

**BEWUSWORDING BY DIE ADOLESSENTE DWELMAFHANKLIKE
TYDENS DIE TERAPEUTIESE PROSES:
'N GESTALT BENADERING**

deur

CAREL PETRUS JOOSTE MOUTON

Voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die vereistes
vir die graad

**MAGISTER DIACONIOLOGIAE
(SPELTERAPIE-RIGTING)**

aan die

UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

STUDIELEIER: DR. J. P. SCHOEMAN

NOVEMBER 2005

VERKLARING

Studentenommer: 897-133-1

Ek verklaar hiermee dat **Bewuswording tydens die terapeutiese proses by die adolessente dwelmafhanglike: 'n Gestaltbenadering**, my eie werk is en dat ek alle bronne wat ek gebruik of aangehaal het, deur middel van volledige verwysings aangedui en herken het.

CPJ MOUTON

DATUM

DANKBETUIGINGS

Alle eer en lof aan my Hemelse Vader wat aan my die liefde en belangstelling gegee het om by die dwelmafhanglike adolessent betrokke te raak.

Hiermee wil ek my opregte dank oordra aan die volgende persone vir hulle leiding, hulp en ondersteuning:

- Dr. P.J. Schoeman, my studieleier vir haar bekwame leiding en motivering, ondersteuning, en begrip wat bygedra het tot die voltooiing van hierdie studie en ook tot my eie persoonlike groei en ontwikkeling.
- Mnr F.P. Geldenhuys, die Drug Wise Apteker van Tzaneen, vir sy kennis en ondersteuning met die voltooiing van my studie.
- Die respondente se bereidwilligheid om aan die studie deel te neem.
- My ouers vir hulle deurlopende belangstelling, ondersteuning, motivering en finansiële hulp met die voltooiing van my studie.
- My vriende vir hulle deurlopende belangstelling, ondersteuning en motivering tydens tye van druk met die voltooiing van my studie.
- Me. Janita Verster vir die taal en tegniese versorging.

Carel Mouton

November 2005

OPSOMMING

Bestaande navorsing aangaande die terapeutiese intervensie met die dwelmafhanglike adolessent is beperk, veral navorsing wat fokus op die bewuswordingsproses tydens die terapeutiese intervensie.

In hierdie studie is gepoog om die benuttingswaarde van Gestalthulpmiddels ten opsigte van die verhoging van bewuswording by die dwelmafhanglike adolessent, tydens die terapeutiese proses vas te stel. Die navorsingsproses is deur kwalitatiewe navorsing gering om in hierdie doel te slaag. Die navorsingsinligting is met behulp van 'n uitgebreide literatuurstudie, asook deur middel van die waarneming en bestudering van twaalf gevallestudies bekom. Die benuttingswaarde en die toepassingsmoontlikhede van die Gestalthulpmiddels binne die Gestaltterapeutiese proses met die dwelmafhanglike adolessent, is verken en beskryf. Deur middel van die prosesering en integrering van die bevindinge wat tydens die empiriese ondersoek verkry is, kon die data vir praktiese doeleindes toegepas word. 'n Riglyn wat vir die verhoging van bewuswording by die dwelmafhanglike adolessent gebruik kan word is aanbeveel.

SUMMARY

Existing research on the therapeutic intervention with the drug-addicted adolescent is limited, especially research that focused on the awareness process during therapeutic involvement.

This study attempt to determine the face value of Gestalt helping aids throughout the improved awareness of the drug-addicted adolescent during the therapeutic process. A qualitative research approach was followed to achieve this goal. The research data is gained by a detailed literature study, as well as by the observation and study of twelve case studies. The value and the possibilities of application of the Gestalt helping aids in the Gestalt therapeutic process with the drug-addicted adolescent, is examined and described. By processing and integrating the assumptions obtained during the empirical study, the data could have been practically applied. As suggested out of this study a guideline can be developed for the improvement of awareness of the drug addicted adolescent.

SLEUTELWOORDE

Bewuswording

Adolesent

Dwelmmiddels

Dwelmafhanlikheid

Gestalt

Gestaltbenadering

Gestaltterapie

KEYTERMS

Awareness

Adolescent

Drugs

Drug addiction

Gestalt

Gestalt approach

Gestalt therapy

INHOUDSOPGAWE

Bladsy

Verklaring	i
Dankbetuigings	ii
Opsomming	iii
Summary	iv
Sleutelterme	v
Keyterms	vi

HOOFSTUK 1

ALGEMENE ORIëNTERING

1.1	Inleiding en agtergrond	1
1.2	Motivering en keuse van die onderwerp	1
1.3	Formulering van navorsingsprobleem	4
1.3.1	Navorsingsvrae vir die studie	6
1.4	Doel van die studie	6
1.4.1	Doelstellings van die studie	6
1.4.2	Doelwitte van die studie	7
1.5	Voorondersoek	7
1.5.1	Navorsingsonderwerp	8
1.5..2	Literaturoorsig	8
1.5.3	Identifisering van respondente	8
1.5.4	Intensiewe studie van die strategiese eenheid	9
1.6	Navorsingsmetologie	9
1.6.1	Fase 1: Probleem analise en projek beplanning	11
1.6.1.1	Identifisering van probleme en betrokkenheid van kliënte	11
1.6.1.2	Verkryging van toegang tot samewerking in die navorsing	11
1.6.1.3	Identifisering van die insluiting van teikenpopulasie	11
1.6.1.4	Analisering van die geïdentifiseerde probleem	12
1.6.1.5	Die beplanning van doel en doelwitte	12
1.6.2	Fase twee: Inligtingsinsameling en sintese	12

