raak daarvan kan sy bemagtig word om dit te verander. L sal dit 'n week lank probeer en dan aan die terapeut terugrapporteer. Dit sal die eerste stap wees om aan haar selfbeeld te werk.



#### 4.2.3.8 Samevatting van al die onderhoude en toetsresultate

Die onmiddellike doelstellings met die sessies was:

- a. om 'n finale fenomeenbeeld daar te stel
- b. om deur verskillende tegnieke tydens diagnose en terapie 'n relasiebeeld te vorm
- c. selfverkenning te doen deur toetsing, onderhoudvoering en die verpersoonliking van toetsresultate.

Fenomeenbeeld:

1. L het relasieprobleme met haar self, haar ouers sowel as met A en B.
2. L het 'n swak selfbeeld.
3. Die feit dat L passief staan ten opsigte van haar probleme kan die gevolg wees van aangeleerde hulpeloosheid.
4. L laat haarself nie geld nie. Sy word deur almal om haar voorgesê.
5. L is depressief en angstig.
6. Dit kom voor asof L wegbeweeg van haar ware self af.
7. L ly moontlik aan 'n gemengde angs-depressiewe versteuring.

Terapeut se bewuswordings:

1. L se relasies en selfaktualisering word gekelder deur haar negatiewe selfgesprekke, genetiese, gemodelleerde of aangeleerde hulpeloosheid en depressiewe aanpassing. Hierdie aspekte onderhou haar selfgesprekke en het waarskynlik ontstaan het as gevolg van die seksuele misbruik.
2. Om te werk aan L se selfbeeld sal 'n beduidende rol speel in die verbetering van haar relasies. Die eerste stap sal wees om L te leer hoe om haar selfgesprekke te bevraagteken en positief te verander.
3. Gesinsterapie of die betrokkenheid van die betekenisvolle gesinslede by terapie is noodsaaklik om die probleme van die verlede aan te spreek en om aan L sekere ondersteuningsisteme te verskaf.
4. Indien L wel besluit om met haar verhouding met B voort te gaan, sal hulle beide terapie moet ontvang – individueel en as 'n paartjie.
5. Dit kom voor asof L wel voldoen aan die kriteria vir gemengde angs-depressiewe versteuring en sy sal dus na 'n psigiater verwys moet word om die diagnose te bevestig en te behandel.

Terapeut se verkenning:

1. L se verhoudings met haar ouers, A en B
2. L se verhouding met die Here

### 3. L se selfgesprekke

Kliënt se bewuswordings:

1. L word bewus van die feit dat baie van haar selfgesprekke irrasioneel is.
2. Sy beseft dat haar slegte selfbeeld vir baie van haar probleme verantwoordelik is.
3. L word bewus van die feit dat sy moontlik aan die gemengde angs-depressiewe versteuring ly en dat sy 'n psigiater sal moet gaan sien om die diagnose te bevestig en haar moontlik daarvoor te behandel.

Kliënt se verkenning:

1. L verken self haar selfgesprekke verder en leer om dit te bevraagteken.

Kliënt se verpersoonliking:

1. Ek het 'n swak selfbeeld en moet daaraan werk om dit te kan verbeter.
2. Ek is 'n intelligente vrou met die vermoë om iets aan my situasie te doen.
3. Dit kom voor asof ek voldoen aan die kriteria vir gemengde angs-depressiewe versteuring en ek moet 'n psigiater gaan sien om die diagnose te bevestig en my moontlik medikasie te gee.

Beplanning van volgende sessies:

- Daar moet intensief gewerk word aan die verbetering van L se selfbeeld.
- Hulp en leiding met die lei van 'n lewe as enkellopende (sou sy besluit om die verhouding met B te verbreek).
- Gesinsterapie

#### 4.2.4 Relasiebeeld

Die relasiebeeld is 'n beskrywing van die kliënt se relasies vanuit die oogpunt van die terapeut (Pienaar 1996:212). Die relasiebeeld bied aan die terapeut die moontlike oorsake vir die funksioneringsbeeld. Dit is saamgestel uit die onderhoude, die kwalitatiewe interpretasie van die verkenningsmedia en die observasies.

#### 4.2.4.1 Beskrywing van die relasiebeeld

L se relasie met haar ouers getuig van verwydering tussen die gesinslede waar elkeen onafhanklik en onbetrokke funksioneer. L se ma is depressief en en het volgens L geen selfrespek nie. Dit kom ook voor asof L geen respek vir haar het nie. Sy kan haar ma glad nie vertrou nie en haar ma het haar teleurgestel toe sy haar die nodigste gehad het (tydens die brief aan A). L se ma toon weinig belangstelling in haar kinders en sit net heeldag voor die televisie en eet. Sy is glad nie 'n goeie rolmodel vir haar kinders nie. L se pa en ma het 'n buite-egtelike kind gehad wat beteken dat hulle nie vir L die morele standaard gestel het wat sy eintlik so nodig het nie. L se pa het erken dat die enigste rede waarom hy nog met haar ma getroud is, is omdat hy haar jammer kry. Dit dra verder by tot die feit dat L nie respek vir haar ma het nie. L se pa is 'n perfeksionis en sy kon nooit iets reg doen in sy oë nie. Dit het bygedra tot haar minderwaardigheidsgevoel. Weinig opbouende kommunikasie het plaasgevind en die relasiepatroon in die gesin word gekenmerk deur oneerlikheid, wantroue, opstandigheid, negativisme en vyandigheid.

In werksverband het dit eers sleg gegaan met L, maar dit het die laaste jaar baie verbeter. Aanvanklik is sy gesien as iemand wat onbekwaam is en dit het haar relasies met veral die gesagsfigure in die skool verswak. Met haar nuwe pos het sy egter haarself bewys en tans is die relasies met almal by die skool baie positief.

L se relasie met A was baie problematies. Hy het haar totaal gedomineer en haar oortuig daarvan dat sy minderwaardig is. Sy is fisies en emosioneel mishandel – ook op seksuele vlak.

L se relasie met B is besig om dieselfde paadjie te loop as met A. Alhoewel sommige van B se kwaliteite op die teenoorgestelde pool as dié van A lê, is hy ook op 'n subtiële manier besig om L minderwaardig te laat voel. Hy is ook besig om haar te isoleer van haar vriende en familie, wat veroorsaak dat sy tans 'n gebrek aan ware vriende het.

L se relasie met die Here is positief in haar oë. Sy glo vas dat daar rede is vir haar swaarkry en dat die Here 'n plan met haar lewe het. Dit is egter 'n verhouding waarin sy passief is en wag dat dinge moet gebeur. Dit het haar 'n tyd geneem om te besef dat sy ook 'n verantwoordelikheid het en dat sy nie kan voortgaan om verkeerde besluite te neem en net te sit en hoop dat die Here wel sal sorg nie.

L se betekenisgewing aan haarself is dat sy dom is en nie in staat is om alleen 'n sukses van haar lewe te maak nie. Sy stel ander se behoeftes bo haar eie. Dit is vir haar baie belangrik wat ander mense van haar dink en sy gebruik inligting wat sy van mense om haar inwin om haar selfbeeld op te bou. Die mense om haar is egter negatief en breek haar selfbeeld meer af as wat hulle dit

opbou. L se verhouding met B het veroorsaak dat sy van betekenisvolle verhoudings en produktiewe aktiwiteite uitgesluit raak. Dit lei tot sosiale geïsoleerdheid wat depressie, spanning, onsekerheid en 'n lae selfbeeld tot gevolg het.

#### **4.2.5 Persoonsbeeld**

Vanuit die relasiebeeld word die persoonsbeeld saamgestel. Hier gaan dit om die kliënt se betekenisgewing aan haar relasies, met ander woorde hoe sy haar relasies sien. Hier word daar vanuit die kliënt se verwysingsraamwerk gewerk.

L besef haar relasies met haar pa en ma is nie goed nie. Sy besef ook die groot invloed wat dit op haar lewe gehad het. Alhoewel L haar pa steeds kwalik neem vir sekere dinge wat hy gedoen het, besef sy ook dat hy baie vir haar omgee en eintlik net haar beste belange op die hart dra. L is baie bang om met hom oor dinge te praat wat vir haar belangrik is, maar sy kan nie 'n rede gee waarom nie. Die kommunikasie tussen haar en haar pa is nie baie goed nie. L praat makliker met haar ma, maar omdat sy haar ma nie kan vertrou nie kan sy nie al haar probleme met haar ma deel nie. L se ma se depressiwiteit is vir haar baie moeilik om te hanteer. Dit is vir L sleg om te sien hoe haar ma agteruitgaan en alle hulp weier.

L is bewus van die feit dat sy baie foute gemaak het in haar verhoudings met A en B. Sy verstaan nie hoekom sy nou 'n tweede keer in 'n verhouding is waar sy emosioneel mishandel word nie. Sy is baie bang om weer in 'n verhouding soos dié met A te wees. Sy kom agter dat dieselfde patrone wat in haar verhouding met A voorgekom het, nou weer herhaal word. L het egter nie die moed om iets aan hierdie negatiewe relasie met B te doen nie.

#### **4.3 SAMEVATTING EN AFSLUITING VAN GEVALLESTUDIE**

Na die eerste vier onderhoude het L nog vir drie sessies gekom waar daar uitsluitlik gekonsentreer is op die verbetering van haar selfbeeld. Dit is gedoen deur haar te leer om haar selfgesprekke te bevraagteken en meer positief oor haarself te dink. Die terapeut het ook saam met haar die vraag "Wie is ek?" ondersoek met die oogmerk dat sy haar ware self beter sal leer ken.

L se pa het ingestem om saam met haar vir terapie te kom, maar haar ma het geweier. Die sessie saam met haar pa was baie insiggewend. Daar is onder andere gewerk aan kommunikasievaardighede. Hulle kon ook in die sessie sommige van die kwessies van die verlede uitpraat en haar pa het haar om verskoning gevra vir sekere van sy gedragswyses. Daar is nog 'n sessie vir L en haar pa geskeduleer om die invloed van verbeterde kommunikasie tussen hulle te

assesseer. L se pa het gesê dat hy sal probeer om haar ma te oorreed om saam te kom na 'n volgende sessie.

L het wel die verhouding met B beëindig. Dit was vir haar baie moeilik en sy loop met die vrees dat hy moontlik iets aan homself gaan doen. Sy is ook bekommerd oor sy toekoms en aspekte soos wie hom met sy werkopdragte, geld en verblyf gaan help. L het begin met kunsklasse en swemlesse en het by 'n draftklub aangesluit. Dit help haar om nuwe mense te ontmoet en om nie alleen te voel nie.

Die terapeut het saam met L na die kriteria gekyk vir gemengde angs-depressiewe versteuring en sy het saamgestem dat sy aan meeste van die kriteria voldoen. Sy het ingestem om 'n psigiater te gaan sien, maar tot op hede het sy dit nog nie gedoen nie.

### **4.3.1 Relasiebeeld na terapie**

#### **4.3.1.1 Relasies met ouers**

L se betekenisgewing aan haar gesin is tans meer positief. Sy en haar pa se kommunikasie het baie verbeter en sy het vrede gemaak met aspekte van die verlede. Haar ma se onbereidwilligheid om saam te werk het dit moeilik gemaak om aan hulle relasie te werk. L het egter besluit om die nuut aangeleerde kommunikasievaardighede op haar ma toe te pas en dit het in 'n mate gewerk.

L ervaar tans groter geborgenheid by haar ouerhuis wat moontlik tot 'n beter selfbeeld kan lei. As L aanvaarding binne gesinsverband kan kry kan dit moontlik help dat sy minder vatbaar sal wees vir "vals" emosionele ondersteuning en aanvaarding van buite.

#### **4.3.1.2 Relasies met kollegas by werk**

Alhoewel L se relasies met kollegas by die werk al voor die aanvang van die terapie redelik goed was, het dit volgens haar selfs verbeter. Sy skryf dit toe aan die feit dat sy gelukkiger lyk by die skool en minder oor haar probleme kla. Waar sy voor die aanvang van die terapie bykans elke dag by die skool gehuil het, gebeur dit nie meer nie. Sy het ook effens meer selfvertroue om byvoorbeeld voorstelle te maak. Noudat sy meer selfversekerd is, is dit vir L asof die mense haar voorstelle as meer geloofwaardig beskou.

#### 4.3.1.3 Relasies met portuurs

Waar L eers al hoe meer van haar portuurs geïsoleerd geraak het, het sy nou dat sy die verhouding met B verbreek het, al hoe meer kontak met mense van haar ouderdom. Sy doen moeite om by die kunsklasse, swemlesse en draf uit te kom en leer so baie mense ken. Waar sy van haar ou vriendinne afgeskeep het omdat B nie wou hê dat sy by hulle moes gaan kuier nie, het sy nou weer moeite begin doen om by almal uit te kom.

#### 4.3.1.4 Relasies met self

L se identiteitsvorming is minder difuus en sy beskik tans oor meer selfkennis en beter selfinsig met die gevolg dat haar betekenisgewing aan, belewing van en betrokkenheid by haar verskillende relasies meer realisties is. Dit het tot gevolg dat sy 'n sterker selfidentiteit gevorm het en dat haar selfbeeld ook verbeter het en meer realisties is.

### 4.4 SLOT

Die terapeut sien L nog een keer per maand in 'n ondersteunende rol waar daar steeds gepoog word om haar te help met realistiese betekenisgewing aan haar selfgesprekke. Soos haar selfgesprek en die evaluering daarvan meer positief en realisties word, verbeter haar relasies en selfbeeld en toon sy 'n positiewe gedragsverandering. Wat die terapeut bekommer is dat alhoewel dit beter gaan in L se lewe sy steeds met tye terneergedruk voorkom. Die terapeut het vir haar die dringendheid van 'n besoek aan 'n psigiater beklemtoon en sy het weereens daarmee saamgestem. Dit is die terapeut se wens dat so 'n besoek wel sal realiseer.

## **HOOFSTUK 5**

### **SAMEVATTING VAN BEVINDINGS, GEVOLGTREKKINGS, LEEMTES EN SLOT**

#### **5.1 INLEIDING**

Hoofstuk 5 bevat 'n samevatting van die navorsing as geheel. Die hoofstuk het ten doel om 'n oorsig oor die volgende aspekte te verskaf:

- die agtergrond tot die studie, die navorsingsvraag en -doel
- die relasieterapie teorie as opvoedkundige sielkundige teorie
- bevindings uit die empiriese ondersoek
- aanbevelings wat uit die ondersoek voortspruit
- leemtes geïdentifiseer in die teorie en ondersoek

#### **5.2 SAMEVATTING**

Die omvang en impak van trauma in Suid-Afrika en oor die wêreld heen is skrikwekkend. Die belangrikheid van navorsing en die bydrae van die hulpprofessiones om getraumatiseerdes by te staan mag nie onderskat word nie (vgl Hoofstuk 1, afdeling 1.1). Die hulpverleningswaarde van relasieterapie met 'n getraumatiseerde is van nader beskou aangesien die navorser tydens haar teoretiese opleiding as opvoedkundige sielkundige kennis gemaak het met relasieterapie. In relasieterapie poog die terapeut om die kliënt te fasiliteer tot begrip van die invloed van sy/haar selfgesprekke op die vorming van relasies in sy/haar leefwêreld. Die kliënt word begelei tot 'n realistiese positiewe selfkonsep wat bydra tot toereikende verhoudings en selfaktualisering (vgl Hoofstuk 1, afdeling 1.2.1).

Tydens verskeie praktiese sessies moes die navorser in ooreenstemming met die relasieteorie probeer vasstel wat die inhoud van kliënte se selfgesprekke is. Die doel daarvan was om te bepaal of die inhoud van hierdie selfgesprekke realisties of onrealisties is (vgl Hoofstuk 1, afdeling 1.2.1). Die navorser het spoedig begin agterkom dat mense wat sielkundige trauma beleef het, of steeds beleef, dikwels onrealistiese selfgesprekke het. Die navorser moes ook in ooreenstemming met die relasieteorie (vgl Hoofstuk 1) tydens hierdie praktiese sessies die stand van kliënte se relasies ondersoek. Die navorser het vervolgens begin wonder oor die impak van toereikende relasies op die verwerking van trauma (vgl Hoofstuk 1, afdeling 1.2.1). Die navorser wou meer te wete kom van hoe aspekte van die relasieteorie soos betrokkenheid, beleving en betekenisgewing in getraumatiseerdes se lewens figureer, asook van hoe hulle unieke selfgesprekke traumahantering beïnvloed. Sy wou ook meer uitvind oor die stand van hulle

relasies tydens en na die trauma en of dit moontlik 'n invloed op die verwerking van die trauma kon hê (vgl Hoofstuk 1, afdeling 1.2.1). Die navorser se fokus was op traumahantering in die algemeen en nie spesifiek op traumatiese stresversteuring soos wat dit in die DSM-IV-TR bespreek word nie (vgl Hoofstuk 1, afdeling 1.7). Die navorser wou ook nie fokus op krisishantering direk na afloop van 'n trauma nie, maar wel op terapie tydens 'n latere, meer geleë tyd (vgl Hoofstuk 2, afdeling 2.3).

Aangesien al die bogenoemde aspekte veel gewig dra in die relasieteorie het die volgende vraag by die navorser ontstaan:

*Is die relasieteorie van waarde in terapie met 'n getraumatiseerde?*

Die navorser se algemene doelstelling was om 'n ondersoek te doen na die aard van die relasieteorie en vas te stel of die praktiese toepassing daarvan in terapie met 'n getraumatiseerde enige besondere waarde kan hê.

Ter bereiking van die algemene doelstelling het die navorser in Hoofstuk 1, met die oog op die sinvolle oplossing van die navorsingsprobleem, die volgende spesifieke doelstellings geformuleer:

- i) 'n Literatuurstudie oor die aard van trauma sowel as van die relasieteorie (vgl Hoofstuk 2).
- ii) Persoonlike onderhoude (aangesig tot aangesig) met 'n getraumatiseerde (vgl Addendum 1).
- iii) Verwerking en integrering van die data soos verkry uit die literatuurstudie en empiriese ondersoek (vgl Hoofstuk 4).

Die doel van die literatuurstudie in Hoofstuk 2 was in die eerste plek om die struktuur van die relasieteorie te beskryf (vgl Hoofstuk 2, afdeling 2.2). Die essensies van die relasieteorie (wat as basis of vertrekpunt vir probleemidentifisering, diagnose en terapie sal dien) is beskryf, naamlik die mens as persoon – wat insluit die ek, self, identiteit en selfkonsep; aktiwiteite vir volwassewording – wat betrokkenheid, betekenisgewing en beleving insluit; en die opvoedkundig-sielkundige voorwaardes – insluitend die leefwêreld, relasievorming en opvoedingsklimaat.

Tweedens is die aard van trauma bespreek (vgl Hoofstuk 2, afdeling 2.3.1). Daar is gelet op die verloop van die vlak van funksionering van 'n persoon na die beleving van 'n trauma sodat die aanloop tot waar terapie gegee word beter verstaan kan word en sodat die mees geskikte tyd om met terapie te begin ook vasgestel kan word. Daar is ook in groter detail gekyk na die wisselwerking tussen die brein en trauma (vgl Hoofstuk 2, afdeling 2.3.2). Fases is geïdentifiseer wat aandui hoe 'n persoon op 'n traumatiese insident kan reageer. Die fases sluit in die impakfase, reaksiefase en terugtrek- of vermydingfase. Tydens elkeen van hierdie fases het die



mens verskillende tipes hulp nodig. Al wat sinvol is in die eerste en tweede fase is fisiese ondersteuning. Dit is eers tydens 'n latere stadium dat berading of terapie aangewese is (vgl Hoofstuk 2, afdeling 2.3.2).

Derdens is daar gelet op hoe die relasieteorie in terapie toegepas kan word (vgl Hoofstuk 2, afdeling 2.4). In relasieterapie is dit die terapeut se doelstelling om die kliënt aan die hand van bewuswording, verkenning en verpersoonliking by sy/haar selfgesprek uit te bring. Die terapeut poog dan om die kliënt te fasiliteer tot 'n begrip van die invloed van sy/haar selfgesprek op die vorming van relasies in sy/haar leefwêreld. Die terapeut moet die kliënt help om weer nuwe en meer realistiese betekenis te gee sodat 'n beleving van sukses geleidelik sy/haar identiteit positief kan beïnvloed. Dit sal daartoe lei dat die kliënt weer positief in verhoudings betrokke sal raak, groter selfvertroue sal ontwikkel en sy/haar selfkonsep weer positief sal word. Hierdeur word sy/haar waaghouding positief geaffekteer en dit weer lei tot beter selfaktualisering. Die kliënt kan dus slegs gehelp word indien die faktore onderliggend aan sy/haar probleem geïdentifiseer is.

Die eerste taak van die terapeut is om 'n terapeutiese klimaat te skep, want daarsonder kan die kliënt nie veilig voel om hom/haar ontvanklik te maak of die skanse van selfbeskerming af te breek nie. Voorwaardes vir 'n terapeutiese klimaat is liefde, kennis, respek, eerlikheid, sorg en vertroue (vgl Hoofstuk 2, afdeling 2.4.1)

Die terapeutiese program, wat die volgende elemente bevat, is bespreek (vgl Hoofstuk 2, afdeling 2.4.2):

- a) Diagnostisering
- b) Analise van die selfgesprek
- c) Intensivering van self-bewustheid
- d) Egte betekenisgewing
- e) Identiteitsvorming
- f) Steun in die vorming van 'n positiewe selfkonsep

Daar bestaan 'n wye verskeidenheid metodes en tegnieke wat in relasieterapie toegepas kan word (vgl Hoofstuk 2, afdeling 2.4.2). Sommige van hierdie tegnieke kan met dié van ander terapeute wat ander denkskole verteenwoordig, ooreenstem. Die hulpverleningskonteks sal egter telkens verskil van dié van die oorspronklike teorie waaruit die tegniek afkomstig is. Voorbeelde van tegnieke sluit in: kognitiewe herstrukturering, die gebruik van tekeninge, rollespel, psigodrama, droomanalise, en so meer.

Die hooftegniek wat die relasieterapeut gebruik, is onderhoudvoering waartydens hy/sy gevoel

reflekteer, effektiewe navraag doen, inhoud reflekteer en konfronteer. Verkenningmedia (soos byvoorbeeld Addenda 2a en 2b) word, indien nodig, ingeskakel om die proses van verkenning te fasiliteer. Hierdeur wil die terapeut die kliënte van hulle selfgesprekke bewus maak sodat hulle hulself kan verstaan en sodoende die skanse van hulle selfverdediging kan afbreek.

Laastens is daar gelet op wat die relasieteorie as moontlike oorsake van emosionele probleme beskou (vgl Hoofstuk 2, afdeling 2.5). Volgens die relasieteorie vorm kinders vanaf geboorte relasies met hulle wêreld wat in die groot kategorieë van ander mense, God, objekte en hulself verdeel kan word. Deur voortdurende betekenisgewing is kinders besig om verbande te lê tussen hulself en komponente van die wêreld. Kinders organiseer verbande en vorm strukture wat deur assosiasie, assimilasië en integrasie van die nuwe by die bestaande uitgebou word. Teen hierdie agtergrond kan verwag word dat tekorte in die bestaande betekenisstruktuur, hetsy deur geen betekenis wat toegeken is nie, en/of diffuse of skewe betekenis (byvoorbeeld tydens 'n traumatiese gebeurtenis), verdere betekenisgewing en relasievorming nadelig sal beïnvloed. Vir 'n gesonde emosionele toestand is dit nodig dat mense hulle relasies as positief sal beleef. As gevolg van trauma gebeur dit dikwels dat getraumatiseerdes se relasies versteur word, deurdat hulle onrealistiese of irrasionele betekenis daaraan heg. Mense se selfkonsep ten opsigte van 'n spesifieke relasie word bepaal hoe hulle daardie relasie beleef, daarby betrokke is en daaraan betekenis gee. Persone se geëvalueerde identiteit wat positief of negatief kan wees, is hulle selfkonsep in 'n spesifieke relasie. Die selfkonsep word beskryf as moderatorveranderlike van gedrag, met ander woorde die selfkonsep funksioneer as reguleerder van gedrag. Persone met 'n lae selfkonsep is huiwerig om hulself bloot te stel en vermy betrokkeheid by relasies.

Volgens die relasieteorie is die belangrikste oorsake van mense se emosionele probleme gesetel in 'n lae selfkonsep. Dit weer hou verband met hulle betrokkeheid by negatiewe relasies en onrealistiese betekenisgewing van die relasies in hulle leefwêreld.

In 'n kwalitatiewe ondersoek word daar klem gelê op die beskrywing van die verskynsel en die interpretasie daarvan (vgl Hoofstuk 3). Binne die konteks van die navorser se werk as terapeut, is 'n getraumatiseerde persoon geselekteer waarmee terapie gedoen is deur die toepassing van die beginsels van die relasieteorie. Die onderhoud is getranskribeer en ontleed (vgl Addendum 1) en die terapisessies is beskryf en in Hoofstuk 4 bespreek. Die bevindings wat daaruit voortvloei word hierna uiteengesit.

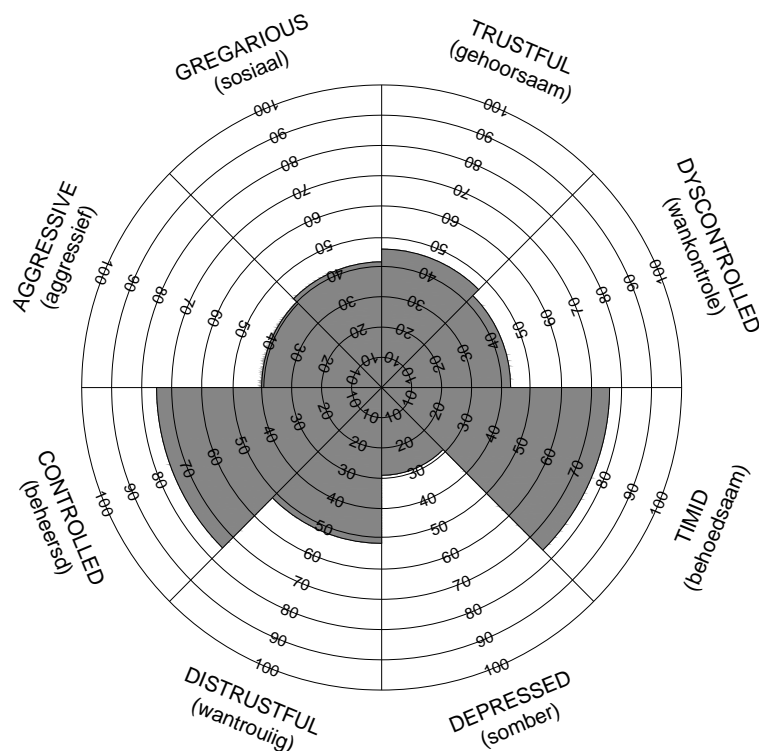
### **5.3 BEVINDINGS UIT DIE EMPIRIESE ONDERSOEK**

Die volgende bevindings word gemaak op grond van die gevallestudie wat die navorser kwalitatief ontleed het:

- Die kliënt se selfgesprekke het van jongsaf al verkeerd begin loop toe sy op seksuele vlak gekonfronteer is met goed waarvoor sy nog nie gereed was nie. Dit was egter nie net die seksuele misbruik wat vroeg in haar lewe al haar selfgesprekke irrasioneel gemaak het nie, ook haar obese en depressiewe ma, haar kritiese pa en die vreemde vriendskapsverhouding met 'n permissiewe gesin wat nie hulle waardes gedeel het nie, het 'n beduidende invloed gehad. Die kliënt se versteurde relasie met haarself en negatiewe selfgesprekke het al haar relasies en haar selfaktualisering gekelder. Dit het ook haar verwerking van die traumas wat sy later in haar lewe beleef het negatief beïnvloed.
- Die kliënt se selfspraak was dikwels irrasioneel in so 'n mate dat dit saam met sekere gedragspatrone aan die DSM IV-diagnose van gemengde angs-depressiewe versteuring voldoen het (vgl Hoofstuk 4, afdeling 4.2.3.6). Die ondersoek na die aard van haar selfspraak het dus nie net lig gewerp op haar irrasionaliteit nie, maar ook ander inligting verskaf wat 'n vollediger fenomeenbeeld meegebring het.
- Die kliënt het emosionele onveiligheid beleef. As 'n persoon emosioneel onveilig voel moet die persoon se psige 'n plan maak om beheer te kry en die ego te beskerm. Vir die self om die ego te beskerm moet daar een of ander verdedigingsmeganisme in plek gesit word. Die plan wat die psige dus maak is om verdedigingsmeganismes daar te stel wat die struktuur van die ego staande hou. Die kliënt het verdedigingsmeganismes soos kompulsiwiteit (soos haar perfeksionisme) en rasionalisering (deur te intellektualiseer) gebruik. Die feit dat die kliënt van verdedigingsmeganismes gebruik maak het duidelik geblyk uit die persoonlikheidstoetse, onderhoude en observasies. As gevolg van die kliënt se intelligensie en die gebruik van verdedigingsmeganismes het dit op die oog af voorgekom asof die kliënt presies weet wat sy moet doen om haar situasie te verbeter. Sy het ook die regte woorde, wat 'n terapeut graag sal wil hoor, op die regte tye tydens terapie gesê, maar haar verdedigingsmeganismes het verhinder dat sy by haar ware emosies kon uitkom. Dit het tot gevolg gehad dat in die drie stadia van terapie, naamlik bewuswording, verkenning en verpersoonliking, die kliënt dit moeilik gevind het om werklik bewus te word van haar ware probleme en emosies en het verpersoonliking dus nie so maklik plaasgevind nie. Sy het dus al hoe verder van haar ware self af beweeg. Dit word ook weerspieël deur die ekstreme tellings wat sy op haar persoonlikheidstoetse behaal het. Verpersoonliking is nodig om die kliënt by haar selfgesprekprobleem uit te bring sodat sy selfkennis kan verkry om haar skeefgeloopte relasies en gevolglike onrealistiese identiteits- en selfkonsepvorming reg te stel.
- Die kliënt het van jongsaf haar selfbeeld in relasie tot ander mense volgens haar eie subjektiewe norme deur haar selfgesprek geëvalueer en die uitkoms daarvan was selfkonsepvorming met betrekking tot elke faset van die self. Haar irrasionele selfgesprekke en haar negatiewe beleving van die mense met wie sy relasies gehad het, het 'n negatiewe selfkonsep tot gevolg gehad. (Aangesien 'n persoon se intra-psigiese

selfgesprek vanuit die interne verwysingsraamwerk geskied, word die selfkonsep gevolglik vanuit die eie subjektiewe siening gevorm.) Hierdie negatiewe selfkonsep het 'n dinamiese rol gespeel in die kliënt se gedrag en op die wyse waarop sy situasies beleef en daaraan betekenis gegee het. Die kliënt se swak selfkonsep het ook 'n integrale rol gespeel in haar geneigdheid om deur ander voorgesê en gedomineer te word.

- Die navorser het by die opstel van die fenomeenbeeld dit as onontbeerlik geag dat die verskillende fenomene wat geïdentifiseer word eers verder ondersoek word deur bevindings uit die literatuurstudie te raadpleeg (vgl Hoofstuk 4, afdeling 4.2.3). Voorbeelde van hierdie fenomene wat verder bestudeer moes word is: aangeleerde hulpeloosheid, die verskil tussen die ware self, geïdealiseerde self en aktuele self asook kriteria vir gemengde angs-depressiewe versteuring.
- Na die kliënt 'n tyd lank in terapie was het dit voorgekom asof haar identiteitsvorming minder difuus geraak het. Sy het oor meer selfkennis en selfinsig begin beskik met die gevolg dat haar betekenisgewing aan, belewing van en betrokkenheid by haar verskillende relasies meer realisties geword het. Dit het tot gevolg gehad dat sy 'n sterker selfidentiteit gevorm het en dat haar selfkonsep verbeter het en meer realisties geword het. Namate die kliënt meer bewus geraak het van haar selfgesprek en die evaluering daarvan meer positief en realisties geword het, het haar relasies verbeter en toon sy 'n positiewe gedragsverandering. Sy begin ook nader aan haar ware self beweeg. Vergelyk die profiel van die opvolg-EPI hieronder wat op 21 November 2006 gedoen is en merk dat die ekstreme tellings heelwat laer is. (Aangesien die EPI 'n semi-projeksie medium is wat nie gemanipuleer kan word omdat oordrag plaasvind nie, kan die toets binne 'n afsienbare tyd herhaal word om vordering in terapie te meet.)



- Die navorser voel dus dat die relasieteorie wel 'n waardevolle bydrae kon lewer tot die sukses van terapie met hierdie getraumatiseerde.

#### **5.4 AANBEVELINGS**

Alhoewel die studie daarin geslaag het om die doelwitte wat gestel is te bereik, is daar steeds onbeantwoorde vrae wat deur voortgesette navorsing aangespreek sou kon word:

1. Bronne betreffende die gebruik van die relasieteorie in praktyk is uiters beperk. Daar word dus aanbeveel dat meer navorsing gedoen moet word oor die gebruik van die relasieteorie in terapie sodat die teorie in praktyk getoets kan word om nog moontlike leemtes/sukseste te bepaal.
2. Meer omvattende navorsing moet gedoen word om die waarde van relasieterapie by getraumatiseerdes van meer verteenwoordigende etniese en taalgroeperings in Suid-Afrika te evalueer.

#### **5.5 BESONDERE EN ALGEMENE LEEMTES**

Tydens die verloop van die navorsingsproses het die volgende leemtes opgeval:

1. Die studie was van beperkte omvang en die bevindings wat genoem word is slegs van toepassing op die een geval wat deel gevorm het van die empiriese ondersoek.
2. Die bevindings word nog verder beperk omdat die geval wat gebruik is slegs een kultuurgroep verteenwoordig en daar geen lig gewerp is op verskille wat moontlik by ander kultuurgroepe in Suid-Afrika kan voorkom nie.
3. Kennis van verskillende kulture se relasies is 'n voorvereiste om relasieterapie as 'n multikulturele benadering te kan gebruik.
4. Relasieteorie steun sterk op sekere kwaliteite van die terapeut. Die kwaliteite van 'n terapeut (byvoorbeeld om te werk vanuit 'n eksterne verwysingsraamwerk, onvoorwaardelike aanvaarding, sensitiwiteit, raakhoor, ensovoorts) is baie belangrik om 'n positiewe klimaat te skep sodat suksesvolle terapie kan plaasvind. Dit het tot gevolg dat nie alle terapeute dié terapie met sukses kan gebruik nie.
5. Die relasieteorie is oor die algemeen nog onbekend. Dit is moontlik deels te wyte daaraan dat dit 'n teorie is wat eksklusief deur opvoedkundige sielkundige teoretici aan die Universiteit van Suid-Afrika ontwikkel is en wat hul studente aan die hand daarvan begin oplei het. Andersins is dit te wyte aan 'n leemte in die sin dat bronne betreffende die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie tot op hede nog uiters beperk is.

## 5.6 SLOT

In hierdie hoofstuk is antwoorde verskaf op die vraag of die relasieteorie van waarde in terapie met 'n getraumatiseerde kan wees. Ten spyte van die beperkte omvang en kwalitatiewe aard van die ondersoek, is bevind dat die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie 'n werkbare teorie is wat, met seker voorbehoude, suksesvol in terapie met 'n getraumatiseerde aangewend kan word en dus tot beter kwaliteit hulpverlening sou kon bydra. Die navorser vertrou dat hierdie studie sal bydra tot die hulpgewing en bemoeienis maak met getraumatiseerdes-in-nood.

## **BIBLIOGRAFIE**

Allen, JG. 1995. *Coping with trauma: a guide to self-understanding*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Text revision (DSM-IV-TR) 4th edition*. Washington, DC: Author.

Baldwin, D. 1999. *About trauma*.

Beskikbaar:

<http://www.trauma-pages.com/trauma.php>

Toegang verkry op 2005/11/26

Barlow, DH & Durand, VM. 1995. *Abnormal psychology*. USA: Brooks/Cole Publishing Company.

Berg, BL. 2004. *Qualitative research methods for the social sciences*. 5<sup>th</sup> edition. Boston: Pearson Education.

Black, D, Newman, M, Harris-Hendriks, J & Mezey, G. (eds). 1997. *Psychological trauma. A developmental approach*. London: Gaskell.

Botha, SPW. 2000. Die gebruik van die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie in die identifisering van 'n middeljarekrisis. M.Ed Verhandeling. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Bryant-Davis, T. 2005. *Thriving in the wake of trauma. A multicultural guide*. USA: Praeger Publishers.

Carson, RC & Butcher, JN. 1992. *Abnormal psychology and modern Life*. 9<sup>th</sup> edition. USA: HarperCollins Publishers.

Daly, RJ. 1983. Samuel Pepys and posttraumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry* 143: 64-68.

De Klerk, H. 1990. Bewuswording, verkenning en verpersoonliking as verloopstruktuur in relasieterapie. MEd Verhandeling. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

De Vos, AS. (ed). 1998. *Research at grass roots : a primer for the caring professions*. Pretoria : JL van Schaik Uitgewers.

*Die Burger*. 18 Desember 2004. Trauma, die SA 'siekte'.

Duen HY. 1998. *Learned helplessness*.

Beskikbaar:

<http://www.noogenesis.com/malama/discouragement/helplessness.html>

Toegang verkry op 2005/12/10

Du Toit, SJ & Jacobs, LJ. 1989. *Projeksie in pedodiagnose*. Pretoria: Universiteit van Suid Afrika.

Dyregov, PA. 1992. *Children's issues: grief in children. A handbook for adults*. London: Jessica Kingsley.

Erikson, KT. 1994. *A new species of trouble: The human experience of modern disasters*. New York: W.W. Norton.