1.6.2.1	Benutting van bestaande inligtingsbronne	12
1.6.2.2	Bestudering van natuurlike voorbeeld	12
1.6.3	Fase 3: Onderwerp:	13
1.6.3.1	Die ontwerp van 'n waarnemingsstelsel	13
1.6.3.2	Spesifisering van die prosedure en elemente van navorsing	13
1.7	Kwalitatiewe navorsingsbenadering	13
1.7.1	Fase 1 en stap 1: Keuse van navorsingsonderwerp	14
1.7.2	Fase 2: Stelselmatige formulering	15
1.7.2.1	Stap 2: Bepaling of die kwalitatiewe, kwantitatiewe of gekombineerde benadering die geskikste is vir die navorsingsproses	15
1.7.2.2	Stap 3: Formulering van die navorsingsprobleem	15
1.7.2.3	Stap 4: Opstel van die navorsingsvoorstel	15
1.7.3	Fase 3: Beplanning	16
1.7.3.1	Stap 5: Die keuse van 'n navorsingsonderwerp en die rol van die literatuur studie	16
1.7.3.2	Stap 6: Seleksie van die navorsingsstrategieë	16
1.7.3.3	Stap 7: Seleksie van metode van inligtinginsameling en – ontleding	16
1.7.3.4	Stap 8: Raamwerk vir die ontwikkeling van die navorsingspersoon en – plek	17
1.7.4	Fase 4: Implementering van keuse	17
1.7.4.1	Stap 9: die toepaslikheid van die elemente in die loodsondersoek word in ag geneem	17
1.7.4.2	Stap 10: Insameling van materiaal, rekords en die literatuurstudie	17
1.7.5	Fase 5: Interpretasie en aanbieding	17
1.7.5.1	Stap 11: Proses van ontleding en verifiëring van resultate met literatuur	18
1.7.5.2	Stap 12: Skryf van die navorsingsverslag	18
1.8	Begrensing van die ondersoek	18
1.8.1	Beskrywing van die populasie	18
1.8.2	Universum	18
1.9	Konseptualisering	19
1.9.1	Dwelmmiddel	19
1.9.2	Dwelmafhanglikheid	19
1.9.3	Adolesent	20
1.9.4	Gestaltbenadering	21

1.9.5	Gestaltterapie	21
1.9.6	Gestalt	21
1.9.7	Bewustheid	22
1.10	Indeling van die navorsingsverslag	22
1.11	Samevatting	23

HOOFSTUK 2

DIE ONTWIKKELING VAN DIE DWELMAFHANKLIKE ADOLESSENT

2.1	Inleiding	24
2.2	Teoretiese perspektief	25
2.3	Liggaamlike en fisiologiese ontwikkeling	27
2.3.1	Die vorming van persepsie	30
2.3.2	Die sintuie en sensoriese waarneming	31
2.3.2.1	Visie	31
2.3.2.2	Ouditief	32
2.3.2.3	Smaaksintuig	32
2.3.2.4	Reuksintuig	33
2.3.2.5	Tassintuig	33
2.3.3	Die psigiese implikasie van fisiese ontwikkeling	34
2.4	Kognitiewe en emosionele ontwikkeling	38
2.4.1	Die ouer-kind-verhouding	38
2.4.2	Adolescente idealisme	40
2.4.3	Egosentrisme en kreatiwiteit	41
2.4.4	Die selfkonsep en identiteit	43
2.4.5	Emosionele ontwikkeling	44
2.4.5.1	Die ontstaan van 'n emosie of gevoel	45
2.4.5.2	Emosionele geletterdheid	46
2.4.6	Emosionele bewussyn	47
2.5	Die portuurgroep	47
2.5.1	Eksperimentering en nuuskierigheid	47
2.5.2	Struktuur van die portuurgroep	48

2.6	Samevatting	49
-----	-------------	----

HOOFSTUK 3

DIE DWELMAFHANKLIKE ADOLESENT

3.1	Inleiding	50
3.2	Definiëring van terme	51
3.2.1	Dwelm	51
3.2.2	Dwelmafhanklikheid	51
3.2.2.1	Die proses van afhanklikheid	51
3.2.2.1.1	Stadium 1 – Eksperimentering – “ <i>Learing the mood swings</i> ”	52
3.2.2.1.2	Stadium 2 – Geleentheidsgebruik – “ <i>Seeking the mood swings</i> ”	52
3.2.2.1.3	Stadium 3 – Gereelde gebruik – “ <i>Preoccupation with the mood swing</i> ”	53
3.2.2.1.4	Stadium 4 – Afhanklikheid – “ <i>Obsession and life breakdown</i> ”	54
3.2.2.2	Identifisering van dwelmgebruik en afhanklikheid	54
3.2.2.3	Psigiese en fisiese afhanklikheid	55
3.2.2.3.1	Psigiese afhanklikheid	55
3.2.2.3.2	Fisiese afhanklikheid	56
3.2.2.4	Toleransie	57
3.2.3	Die algemene definiëring van afhanklikheidsvormende stowwe	58
3.3	Kategorieë van dwelmmiddels	58
3.3.1	Sentrale senuweestelsel – Hallusinogene middels	59
3.3.1.1	Dagga – Cannabis	59
3.3.1.1.1	Die samestelling van dagga	61
3.3.1.1.2	Metode van toediening	61
3.3.1.1.3	Die uitwerking van dagga binne die liggaam	61
3.3.1.2	Lisergiensuurdiëtielamied-25 LSD	63
3.3.1.3	Towersampioene – Psilosibien	64
3.3.2	Sentrale senuweestelsel onderdrukkers	64
3.3.2.1	Narkotiese middels - Opiate	64
3.3.2.1.1	Herioien – Diamorfin Hidrochloried 3,6-Diacetoxa-7,8-Dhydro-4,5-Xapoksie – N-Metielmorfinanhydrochloried	65
3.3.2.1.2	Wellconal – Dipipanoon Hidrochloried	66
3.3.2.2	Hipnotika	67
3.3.2.2.1	Nie-barbiturate – Mandrax – (metakuloon hidrochloried)	67
3.3.3	Sentrale senuweestelsel stimulanse	68

3.3.3.1	Ecstasy – Metamfetamien	68
3.3.3.1.1	Die samestelling en afhanklikheids potensiaal	68
3.3.3.1.2	Die metode van toediening	69
3.3.3.1.3	Die fisiese en psigiese uitwerking	69
3.3.3.2	Kokaïen	70
3.3.3.2.1	Kokaïen – Kokaïenhidrochloried	70
3.3.3.2.2	“Crack cocaine” – Kokaïenalkaloïed, kokaïenbasis	71
3.4	Samevatting	72