Everstine, DS & Everstine, L. 1992. *The trauma response: treatment for emotional injury*. New York: Norton & Company.

Frankl, VE. 1984. *Man's search for meaning*. New York: Washington Square Press.

Giller, E. 2003. *What Is Psychological Trauma?*

Beskikbaar:

<http://www.sidran.org/whatistrauma.html>

Toegang verkry op 2005/04/21



Hill, DA. 2006. *Issues and procedures in women's health: Molar pregnancy*.

Beskikbaar:

[www.obgyn.net/women/articles/molarpreg\\_dah.htm](http://www.obgyn.net/women/articles/molarpreg_dah.htm)

Toegang verkry op 2006/10/23

Jacobs, LJ. 1985. *Skoolvoorigting. Studiegids 1 vir OSV 452-4*. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Jacobs, LJ. 1987. Relasieterapie: 'n opvoedkundige sielkundige benadering. *EDUCARE* 16(2): 3-16.

Jacobs, LJ & Vrey, JD. 1982. *Selfkonsep, diagnose en terapie: 'n opvoedkundig-sielkundige benadering*. Pretoria: Academica.

Jacobs, LJ. & Lessing, AC. 2000. Die relasieteorie as basis vir terapie. *EDUCARE*. 29(1&2): 76-87.

Kaplan, HI & Sadock, BJ. 1998. *Synopsis of psychiatry: behavioural sciences/clinical psychiatry*. 8<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincot Williams and Wilkins.

Kleber, RJ. & Brom, D. 1992. *Coping with trauma. Theory, prevention and treatment*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.

Krüger, D. 1994. Troeteldier gefasiliteerde post traumatiese terapie deur die opvoedkundige sielkundige. DEd proefskrif. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Laub, D. 1995. *Trauma: explorations in memory*. Baltimore: John Hopkins University Press.

Maione, P. 1997. *Choice points: Creating clinical qualitative research studies. The qualitative report*. 3(2)

Beskikbaar:

<http://www.nova.edu/ssss/QR/QR3-2/maione.html>

Toegang verkry op: 2006/03/18

Maslow, AH. 2005. *Self actualization*.

Beskikbaar:

<http://psikoloji.fisek.com.tr/maslow/self.htm>

Toegang verkry op 2005/12/10

McMillan, JH. 2004. *Educational research: fundamentals for the consumer*. 4th edition. Boston: Pearson.

Meyer, WF, Moore, C & Viljoen HG. 1997. *Personologie*. Johannesburg: Heineman.

Morrison, J. 1995. *DSM-IV made easy. The clinician's guide to diagnosis*. New York: The Guilford Press.

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

Mouton, J & Marais, HC. 1992. *Basiese begrippe: metodologie van die geesteswetenskappe*. Pretoria: RGN.

Neuman, WL. 1997. *Social research methods – qualitative and quantitative approaches*. 3<sup>rd</sup> edition. Boston: Allyn & Bacon.

Palmquist, M. 2004. *An introduction to content analysis*.

Beskikbaar:

<http://www.writing.colostate.edu/guides/research/content/pop2a.cfm>

Toegang verkry op 2005/04/18

Parkinson, F. 2000. *Post trauma stress*. Tucson: Fisher Books.

Parry, G. 1990. *Coping with crisis*. Leicester: The British Psychological Society and Routledge Ltd.

Parson, ER. 1998. Traumatherapy 2001. Part 11. The reparation of the self-revisited on the way into the 21<sup>st</sup> century. *Journal of Contemporary Psychology* 28(3):239-275.

Pearlman, L & Saakvitne, KW. 1995. *Trauma and the therapist*. New York: Norton.

Pienaar, E. 1996. Die relasieterapieteorie: 'n opvoedkundige sielkundige teorie vir diagnose en terapie. Ongepubliseerde DEd proefskrif. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Plug, C, Louw, DA, Gouws LA & Meyer, WF. 1993. *Psigologiewoordeboek*. 2de uitgawe. Johannesburg: Lexicon Uitgewers.

Plutchik, R. 1962. *The emotions: facts, theory and a new model*. MAS: Random House.

Plutchik, R. & Kellerman, H. 1974. *Emotions profile index*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Punch, KF. 2005. *Introduction to social research: quantitative and qualitative approaches*. 2nd edition London: SAGE.

Raath, MC & Jacobs, LJ. 1990. *Dinamiek van die selfkonsep*. Pretoria: Academica.

Rapport 12 Junie 2005. *Konoom met tande gou 'n vrou se wapen teen verkragters*.

Retief, Y. 2004. *Genesing vir trauma in die Suid-Afrikaanse konteks*. Kaapstad: Struik Christelike Boeke Bpk.

Rogers, KL, Leydesdorff, S & Dawson, G. 1999. *Trauma and life stories. International perspectives*. New York: Routledge.

Rosenbloom, D & Williams, MB. 1999. *Life after trauma. A workbook for healing*. New York: The Guilford Press.

Rubenstein, LS. 2004. *What is battered woman's syndrome?*

Beskikbaar:

[http://www.divorcenet.com/states/oregon/or\\_art02](http://www.divorcenet.com/states/oregon/or_art02)

Toegang verkry op 2006/11/03

Shalev, AY. 2003. Psychobiological perspectives on early reactions to traumatic events, in *Reconstructing early intervention after trauma*, edited by R Orner & U Schnyder, New York: Oxford Press.

Stansfeld, FD. 2002. Beyond the victim: The traumatic effects of violent crime – an educational psychological perspective. MEd Verhandeling. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Strydom, I, Roets, E, Wiechers, E & Krüger D. 2002. *Inleidende oriëntering – voorligting in opvoedkundige kontekste*. Studiegids vir OSN 451-3. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Uhlemann, MR & Plater, SA. 1990. Effects of self-statements and coping strategies on adaptational outcomes of stress. *Canadian Journal of Counselling*. 24(1): 3-16.

Valent, P. 1998. *From survival to fulfillment: a framework for the life-trauma dialectic*. Philadelphia: Brunner/Mazel.

Van den Aardweg, EM. & Van den Aardweg, ED. 1993. *Psychology of education. A dictionary for students*. Revised 2nd edition. Pretoria: E & E Enterprises.

Van Zyl, EH. 2002. Die profiel van 'n traumaontleder. MA.Verhandeling. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Vasterling, JJ & Brewin, CR. (eds). 2005. *Neuropsychology of PTSD. Biological, cognitive and clinical perspectives*. New York: The Guilford Press.

Vrey, JD. 1979. *Die opvoedeling in sy selfaktualisering*. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Williams, MB & Poijula, S. 2002. *The PTSD workbook. Simple, effective techniques for overcoming traumatic stress symptoms*. Oakland: New Harbinger Publications.

Young, A. 2004. When traumatic memory was a problem: On the historical antecedents of PTSD, in *Posttraumatic stress disorder – Issues and controversies*, edited by GM Rosen, England: John Wiley & Sons Ltd.

## ADDENDUM 1 ONDERHOUDE

### 1ste Onderhoud

Aanduidings van die voorlopige koderingskategorieë van die data-eenhede word tussen blokhakies geplaas. Die volgende afkortings word daarvoor gebruik:

s/e = slagoffer ek

b/e = blamerende ek

m/e = misbruikte ek

i/e = irrasionele ek

w/e = willose ek

h/e = hartseer ek

n/e = nikswerd ek

**Die data word ook geanaliseer deur die intrapsigiese en interpsigiese prosesse te identifiseer en te interpreteer deur van die volgende kategorieë van die relasieteorie gebruik te maak (vergelyk Hoofstuk 2 vir definisies):**

- **Self**
- **Identiteit**
- **Selfkonsep**
- **Selfaktualisering**
- **Betrokkenheid**
- **Betekenisgewing**
- **Belewing**
- **Leefwêreld**
- **Relasies**
- **Selfgesprek**

**Terapeut:** Baie dankie weereens dat jy bereid is om deel te wees van hierdie navorsingsprojek. Ek het wel reeds alles aan jou verduidelik, maar wil net weer beklemtoon dat jy jou enige tyd van die navorsing kan onttrek as jy sou wou.

**L:** Ek gee glad nie om om my storie te vertel nie. Miskien kan jy my help om te verstaan hoekom ek is wat ek is. Partykeer dink ek ek is deel van die rede hoekom alles in my lewe so verkeerd geloop het. My hele lewe is op hierdie stadium een groot gemors! **[i/e] [s/e]** Wees gewaarsku dat ek nogal

maklik huil. Ek dink darem dat ek op hierdie stadium oor alles wat met my gebeur het kan praat ... of ek hoop so! Ek dink in elk geval dis goed om oor hierdie dinge te praat ... om dit uit jou sisteem te kry. Ek het met baie min mense al oor hierdie dinge gepraat omdat ek myself eintlik as 'n redelike private mens sien ... miskien sal dit my tog goed doen (glimlag).

**Terapeut:** Jy sê dat ek jou moet help verstaan hoekom jy "is wat jy is". Wat "is jy" wat jy graag sal wil verstaan?

**L:** Ek dink ek wil verstaan hoekom almal in my lewe altyd vir my sê wat om te doen – hoe ek my lewe moet lei, hoe ek moet dink, wat ek moet doen. **[w/e] [L beleef ander mense as dominerend]** En die ergste van alles is dat ek dit toelaat, alhoewel ek so hard probeer om teen dit te stry. **[s/e]** Dit voel of niks wat ek dink of sê saakmaak vir enigiemand nie. **[n/e]** Nog 'n ding is my selfvertroue en selfbeeld. Oor die jare het dit taamlik op en af gegaan, maar tans is dit maar redelik sleg. **[n/e] [L erken self dat haar selfbeeld negatief is]**

**Terapeut:** Dink jy dis moontlik as gevolg van die traumas wat jy deurgemaak het dat jy met hierdie kwessies sit?

**L:** Hopelik kan jy dit vir my help uitfigure! Laat ek jou my storie vertel.

**Terapeut:** Goed L, ek luister.

**L:** Nou weet ek regtig nie waar om te begin nie! As ek so sit en terugdink aan my lewe kan ek nie glo wat alles al gebeur het nie. Ek weet werklik nie hoe ek dit oorleef het om vandag hier te sit en my storie te vertel nie. **[s/e]** Daar was soveel tye waar ek net wou moed opgee ... waar ek net nie kans gesien het om aan te gaan nie ... ek het selfs al een keer probeer selfmoord pleeg ... maar dis 'n ander hartseer verhaal ... en tog, hier sit ek nou (glimlag hartseer). **[h/e]** Waar sal ek begin?

**Terapeut:** Begin gerus enige plek. Wat eerste in jou kop opkom.

**L:** Ek dink die maklikste vir my gaan wees as ek al die sleg in my lewe in hoofdele opdeel. Dan kan ek een vir een daarvan vertel. Dit sal help dat ek nie te veel rondpsring nie. Ek dink die grootse faktor was A. Ek sal met hom begin. A is my eks-man. Dis met hom wat my lewe begin skeefloop het. Ek dink alles het begin toe ek omtrent 12 jaar oud was ... selfs voor dan ...

**Terapeut:** Was A toe al 'n faktor?

**L:** Ongelukkig ja.

**Terapeut:** So jy het hom van kleinsaf geken?

**L:** Ja. My ouers en sy ouers was huisvriende. My broer en A het na dieselfde hoërskool gegaan en toe het ons 'n saamryklub saam met sy ouers begin. Een week sou my pa ons skool toe vat en die volgende week sy ouers.

**Terapeut:** Hoeveel ouer is hy as jy?

**L:** 3 jaar.

**Terapeut:** Was julle op daardie stadium in dieselfde skool?

**L:** Ons was saam in die skool toe hy in standerd 5 was, maar toe het ek hom nog nie goed geken nie. Ek het hom eers regtig begin ken toe hy hoërskool toe is. Hy was in standerd 6 en ek was in standerd 4... en dis toe alles begin het.

**Terapeut:** Vertel my meer daarvan.

**L:** Mmmm. Dis moeilik. (Oë skiet vol tranes). **[h/e]** Mmmm. Ons het baie tyd by sy ouers se huis deurgebring ... en ek het begin om van hom te hou. Hy is baie gepla met seksuele dinge ... en ek dink amper dit was uit nuuskierigheid uit ... dit was nie as gevolg van ... ek dink nie hy het bedoel om te doen wat hy gedoen het nie. Ag, ons sou speel ... simpel speletjies ... en ... ai tog ... skies ek huil ... **[m/e]**

**Terapeut:** Dit lyk of dit moeilik is vir jou om hieroor te praat. Kan jy vir my vertel wat hy gedoen het?

**L:** Ja, en hier het ek nou gesit en dink dit sou redelik maklik wees ... maar laat ek voortgaan. Ons sou by A-hulle se huis speletjies speel.

**Terapeut:** Was dit net jy en hy of was jou broers ook daar?

**L:** Ons was almal saam en sou speletjies in die donker speel waar mens moet wegkruip. Hy sou my saam met hom trek **[w/e]** sodat ek saam met hom wegkruip ... en dan sal hy ... enige iets doen ... whatever. **[m/e]** Hy het geen grense gehad nie en het nie nee vir 'n antwoord gevat nie **[w/e]**. Hy het nie die woord "nee" verstaan nie. Van toe af, al die tyd – selfs toe ons getroud was het hy nie die woord "nee" verstaan nie. As jy nee sê, sê hy ja. **[s/e]**

**Terapeut:** Vertel my van jou gevoelens daardie tyd.

**L:** Ek het daardie tyd nie veel gevoel nie. Ek sou nie sê ek was bang of so iets nie ... seker maar ook omdat ek niks van seks af geweet het nie. Hy het vir my op 'n stadium gesê dat hy iets vir my wil vra, maar dat dit dalk ons vriendskap gaan beïnvloed. Ewe onskuldig sê ek toe dat hy maar gerus kan vra. Hy sê toe dat hy seks met my wil hê. Ek het nie eers geweet wat dit beteken nie.

**Terapeut:** Het jou ouers ooit met jou oor seks gepraat?

**L:** Nee. Ek moes self uitvind.

**Terapeut:** Waar het jy daarvan uitgevind?

**L:** Ek sou sê van hom af en in boeke ... miskien 'n bietjie by my ma ...

**Terapeut:** 'n Bietjie by jou ma?

**L:** Sy het wel vir my verduidelik hoe 'n mens se liggaam werk – grootword en goed. Maar nooit hoe 'n baba gemaak word nie. Sy het byvoorbeeld gesê wanneer 'n eiersel bevrug word, word 'n baba gemaak.

**Terapeut:** So jy het nie geweet hoe word die eiersel nou eintlik bevrug nie?

**L:** Ja, sy het dit nooit verduidelik nie en ek het ook nie gevra nie.

**Terapeut:** Wat sê jy toe vir A toe hy jou vra om seks te hê?

**L:** Ek het ja gesê! **[m/e]** Kan jy glo. Ek het nie geweet wat dit was nie en het gedink dis 'n goeie plan om uit te vind wat dit was. En ... sekere van die goed wat hy gedoen het, het ek geniet ... ek weet nie



hoekom nie ... miskien was dit omdat ek jonk en onervare was ... ek het nie geweet wat besig was om met my te gebeur nie. **[seksuele identiteit kry negatiewe konnotasie]**

**Terapeut:** Dis heeltemal normaal om sulke dinge te geniet. Ons liggame is van kleinsaf geprogrammeer om seksuele aanraking te geniet. Dis net jammer dat jy hopeloos te vroeg daaraan blootgestel is. Het jy op daardie stadium van A gehou?

**L:** Ja, ek het. Ek het van hom gehou. Maar op 'n tyd het ek hom skielik begin haat. Hom gehaat vir wat hy aan my doen. Ek het probeer om met my ma te praat, maar sy wou nie luister nie en dit is nie die tipe ding wat jy met jou pa bespreek nie, so ek het nie eers probeer nie. Toe my ma nie wil luister nie het ek dit maar op my eie probeer uitfigure.

**Terapeut:** Wanneer het jy begin besef dat hier iets aan die gebeur is waarvan jy nie hou nie?

**L:** Eers later ... toe ... dis nou eintlik snaaks ... ons het 'n verhouding gehad, maar dit was aan, af, aan af, die hele tyd. Ek het in die tussentyd ander verhoudings gehad terwyl ek en A af was. Niks seksueel het ooit gebeur tussen my en die ander ouens met wie ek verhoudings gehad het nie. En ek onthou dat A toe op 'n stadium vir my gevra het of ons weer kan uitgaan. En ek sê toe vir hom dat ek bereid is om weer te probeer, maar die seksgedeelte is uit. Ek vra hom toe of ons dinge baie stadiger kan vat hierdie keer en hy sê dat dit reg is. Maar op die eerste aand was dinge maar weer soos altyd ... hy vat net nie nee vir 'n antwoord nie. **[w/e]**

**Terapeut:** Was dit seks gewees?

**L:** Nee ... dit was meestal oraal gewees ... die seks het eers later gekom toe hy weermag toe is.

**Terapeut:** Toe jy heelwat ouer was?

**L:** Ja. Maar tot dan was alles net oraal gewees.

**Terapeut:** Jy was nog jonk op daardie stadium?

**L:** Ja, ek was. Jonk en so onervare ... dis asof ek vasgevang was in iets waar ek net nie van kon ontsnap nie ... niemand kon my help nie, nie eers my ouers nie. **[s/e] [selfgesprek: ek is hulpeloos]**

**Terapeut:** Hoe het jy op daardie stadium teenoor jou ouers gevoel? Ook weens die feit dat jou ma nie na jou geluister het toe jy haar probeer vertel het van A nie.

**L:** Ek het al so baie gewonder wat sou gebeur het as my ma wel na my geluister het toe ek met haar probeer praat het ... wat sou gebeur het as sy my geglo het en gehelp het om nie meer vriende met A te wees nie. Ek sou waarskynlik hom nie meer hoef te gesien het nie ... ek sou nie met hom getrou het nie. **[s/e]** So ek blameer hulle soms ... blameer my ma soms. **[b/e] [relasie met ma is negatief]**

**Terapeut:** Wat het jy destyds vir haar gesê oor A?

**L:** Ek het vir A 'n brief geskryf waarin ek vir hom sê dat ek hom haat. Hy het gegaan en die brief vir my ma gewys. My ma was woedend vir my dat ek die brief geskryf het. Sy het gesê dat ek dadelik vir A om verskoning moet gaan vra. Ek sê toe vir haar dat sy nie eers weet wat besig is om te gebeur nie – wat hy aan my doen nie ... en nou wil sy hê ek moet jammer sê vir hom. Ek was op daardie stadium

gereed om alles vir haar te vertel ... wat besig was om te gebeur, wat hy aan my doen. Sy wou nie na my luister nie. Al wat sy gesê het was dat ek moet gaan jammer sê vir wat ek gedoen het. [s/e]

**Terapeut:** Ja, hier het jou ma 'n groot oordeelsfout begaan. Dalk sou sy heeltemal anders opgetree het as sy die ware toedrag van sake besef het. Wat die situasie moontlik vir jou gekompliseer het is dat die gesin huisvriende met julle gesin was. Mense dink mos gewoonlik dat iemand wat 'n persoon so iets aandoen een of ander vreemdeling moet wees – nie 'n persoon wat hulle so goed ken en wat hulle in hulle huis toelaat nie.