HOOFSTUK 4

GESTALTTERAPIE EN DWELMAFHANKLIKHEID

4.1	Inleiding	73
4.2	Gestaltbenadering	73
4.2.1	Gestaltterapeutiese doelstellings	74
4.3	Teoretiese konsepte van die gestaltteorie	78
4.3.1.	Die veldteorie	78
4.3.1.2	Die beginsels van organisering	78
4.3.1.2.1	Die beginsels van konteprorerheid	79
4.3.1.2.2	Die beginsel van uniekheid (<i>Singularity</i>)	79
4.3.1.2.3	Die beginsel van 'n veranderende proses	79
4.3.1.2.4	Beginsel van moontlike relevansie	79
4.3.2	Holisme	79
4.3.3	Homeostase / Organismiese selfregulering	80
4.3.4	Fragmentasie	81
4.3.4.1	Onvoltooidheid	81
4.3.4.2	Polariteite	82
4.3.5	Figuurgrond	83
4.3.6	Bewustheid	83
4.3.7	Dialog	84
4.3.7.1	I-IT	85
4.3.7.2	I-THOU	85
4.3.8	Kontak	86
4.3.9	Kontakversteurings	86
4.3.9.1	Samevloeiing	86

4.3.9.2	Retrofleksie	87
4.3.9.3	Introjeksie	88
4.3.9.4	Projeksie	88
4.3.9.5	Defleksie	89
4.3.9.6	Desensitasie	89
4.3.9.7	Egotisme	90
4.3.9.8	Weerstand	90
4.3.10	Die Paradoksaletorie van verandering	91
4.3.11	Struktuur van persoonlikheid: Lae van neuroses	92
4.3.11.1	Die foniese, skyn- of clichèlaag	92
4.3.11.2	Die fobiese- of bewustheidslaag	93
4.3.11.3	Die impasse- of weerstandslaag	93
4.3.11.4	Die implosiewe- of doodslaag	93
4.3.11.5	Eksplousiewe- of kontaklaag	94
4.4	Gestalttegnieke	94
4.4.1	Sensoriese kontakmaking	94
4.4.2	Hier-en-nou	95
4.4.3	Projeksietegniek	96
4.4.4	Dialog- en taalgebruik	96
4.4.4.1	Vraagstelling	96
4.4.4.2	Semantiese opklaring	97
4.4.4.3	Onvoltooide sinne	98
4.4.4.4	Polariteite	99
4.4.4.5	Samevloeiing	99
4.4.4.6	Nie-verbale taal	100
4.4.5	Paradoks	100
4.4.6	Die leëstoeltegniek	101
4.4.7	Biblio-spel	102
4.4.8	Die derde objek	102
4.4.9	Drome	104
4.5	Die terapeutiese proses binne gestaltterapie	105
4.5.1	Fase 1: Bou van 'n terapeutiese verhouding	107
4.5.2	Fase 2: Kontakmaking en bevordering van selfondersteuning	108
4.5.3	Fase 3: Emosionele uitdrukking	109
4.5.4	Fase 4: Selfvertroeteling	111
4.5.5	Fase 5: Hantering van die volhardende onvanpaste proses	112

4.5.6	Fase 6: Terminering	112
4.6	Samevatting	113

HOOFSTUK 5

EMPIRIESE GEGEWENS EN NAVORSINGSBEVINDINGE

5.1	Inleiding	115
5.2	Navorsings proses vir die empiriese ondersoek	115
5.2.1	Probleemformulering en beplanning vir navorsing	115
5.2.2	Samestelling van inligting	117
5.2.2.1	Literatuurstudie	117
5.2.2.2	Die gevallestudies	117
5.2.2.2.1	Verkryging van respondente	117
5.2.2.2.2	Raamwerk van sessies wat gevolg is vir die verhoging van sensoriese bewuswording by die dwelmafhanglike adolessent en die samestelling van inligting.	118
5.2.2.2.3	Ouderdomsverspreiding van respondente	122
5.2.2.2.4	Akademie se vordering en hoogste akademiese kwalifikasie van respondente	123
5.2.2.2.5	Ouderdom waarop respondente met dwelmgebruik begin het	124
5.2.2.2.6	Tydperk van dwelmmisbruik	124
5.2.2.2.7	Tipes dwelmmiddels wat deur respondente gebruik is	125
5.2.2.2.8	Metodes van dwelmmiddel toediening wat deur respondente gebruik is	126
5.3	Gestaltterapie tegnieke en sensoriese bewuswording	127
5.3.1	Bewuswording van emosie en gevoel tydens die twaalf sessies	128
5.3.2	Fisiese en emosionele bewuswording	130
5.3.3	Die gebruik van gestalttegnieke tydens kontakversteurings	131
5.3.4	Die voorkoms van lae van neurose	133
5.4	Samevatting	135

HOOFSTUK 6

GEVOLGTREKKINGS, AANBEVEELINGS EN MOONTLIKE TEKORTKOMINGE

6.1	Samevatting	136
6.2	Gevolgtrekkings	136
6.2.1	Navorsingsprobleem	137
6.2.2	Navorsingsvrae	138
6.2.3	Doelstellings van die studie	138
6.2.4	Doelwitte van die studie	139
6.3	Aanbevelings	142
6.4	Gevolgtrekkings	144
6.5	Leemtes	144
6.6	Slotopmerking	145

BIBLIOGRAFIE 146

LYS VAN BYLAES

Bylae A	Diagramme vir die bevordering van emosionele bewussyn en – geletterdheid	153
Bylae B	Guide to abused substances	155
Bylae C	Algemene terme binne die dwelm- subkultuur	160
Bylae D	Foto's van die onderskeie dwelmmiddels	162
Bylae E	Symptoms of adolescent chemical dependency	166
Bylae F	Emosionelebewussyn vraelys	168
Bylae G	Voorbeelde van gedigte vir bibliospel	173

LYS VAN FIGURE

Figuur 1	Volgorde van ontwikkeling van die primêre en sekondêre geslagskenmerke soos verwerk en aangepas deur Thom en vervat in Louw (1996:401)	29
Figuur 2	Die ontstaan van gevoelens (Le Roux en De Klerk, 2001: 54)	46
Figuur 3	Proses van bewuswording	75
Figuur 4	Skematiese voorstelling van die terapeutiese proses	106
Figuur 5	Aanmelding en verwysing van respondente	118
Figuur 6	Raamwerk van sessies	119
Figuur 7	Ouderdoms verspreiding van respondente	122
Figuur 8	Hoogste akademiese prestasie van respondente	123
Figuur 9	Aanvangsouderdome van dwelmgebruik by respondente	124
Figuur 10	Tydperk van dwelmgebruik deur respondente	124
Figuur 11	Dwelmmiddels wat deur respondente gebruik is	125
Figuur 12	Metode van dwelmmiddels toediening	126
Figuur 13	Bewuswording van emosie en gevoel	128
Figuur 14	Fisiese en emosionele bewuswording	130
Figuur 15	Gestalttegnieke en kontakversteurings	132
Figuur 16	Lae van neurose	133



HOOFSTUK 1

ALGEMENE ORIËTERING

1.1 INLEIDING EN AGTERGROND

In hierdie navorsing word daar gefokus op die dwelmafhanglike adolessent en die verhoging van sy bewuswording tydens die terapeutiese proses, deur middel van Gestalttegnieke. Die riglyne wat hierdeur ontwikkel is kan gedurende hulpverlening aan die dwelmafhanglike adolessent gebruik word.