**L:** Dis baie waar, en ook die manier waarop ons grootgemaak is was so verskillend. Sy ouers is baie liberaal en sal openlik seksueel optree. Sy ma sou byvoorbeeld voor almal in die huis rondloop met net 'n T-hemp en 'n pantie aan. Selfs al het ons daar gekuier – my pa ook – sal sy skaamteloos voor ons so rondloop. Dit was terribel. Ons was almal daar! Sy sal byvoorbeeld so op die mat lê ... my pa was so ongemaklik ... En dan dink ek aan die manier waarop ek grootgemaak is. Ons is hierdie absoluut konserwatiewe ou gesinnetjie. Daar is net oor niks sulke dinge gepraat nie. Ek het niks van seks geweet nie. Ons agtergronde verskil so.

**Terapeut:** Hoe het A se pa opgetree as sy ma so in die huis rondloop voor ander mense?

**L:** Sy pa het daarvan gehou. Hulle het 'n klomp blou films in die huis gehad. Sy ma het gereed daarna gekyk. Toe het A natuurlik ook die idee gekry dat ons saam daarna moet kyk ... en dan doen wat hulle op die video doen.

**Terapeut:** Dit klink asof A dan ook aan die pornografie blootgestel was. Kan jy dus sien dat A ookeintlik 'n slagoffer was omdat hy baie vroeg in sy lewe daarmee gekonfronteer was en sy seksuele ontwaking dus nie gewone verloop geneem het nie? Hy het moontlik gevoel dat as sy ma daarvan hou jy ook as 'n vrou dit behoort te geniet. Ek praat nou van julle volwasse lewe.

**L:** Ja. En hy wou ook dat ek soos sy ma aantrek en in die huis rondloop. Ek kan verstaan as mens gaan slaap dat jy so aangetrek is, maar nie om in die huis so rond te loop nie! Ek was in elk geval nie gemaklik daarmee nie. [m/e]

**Terapeut:** Wat het na die brief gebeur met jou en A se verhouding? Nou is ek weer terug by julle kindertyd.

**L:** Ek kan nie presies onthou hoe oud ek was toe ek die brief geskryf ... ek het dit getik ... ja, getik het nie. Maar ons het opgebreek meestal deur my hoërskool jare. Toe ek in standerd 9 was het ons saam besluit om weer te probeer. Ek het gesê dat ek geen probleem het om weer te probeer nie, maar sonder die seks. Dinge moet baie afkoel. Ek het van die verlede geweet en wou dit nie weer so hê nie. Ek is die tipe persoon wat mense weer 'n kans gee. Toe ons opgebreek het was ons steeds vriende en het ons steeds daar gekuier, so ek het hom bly ken, maar nie in 'n verhouding nie. Ek het gevoel hy moet die 'benefit of the doubt' kry – miskien wou hy verander, miskien het hy verander, so ek moes hom 'n kans gee. Daarna is hy weermag toe ... die volgende jaar. Ek was in matriek. En

dinge het nie verander nie. Om die waarheid te sê het dinge eintlik erger geraak. Dis toe die video-  
ding begin het. **[s/e]**

**Terapeut:** Video ding?

**L:** Ja, hy wou hê dat ons dieselfde moet doen as wat in die blou films gebeur. Dis toe die rêrige seks  
begin het. En die eerste keer wat ek seks gehad het was sonder my toestemming. Dit was  
geforceerd. (huil). **[h/e] [m/e]** Ek het nie 'n keuse gehad nie ... hy kon nie nee vir 'n antwoord vat nie  
... **[w/e] [betekenisgewing: seks is geforseerd en sleg]**

**Terapeut:** Dit lyk of dit jou nog baie ontstel.

**L:** Ja. Meer as wat ek soms wil voorgee. Hy kon net nie nee vir 'n antwoord vat nie ... nooit nie ...  
**[w/e]**

**Terapeut:** Hoe het jy na die tyd gevoel?

**L:** Wel, dit het nie eintlik saak gemaak hoe ek gevoel het nie. **[selfgesprek: my gevoelens maak  
nie saak nie]** Ek kon nie met hom praat nie. Al het ek vir hom gesê dat ek nie wil nie of dat dit nie  
iets is waarmee ek gemaklik voel nie – dit maak nie saak nie, hy verstaan dit nie. Hy doen net wat hy  
wil. Hy het altyd sy sin gekry ... ek het net nooit enige sê in iets gehad nie. **[w/e]**

**Terapeut:** Het jy ooit probeer om die verhouding te verbreek?

**L:** Daar was baie kere dat ek probeer het om weg te kom van hom, maar ons gesinne het altyd  
tussenbeide getree – veral die ma's. Elke keer as ons uitgemaak het en probeer het om ons eie  
paadjies te volg het ons ma's gesorg dat ons weer probeer en weer bymekaar uitkom. Dit het net  
gevoel asof dit onmoontlik is om die verhouding te beëindig. Dit het gevoel asof hulle ons twee dwing  
om saam te wees. Dit was asof ek geen sê oor enige iets het nie – ander mense het besluit oor my  
lewe ... dit het nie saak gemaak wat ek dink of hoe ek voel nie. **[w/e] [selfgesprek: dit maak nie  
saak wat ek dink of hoe ek voel nie]**

**Terapeut:** Met ander woorde die ma's het gedink dis 'n baie goeie idee as julle twee 'n verhouding  
het.

**L:** Ja, A se ma het baie keer vir my gesê ek sal sy vrou word. Asof ek nie 'n opsie het nie. **[w/e]** Ek  
weet nog steeds nie hoekom ek met hom getrou het nie ... ek weet seks was 'n issue en ek het gedog  
dis iets wat ek kan hanteer. **[s/e] [beleef seks as negatief]** En in die begin toe ons getroud was het  
hy vanweë werk nie by my gebly nie. Hy het in Johannesburg gewerk en ek het in Pretoria gebly.  
Hoe's daai vir 'n huwelik? Hy het net twee maal per week by die huis geslaap. Snaaks genoeg was  
dit toe OK vir my. Ek het hom net twee keer in 'n week gesien so as hy aangedring het op seks was  
dit OK. Ek het geweet dit sou net twee keer per week wees. Ek kon dit hanteer. Dis eintlik snaaks  
hoe ek twee keer 'n week hom ingewag het en myself 'mentally' reggekry het vir seks. Ek het vir  
myself bly sê dat as dit oor is ek darem 'n paar dae het voor ek weer vir hom moet seks gee ... so ek  
het elke keer daar deurgeworstel net sodat dit tog vir 'n tyd weer verby kan wees. **[m/e]** Maar toe hy  
terugtrek huistoe het dit te veel geword.

**Terapeut:** Het jy gevoel of daar liefde ter sprake was of was dit meer fisies van aard?

**L:** As hy in die mood was moes ek altyd regstaan. Dit was absoluut fisies.

**Terapeut:** Het jy daardie tyd gevoel asof hy vir jou lief is?

**L:** Ek dink in die begin van die huwelik het ek wel met tye geliefd gevoel. Hy sou vir my SMS'e stuur om te sê dat hy vir my lief is. Dit kon liefde gewees het ... maar ek het nie baie tye geliefd gevoel nie. Ek het verwyderd van hom gevoel. En selfs na seks sou hy opstaan en weggaan. Hy het nie by my gelê en my vasgehou ooit nie ... (huil). **[h/e]**

**Terapeut:** Was daar ooit gelukkige tye saam met hom?

**L:** Ja, ek sou sê die gelukkigste tye was as ons saam met 'n groep vriende uitgegaan het en nie alleen nie. Hy was 'n totaal anderse persoon as ons nie alleen was nie ... hy was baie anders. Ek wou nooit saam met hom alleen wees nie. Ek sou so bang wees as ons moet huistoe gaan.

**Terapeut:** Was jy ooit alleen saam met hom voor jy getroud was?

**L:** Nie rêrig nie. Ek het by my ouers gebly voor ek getrou het. My pa het gesê dat ek net die huis kan verlaat as ek trou ... **[w/e]** miskien is dit hoekom ek getrou het? Miskien wou ek wegkom uit die huis uit? Ek weet nie. **[s/e]**

**Terapeut:** Was jou huislike omstandighede so dat jy wou wegkom?

**L:** Dit was nie so sleg nie, maar ek was al 23 op daardie stadium. Ek wou nie meer daar bly nie. Die tye wat ek saam met A spandeer het was altyd by sy ouers se huis. Dinge was toe OK, want ons was nooit regtig alleen nie. Ek sou sê dit was baie moeilik vir my om agter te kom of dit regtig erg sal wees om totaal alleen saam met hom te wees. Ek was eintlik nooit regtig totaal alleen saam met hom nie. Op daardie stadium het ek gedink dit sal lekker wees om alleen saam met hom te wees.

**Terapeut:** En die wittebrood?

**L:** Die wittebrood ... sjoe ... (huil). Dit was terrible. Absoluut terrible. **[h/e]** Die hele tyd het ek gedink wat van die eerste nag. Ek was so bang vir daardie eerste nag. En dis nou nie regtig asof dit die spreekwoordelike "eerste nag" was nie, want ons het al seks gehad, maar nogtans het dit my bang gemaak ... dit was die eerste nag van getroude lewe en ek het geweet hy gaan seks wil hê. Dis eintlik normaal om dan seks te wil hê. So ek het myself voorberei en alles het ... wel so gebeur. Maar dit was asof hy op hitte was of iets! Hy sou dit selfs gedurende die dag wil doen. Hy het die gordyne toegemaak. Ons het in 'n rondawel gebly ... ek is baie skaam ... en ... dit was nie iets wat ek wou doen nie ... en ... (huil). Hy wou ... hy het 'n video kamera saamgevat ... hy wou my afneem terwyl ek kaal is. Ek wou nie. **[m/e]** Dis amazing vir my hoe hy werk en hoe hy dink. Alles wat hy wil doen het hy nog altyd reggekry. **[w/e]** So selfs dit het hy reggekry. Ek het so vernederd gevoel. **[L kan haarself nie handhaaf of aktualiseer nie]** Dit druis so in teen alles wat ek is ... ek is eintlik 'n baie skaam mens en dis die laaste ding op hierdie aarde wat ek ooit sou dink ek myself sal laat doen. **[m/e]** En wat as iemand die tape in die hande kry ... so ek sê toe vir hom ... die enigste manier hoe ek myself daar kon uitkry was om vir hom te sê dat die mense ons tape gaan wil sien as ons terugkeer so

ons moet miskien oor dit tape. Hy het toe. Ek dink dit was net oor ek 'n goed genoeg rede gehad het dat hy daarvoor getape het.

**Terapeut:** Dink jy daar is enige verband tussen die video's – blou films – en die feit dat hy jou wou afneem? Dis eintlik baie onregverdig teenoor jou om jou af te neem as jy nie wou nie. Dit skend jou privaatheid.

**L:** Daar moet seker 'n verband wees. Hy wou hê dat ons die goed doen wat die mense in sy ma-hulle se blou films doen en hy wou dit afneem.

**Terapeut:** Was dit min of meer hoe die hele wittebrood verloop het?

**L:** Ons het wel darem uitgegaan. Ons was Kruger Wildtuin toe. Nie baie opwindend nie ... En ... ja ... dinge daar was net normaal ... mens kan dit eintlik nie normaal noem nie. Wel, ek het daar al gesien hoe my toekoms gaan wees. **[s/e]** Oor sy fiksasie met ... ek weet nie of dit net seks is nie en of dit naaktheid ... in elk geval is hy baie gefikseer op enige iets wat met seks te doen het.

**Terapeut:** Dit kan natuurlik ook wees dat jy 'n verwronge siening van seks het omdat jy op 'n heeltemal verkeerde wyse daarmee kennis gemaak het, en dat seks in jou volwasse lewe deurgaans deur hierdie siening beïnvloed word. Jy dra dus die trauma van jou kindertyd se verbode speletjies oor na jou seksuele lewe as volwasse vrou. Seks is eintlik die kulminasie van 'n man en vrou se liefde vir mekaar, en dit is iets baie spesiaals. Dit behoort jou nie met soveel afkeer te vul nie.

**L:** Ja, ek dink soms dit is hoekom ek ook hierdie selfbewustheid en nie 'n goeie selfbeeld het nie. Ek kon nie enige goeie iets in myself sien nie. **[i/e]** Hy het my verneder. **[n/e]** **[selfkonsep is negatief]**

**Terapeut:** Is ek reg as ek sê hierdie het 'n hele paar jaar aangehou?

**L:** Dit was alreeds erg voor ons getrou het ... maar na ons getrou het, het dinge rêrig buite beheer geraak. Hy sou vir my sê ... ek gaan nou vloek ... hy het gesê "F\*ck me". Ek sê dan vir hom dat dit my afsit as hy sulke goed sê, toe sê hy dis deel van seks. So ek moet dit aanvaar of los. **[n/e]** Maar eintlik sê hy ek moet dit aanvaar. En as ek nie wil nie, as hy wil...dan sal hy sulk en in die sitkamer gaan sit. Hy sou dan na sy disgusting flieks sit en kyk en beduiweld wees. Ek sou baie keer sommer net ingee want ek het geweet dan sal daar twee of drie dae wees wat ek nie vir hom hoef seks te gee nie ... so baie keer sou ek net ingee. **[w/e]** **[selfgesprek: seks is afstootlik]**

**Terapeut:** Het hy dadelik in Johannesburg begin werk nadat julle getroud is?

**L:** Ek het by die huis gebly vir 6 maande na ons getroud is – hy sou my net twee maal per week sien. Ek het hom soms op 'n Woensdag gesien en laat op 'n Saterdag. Hy sou dan die Maandagoggend ry. Ek het op 'n stadium 'n onderwyspos by 'n skool in Pretoria gekry. Hy het my probeer oorreed dat ek en hy Johannesburg toe trek wat sou beteken dat ek elke dag Pretoria toe moet ry vir my werk terwyl hy dan naby sy werk sal wees. Kan jy dink dat 'n man so selfgesentreerd is dat hy eerder sal wil hê sy vrou moet die pad tussen Johannesburg en Pretoria ry sodat hy nie hoef nie? Gelukkig het dinge nie uitgewerk nie. So in daardie tyd was dinge beter. Solank hy net twee

maal 'n week huistoe gekom het, het ek eintlik nogal goed so op my eie aangegaan. Ek dink dit was van die gelukkiger tye in my lewe ...

**Terapeut:** Die gelukkiger tye in jou lewe?

**L:** Ja, dit was eintlik seker omtrent die gelukkigste tyd. Maar op 'n stadium het hy elke dag begin huistoe kom en toe raak dinge baie erger. Dit was toe nie net oor seks nie, hy het my begin afkraak.

**[m/e]** Dit het gevoel asof hy my emosioneel en sielkundig afbreek. Daar was niks wat ek kon doen wat goed genoeg vir hom was nie. Selfs as ek kos gemaak het – as hy iets gemaak het sou hy aangegaan het oor hoe lekker die kos is en hoe goed hy met kook is – as ek iets maak sou hy niks gesê het nie. Niks wat ek gesê het was belangrik geag nie – menigmaal het hy my so stupid en dom laat voel. **[n/e]** Ek kon ook nooit 'n mening oor iets gehad het nie – ek moes net inval by wat hy dink en hoe hy oor goed voel. **[w/e] [identiteit as vrou en tuisteskepper word afgebreek]** Dit het net al hoe erger geword soos die tyd aangegaan het. Hy het selfs op 'n stadium begin om met tye nie vir my te groet as hy by die huis kom na werk nie. Hy sou net gemompel het ... soms het hy nie eers gemompel nie. Ek staan en wag hom in by die deur en hy stap verby asof ek nie bestaan nie ... mompel net iets onverstaanbaars ... **[n/e] [selfkonsep word verder afgebreek]**

**Terapeut:** Wat het jy gedink as hy jou nie gegroet het nie. Kon jy vir jouself uitklaar hoekom hy dit doen?

**L:** Ek weet nie. Ek dink soms hy was net in 'n slegte bui.

**Terapeut:** Hoe het jy gereageer?

**L:** Dit het my baie depressief gemaak (huil). **[h/e]** Ek het meeste van die tyd so onbelangrik gevoel ... so asof niks wat ek doen of is saakgemaak het nie. **[n/e]** As ek vrolik hom ingewag het en hello gesê het en gevra het hoe sy dag was en hy mompel net en stap verby ... asof ek nie bestaan nie ... dan wou ek nie met hom praat nie. Ek wou nie geïnteresseerd wees in sy dag en hoe dit met hom gaan nie. Gewoonlik net na hy by die huis gekom het sou hy 'n telefoonoproep van werksmense kry en dan spandeer hy lang tye op die foon. Soms sou hy wel vir my sê wat by sy werk aangaan. As ek vir hom byvoorbeeld gesê het dat ek 'n slegte dag by die werk gehad het sou hy gesê het, wag tot jy van my dag hoor. So ek het gevoel dat my dag net onbelangrik vir hom was en dat my probleme nie belangrik genoeg vir hom was om daarna te luister nie. Ek sou dus meeste van die tyd net stilbly oor my probleme of my dag by die werk. So het dit dag in en dag uit aangegaan ... Ek het so minderwaardig gevoel ... **[n/e]**

**Terapeut:** Sou jy sê dat A 'n groot rol gespeel het in die ontstaan van 'n minderwaardigheidsgevoel by jou?

**L:** Wel, dit het definitief – maar my minderwaardigheidsgevoel het selfs al vroeër tot stand gekom dink ek.

**Terapeut:** Vertel my daarvan.

**L:** My pa is 'n absolute perfeksionis. Ek het nog nooit in my lewe iemand teekom wat meer van 'n perfeksionis is nie. My pa het my egter meeste van die tyd onseker laat voel. Dit het byvoorbeeld nie saak gemaak wat mens doen nie, dit was nooit reg nie, nooit goed genoeg in sy oë nie. Ek sou byvoorbeeld iets op 'n tafel neersit, dan is dit nie op die regte plek volgens my pa nie. Hy sou dit dan 'n paar sentimeter na 'n ander kant toe skuif. As jy dieselfde ding 'n volgende keer op die plek sit waar hy wou hê, dan is dit weer nie reg nie en skuif my pa dit weer 'n paar sentimeter na 'n ander kant toe. Mens kon nie wen nie. Dit was nog altyd vir my so belangrik dat my pa baie van my dink...dit was egter 'n onmoontlike taak om hom ooit heeltemal tevrede te stel. **[s/e] [identiteit as dogter]** Ek dink ek het na A gekyk as iemand waarmee ek kon praat, iemand wat my sal help om meer selfversekerd te wees. Ek dink nie ek het al ooit baie selfvertroue gehad nie. Ook nie met A nie. Hy het baie keer vir my gevra byvoorbeeld wat ek vir aandete wil hê. Ek sê dan pizza en hy sal dan sê hy is lus vir Kentucky. So ons kry Kentucky. Ek dink toe wat maak dit saak wat ek dink. Dit gaan eintlik maar net daarvoor wat hy wil hê. My besluite tel nie. Hy het al die besluite gemaak. **[w/e]**

**Terapeut:** Vir hoe lank was julle getroud?

**L:** Net voor ons 3 jaar herdenking het A uitgetrek ... en hy blameer my daarvoor. Hy het in Desember uitgetrek.

**Terapeut:** Wat het hy gesê was sy rede?

**L:** Wel, hy het my gevra of ek daaraan dink om hom te los en toe sê ek ja. Tot daardie dag het ek nooit die moed gehad om hom te sê nie. Ek het besluit die volgende keer as hy my vra of ek hom wil los gaan ek ja sê.

**Terapeut:** Het hy met ander woorde dit gereeld gevra?

**L:** O ja. Hy het baie gereeld gevra of ek hom wil los, of ek wil skei. Op daardie stadium het my broer by ons gebly. My broer het ook fedup geraak met A en het een dag net gesê dat hy dit moet doen as dit is wat hy wil hê. Hy het gesê ons moet tog nou net skei en dit oor en verby kry. A het rênig baie gereeld gevra of ek wil skei en dan sê ek altyd, nee, nee, nee ... ek was bang vir hom. **[s/e]** Ek het wel op 'n tyd genoeg moed bymekaargeskraap om met A te praat en vir hom te sê dat ek genoeg gehad het. En wraggies toe kry ons die nuus dat sy ma dood is. 'n Hartaanval. Dit was so moeilik. Ek kon mos nie toe die verhouding verbreek nie?

**Terapeut:** Het sy ma se dood julle verhouding verander?

**L:** Nee, hy was baie hartseer oor sy ma, maar teenoor my het hy opgetree soos altyd. Dinge het glad nie verbeter nie. Miskien het hy reeds daardie tyd iemand op die sideline gehad wat help troos het ... **[b/e]** In elk geval, na 'n tyd verloop het, het hy weer bly karring aan my of ek hom wil los of nie. Ek wou nie vir hom sê nie, ek het nie geweet hoe hy gaan reageer nie. Ek het nie geweet of hy sal ... toe besluit ek die volgende keer wat hy my gaan vra dan gaan ek vir hom ja sê. Dit gebeur toe so dat hy my op Oukersaand vra. Ek het klaar besluit dat ek ja gaan sê, so toe sê ek ja. Hy sê toe net OK, dis dit. Ons is nie meer saam nie. Dit was amper asof hy verlig was dat ek ja geantwoord het. Ek dink

hy het lankal al beplan om my te los, maar hy wou hê dat ek dit moes sê. Toe blameer hy my en sê ek is selfsugtig en dat ek sy vakansie bederf het. Hy het nie tyd gehad om te rus nie en ek het. Ek sien dit anders. Ek het gevoel dat as hy geweet het dat ek hom wou los, hoekom het hy nie eerder gesê, OK, ons is saam op vakansie, ons is ontspanne, kom ons kyk of ons iets daaraan kan doen nie. Hy moes nie net gesê het, OK dis dit, nie.

**Terapeut:** Het jy ooit vir berading of terapie gegaan?

**L:** Ja, ek dink dit was in Maart. A het vir my gesê dat ek ernstige probleme van 'n seksuele aard het. Alles met seks te doen was dus my fout en ek het nodig om 'n terapeut te sien. Die wonderlikste ding wat tydens hierdie sessies gebeur het was dat ek agtergekom het dat die fout nie net by my lê nie, dat ek eintlik redelik normaal is. Die terapeut het my ook gehelp om my reg te kry om vir A te los. Die skeiding was baie traumaties vir my. Dit was vir my erg om te dink dat my hele lewe gaan verander. Skielik gaan ek omtrent nie geld hê nie, ek gaan op my eie moet bly, ek was nie seker waar ek gaan bly nie, want ek het omtrent niks geld vir huur nie. Ek moes dalk my kar verkoop vir geld. Ek was nie bang om alleen te bly nie, want ek was meeste van my huwelik alleen. Selfs die tye waar A wel by die huis gebly het, het hy vyf uur in die oggende al werk toe gegaan en eers na sewe teruggekeer. Ek was dus die meeste van die dag op my eie. Die enigste verskil was die nagte. Ek sou alleen in die nagte wees. Maar ek het eintlik nogal uitgesien daarna!

**Terapeut:** Het julle ooit huweliksberading probeer?

**L:** Ja, na ons uitmekaar is en A vir my gesê dat ek 'n huweliksberader moet soek. Ek het toe iemand vir ons gekry. Ek het ook vir hom gesê dat hy gemaklik moet wees met die persoon wat ek vir ons gekry het. As hy nie gemaklik is nie moet ons iemand anders gaan soek. Hy het gesê dat hy fine is met die persoon, maar later het ek gehoor dat hy nie van die persoon gehou het nie. Hy het gevoel dat ek en die terapeut planne beraam het om hom te saboteer ... om hom ... ek kan nie onthou wat alles nie ...

**Terapeut:** Met ander woorde hy het gevoel dat julle twee saamstaan teen hom?

**L:** Ja. Ja ... want in daardie tyd is ek ook Midmar toe om die Midmar Myl te gaan swem. My pa het nie van die idee gehou dat ek alleen ry nie. Ek sê toe aan die terapeut dat ek nie omgee as A saamkom nie, maar ek is bang vir die slaapreëlings. Ons het dus oor sulke goed met mekaar gepraat en toe A opdaag vir die sessie toe praat ons weer oor die Midmar. Dis een van die voorbeelde wat A gebruik het om te sê dat ek en die terapeut agter sy rug beraadslaag. Ek moes vir hom in die sessie sê hoe ek gemaklik sal wees as hy saamgaan Midmar toe, met ander woorde hoe die slaapreëlings moet wees. Ek wou nie saam met hom 'n bed deel nie. Hy het toe 'n slaapsak saamgevat en op die grond geslaap. Ek het jammer gevoel vir hom en sleg gevoel want die vloer is so hard en dit kon nie lekker gewees het nie ... die tweede aand het hy saam met my op die dubbelbed geslaap, maar in sy slaapsak. So hy het op die ou einde gedoen wat die terapeut aanbeveel het ... maar hy sê toe die terapie werk nie vir hom nie ... ek dink hy het op daardie stadium reeds iemand anders gesien.



Partykeer wonder ek of hy nie 'n verhouding met iemand anders gehad het al lank voor ons geskei was nie ... **[b/e]**

**Terapeut:** Het julle toe opgehou met huweliksberading?

**L:** Ja, en daarna was daar niks meer hoop nie en ons het die skeiproses aan die gang gesit. Eintlik het A al die papierwerk afgehandel. Hy het my net elke nou en dan laat weet waar trek hy met dinge.

**Terapeut:** Vertel my meer van die tyd toe jy en A uitmekaar is.

**L:** Waar ek eers gedink het dit gaan wonderlik wees, was dit baie erg vir my. Ek het werklik nooit gedink skei kan so traumaties wees nie. Kan jy glo dat ek op 'n stadium dit sterk oorweeg het om weer vir A terug te vat? **[i/e]** Ek het rîrig gewens ons kon weer probeer – na alles wat hy aan my gedoen het wens ek vir so iets ...**[een van die redes waarom vroue terugkeer na verhoudings waar hulle mishandel word is dat hulle selfbeeld baie laag is en hulle geen psigiese energie het om die verhouding te verbreek nie. Dit het aangeleerde hulpeloosheid of psigiese verlamheid tot gevolg.]**

**Terapeut:** Het jy mense gehad wat jou ondersteun het in hierdie tyd?

My pa het my nog altyd ondersteun. Ek het aan die begin van daardie jaar by 'n nuwe skool begin skoolhou. Ek dink dit het alles soveel erger gemaak. Ek het niemand geken nie en is 'n reuse, stout klas gegee met verskeie leerareas wat ek vir hulle moes gee. Ek het dus ure per dag saam met dieselfde klas spandeer. Dit was absolute chaos al moet ek self so sê. Ek het nie geweet of ek kom of gaan nie. My voorbereiding was 'n gemors, om nie van my lêers te praat nie, dissipline was sleg, die kinders se boeke was nie op datum gemerk nie – ag dit was verskriklik! En ek het by die dag net meer en meer agter geraak. Dit was so erg op 'n stadium dat een van die senior onderwyseresse aangesê is om my te help. Sy het egter alles oorgeneem in my klas. **[n/e]** Sy het vir my gesê presies hoe ek elke minuut in die klas moet spandeer, hoe my lêers moet lyk, waar ek hulle moet sit, hoe my tafel georganiseer moet wees. Dit was terrible. Die bestuurspan het beurte gemaak om in my klas te sit om kamstig met die dissipline te help. Ag dit was verskriklik vir my gewees! Ek het so minderwaardig gevoel, so buite beheer, asof niks wat ek wil doen of sê saak maak nie! **[w/e]** Op daardie stadium het ek elke liewe dag gehuil. Alles was net te veel vir my. **[s/e]** **[Die kliënt aanvaar nie verantwoordelikheid nie; sy blameer gedurig ander persone en beskou haarself as 'n willose slagoffer. Dit lei tot onrealistiese selfspraak.]** Gelukkig het dit baie – en ek bedoel BAIE verbeter! Maar ek sal jou later meer daarvan vertel.

**Terapeut:** As jy sê dit het BAIE verbeter kan ek dalk die afleiding maak dat dit darem nie jou hele lewe is wat 'n gemors is nie? Dit klink of een aspek van jou lewe – jou werk – tans beter gaan? **[bevraagteken selfgesprek]**

**L:** Jy is reg. Ek moet seker nie vergeet dat daar darem een deel van my lewe is wat op hierdie stadium goedgaan nie! Wil jy hê ek moet jou nou meer van my werk vertel of praat ons volgende keer daaroor? Ons tyd is seker op, nê?

**Terapeut:** Daar is ongelukkig nie meer tyd oor nie. Ons kan wel in die volgende sessie daarvoor praat. Ek dink wat jy vandag vir my vertel het, het my baie gehelp om agtergrond te kry van die trauma wat jy deurgemaak het. Jy het vroeër genoem dat jy voel jy skuld het in die dinge wat met jou gebeur het. Dit kan moontlik wees dat hierdie traumas in jou lewe egter deels die oorsaak is dat jy gevoelens van minderwaardigheid het, dat jou selfbeeld nie is wat dit moet wees nie, ensovoorts. Maar meer hieroor volgende keer! Ek besef dat dit nie maklik is om weer al die seer oop te krap en weer oor alles te praat nie. Ek glo egter dat dit tog genesend is om hierdie dinge deur te praat en deur te werk.

**L:** Moet sê dit laat mens nogal beter voel op die einde na mens lekker baie gepraat het en 'n slag weer gehuil het. Jammer dat ek so emosioneel raak oor alles. Ek weet nie hoekom huil ek so maklik nie. **[Die selfgesprekke van die getraumatiseerde het dus kleintyd al verkeerd geloop toe sy op 'n seksuele vlak gekonfronteer is met goed waarvoor sy nie gereed was nie. Dit begin by seksuele misbruik, ook haar obese en depressiewe ma, die gesin se vreemde vriendskapsverhouding met 'n ander permissiewe gesin wat nie hulle waardes deel nie (morele verval), die onreg toe haar ma die misbruik waarvoor sy in die brief geskryf het, verkeerd hanteer het (haar slagofferrol het na dié van oortreder wat om verskoning moes vra, verander), haar man wat werklik afgesien van slagoffer (pornografie in die huis) ook 'n "oortreder" (abuser) was asook haar pa wat ook later jare "ineengestort" het.]**

**Terapeut:** Daar's niks verkeerd daarmee om te huil nie. Ek sien uit na ons volgende sessie.

**L:** Baie dankie, sien jou vir die volgende sessie.

## 2de Onderhoud

**Terapeut:** Hello L, goed om jou weer te sien. Is daar iets spesifieks, soos 'n ander trauma, waarmee jy die sessie wil begin, of voel jy daar is nog inligting oor jou verhouding met A wat jy wil deel.

**L:** Ek het laas gesê dat dit nou beter by die skool met my gaan. Ek sou jou mos meer daarvan vertel het. Ek het egter intussen gedink voor ek meer oor die hede begin vertel is daar 'n paar belangrike goed wat ek eers oor moet praat. Een van die groot dinge wat ook met my gebeur het in die tyd wat ek en A getroud was, was dat ek 'n molaswangerskap gehad het.

**Terapeut:** Wanneer het alles rondom die swangerskap gebeur?

**L:** Dit was nog voor ek en A Midmar toe was. Ons was 'n jaar getroud. Ek dink dis al omtrent 4 jaar gelede. Ja, dit was 2002 toe ek swanger geword het. **[identiteit as swanger vrou/moeder]**

**Terapeut:** Was jy bly oor die swangerskap?

**L:** Wel ... dis een van daardie ... moeilike ... ek weet nie of ek bly was of nie. Ons het nooit seks gehad sonder beskerming tot dan nie. A wou daardie keer sonder beskerming seks hê ... ek wou nie ... ek wou nie op daardie stadium swanger raak nie. Maar, jy ken mos nou al sy geskiedenis – hy vat net nie nee vir 'n antwoord nie so hy het gemaak net soos hy lus het. Wat ek wil hê het mos nou nie eintlik getel nie. **[w/e]** Ek het wraggies swanger geword. In die begin was ek glad nie bly nie. Ek het toe net by Unisa geregistreer en ek het 'n deeltydse werk gehad. Ek het gewonder hoe ek gaan cope met 'n baba en die werk en my studies ... al daardie dinge. En toe het ek gaan sit en 'n oplossing probeer uitwerk. Ek het gekyk hoeveel modules ek het en uitgewerk dat ek die moeilikste vakke kan doen voor die baba daar is en die res na die baba gekom het. Die baba sou in Oktober gekom het en dit sou my genoeg tyd gee om vir die eksamen in Januarie voor te berei. So ek het op daardie stadium dit aanvaar en 'n plan uitgewerk hoe om alles te hanteer ... en net toe ek rustig raak oor alles toe moet ek hoor dis 'n molaswangerskap.

**Terapeut:** Vertel my meer daarvan.

**L:** Ek het nie by 'n ginekoloog uitgekome voor ek 'n hele ent swanger was nie.

**Terapeut:** Wat was die rede daarvoor?

**L:** Ek het nie 'n mediese fonds gehad nie. A was wel op 'n mediese fonds, maar hy het gesê dis te duur om my op sy fonds te sit. Hoe ek uitgevind het ek was swanger was deur 'n toets by die huis te doen. Toe dit positief was het ek gewag en toe ek 3 maande swanger was het ek na 'n GP gegaan. Ons huisdokter verwys my toe na 'n ginekoloog en daar het die sonar gewys dat dit 'n molaswangerskap was.

**Terapeut:** Was A by vir die sonar?

**L:** Nee, hy het werk gehad om te doen. My ouers was wel saam met my.

**Terapeut:** Vertel my van daardie dag.

**L:** Hmm ... sjoe ... (baie emosioneel). **[h/e]** Ek is daardie dag winkels toe ... en ... ek het 'n dummy gekoop ... (huil) ... toe moes ek dok ter toe gaan. In die begin het ek diep binne geweet iets is nie reg nie. Toe ek 3 maande swanger was het dit alreeds gelyk of ek langer swanger was. My maag het baie vinnig groot geword. Ek was ook permanent baie naar en siek. Ek onthou dat ek menigmaal in daardie eerste 3 maande op 'n stoeltjie voor die wasbak gesit en skottelgoed probeer was het. Ek het fisies nie die krag gehad om skottelgoed te was nie. Ek sou byvoorbeeld een glas was, dit neersit en dan moes ek eers rus. Ek het so sleg gevoel. Op daardie stadium het ek met die babatjie gepraat en vir hom gevra hoekom hy sy mamma so siek maak! Tog het ek amper instinktief geweet iets is nie reg nie ... en ek het gedink dat ek liever moet dokter toe gaan en sekerheid kry voor ek dink iets is verkeerd en dan is dit nie. So ons het toe dok ter toe gegaan en die sonar gedoen ... en daar was niks ... en ek het gedink – van wat ek op TV gesien het – as hulle die sonar doen moet daar tog seker 'n hartklop wees ... maar daar was niks. En ek wou vir die dokter gevra het of daar iets verkeerd was ... ek het gedog miskien was die sonar masjien op 'silent' gewees ... en toe sê hy dat dit nie 'n normale swangerskap was nie, maar 'n molaswangerskap. Ek bars toe in trane uit. Die dokter gaan roep toe my ouers en verduidelik aan hulle wat gebeur het. Hulle was baie ondersteunend. My pa het my huistoe gevat (baie emosioneel) ... en ... en ... hy het vir A vertel. Maar A het nie eers gelyk of ... hy het net gesê "o, OK.". My pa het vir A gesê dat dit nou sy verantwoordelikheid was om na my om te sien en hy moet nou daar wees vir my. A het toe saamgegaan na my volgende afspraak wat ek gehad het en hy het my ook hospitaal toe gevat. Ek dink hy het alles gedoen net omdat my pa vir hom gesê het om dit te doen. **[s/e]** En na ... selfs die hospitaal was verskriklik gewees. Ek was geboek vir ... ek moes 6 uur die oggend al by die hospitaal wees. Ek was een van die eerstes wat daardie dag gedoen sou word. Hulle het my in die kraamafdeling laat lê ... en ... maar toe sê hulle dat ... hulle het gesê dat al die keisersnitte voorkeur sal geniet ... so ek moes wag ... (huil). En daar was ek toe ... ek het gesien hoe die ma's een vir een gaan sodat hulle babas gebore word ... almal om my was bly en opgewonde ... vir hulle almal was dit die wonderlikste dag in hulle lewens ... en ek lê daar met niks. **[n/e]**

**Terapeut:** Ek kan my nie indink hoe moeilik dit vir jou moes gewees het nie. Hoe het A die situasie hanteer?

**L:** A het vir my gesê ... by die hospitaal ... na alles klaar was ... dat ons nooit weer hieroor moet praat nie ... en ons het nie. Hy het gesê alles is nou oor en verby en dit is iets van die verlede. Ons moet nou daarvan vergeet. Ons het nooit weer gepraat oor wat verkeerd gegaan het ... wat kon gewees het...ons het oor niks gepraat nie. So dit was amper asof dit nooit gebeur het nie. **[h/e]**  
**[betekenisgewing: trauma nie belangrik genoeg om verder oor te praat of te besin nie]**

**Terapeut:** Jy is deur so 'n moeilike tyd. Dit maak vir my sin dat jy vir my gesê dat jy nie weet hoe jy dit alles oorleef het nie.

**L:** Ja, ek weet steeds nie, maar ek het (glimlag).

**Terapeut:** Is daar nog iets wat jy oor A en jou swangerskap moontlik wil deel?

**L:** Nee, nie op hierdie stadium nie. As ek aan nog iets dink sal ek sê. Ek het ook gedink om jou vandag nog van my pa te vertel. Alhoewel hy seker nie so groot negatiewe rol in my lewe gespeel het soos A nie, dink ek hy het tog baie bygedra tot wie en wat ek vandag is.