Dwelmafhanglikheid by die adolessent is die verskynsel waar die adolessent se fisiese- en emosionele ontwikkeling beïnvloed word deur die gebruik van dwelmmiddels. Die dwelmafhanglike adolessent se funksionering word tot so 'n mate beïnvloed dat hy nie meer in staat is om sy verhoudings te onderhou en dagtake te voltooi nie. Sy fisiese en emosionele bewuswording word deur die chemiese werking van die onderskeie dwelmmiddels onderdruk. Die verlies aan bewuswording bring mee dat die dwelmafhanglike adolessent kontak met homself en sy onmiddellike omgewing verloor.

Die Gestaltteorie en terapeutiese proses dien as raamwerk, waarbinne die onderskeie Gestalttegnieke aangewend word om 'n verhoging in die dwelmafhanglike adolessent se vlak van bewuswording mee te bring.

In hierdie hoofstuk word daar gefokus op die motivering vir die keuse van die onderwerp, die probleemstelling en navorsingsvrae, die doel en doelwitte van die studie, voorondersoek, navorsingsmetodologie, begrensing van die studie, definiëring van relevante begrippe en die navorsingsverslag.

1.2 MOTIVERING EN KEUSE VAN DIE ONDERWERP

Dwelmhandel het 'n snel groeiende bedryf in die moderne samelewing geword. Na 1994 het die invloed van dwelmmiddels na die nuwe Suid- Afrika drasties toegeneem. Middels wat nie voorheen plaaslik verkrygbaar was nie, het algemeen beskikbaar geword. Die handelaars het meer veld begin wen, en uitgebreide ondergrondse netwerke is geïmplementeer om die middels so wyd as moontlik te bemark en beskikbaar te stel (Leggett, 2001: 1-6).

Dwelmmisbruik is 'n eskalerende probleem binne die samelewing (Drug Wise Newsletter, Junie 2001:8). Die aanvraag na terapeutiese dienste vir die dwelmafhanklike adolessente styg op 'n daaglikse basis. Volgens die statistieke van die "South African Community Epidemiology Network on Drug Use" (SACENDU:2001) word adolessente op 'n al hoe jonger ouderdom met dwelmafhanklikheid opgeneem. Dit word grootliks toegeskryf aan die vroeëre blootstelling aan dwelmmiddels soos byvoorbeeld heroïne (SACENDU verslag, Oktober:2001). Dit neem 'n volwassene ongeveer vyf tot vyftien jaar om fisiologiese afhanklikheid ten opsigte van dwelmmiddels of alkohol te ontwikkel. Daarteen neem dit die adolessent slegs vyf tot vyftien maande en die pre-adolessent alleenlik vyf tot vyftien weke om fisiologiese afhanklikheid te begin ontwikkel (Drug Wise Newsletter, Junie 2001:8).

Volgens die statistieke van SACENDU, is die grootste persentasie dwelmafhanklikes wat vir hulp aanmeld, adolessente of vroeë-volwassenes (SACENDU verslag, Oktober:2001).

Vanaf 1993 het die "rave-club" kultuur in Suid Afrika begin veld wen. Gedurende hierdie tyd het "club drugs" soos Ecstasy en LSD in gewildheid toegeneem. Volgens studies is adolessente die grootste gebruikers van hierdie middels (Leggett, 2001: 15 – 21, 66 - 68). Soveel as 40% van alle adolessente selfmoord en ander onnatuurlike sterftes, kan in 'n mindere of meerdere mate verbind word met dwelm en alkohol misbruik. Adolessente is op 'n vroeëre ouderdom geneig om met dwelmmiddels te eksperimenteer. In 'n studie wat deur die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing (RGN) gedoen is, is daar bevind dat kinders tussen die ouderdom van 11 tot 14 jaar, dwelmmiddels misbruik omrede dit hulle selfvertroue verhoog en meer sosiale vaardighede gee (Drug Wise Newsletter, Junie 2001:8).

Adolessensie is 'n uiters belangrike periode binne 'n persoon se ontwikkelingsvlakke. Die ontwikkelingstake wat gedurende hierdie periode afgehandel moet word, het gewoonlik 'n invloed op die persoon se lewe as volwassene. Indien daar gedurende hierdie fase onvoltooidhede voorkom, kan dit 'n direkte invloed op die persoon se lewe as volwassene hê. Die adolessensie tydperk word gesien as die oorgangsfase vanaf die kinderjare na volwassenheid (Louw, 1996:395).

Die dwelmafhanklike adolessent se verhoudings met sy gesin en naby vriende wat nie dwelmgebruikers is nie, begin verbrokkel. Die adolessente dwelmgebruiker se sosiale lewe en aksies verander daadwerklik, sy sosiale bedrywighede en verhoudings word minder openlik en meer geheimsinnig. Die meerderheid van persone waarmee gesosialiseer word, is dwelmgebruikers. Die dwelmafhanklike adolessent verbreek bande met persone wat nie gebruikers is nie. Beroepsverbrokkeling vind by die dwelmafhanklike adolessent plaas. Sy skoolwerk gaan agteruit en in sommige gevalle mag hy selfs nie sy skoolloopbaan voltooi nie. In die geval van die dwelmafhanklike adolessent wat sy skoolloopbaan gestaak het, is hy nie in staat om 'n standvastige werk of studie loopbaan te behou of te voltooi nie (Zeelie, 2002).

Die emosionele ontwikkeling is 'n belangrike aspek van die adolessent se ontwikkelingsfase. Erikson (1977) benadruk dat die adolessent in hierdie ontwikkelingsfase moet bepaal wat sy identiteit is, anders ontstaan daar 'n identiteitsverwarring. Hierdie identiteitsverwarring veroorsaak dikwels by die adolessent dat hy iets word wat hy nie wil wees nie, of dat hy betrokke raak by 'n negatiewe aktiwiteit soos dwelmmisbruik en jeugmisdaad (Potgieter, 2001).

Die dwelmafhanglike adolessent se fisiese en emosionele bewuswording word deur die gebruik van dwelmmiddels onderdruk. Le Roux en de Klerk (2001:10) is van mening dat emosionele bewussyn jou vermoëns om waar te neem, te herken, te verstaan en daarop te reageer tot 'n groot mate beïnvloed. Hierby aansluitend stem die outeurs Salovey & Mayer daarmee saam en stel dit dat 'n groot deel van die emosionele ontwikkeling vind plaas deur die verhoging van die adolessent se emosionele bewussyn en sodoende sy -intelligensie (Salovey & Mayer, 1990:189).

Die emosionele bewuswording en -intelligensie van die dwelmafhanglike adolessent stagneer op die ouderdom waarop hy dwelmmiddels begin gebruik. Na die detoksifisering van die adolessent, mag die adolessent se chronologiese ouderdom byvoorbeeld 18 jaar wees, maar die emosionele intelligensie ouderdom waarbinne hy funksioneer, kan so laag as 12 jaar wees (Zeelie, 2002). Daarom is bewuswording 'n belangrike aspek binne die terapeutiese proses met die dwelmafhanglike adolessent.

Die navorser is van mening dat die dwelmafhanglike adolessent deur middel van bewuswording begelei kan word om integrering tussen sy gevoelens, denke en gedrag te verkry.

Die navorser het om die volgende redes op die Gestaltbenadering besluit: met die benadering word die eie eksperiment deur middel van 'n kunsvorm of projeksie uitgebeeld. Die gebeurtenis word sodoende vanuit die totale en komplekse menswees van die dwelmafhanglike adolessent beskou, en bepaal hoe hy dit huidiglik beleef en waarneem, asook watter invloed dit op hom as adolessent en sy omgewing het. Hieruit kan die dwelmafhanglike adolessent kreatiewe oplossings skep waarbinne hy veilig voel en funksioneer (Rhyne, 2001:7-8).

Die Gestaltbenadering werk met die hier en die nou van die dwelmafhanglike adolessent se leefwêreld. Die sisteem waarbinne die adolessent funksioneer, word in sy geheel gebruik binne die terapeutiese proses. Die dwelmafhanglike adolessent kry die kans om sy leefwêreld deur middel van eksperimentering te ontdek en uit te leef.

Dialog speel 'n belangrike rol in die terapeutiese proses. Die adolessente dwelmafhanglike word gehelp om hierdie dialoog te stimuleer deur die gebruik van onderskeie mediums en Gestalthulpmiddels, byvoorbeeld, die leë stoel. Met die leë stoel kan die adolessent die geleentheid kry om sy onderskeie emosies, gevoelens en selfs die dwelmmiddel, binne die stoel te plaas. Deur hierdie dialoog wat daar ontstaan, kan verskeie fasette van die dwelmafhanglike adolessent se fisiese en emosionele belewenisse, asook die uitwerking daarvan op die adolessent se leefwêreld, ge-eksploreer word.

Die Gestaltbenadering bied aan die terapeut en adolessent die geleentheid om deur sy onderskeie belewenisse van dwelmafhanglikheid te werk. Sodoende kan daar stil gestaan word by dialoog waar hy byvoorbeeld weerstand bied oor die realiteit van sy gedrag deur daaroor te redeneer en dit te minimaliseer.

Die terapeutiese proses met 'n dwelmafhanglike adolessent kan 'n baie lang en duur proses wees. Daarom is dit van kardinale belang dat die dwelmafhanglike adolessent se vlak van bewuswording binne die terapeutiese proses verhoog moet word. Om daarby te kan aansluit moet alle aspekte soos verhoudings, emosies en gevoelens binne die adolessent se leefwêreld aangespreek word, om die sukses van die terapie en die dwelmafhanglike adolessent se re-integrasie binne die gemeenskap te verhoog.

Gedurende die afgelope agt jaar het die navorser toenemend met die verskynsel van dwelmmisbruik by adolessente en jong volwassenes te doen gekry. Die navorser het vanuit sy praktykervaring bevind dat 'n groot aantal van die adolessente wat deur terapeutiese programme, wat vir binnepasiënte voorsiening maak, gegaan het, binne die eerste drie maande 'n terugval het. Ongeveer drie uit elke ses adolessente kan meer as een terugval binne die eerste ses maande na die voltooiing van hul program kry.

Hoewel die terugval na die dwelmmiddel deel is van die genesings- en terapeutiese proses, het die navorser tydens die behandeling van dwelmafhanglike adolessente tot die volgende gevolgtrekking gekom. Die terapeutiese program wat met die dwelmafhanglike adolessent gevolg word, beskik nie oor voldoende hulpmiddels en tegnieke om die dwelmafhanglike adolessent se bewuswording te bevorder nie. Hierdie lae vlakke van bewuswording het die gevolg dat die dwelmafhanglike adolessent se leefwêreld nie in sy geheel aangespreek kan word nie.

1.3 FORMULERING VAN DIE NAVORSINGSPROBLEEM

Die probleemformulering in hierdie studie is gerig deur die domeinverskynsel dat die adolessente dwelmafhanglike 'n lae vlak van bewuswording het. Hierdie effek kan grootliks toegeskryf word aan die fisiologiese en emosionele uitwerking van die onderskeie dwelmmiddels. Die lae vlakke van bewuswording bemoeilik die dwelmafhanglike adolessent se kans op 'n suksesvolle terapeutiese intervensie.

Volgens Mouton en Marais (1992:39) is probleemformulering 'n proses om 'n presiese aanduiding te kry van die soort domeinverskynsel (individu, groep, organisasie of sosiale voorwerp), asook oor watter aspekte, eienskappe, of dimensies van die domeinverskynsel(s) navorsing gedoen gaan word.

Volgens Mouton (2002:91) en Fouchè (2002:104 –106) word twee sleuteltake beklemtoon in die formulering van die navorsingsprobleem en ondersoekvrae, naamlik die:

- spesifisering van die eenheid van ontleding; en
- verduideliking van die doel of oogmerk van die studie.