**Terapeut:** Vertel my van jou verhouding met jou pa.

**L:** My verhouding met my pa was nog nooit wonderlik goed nie. Ja, ek dink nie dit was ooit so goed nie. **[relasie met pa: negatief]**

**Terapeut:** Was dit beter toe jy jonger was?

**L:** Ek weet nie. Ek voel dat my verhouding met my pa eers beter geword het nadat hy 'n senuwee ineenstorting gehad het.

**Terapeut:** Vertel my van die vroegste dae wat jy kan onthou.

**L:** Ek sal nie sê ek en hy het noodwendig 'n slegte verhouding gehad nie. Dit was nie vreeslik sleg nie. My pa was baie streng – geen plek vir enige foute van my kant af nie. Hy was 'n perfeksionis en sal seker doodgaan as een. Hy het my nogal ontoereikend laat voel. **[n/e]** Ek het jou mos laasweek gesê dat selfs simpel goed soos as ek iets op die tafel neersit nooit reg was nie. Hy sou dit geskuif het en op 'n ander plek gesit het. En volgende keer sou jy dit dan op die nuwe plek sit dan is dit ooknie reg nie. Niks was net ooit goed genoeg vir hom nie. **[s/e]**

**Terapeut:** Het jy gevoel dat hy lief is vir jou?

**L:** Hy het nog net een keer vir my in woorde gese dat hy lief is vir my – met sy senuwee ineenstorting. Maar as 'n gesin het ons nooit rêrig vir mekaar gesê dat ons lief is vir mekaar nie. Ek het tog geliefd gevoel – en voel steeds so. My pa is nou nogal baie meer ontspanne veral nou na die ineenstorting en hy is nou ook op medikasie.

**Terapeut:** Staan daar enige iets uit vir jou as jy aan jou pa dink? Iets wat 'n impak op jou lewe gemaak het?

**L:** Hy het een keer vir my broers gesê dat ek die minste “breins” het van ons drie kinders. Ek het hom gehoor. **[n/e]** Dit het my so hartseer laat voel. In latere jare het hy gesê dat hy dit nie so bedoel het nie, hy wou net my twee broers motiveer om harder te werk. Ek het beter as my broers gedoen en hy het gedink dat as hy dit sê hulle skuldig sal voel en harder werk. Ek het natuurlik altyd vir hom net my goeie punte gewys. Ek het op daardie stadium besluit ek sal hom verkeerd bewys. Ek sal vir hom bewys dat ek slimmer is as wat hy dink. **[selfgesprek: ek is nie goed genoeg nie]**. Miskien was dit eintlik meer uit vrees as enige iets anders dat ek net vir hom die goeie punte gewys het. Selfs toe ek Unisa punte gekry het is dit asof hy nie kon glo dat ek goed kan doen nie. Hy het eenkeer gesê dat daar 'n fout moet wees aan Unisa se kant want ek kan nie 75% vir 'n vak hê nie. Kan jy dit glo? Dit was net onmoontlik vir hom om te glo dat ek kan goed doen. Dit maak my so vies dat dit veroorsaak het dat ek so min in myself glo. **[s/e]** Hierdie jaar het ek in die 80's gekry vir my Unisa vakke, en ek

wou net nie bly word voor ek dit nie swart op wit gesien het nie. Dis asof ek dit nie van myself kan glo nie. **[n/e]**

**Terapeut:** Was jy bang vir hom?

**L:** Ja, want hy is so streng. En ek sou pakslae gekry het.

**Terapeut:** Het jy baie pakslae gekry?

**L:** Ek weet nie. As jy met ander mense vergelyk seker nie te baie nie. Het nooit in die hoërskool pak gekry nie. Ek dink ek kan my en my pa se verhouding tans opsom deur te sê dat hy my lewe beheer deur vir my te sê wat ek moet doen, wanneer ek dit moet doen en hoe ek dit moet doen. Hy skryf ook vir my voor wie ek mag sien en wie ek nie mag sien nie. **[w/e]** Ek sal jou nou op 'n stadium al die details vertel, maar my omstandighede tans het my gedwing om nuwe blyplek te moet soek. Ek voel dat my pa my om die bos gelei het deur op 'n subtiele manier my te dwing om weer by hulle in die huis te bly. My pa kon netsowel vir my in sy woonstel laat bly het en my net die levy laat betaal het aangesien ek op hierdie stadium nie meer kan bekostig nie, maar hy wou dit nie toelaat nie. Hy het natuurlik baie meer beheer oor my doen en late as ek by hom in die huis bly. **[b/e] [s/e]**

**Terapeut:** Met ander woorde jou pa is net nog een in jou lewe wat jou lewe probeer beheer?

**L:** Ja ... the story of my life lyk dit my ... My verhouding met my pa bekommer my regtig. Hy wil al hoe meer goed saam met my doen – televisie kyk, gaan fliëk, gaan draf ... Ek voel ongemaklik daarmee ... ek dink nie 'n dogter moet so tipe verhouding met haar pa hê nie. Hy moet mos veel eerder met my ma sulke dinge doen. En nou is ek baie lelik met my pa. Ek wil nie in dieselfde kamer as hy wees nie, so nou sit ek heelyd in my kamer en ek praat nie eintlik met hom nie ... om die waarheid te sê praat ek nie eintlik met enige iemand in die huis nie. **[s/e]**

**Terapeut:** Ook nie met jou ma nie?

**L:** Ja, eintlik is die groot ding dat ek niks vertrouliks vir my ma kan sê nie want ek vertrou haar glad nie. My ma vertel so vinnig vir almal sy kan glad nie 'n geheim hou nie. Ek het byvoorbeeld nou die dag vir haar oor die telefoon iets vertel en ek vra haar toe mooi om vir niemand te sê nie. Twee minute later bel my broer en vra my uit oor dit. Kan jy dit glo. My ma kon nie vir een minuut 'n geheim hou nie! **[negatiewe relasie met ma].**

**Terapeut:** Het jy haar daarvoor gekonfronteer?

**L:** Ja, die ergste van alles is dat sy alles ontken. Hoe redeneer mens met so iemand. Sy sal net aanhou sê sy het vir niemand vertel nie. Dis elke keer se storie, so ek vertel haar nou net die minimum.

**Terapeut:** So julle praat wel soms oor ander dinge?

**L:** Nie eintlik nie weet jy. My ma praat nooit oor goed wat my interesseer nie. Sy sit mos dag en nag voor die televisie, so al waaroor sy kan praat is TV programme wat ek nie kyk nie, so ek is moeg om net daaroor te praat.

**Terapeut:** Pla dit jou om jou ma so te sien.

**L:** Baie. Sy is eintlik 'n baie 'kind and caring' persoon soos mens in Engels sal sê. Sy geniet dit om dinge vir ander mense te doen en help my byvoorbeeld met my wasgoed en strykwerk. Sy kook ook vir my. Dis egter asof sy alle selfrespek verloor het – sy het geen wil om iets aan haarself, hoe sy lyk, haar persoonlike higiëne, gesondheid, ensovoorts te doen nie. Dit is baie sleg. Ek dink sy moet op antidepressante kom, maar sy wil niks weet nie.

**Terapeut:** As jy jou en jou ma se verhouding tans moet opsom, wat sal jy sê?

**L:** Ek wil op hierdie stadium net hê my ma moet my uitlos, maar sy wil nie. Dit voel of sy my persoonlike ruimte betree. Sy praat ook te veel – sy praat net om te praat en ek hou nie daarvan nie.

**[b/e] [beleef relasies met ouers as ontoereikend en negatief]**

**Terapeut:** Ons tyd is om. Ek sal jou volgende week weer sien. Tydens volgende week se sessie sal ek dan ook die toetsresultate met jou bespreek.

**L:** Ek sien uit daarna, dit gaan baie interessant wees!

### **3de Onderhoud**

**Terapeut:** Hello, L. Het jy hierdie week aan nog iets gedink met betrekking tot jou pa of ma wat jy sou wou vertel?

**L:** Glo my, ek het baie gedink. Baie gedink oor my situasie tans. Onthou jy ek het gesê ek kyk altyd vir patrone in my lewe. Ek is so bang ek maak dieselfde foute as met A. Wel, ek begin weer patrone raaksien. Ek sal jou vertel soos ons daarby kom ... maar nou is ek vir eers klaar met die verlede en wil jou vertel van hoe my lewe deesdae verloop. Dan sal jy sien waar die patrone voorkom. My lewe tans is natuurlik weereens nie sonder drama nie.

**Terapeut:** Vertel my daarvan.

**L:** 'n Tyd na ek en A geskei is het ek en B begin uitgaan. Ons is laas Oktober verloof. B is 'n vriend van my broer en ek ken hom eintlik al redelik lank, maar nog altyd net as 'n vriend. Ek dink die groot ding wat my laat val het vir hom was dat hy absoluut die teenoorgestelde van A was. Of so het ek gedink. Hy het my selfbeeld so geboost – hy het gereeld vir my komplimente gegee, gesê hoe lief hy my het, SMS'e gestuur, ensovoorts. Hy is baie jonger as ek – 9 jaar! – maar dit het nie vir my saak gemaak nie. Hy is as kind deur baie – hy is mishandel en het die allervreeslikste goed in sy ouerhuis moes deurmaak. Dit maak hom natuurlik anders as 'n gewone 21-jarige. Hy het baie ouer voorgekom as wat hy is. **[relasie met B]**

**Terapeut:** Was jy gelukkig toe julle begin uitgaan het?

**L:** Op daardie stadium in my lewe het dit gevoel of alles begin regkom. Ek is aangestel in 'n remediërende pos by die skool waar ek my vir die eerste keer werklik kon uitleef in my werk. Dit het so goed by die skool begin gaan. Selfs nou nog is my werk die een ding in my lewe wat so goed verloop. En op daardie stadium was selfs my verhouding skynbaar 'n sukses – ek was gelukkig ... vir 'n wyle in elk geval.

**Terapeut:** As jy sê 'vir 'n wyle' bedoel jy dus dat jy nie meer gelukkig is nie?

**L:** Ek is ongelooflik bang ek val in dieselfde patroon as wat ek was met A. Ek is dus heeltyd aan die dink en redeneer of wat in my verhouding aan die gebeur is dieselfde patroon volg. Mens hoor so dikwels van vroue wat mishandel is en dan weer terugkeer na hulle ou mans of hulle raak weer in 'n verhouding betrokke met 'n man wat hulle maar net weer mishandel. Wel, dit voel vir my – op 'n heel ander manier – of ek tog weer van die negatiewe goed begin raaksien wat in my en A se verhouding voorgekom het. **[s/e]**

**Terapeut:** Vertel my daarvan

**L:** Ag, een voorbeeld is geld. B swot nog, so ons albei leef van my salaris. Hy het op daardie stadium selfs by my ingetrek. Weet jy, nou dat ek daaraan dink – dit het gebeur sonder dat ek regtig



'n sê gehad het. **[w/e]** Sy tannie van oorsee het kom kuier en toe moes sy in sy kamer slaap by sy ma se huis. B het geweier om op die bank in die sitkamer te slaap, so toe kom slaap hy by my huis. Hy het van toe af net nog altyd by my gebly, selfs toe sy tannie terug oorsee is. In elk geval, B vra en vra net altyd vir geld. Ons het regtig gesukkel om uit te kom met die geld wat ek verdien elke maand. Dit het altyd vir my gevoel asof ek net gee en gee. Ek het 'n studielening vir hom gaan uitneem op my naam sodat hy kan swot. As gevolg daarvan skuld ek nou die bank meer as R40 000. Ek betaal maandeliks meer as duisend rand af daaraan. Die ergste van alles is dat hy nou die dag vir my sê dat hy gaan opskop as hy werk kry. Dit wys net vir my dat hy glad nie waardeer wat ek vir hom doen nie. Dan gee ek ook vir hom petrolgeld, geld as sy kar stukkend is, geld vir 'n selfoon en lugtyd ... ek gee en gee net. Dit voel vir my asof daar niks teruggegee word om op te vul wat ek weggee nie ... maak dit vir jou sin? **[b/e] [identiteit as vrou in verhouding met B verander in identiteit as sorggewer en 'moederfiguur' in B se lewe]**

**Terapeut:** Ek hoor wat jy sê.

**L:** Ag dit maak my net gatvol.

**Terapeut:** Is daar enige iets buiten geld wat hy teruggee?

**L:** Ek kry niks terug nie ... ek sê nie dat ek geld of so iets wil hê nie ... ek weet nie. **[s/e]**

**Terapeut:** Is hy verantwoordelik met die geld wat jy wel vir hom gee?

**L:** Dit voel nie vir my so nie. Hy is ook nie dankbaar vir die geld wat ek hom gee nie. Ek dink hy voel ek moet net gee en gee en bly wees oor die feit dat ek geld vir hom kan gee. **[b/e]** Volgens hom mag ek nie kwaad wees nie, ek mag nie worry nie, ek mag nie ontsteld wees nie, ek mag nie voel hoe ek nou voel nie. **[s/e] [selfgesprek: ek mag nie voel/dink nie]**

**Terapeut:** Het jy al besluit hoe jy die situasie gaan hanteer?

**L:** Ek het besluit ek gaan net heeltemal ophou worry. **[s/e] [aangeleerde hulpeloosheid]**

**Terapeut:** En as jou geld opraak?

**L:** En dit gaan opraak! Sy kar is nou gebreek en dit gaan baie duur wees om reg te maak. Ek kry net niks terug nie. Ek skuld my pa R2000 wat ek betaal het om B se kar 'n vorige keer reg te maak. Ek skuld die bank geld vir sy studielening ... ek is so gatvol. **[s/e]**

**Terapeut:** Kry hy maklik geld by jou?

**L:** Dis baie moeilik, maar wat anders kan ek doen. Hy het sekere goed net nodig ... hy moet 'n selfoon hê ... dis so moeilik. Ek kan nie vir hom sê hy mag nie 'n foon hê nie. Ek voel soos 'n kar wat op "empty" hardloop ... **[s/e] [b/e]**

**Terapeut:** Finansies is met ander woorde 'n groot kwessie in jou lewe

**L:** Ja, maar weet jy wat, ek kan nie altyd dieselfde van die emosionele sê nie. B is soms rêrig daar vir my. Hy luister na my ... veral as ek oor sy familie kla ... shame, dit kan nie vir hom maklik wees nie, maar finansieel voel dit vir my of ek op "empty" hardloop. Ek het nou ekstra werk begin doen – remediërende klasse in die middag en ek tik selfs vraestelle vir juffrouens wat dit nie self kan doen nie.

**Terapeut:** Wat doen jy met daardie ekstra geld?

**L:** Ek het byvoorbeeld na gister se remediërende klas die geld net so vir B gegee en gesê hy moet dit vat. Hy voel sleg, maar tog vat hy dit. Hy sê nooit iets soos dat dit vandag my beurt is om die geld te vat nie. Hy sê nee, nee ek kan dit nie vat nie, maar dan vat hy dit. **[b/e]** Ek gee al my ekstra inkomste se geld vir hom. **[s/e]**

**Terapeut:** Jy gee dit alles vir hom?

**L:** Ja, want ek weet hy het nie 'n inkomste nie. Hy het nie geld nie. Na ek tikwerk gedoen het vir 'n vrou het sy vir my R200 betaal. Ek het gedink ek sal vir hom sê dat ek R100 gekry het sodat ek R100 vir myself kan hou. Maar ek voel skuldig. Ek wil nie vir hom jok nie. En wat as hy uitvind? Ek moet oop en eerlik met hom kan wees. Weet jy dat ek nie eers ekstra remediërende klasse meer wil gee nie. Al die geld gaan in elk geval net na hom toe. **[s/e]** Klink ek selfsugtig vir jou?

**Terapeut:** Intendeel, dit klink vir my of jy baie geduld het met B.

**L:** Maar nou begin ek om kwaad te word. Dit voel vir my of hy oor my loop. **[n/e]**

**Terapeut:** Het A nie ook vir jou die gevoel gegee of daar oor jou geloop word nie?

**L:** A het ook oor my geloop. Ek het soos 'n deurmat gevoel ... hy het homself aan my afgegee. **[n/e]**

**Terapeut:** Dit klink vir my of A die een was wat die verhouding beheer het. En nou klink dit vir my as jy vertel van jou en B se verhouding of hy ook die verhouding beheer en domineer.

**L:** Ek moet versigtig wees vir patrone ... ek kan nie weer myself in so 'n patroon inkry nie ... Ek kan nie in dieselfde situasie beland net met 'n ander persoon nie. My selfbeeld is by die deur uit. **[w/e]**

**Terapeut:** Nou met B?

**L:** Ja, want ek kan nie ... hy wil glad nie hê ek moet enige iets op my eie doen nie ... soos om na 'n winkel toe te gaan ... Ek moet hom pal SMS om vir hom te sê dat ek byvoorbeeld veilig by die skool aangekom het. As ek 5 minute laat by die huis kom omdat ek gou iets by die skool moes afhandel is hy woedend. Ek en hy doen alles saam, ons gaan oral saam, ek kan absoluut niks meer op my eie doen nie. Selfs as ons 'n funksie by die skool aan het is hy kwaad daarvoor. Nou die dag kon ek darem alleen winkel toe gaan. Dit het so goed uitgewerk: hy het 'n nuwe selfoon gekry, maar ons moes dit teen 'n sekere tyd gedoen het, want die special was net aan tot 'n sekere dag. B het daardie naweek gewerk, so toe moes ek op my eie gaan. Dit was wonderlik om op my eie winkel toe te gaan. **[s/e]**

**Terapeut:** Luister na jouself. Besef jy wat jy besig is om te sê?

**L:** Hy domineer my.

**Terapeut:** Jy is so dankbaar dat jy tog een keer op jou eie na 'n winkel toe kan gaan. Luister wat jy sê.

**L:** Weet jy wat eintlik gebeur het, ek het van een ekstreem na 'n ander gegaan. Met A het ek alles op my eie gedoen. Ek het gegaan waar ek wou, gesien wie ek wou, wanneer ek wou, hy wou niks met dit te doen hê nie. Nou ewe skielik ... nou sit ek met B. Ek dink tog dat hy die situasie manipuleer.

Hy sê vir my dis nie omdat hy my lewe wil beheer nie, of weet waar ek is nie ... hy is net bekommerd oor my veiligheid. Maar dit is abnormaal ... hy's paranoïes. Hy kyk selfs na my selfoon en ek moet elke liewe oproep en nommer wat ek gebel het of wat my gebel het kan verduidelik. Ek was op 'n kursus gewees, toe vra hy my wie bied die kursus aan, of dit 'n man of 'n vrou is. Ek sê toe vir hom dat dit 'n man is, toe is hy baie ontsteld en wil net weet of die ou moves op my maak. Dit was 'n kursus met honderde mense wat in 'n lesingsaal sit en luister! Hoekom sal die ou nou moves op my maak! As daar funksies na skool is maak dit hom baie kwaad. Hy wil altyd weet met wie praat ek by die skool, of ek met die mansonderwysers praat en indien wel waaroor ons praat. **[s/e]**

**Terapeut:** Maak dit jou bekommerd?

**L:** Ja baie, maar hoe sê ek vir hom dat dinge nie vir my werk soos dit nou gaan nie?

**Terapeut:** Dit is iets wat jy vir jouself moet uitwerk, maar ek dink dis wel nodig dat jy vir jouself begin uitklaar waar jou grense lê en wat jy bereid is om toe te laat. Ek dink dis belangrik om sekere basiese standaarde in 'n verhouding te stel – sekere goed wat vir jou so belangrik is dat dit ononderhandelbaar is.