Die behoefte om navorsing te doen met betrekking tot die verhoging van die dwelmafhanglike adolessent se vlak van bewuswording tydens die terapeutiese proses, spruit uit die volgende waarnemings wat in die praktyk gemaak is:

- 1) Die dwelmafhanglike adolessent se vlak van bewuswording verlaag tydens die gebruik van dwelmmiddels. Hierdie verlaging en stagnering in sy vlak van bewussyn bring dat mee dat sy kans op 'n suksesvolle terapeutiese intervensie verlaag.
- 2) Daar is 'n tekort aan hulpmiddels om die dwelmafhanglike adolessent se vlak van bewuswording tydens die terapeutiese proses te verhoog, en sodoende die adolessent se kans op 'n suksesvolle terapeutiese intervensie te verhoog.
- 3) Die terapeutiese intervensie en die –proses by die dwelmafhanglike adolessent is 'n spesialiteitsgebied waarvan min persone in die hulp-professies voldoende kennis dra.

Die navorsingsprobleem van die studie word soos volg geïdentifiseer: daar is 'n gebrek aan bewuswordings-hulpmiddels, wat tydens die terapeutiese proses aangewend kan word om die dwelmafhanglike adolessent se vlak van bewuswording te verhoog.

Hierdie studie is gerig deur die uitgangspunt dat die adolessente dwelmafhanglike weens die dwelmmiddels se fisiologiese en emosionele uitwerking 'n lae vlak van bewuswording het. Hierdie lae vlakke van bewuswording bemoeilik die dwelmafhanglike adolessent se kans op suksesvolle terapeutiese intervensie en om die dwelmafhanglike adolessent se re-integrasie binne die gemeenskap te verhoog.

1.3.1 Navorsingsvrae vir die studie

Die navorsingsprobleem wat vir hierdie studie geïdentifiseer is, is soos volg: Die ontoereikend aan geskikte hulpmiddels wat tydens die terapeutiese proses gebruik kan word om 'n verhoging van die dwelmafhanglike adolessent se bewuswording tot gevolg te kan hê.

Vanuit die navorsingsprobleem vloei daar twee navorsingsvrae voort.

- Wat is die emosionele en fisiologiese impak van die onderskeie dwelmmiddels op die dwelmafhanglike adolessent se bewuswording?
- Die navorser vra 'n vraag, "watter hulpmiddels kan toegepas word om die dwelmafhanglike adolessent se bewuswording te verhoog?"

1.4 DOEL VAN DIE STUDIE

"'n Navorsingsdoelstelling word 'n breë aanduiding van wat met die navorsing bereik wil word." (Mouton & Marais 1999:42). Die doel van hierdie navorsing is om die terapeut in staat te stel om die adolessente dwelmafhanglike se bewuswording tydens die terapeutiese proses deur middel van Gestaltspelterapeutiese tegnieke te verhoog.

1.4.1 Doelstellings van die studie

Die volgende doelstellings is vir die studie soos ontwikkel uit die navorsingsvrae:

- ⇒ **Eerstens** die uitbreiding van kennis met betrekking tot die impak wat die gebruik van dwelmmiddels op die dwelmafhanglike adolessent se emosionele en fisiese vlakke van bewuswording het.
- ⇒ **Tweedens** om ondersoek in te stel na die gebruik van Gestalthulpmiddels wat die dwelmafhanglike adolessent se bewuswording gedurende terapeutiese proses kan verhoog.

1.4.2 Doelwitte van die studie

Die volgende doelwitte is vir die studie geformuleer:

- **Doelwit een:** Om vooraf, deur middel van 'n uitgebreide literatuurstudie, op drie sentrale temas te fokus, te wete die verkenning en beskrywing van die:
 - uitwerking van dwelmgebruik en afhanklikheid op die fisiese-, emosionele- en kognitiewe ontwikkeling van die adolessent ;
 - afhanklikheidsproses, onderskeie tipes van afhanklikheid en dwelmmiddels, asook die verskillende metodes van gebruik en die fisiologiese en emosionele uitwerking daarvan, op die dwelmafhanglike adolessent se vlakke van bewuswording.
- **Doelwit twee:** Die teoretiese fundering vanuit die Gestaltbenadering, met betrekking tot Gestalttegnieke, vir die dwelmafhanglike adolessent, met die doel om bewuswording tydens die terapeutiese proses te verhoog.
- **Doelwit drie:** Die vasstelling van Gestalthulpmiddels, deur middel van die waarneming van 12 gevallestudies gedurende die empiriese ondersoek, met die doel om bewuswording tydens die terapeutiese proses met dwelmafhanglike adolessente, te verhoog.
- **Doelwit vier:** Om tot 'n gevolgtrekking en aanbeveling, ten opsigte van die gebruik van Gestalthulpmiddels binne die dwelmafhanglike adolessent se terapeutiese proses te kom.

1.5 VOORONDERSOEK

Die term 'voorondersoek' is volgens die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:70) 'n proses waarvolgens die navorsingsontwerp, vir 'n beoogde ondersoek getoets word.

Die navorser het in die afgelope vyf jaar 'n toename in verwysings van dwelmafhanglike adolessente na die organisasie waar hy werksaam is, beleef. Hierdie adolessente is oor die algemeen verwys na dwelmrehabilitasie dienste in Gauteng, aangesien daar nie plaaslike dienste beskikbaar was nie. Na die adolessente hulle dwelmrehabilitasie program voltooi het was daar geen opvolgdienste vir hulle beskikbaar nie. Hierdie adolessente het nie oor hoë vlakke van bewuswording beskik nie. Terugvalle het ook algemeen gedurende die eerste ses tot agt weke na die voltooiing van terapie voorgekom.

Dit het by die navorser die behoefte laat ontstaan aan meer kennis aangaande die dwelmafhanklike adolessent en die terapeutiese intervensie wat met die adolessent gevolg kan word. By nadere ondersoek kon daar slegs 'n beperkte aantal bronne aangaande die dwelmafhanklike adolessent en die terapeutiese intervensie wat daarmee saamgaan, verkry word. Die uitgebreide literatuurstudie en die toepassing van Gestalthulpmiddels in navorser se organisasie is as vooronderzoek benut. 'n Steekproef in die klein is egter nie onderneem nie.

Die navorsing is binne die beskrywende en intervensienavorsingsontwerp in die kwalitatiewe benadering uitgevoer.