**L:** Ek dink tog ek sit soms my voet neer. Of ek probeer. B speel baie goed gholf. Hy het egter 'n nuwe stok nodig – 'n drywer. Dit kos 'n paar duisend rand vir 'n goeie een. Hy kla die healtyd daarvoor. Nou het iemand vir hom 'n stok geleen, maar toe ek hom vra hoe hy speel toe sê hy ag terrible, terrible. Hoekom sê hy dit? Want hy soek 'n nuwe een – 'n splinternuwe een. Ek kry die idee hy wag vir my om te sê dat ek 'n plan sal maak met die geld en dat ek vir hom 'n nuwe stok sal koop.

**Terapeut:** Maak jy nie maar altyd 'n plan met geld nie?

**L:** Ja, dis die ding. En nou soek hy nuwe gholfskoene ook. Ek het vir hom nou die dag gesê hy moet begin spaar vir gholfskoene.

**Terapeut:** Want hy verdien tog geld met los werkies wat hy doen?

**L:** Ja, maar hy gee meeste van die geld vir sy ma. Sy ma werk nie – sy is opsigter by 'n blok woonstelle. Daar is niks fout met haar nie, sy kan werk as sy wil, maar sy doen dit nie. So B gee haar elke maand geld ... sy ouma gee haar ook elke maand geld. Daar het al 'n hele paar keer geleenthede gekom waar sy ander werk kon kry. Selfs halfdag werke. Maar elke keer sê sy nee. Ek verstaan dit nie want sy makeer fisies absoluut niks nie. Daar is geen rede hoekom sy by die huis moet sit en niksdoen nie.

**Terapeut:** Dit is vir my interessant dat jy en B wil hê sy moet werk soek, maar tog kry sy geld van B en van sy ouma. Sy het dus geen rede om werk te soek nie. Hoekom moet sy werk soek as sy geld kry?

**L:** Dis waar. B het haar R200 geskuld vir 'n selfoonkontrak wat hy by haar oorgeneem het. Ek gee hom toe die R200 van die tikwerk wat ek gedoen het en sê hy moet dit net vir sy ma gee dat sy uit ons hare is. Hy sê toe dat sy ma glad nie met geld kan werk nie. As ons vandag vir haar R500 gee sal sy R50 vir petrolgeld gebruik en die res sal sy op nonsens spandeer. Dan sal sy sê, o gats, ek het nie

geld vir petrol nie. Ek dink B ondersteun haar in haar ... wat sal mens dit noem ... haar onvermoë om met geld te werk. Die ergste van alles is dat B dieselfde doen. Hy weet ook nie hoe om met geld te werk nie. Hy kry en kry net geld van my af – dis asof hy dit as vanselfsprekend neem dat ek vir hom geld moet gee, maar hy doen niks om bietjie self 'n geldjie te maak nie. **[s/e]**

**Terapeut:** Maar net soos met sy ma gee jy ook vir B geld as hy dit nodig het. As jy dit doen het hy ook geen rede om hom oor geld te bekommer nie. Jy is mos daar en jy sorg altyd.

**L:** Ek het nou nog nooit so daaraan gedink nie. Hier sit en dink ek ek doen goed, en eintlik is ek besig om lekker droog te maak. Dink jy geld is die grootste issue wat ek en hy moet uitsorteer?

**Terapeut:** Ek hoor wat jy sê oor die geld en dinge, maar wat my nog die meeste bekommer is B se jaloesie en paranoïa oor jou doen en late.

**L:** Ek weet. Hy karring mos deesdae oor ons wiskunde meneer by die skool. Die man is so gay jy kan dit nie glo nie, tog wil B die heelyd weet wat het ek en hierdie meneer oor gepraat en wanneer het ons gepraat, en, en, en. Hy wil alles weet. Ek was actually seker die enigste een wat hom nie gegroet het en gehoor het hoe dit met hom gaan na hy nogal lank siek was nie. Ek jok selfs nou vir B oor wat ek doen net omdat hy so obsessief is oor alles wat ek doen en sê. Selfs as ek met sy ma oor die foon gepraat het wil hy weet wat ons oor hom gesê het. Hy is paranoïes! Ek praat wel met sy ma maar nie oor hom nie want ek vertrou haar absoluut niks nie en ek weet sy sal vir hom enige iets sê wat ek vir haar sê. **[s/e]**

**Terapeut:** Hoe bou mens 'n verhouding met sulke kwessies wat hangend is?

**L:** Ek weet nie. Net nog 'n voorbeeld, ek moes nou die dag 'n vrou van ons skool 'n lift gee – dit is 'n klein ompad vir my om te ry oppad na my huis toe. Ek het nie vir B gesê tot die volgende oggend nie. Ek sê toe vir hom o, by the way, ek moes vir Ursula 'n lift gee gister en toe is hy baie kwaad dat ek hom nie gister al laat weet het nie. Ek sê toe vir hom dat ek van nou af elke keer vir hom sal bel en sy toestemming vra vir enige iets wat ek in die toekoms gaan wil doen. **[s/e]**

**Terapeut:** En sy reaksie?

**L:** Ag nee, hy was baie kwaad. My broer het verjaar die naweek en hy het 'n braai gehou. Hy stuur toe 'n algemene SMS uit om almal te nooi. Ek sê toe vir B daarvan en sy reaksie is toe “ag nee, A gaan daar wees”. Hy dink toe ek wil na die braai toe gaan omdat ek dink A gaan daar wees. Waar op aarde staan daar in die SMS dat A daar gaan wees? Ek voel of ek die heelyd moet veg teen sy paranoïa. **[s/e]**

**Terapeut:** Dink jy dis 'n geveg wat jy kan wen?

**L:** Absoluut nie. Want nes jy klaar baklei is oor een ding is daar 'n volgende iets. Hy het tot gesê dat hy dink daar is ander mans by my broer se partytjie wat ek wil gaan sien. Kan jy dit glo? Dis my broer se verjaarsdag! Dis al. B se broer het 'n verjaarsdagpartytjie volgende week en ons almal is genooi. Dis mos nie 'n issue nie. Dis ook nie of B by die huis moet sit terwyl ek by die partytjies rondhang nie, hy kom saam met my. Dis ons wat gaan. Behoort ek nie na my eie broer se partytjie te kan gaan nie?

**Terapeut:** Dit klink of jy jouself gereeld moet verdedig teen aantygings wat B maak.

**L:** Dit voel asof ek myself die hele tyd moet verdedig en dis so sinneloos. En die ergste van alles is as gevolg van die bakleiery is ons nooit na my broer se partytjie toe nie. Ek het maar gesê dat ek nou nie regtig die mense daar ken nie ... en weet jy wat, my broer het my nog nooit voorheen na iets genooi nie. Dit was die eerste keer (huil). **[b/e]**

**Terapeut:** Ek kan sien dit ontstel jou.

**L:** Weet jy, en toe maak ek vir my broer sy gunsteling poeding en ek vra vir B of ons dit Saterdag gou daar kan gaan afgee vir sy verjaarsdag. Hy sug toe diep en sê aargh, heel duidelik baie vies dat ons dit nou moet gaan doen. Weet jy dit maak my so bang want ek ken die patrone van hierdie mense wat so beheer oor mens uitoefen. Die eerste ding wat hulle doen is om jou van jou familie uit te sluit, werk, enige verhoudings wat jy het ... ek weet dit. **[s/e]**

**Terapeut:** Jy het voorheen al gesê hoe jy op die uitkyk is vir patrone.

**L:** Ja, en ek mag nie weer in dieselfde strik trap nie. Hierdie is 'n ander tipe mishandeling. Dis nie fisies nie, dis emosioneel ... dis, is dit mishandeling? Ja dit is. Dis 'n 'controlling' tipe ding ... obsessief ... manipulerend. **[beleef relasie met B as baie negatief]**

**Terapeut:** Voel jy soms of jy nie uitkomstans het uit die verhouding nie net soos met A?

**L:** Ja, en ek weet nie wat om te doen nie. Ek weet regtig nie wat om te doen nie. **[w/e]**

**Terapeut:** Is jy lief vir hom.

**L:** (lang stilte). Ek weet nie of ek lief is vir hom en of ek hom net jammer kry nie. Ek dink dis waarvoor ek bang is. Toe ek my pa hoor sê dat hy met my ma getroud gaan bly uit simpatie uit ... omdat hy vir haar jammer voel ... dan dink ek by myself, hoekom is ek nog by B? Dit voel of ek vasgekeer is. **[w/e]** B se ma het gesê hy mag nie weer by haar in die huis bly nie. Wat gaan van hom word? Maar laat ek jou nou eers van ons nuutste gemors vertel. Ek was swanger gewees, maar het oor die naweek begin bloei, en toe is ek dokter toe en sy sê toe dat dit 'n miskraam is. Ek het Vrydag 'n home pregnancy test gedoen en toe bevestig dit dat ek swanger is. Ek en B is die Saterdag vir bloedtoetse wat dit ook bevestig het. Ek was so bang gewees, maar tog opgewonde dat ek 'n baba gaan hê. B was ongelooflik opgewonde. Hy wou nog altyd 'n kind gehad het. Ek was die een wat altyd moes keer dat ons nie onbeskermd seks het nie, want hy wou net 'n kind gehad het ... maar so paar weke terug het ek ingegee ... en toe word ek swanger.

**Terapeut:** Hoe voel jy nou na die miskraam?

**L:** Ek was ongelooflik hartseer. B ook. Hy sê goed soos dat hy nie meer wil lewe nie, en wat is die sin daarin om voort te gaan. Dit maak my eintlik kwaad, want ek het nie nog krag om hom heeltyd te probeer troos nie. **[s/e]**

**Terapeut:** Hoe het B alles rondom die swangerskap hanteer?

**L:** Hy het nie 'n idee hoeveel gaan 'n baba kos nie. Net my ondersoek by die dokter sou al honderde rande gewees het. Ek het net 'n hospitaalplan so ek sou alles moes betaal. Hy sê toe dat

ek nie moet worry nie, hy sal sorg. Maar hoe? Hy het nie geld nie. Ek het toe in elk geval self vir alles moes betaal. Ek wil nou net op my eie wees vir 'n slag en net oor myself worry vir 'n slag.

**Terapeut:** Hoor ek jou reg as ek sê dit klink of jy tog die verhouding wil verbreek?

**Laronê:** Ek voel soms dat ek hom darem 'n kans moet gee. Maar hoe sorteer hy sy goed uit? As ek vir hom sê wat die probleme is wat ek met hom het ... maar hoe verander iemand soos hy? Soms dink ek dat ons eers hierdie miskraam ding saam moet deurwerk. Dan dink ek ek soek net verskonings om die onvermydelike uit te stel – dat ek en hy eintlik nie vir mekaar bedoel is nie. Ander kere dink ek dat ek hom 'n kans moet gee ...

**Terapeut:** Het jy al ooit vir jouself neergeskryf wat jy in 'n verhouding soek? Wat jou basiese vereistes sal wees?

**L:** Een daarvan sal wees dat hy moet ophou om A in elke gesprek in te bring. Weet jy dat hy aan die begin van ons verhouding vir my vereistes neergelê het. Een daarvan was dat ek nie oor A mag gepraat het nie. En ek het nie, hy doen al die tyd! Dis miskien hoekom hy altyd so karring as ek met my ma oor die foon gepraat het. Hy is altyd bang ons het dalk oor A gepraat. Hy wil altyd weet wat ons gesê het, of ons oor hom gepraat het, wat het ons oor hom gesê. En weet jy, as ons nie oor hom gepraat het nie dan is daar ook 'n probleem. Hoekom het ons nie oor hom gepraat nie? As my ma iets sê is daar 'n probleem en as sy niks sê nie is daar 'n probleem.

**Terapeut:** So het jy 'n idee wat jy gaan doen?

**L:** Ek moet doen wat die beste is vir my. En op hierdie stadium werk dit nie vir my nie. Ek moet tog my eie broer kan gaan sien, ek moet na 'n braai toe kan gaan, ek moet winkels toe kan gaan.

**Terapeut:** L, luister wat jy sê. Ek moet na 'n braai toe kan gaan. Ek moet winkels toe kan gaan.

**L:** (lag). Dis verskriklik nê! En weet jy wat (begin huil) my broer het regtig nogal 'n raak gevoel oor mense ... en my pa ook ... en ek weet hoekom ek huil, want ek moet waarskynlik nie meer saam met B wees nie ... en hulle hou nie van B nie ... en ek het al baie gewonder hoekom ... want hy is so 'n goeie mens ... hy help hulle altyd ... maar daar moet iets aan hom wees wat hulle afsit. **[h/e]**

**Terapeut:** Het jy al ooit met jou broer oor B gepraat?

**L:** Nee, maar my broer is baie reguit. Hy sal my presies sê wat hom van B afsit. Om te dink ek was van plan om met B te trou. Ons het amper saam 'n kind gehad ...

**Terapeut:** Onthou jy dat dit in die persoonlikheidtoetse uitgikom het dat jy 'n intense behoefte aan orde en georganiseerdheid het asook om sosiaal korrek op te tree? Ek wonder of hierdie eienskappe nie tans in jou pad staan nie. Dit klink vir my of jy 'n idee in jou kop het van hoe jy wil hê jou lewe moet verloop. Een van hierdie idees is om getroud te wees met kinders. Op hierdie stadium voel jy moontlik dat jy net goed genoeg is om vir B as man te hê, en aangesien die tyd uitloop moet jy die beste van 'n slegte saak maak en B se streke duld. Ek dink jy het baie om oor na te dink. My hoop vir jou is dat wat jy ook al besluit dit jou besluit alleen sal wees, en dat jy in niks ingeforseer word soos met A nie.

**L:** Ek voel reeds ingeforseer ... sy ma het gesê ek moet asseblief nie dat B terug huistoe kom nie. **[w/e]** Ons bly tans in my pa se meenthuis en my pa wil dit nou uitverhuur. So my pa dwing my nou om by hulle in die huis te gaan bly. B moet dus by sy ma bly ... al wil sy hom nie hê nie. Nou wonder ek as ek vir hom sê ek kan nie meer nie, hy moet gaan, of sy familie hom werklik sal los om in die strate rond te hang? Sekerlik tog nie? Ek is seker sy ma sal hom tog maar weer inneem. Hy SMS haar in elk geval nog meer as wat hy vir my SMS. "Lekker slaap", "Geniet die gym", "Goeiemore" ... is dit nie freaky nie? Hy druk en soen haar die hele tyd ... ons spandeer meer tyd by haar as by ons eie huis. Ai tog, ek moet 'n plan maak. En ek moet gou iets doen want hoe langer ek wag hoe moeiliker gaan dit word. Oh well, ek sal gaan dink en dan praat ons oor 'n week weer. **[s/e]**

#### 4de Onderhoud

**Terapeut:** Hoe gaan dit vandag met jou?

**L:** Ek is steeds baie hartseer oor die baba wat ek verloor het. **[h/e]** Die dokter het gesê dat meeste mense net sou dink dis 'n laat menstruasie – ek het mos al op 5 weke swangerskap 'n miskraam gehad so ek was eintlik skaars swanger, maar omdat ek so gou vir bloedtoetse gegaan het, het ek baie vroeg geweet dat ek swanger is, so toe weet ek dat ek 'n miskraam gehad het. Sy sê dat dit nou die nadeel is daarvan om ingelig te wees. Gelukkig hoef ek nie 'n skraap te doen nie, want alles is uit en lyk OK. Weet jy dat ek en B besluit het om vir die mense te sê dat die dokter gesê het dat ons gou weer moet probeer vir 'n baba, want dit sal moeilik vir my wees om kinders te kry. Dit is natuurlik die grootste nonsens. Ek weet nie hoekom ons besluit het om te jok nie. Ag, dis net terrible om nou weer so iets te moet deurmaak. Ek kan nie glo dit gebeur alweer nie. **[s/e] [identiteit as swanger vrou – negatief]**

**Terapeut:** Dit is nou die tweede keer dat jy so 'n ondervinding het.

**L:** Kan jy glo. En hierdie keer het ek dit oor myself gebring. Ek moes sterk gestaan het ...Dis net moeilik om altyd die een te wees wat sterk staan. B karring die hele tyd dat hy 'n baba wil hê. As dit van hom afhang dan probeer ons elke dag om my swanger te kry. Ek is elke liewe keer die een wat moet sterk staan, ek moet vir hom sê dat ons eerder maar beskerming moet gebruik. **[b/e]** Dan voel ek soos die vark in die verhaal. **[i/e]** Dis net so moeilik om daarteen te moet stry. **[w/e]**

**Terapeut:** Jy kan nie die enigste een wees wat daarteen stry nie. Jy en B moet saam besluit dat julle gaan wag met onbeskermd seks tot julle gereed is vir kinders. Dit is baie moeilik, amper onmoontlik, as dit net een persoon is wat altyd moet sterk staan. Het julle vir julle ouers vertel?

**L:** Ja, wat 'n gemors ... ons was lanklaas so benoud gewees!

**Terapeut:** Wat het sy ma en jou ouers gesê?

**L:** Sy ma het gesê dat ek hom net gebruik om swanger te word. Sy was basies baie kwaad, en die kwaadste vir my. Kan jy dit glo? Maar sy is 'n baie moeilike mens. Sy vloek en skel my gedurig. Ek is eintlik omtrent die enigste mens wat redelik met haar oor die weg kom. Sy is so 'n mislike vrou en skreeu op almal. My pa sê sy is 'common'. Die snaakste ding is dat selfs sy al opgemerk het dat B absoluut niks sonder my kan doen nie. Sy vra my nou die dag om buite saam met haar in die son te sit. B sê toe vir haar hoekom vra sy hom nie ook nie. Sy sê toe dat hy in elk geval altyd doen wat ek doen, so sy hoef net vir my te vra dan sal hy saampiekel. As hy byvoorbeeld kar was buite moet ek saam met hom buite sit, as hy televisie kyk binne moet ek saam met hom kyk. Ek mag niks anders doen nie, nie eers boek lees of met iemand gesels nie. Waar ek gaan gaan hy. **[w/e]** Selfs toe ons die Spar ladies fun run gaan doen het wou hy ook daar wees. Ons was 'n klomp vriendinne en vroulike kollegas van die skool wat besluit het om dit te hardloop. Net vroue – nie een van hulle mans het of wou saamkom nie. Maar B piekel oral saam. Hy het nogal goeie vriende gemaak nou met sy



studies. Hulle nooi hom telkens om dinge saam met hulle te doen. Hy sê egter elke keer nee want hy wil eerder by my wees. Is dit nie ongesond nie? Ek wens so hy wil net iets op sy eie doen en my vir 'n slag uitlos. **[s/e]** Ek dink ek moet 'n ou soek wat baie besig met sy werk is sodat ek meeste van die dag net alleen gelos kan word. Ek kan nie so dag en nag in een iemand se geselskap wees nie. Dit maak my mal. Maar nou is ek natuurlik heeltemal van die punt af! Ek was nog besig om van sy ma te vertel. Wel, sy is ook een van daai mense wat heelyd vir mens sê wat om te doen. En niks is ook ooit reg nie. Ek moes een keer slaai by haar gemaak het, en ALLES wat ek gedoen het was verkeerd – hoe ek die tamatie sny, hoe ek die slaai opbreek, ensovoorts ensovoorts. Selfs hoe ek die broodjies gesmeer het was nie reg nie. **[n/e]** Kan jy dit glo. Belaglik as jy my vra.