1.5.1 Navorsingsontwerp

Die navorsingsontwerp kan beskou word as die plan waarvolgens die navorsingsvrae beantwoord word. Dit spesifiseer die data van wie dit benodig, watter data benodig word en wanneer dit benodig word (Scheurman 1983:21). Die navorsing is beskrywend van aard en die intervensienavorsingsontwerp word as navorsingsontwerp benut om die ondersoekvrae te beantwoord (De Vos 1998:384). 'n Volledige uiteensetting van die navorsingsontwerp word in die afdeling Navorsingsmetodologie bespreek.

1.5.2 Literatuuroorsig

Toepaslike literatuurstudie wat alle beskikbare Suid Afrikaanse en internasionale bronne insluit, is bestudeer ten opsigte van: die onderskeie dwelmmiddels en die ontwikkelingsproses van dwelmafhanklikheid, adolessente en die verskillende Gestalttegnieke vanuit die Gestaltterapeutiese benadering. Sodoende het die literatuurstudie die navorser in staat gestel om deur middel van die navorsingsproses probleme duidelik te formuleer, leemtes te identifiseer en sinvol te kon beplan vir die navorser se empiriese studie wat moes volg.

Literatuur vanuit ander vakwetenskappe soos die farmakologie, sielkunde en opvoedkunde is ook benut en verskeie bronne waaronder boeke, vaktydskrifte, tydskrifte, proefskrifte en verhandelings, is geraadpleeg. Die literatuur is bekom vanaf biblioteekdienste, privaat versamelings en deur middel van Internet-soektogte.

1.5.3 Identifisering van respondente

Dwelmafhanklikheid by die adolessent word as 'n sensitiewe onderwerp beskou, veral in die geval van plattelandse gemeenskappe. Die adolessent wat dwelmafhanklik is kom nie maklik uit sy eie uit navore vir hulp nie. Aanmelding geskied in die meerderheid van gevalle eers wanneer 'n insident plaas gevind het, wat die adolessent en sy ondersteuningsnetwerk gedestabiliseer het. Daarom is die respondente hoofsaaklik vanaf verwysings verkry (vergelyk 5.2.2.1).

Met inagneming van tyd, koste en die beperkte omvang van die studie is daar sleg op adolessente wat Afrikaans en Engels magtig is gefokus. Respondente moes ook tussen die ouderdom van twaalf en twee en twintig jaar gewees het. Die respondente is uit die verwysings en aanmeldings wat gedoen is vanaf April 2004 tot September 2004 geneem. 'n Totaal van twaalf respondente is vir die studie geselekteer.

1.5.4 Intensiewe studie van strategiese eenheid

Die kwalitatiewe navorsingsontwerp en ondersoek is gevolg na aanleiding van De Vos (1998) se *Research at Grass Roots* en Mouton & Marais (1992) se *Metologie van die Geesteswetenskappe: basiese begrippe*. Die kwalitatiewe waarneming van die respondente is deur middel van die implementering van Gestalthulpmiddels tydens die terapeutiese program gedokumenteer en die resultate is in hoofstuk 5 weergegee. Hierdie inligting is aan die hand van die onderskeie Gestaltterapeutiese tegnieke wat tydens die terapeuties proses toegepas is verkry, en die resultate is gedokumenteer. Inligting wat vanaf die literatuurstudie verkry is, is ook by die resultate ingewerk en in hoofstuk 5 en 6 saam met die empiriese navorsings resultate en bevindings en gevolgtrekkings weergegee.

1.6 NAVORSINGSMETODOLOGIE

Navorsingsmetodologie van die studie word na aanleiding van die beskrywende en intervensie navorsingsontwerp beskryf om die navorsingsvrae in die studie te beantwoord.

Mouton & Marais (1992:7) definieer geesteswetenskaplike navorsing as: " ... 'n gemeenskaplike menslike aktiwiteit waardeur 'n bepaalde verskynsel in die werklikheid op 'n objektiewe wyse bestudeer word ten einde 'n geldige begrip van die verskynsel daar te stel ". Die menslike aktiwiteit wat in die onderhawige navorsingstudie bestudeer word, is die gebruik van Gestalttegnieke om bewuswording tydens die terapeutiese proses by die dwelmafhanglike adolessent te verhoog.

Beskrywende ontwerp is deur Mouton & Marais (1992:7) soos volg omskryf: "Enersyds, kan die klem op 'n indiepte-beskrywing van 'n spesifieke individu situasie, groep, organisasie, stam, subkultuur, interaksie of sosiale voorwerpe geplaas word. Andersyds, kan die klem val op die beskrywing van die frekwensie waarmee 'n bepaalde eienskap of veranderlike in 'n steekproef voorkom." In die betrokke navorsing val die beskrywing op die individu (die dwelmafhanglike adolessent) en hulpmiddel.

Beskrywende navorsing is om die waarheids- en getrouheidsbeeld van dit wat bestudeer is weer te gee. In die navorsing word 'n verslag van die kenmerke van die studie weergegee, soos dit deur waarneming en gevallestudies as prosedure in die navorsing benut is. Hierdeur word die potensiele verhouding van veranderlikheid na vore gebring deur die benutting van vraelyste, waarneming, statistiek tabelle en gevallestudies (Hofmeyr 1996:4-5). In die studie is regstreekse en deelnemende waarneming deur middel van gevallestudies benut (Schrunik 1998:279). Die deelnemer se reaksie tydens die implementering van die Gestalttegnieke ten opsigte van die verhoging van bewuswording is in hoofstuk 5 weergegee.

Hierdeur is gepoog om die waarheids- en getrouheidsbeeld met betrekking tot die onderskeie Gestalttegnieke weer te gee. Die gevolgtrekkings en aanbevelings bevestig die waarheids- en getrouheidsbeeld van die studie in hoofstuk 6.

De Vos (2002:396) stel 'n drieledige doel vir intervensie navorsing:

- Intervensie as kennisontwikkeling in menslikehulpverleningsprofessies;
- Bepaling van die benuttingswaarde van die intervensie; en
- die ontwikkeling van nuwe vorms van intervensie.

Intervensienavorsing word as 'n bepaalde navorsingsontwerp vir die studie beskou. Die studie bied uitbreiding van kennis ten opsigte van die intervensie met die dwelmafhanglike adolessent deur middel van Gestaltterapeutiese hulpmiddels ten opsigte van die verhoging van bewuswording. Die benuttingswaarde van die Gestalthulpmiddels is deur die toepassing van die onderskeie hulpmiddels deur die terapeut tydens 12 sessies met 12 afsonderlike respondente getoets. Die Gestalthulpmiddels bied 'n nuwe vorm van intervensie aan die dwelmafhanglike adolessent vir die verhoging van bewuswording tydens die terapeutiese proses. Die doel van die verhoging van bewussyn deur middel van die Gestaltterapeutiese hulpmiddels is om die dwelmafhanglike adolessent weer emosioneel en fisies in kontak met homself en sy omgewing te bring.