**Terapeut:** En jou ouers?

**L:** Ag, my pa kon nie sy opgewondenheid wegsteek nie. Hy was maar net te bly dat hierdie nagmerrie vir hom verby is. Hy het net gesê dat dit beter so is ... maar hy kon nie die glimlag van sy gesig afkry nie. Hy het nie eers gesê dat hy jammer vir my is, of vir my gevra hoe ek voel nie. **[b/e]** My ma het niks gesê nie. Ek dink sy was ook maar verlig dat alles verby is. My ouers keur my verhouding met B glad nie goed nie. Hulle kan nie wag dat ons twee se verhouding verby is nie. Ek het natuurlik op 'n stadium met my pa oor alles gepraat. Alles wat tussen my en B verkeerd geloop het. Ook die geld kwessies. My pa was woedend toe hy hoor ek het 'n lening op my naam uitgeneem om vir B se studies te betaal. Die ding is dat B, behalwe nou vir sy ma, 'n baie ryk familie het. Sy ouma en oupa byvoorbeeld is absoluut skatryk. Hulle bly in die grootste huis wat ek in my hele lewe gesien het. Hulle weet eintlik nie wat om met al hulle geld te maak nie. Wel, my pa voel hulle kon mos vir B met geld gehelp het. Ek dink sy hele familie dink hulle hoef nie te worry nie want ek is mos nou daar, ek sal sorg. **[b/e]** En dan kry ek soms vir B so jammer. Hy is so depressief oor alles. Die enigste ding is net dat hy nou wil hê ons moet dadelik weer probeer dat ek swanger raak. **[s/e] [w/e]**

**Terapeut:** Al weet julle dis glad nie 'n goeie tyd om 'n kind te hê nie? Julle verhouding is nie eers enigsins stabiel nie?

**L:** Ek weet. Ai, dis net dat B so graag 'n kind wil hê.

**Terapeut:** Dit klink vir my of hy 'n kind wil hê net soos mens 'n hondjie wil hê. Hy besef nie die implikasies – emosioneel en finansieel – van 'n kind nie.

**L:** Ag alles is een groot gemors. En die ergste van alles is, onthou jy ek het vir jou gesê dat hy 'n gholf drywer soek. En ek het vir hom gesê ek gaan dit nie vir hom koop nie. Wel ek het. Ek kan nie glo elke keer as ek myself kry dan gee ek in nie. **[kan nie self handhaaf nie.]** Dis so frustrerend. Ek wens ek kan nou net rigting in my lewe kry. **[s/e]**

**Terapeut:** Bly jy nog steeds by jou ouers?

**L:** Ja, maar 'n vrou by die skool het aangebied dat ek vir baie goedkoop in haar tuinwoonstel kan bly. Ek gaan vanmiddag kyk en hopelik volgende week trek ek in. Ek weet nie hoe ek dit vir my pa gaan sê nie. B is natuurlik baie ontsteld want hy wil hê ons moet saam iewers bly. Hy het ook gesê dat hy

saam met my in die tuinwoonstel wil bly. Ek weet egter dat die vrou van ons skool hoë morele waardes het, so hy kan nie eers daar oorbly vir 'n nag nie. Ek moet haar respekteer.

**Terapeut:** Het jy dit vir B gesê?

**L:** Ja, maar hy was woedend. Dinge gaan regtig die afgelope tyd nie goed met ons nie. Ons baklei al hoe meer ... ek dink nogal dis omdat ek so stadigaan begin om teen hom op te staan. Ek sê nie net meer ja vir alles wat hy sê nie. Weet jy wat doen hy ook? Hy SMS my seker honderd keer per dag. Hy sal goed SMS soos "Ek is baie lief vir jou". Dan 'n paar sekondes later SMS hy "Wat dink jy van my boodskap?" en as ek nie dadelik antwoord nie dan is hy kwaad en wil hy weet hoekom praat ek nie met hom nie. Dit maak my regtig so moeg. Dit voel asof hy my nodig het om hom gelukkig te maak. **[b/e]** Hy baseer sy geluk net op my. Hy het al gesê dat as dit nie vir my was nie sou hy selfmoord gepleeg het. **[s/e]**

**Terapeut:** Sjou. Voel jy nie dat hy jou manipuleer as hy sulke dinge sê nie?

**L:** Ja! Dit sit mos 'n geweldige verantwoordelikheid op my dat dit ek is wat hom aan die lewe hou. Hoe sal ek dan ooit uit die verhouding kan kom? Wat as hy iets aan homself doen? Wel, elke keer as hy sulke goed sê dan ignoreer ek dit net. **[w/e]** Ek voel dit verwerdig nie eers 'n antwoord nie. Miskien as hy werk kry gaan dinge beter gaan. Hy is juis vir 'n onderhoud vir een of ander werk vandag. B wil mos sodra hy 'n werk kry vir ons twee blyplek gaan soek. Ek het vir hom gesê dat ons eers kan saambly as hy 'n werk het. Hy moet ten minste vir helfte van die huishouding kan bydra. Hy moet ook goed soos sy eie petrol en selfoon kan betaal.

**Terapeut:** Jy klink so negatief oor B en julle verhouding aan die een kant, maar aan die ander kant klink dit asof jy dink aan 'n toekoms saam met hom – soos as jy praat oor saambly.

**L:** Ja, jy sien ... Ek wil nie eintlik saam met hom bly nie. Dis net so moeilik om weer die verhouding te probeer verbreek. **[w/e]** Hy vra my telkens of ek nog saam met hom wil bly, dan sê ek ja natuurlik, maar eintlik wil ek nie. Ek weet nie hoekom nie. Ek glo vas dinge sal gebeur soos dit moet gebeur. Op die ou einde sal dinge uitwerk. Die Here sal sorg. **[i/e]**

**Terapeut:** Beteken dit dan dat jy passief kan sit en wag tot dinge gebeur?

**L:** Nee seker nie. Maar ek glo vas dat dinge sal uitwerk.

**Terapeut:** Jy het gesê dat jy glo die Here sal sorg. Vertel my van jou verhouding met die Here tydens al die traumas in jou lewe.

**L:** Ek dink my verhouding met die Here het baie sterk geword na alles wat met my gebeur het. Ek dink dit het veral sterk geword met my egskeiding met A. Dinge het in my lewe gebeur wat vir my onverklaarbaar is ... ek kan dit nie verstaan of verduidelik nie ... so ek glo daar moet iets soos 'n 'divine intervention' wees. Neem byvoorbeeld my twee miskrame. Miskien het God op daardie stadium geweet ek moet nie in die verhoudings wees wat ek is en was nie. So dit was Sy manier om in te gryp. Dis al rede hoekom ek kan dink dat ek twee keer deur so 'n trauma om 'n miskraam te hê moes gaan. Ek probeer dus om nie te veel te worry oor situasies waarin ek myself bevind nie, want

ek weet Hy is in beheer van my lewe en my situasies. **[w/e]** Iemand het een keer gesê dat as jy jou in 'n situasie bevind wat die Here nie wil hê jy moet wees nie dan sal die Here jou eers so sagte stampie gee. As jy dan steeds nie luister nie sal Hy jou so bietjie harder stamp. As jy steeds nie luister nie vat Hy 'n baksteen en gooi jou teen die kop ... natuurlik figuurlik gesproke! Ek glo die miskrame was die "baksteen" teen my kop ... en steeds luister ek nie. Maar ... die Here het 'n plan met my lewe ...**[s/e] [relasie met die Here is positief]**

**Terapeut:** So dis waarom jy so sterk glo alles gaan uitwerk?

**L:** Ja, ek glo sterk in vra en daar sal vir jou gegee word.

**Terapeut:** Maar moet jy jou kant bring of is jy passief?

**L:** Jy moet seker maar ook jou kant bring nê? (glimlag). Ek weet wat ek moet doen. Ek moet vir B sê die verhouding is verby. Ek moet wegkom uit my ouers se huis en in my eie plek bly.

**Terapeut:** En jy moet begin fokus op wat goed is vir jou – sonder om altyd ander se belange eerste in ag te neem.

**L:** Ek wens ek kon! Maar ek sal werk daaraan. Ek dink tog ek het al verbeter in daardie departement. Dit vat nogal oefening, maar ek moet sê dat ek dit so stadigaan begin regkry. En dis mos nou hoekom ek en B deesdae so baklei. Hy sê gister vir my dat hy nie van die nuwe ek hou nie. Kan jy glo? Wys nou net.

**Terapeut:** Jy het in vorige onderhoude al direk vir my gesê en ek kan dit uit jou ander gesprekke ook aflei dat jy 'n slegte selfbeeld het. Ek dink dat dit een van die groot redes is hoekom jy sukkel om vir jouself op te staan, om jouself te laat geld. Ek wonder partykeer of jy nie by B bly net omdat jy bang is dis al wat jy in die lewe kan kry nie.

**L:** Ek is net so bang vir alleen wees. En ja, oor my slegte selfbeeld is daar nie twee stories nie. Ek bedoel, ek dink steeds ek is nie slim nie, selfs al kry ek goeie Unisa resultate. Wanneer gaan ek ooit kan glo dat ek miskien nie so dom is nie? **[negatiewe selfkonsep]**

**Terapeut:** Eerstens wil ek graag hê dat jy moet begin bewus raak van wat jy vir jouself sê. Mens praat mos maar gedurig met jouself – in jou kop natuurlik. Dit is baie belangrik om bewus te word van wat jy vir jouself sê, of dit positief of negatief is, waar of vals.

**L:** Ek dink ek is seker 'n meester op die gebied van slegte goed vir myself sê. **[irrasionele selfgesprekke]**. Dis amazing hoe mens slegte goed van jouself begin glo deur in 'n verhouding te wees waar 'n man heeltyd vir jou minderwaardig laat voel. **[s/e] [b/e]** A het my regtig so onbelangrik laat voel. En nou laat B my ook voel of ek niks alleen kan doen nie. **[beleef relasies met A en B as afbrekend en dominerend]** Soos A, net op 'n heel ander manier ...**[n/e]**

**Terapeut:** Ek gaan vir jou 'n vorm gee om vir my in te vul. Op die vorm is daar vier kolomme. By die eerste een skryf jy neer watter insident plaasgevind het. Dit kan enige insident wees. By die tweede kolom skryf jy neer watter emosie jy gehad het toe dit gebeur het. By die derde kolom skryf jy neer watter gedrag jy geopenbaar het na aanleiding van die insident en in die laaste kolom skryf jy neer wat

jy gedink het – met ander woorde jou selfgesprek. Dit sal jou help om meer bewus te word van wat jy dink. Ek gaan jou ook wys hoe jy jou selfgesprekke kan bevraagteken deur 'n aantal vrae vir jouself te vra. Neem byvoorbeeld die feit dat jy aan jouself sê dat jy nie slim is nie. Is daar enige konkrete feite wat jy kan noem om so 'n standpunt te staaf?

**L:** Hmmmm. Nee, nie eintlik nie.

**Terapeut:** Is daar enige redes om te glo dat jy moontlik slim is?

**L:** Wel, ek doen goed met my studies. Ek is goed met Soduku – mens moet seker darem bietjie slim wees om dit te kan doen. En ek doen tans goed by die werk. Ek sien 'n verbetering by die kinders wat ek help. O ja! Daai persoonlikheidstoets het mos ook gesê dat ek OK is as dit kom by intelligensie!

**Terapeut:** Baie goed! Jy het dus meer as een rede kon kry hoekom jy wel slim moet wees. En geen rede hoekom nie. So wil ek hê moet jy al die negatiewe selfgesprekke bevraagteken en uitredeneer. (Terapeut verduidelik verder met behulp van voorbeelde hoe die vorm werk en hoe dit ingevul moet word).

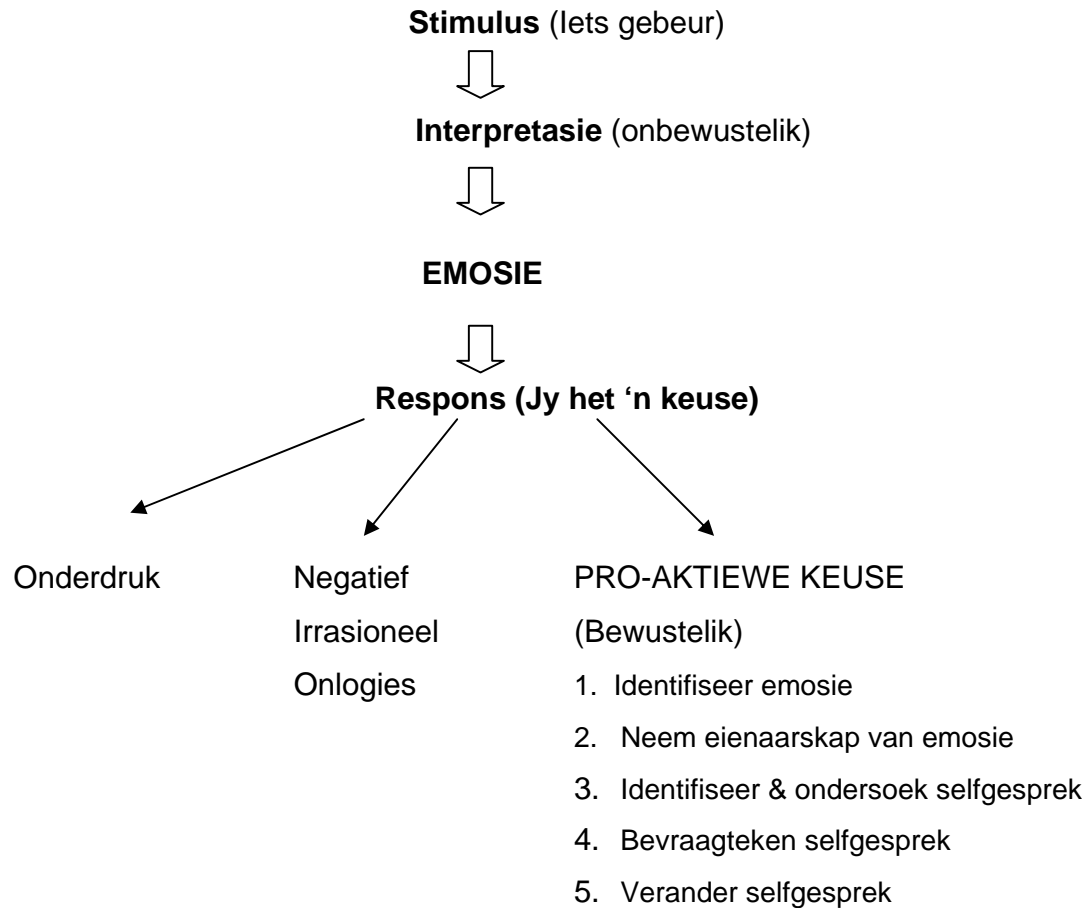
**L:** So jy reken dit is die eerste stap tot 'n beter selfbeeld? Ek is bly daar is darem iewers 'n begin. Dit lyk vir my of daar wel lig is aan die einde van my donker tonnel! **[selfgesprek: daar is hoop]**.

**Terapeut:** Ek is baie positief. Jy is 'n intelligente vrou en in jou kop weet jy wat om te doen. Jy is al deur baie – ek dink nie jy moet jou innerlike krag ooit onderskat nie. Hierdie is nie 'n kits resep om alles in 'n kort tydjie perfek te maak nie. Dit gaan tyd neem. Maar soos ek sê, ek is positief dat jy in die regte rigting beweeg.

**L:** Baie dankie. Ek sal begin dink oor my selfgesprek en dan sal ek volgende week terugrapporteer!

## ADDENDUM 2A

Bevraagteken selfgesprek



### Hoe om jou selfgesprek te bevraagteken

Vra die volgende vrae:

- Is dit absoluut die waarheid? (probeer objektief soek vir bewyse!)
- Is dit moontlik om te weet of dit absoluut die waarheid is?
- Kyk jy na die volledige prentjie of fokus jy op die negatiewe detail?
- Bevorder hierdie selfgesprek jou emosionele welstand?
- Wat sal jy wees sonder hierdie selfgesprek?

Saamgestel deur: Sue Botha

## **ADDENDUM 2B**

Hoe om *bewus* te raak van my selfgesprek sodat ek dit kan bevraagteken en verander.

Wat het gebeur?	Betrokke emosies	Denke/Selfgesprek	Uitkoms/Gedrag

Saamgestel deur: Sue Botha

## ADDENDUM 2C

Voorbeeld van selfgesprekbewusmakingvorm soos ingevul deur kliënt.

### ADDENDUM 2B

Hoe om bewus te raak van my selfgesprek sodat ek dit kan bevraagteken en verander.

<b>Wat het gebeur?</b>	<b>Betrokke emosies</b>	<b>Denke/Selfgesprek</b>	<b>Uitkoms/Gedrag</b>
Ek het met [redacted] uitge- maak, maar hy wil my nie uitlos nie.	Gefrustreerd, gestres depressief. angstig	Hy sal nooit uit my lewe verdwyn nie. Ek sal nooit kan aanbeneeg nie.	Probeer hom steeds oortuig dat dit verby is. Ek onttrek myself van hom al hoe meer.
Ek het toe in die tuinwou- stel by die vrou van ons skool ingetrek.	Baie gelukkig en ontspanne. Verlig.	Hoera! Ek het nou my eie plekkie wat deur niemand oorge- neem kan word nie. Ek is uit- eindelik weer onafhanklik.	Om hopelik nog hele ruk daar te kan bly tot ek my eie plekkie kan bekostig.
Het vir my suers gaan kuier.	Gelukkiger as gewoonlik ontspanne.	Dit was lekker- der om hulle te sien nou dat ek nie daar bly nie. Daar is hoop vir ons verhouding.	Ek sal meer gereed daar gaan kuier.
Jy het aanbe- veel dat ek 'n psigiater moet gaan sien.	Depressie.	Ek het hulp nodig. Sy is 'n Dr. Sy is ten teen een Slimmer as ek. Ek haat titels.	Ek moet my trots sluk en vir hulp-vra. Ek het wraggies 'n afspraak gemaak!

Saamgestel deur: Sue Botha