Intervensienavorsing word gekenmerk deur 6 navorsingsfases (De Vos 2002:397):

- 1) Probleemanalise en projekbeplanning.
- 2) Inligtingsversameling en sintese.
- 3) Ontwerp.
- 4) Vroeë ontwikkeling en loodsondersoek.
- 5) Evaluasie en gevorderde ontwikkeling.
- 6) Verspreiding.

In hierdie navorsingsproses is die eerste 5 stappe uitgevoer. Die eerste vyf stappe word bespreek soos dit op hierdie navorsing van toepassing is. Die leser sal as oriëntasie deur die proses geneem word.

1.6.1 Fase 1: Probleemanalise en projek beplanning

In hierdie fase van probleemanalise en projek beplanning is gefokus op die aspekte wat deel is van die probleem, die effek wat die probleem het en die tekortkominge van die intervensie en hoe dit poog om die probleem te verhelp (De Vos 2002:397). Die ondergenoemde aksies vorm deel van die fase.

1.6.1.1 IDENTIFISERING VAN PROBLEME EN BETROKKENHEID VAN KLIËNTE

Die populasie (vergelyk punt 1.8.1) en die universum (vergelyk punt 1.8.2). Van die navorsingstudie word deur die aanmelding en verwysing by die navorser bepaal. Die situasie waarin die populasie homself bevind moet in belang van die populasie self en die navorsing en die samelewing wees. Die belanghebbendes moet self kies om deel te vorm van die intervensie en dan bepaal hulle gewoonlik gesamentlik die doel van die intervensie (De Vos 2002:397). Vergelyk punt 1.8.1 en 1.8.2 ter staving van toepassing.

1.6.1.2 VERKRYGING VAN TOEGANG TOT SAMEWERKING IN DIE NAVORSING

Vir die doel van die navorsing is die samewerking bekom van die "Drugwise" apteker in Tzaneen, asook die onderskeie skole, sielkundige, en mediese praktisyns. Die dwelmafhanglike adolessente se samewerking is bekom deurdat die navorser die proses van die navorsing en dit wat hy daarmee wil bereik aan hulle verduidelik het. Daarna het die navorser hulle toestemming tot die deelname aan die navorsing verkry.

1.6.1.3 IDENTIFISERING VAN EN INSLUITING VAN TEIKENPOPULASIE

Die intervensie navorser moet daarop bedag wees om slegs die eksterne beeld van die probleem te bekom. Sodra hy toegang bekom, moet hy poog om aandag te gee aan die verskillende aspekte in belang van die navorsingspopulasie. Die kontak met die navorsingspopulasie vind deur middel van informele kontak metodes, ondersoek, en gemeenskapsforums plaas (Rothman & Thomas 1994:29).

Die navorser is reeds vir die afgelope 8 jaar betrokke by Gestaltherapie met die dwelmafhanglike adolessent in sy rol as terapeut waar hy die behoefte en die probleme rondom die dwelmafhanglike adolessent kon identifiseer. In sy ervaring as maatskaplike werker van 10 jaar binne die Federasie vir Geestesgesondheid en kontak met ander maatskaplike werkers, aptekers en medici het die behoefte al hoe meer na vore gekom vir die daarstelling van hulpmiddels ten opsigte van die verhoging van bewuswording by die dwelmafhanglike adolessent.

1.6.1.4 ANALISERING VAN DIE GEÏDENTIFISEERDE PROBLEEM

Die navorser het in punt 1.2 die deurskouing van die probleem aangebied. In hoofstuk 2 en 3 word verder inligting rondom die dwelmafhanklike adolessent uiteengesit.

1.6.1.5 DIE BEPALING VAN DOEL EN DOELWITTE

Die finale aksie in hierdie fase is die bepaling van die doel en doelwitte van die studie. 'n Deeglike probleem analise dra by tot die daarstelling van die teikenaspekte van die intervensie, waaruit die doel en die doelwitte van die intervensie navorsing geformuleer word (De Vos 2002:404).

Die doel en doelwitte van hierdie studie is in punt 1.4, 1.4.1 en 1.4.2 van hierdie hoofstuk gestel.

Die doel en doelwitte van die empiriese studie is volledig in hoofstuk 5 uiteengesit. Na die empiriese studie word die aanbevelings oor die doel en doelwitte van die Gestalthulpmiddels ten opsigte van bewuswording by die dwelmafhanklike adolessent in hoofstuk 6 hanteer.

1.6.2 Fase 2: Inligtingsinsameling en sintese

In die beplanning van die navorsing is dit noodsaaklik om eers te beplan wat reeds gedoen is aan die probleem. In die identifisering van relevante kennis word die benutting en integrering van die bronne op die navorser se studie toegepas (De Vos 2002:205). Die fase bestaan uit drie aksies wat vervolgens bespreek word:

1.6.2.1 BENUTTING VAN BESTAANDE INLIGTINGSBRONNE

Algemene relevante literatuur wat beskikbaar was is bestudeer en die nodige inligting vir die studie is in hoofstukke 2 – 4 bespreek.

1.6.2.2 BESTUDERING VAN 'N NATUURLIKE VOORBEELDE

'n Bruikbare bron van inligting is hoe die gemeenskapslede wat met soortgelyke probleme gekonfronteer is, aandag aan die probleem gegee het. Onderhoude met persone soos kliënte of diensverskaffers kan tot insig lei en tot watter diens en programme suksesvol was of nie (Rothman & Thomas, 1994:32-33).

Die navorser het natuurlike voorbeeld bestudeer in sy werk as terapeut in die afgelope 5 jaar. Hy was dus reeds bewus van watter tegnieke in Gestaltterapie moontlik sou kon bydrae tot die verhoging van bewuswording by die dwelmafhanglike adolessent..

1.6.3 Fase 3: Onderwerp:

Hierdie fase word gekenmerk deur ontwerp en ontwikkeling van die navorsing. Dit bestaan uit die twee aksies wat vervolgens bespreek word.

1.6.3.1 DIE ONTWERP VAN 'N WAARNEMINGSISTEEM

Die navorser moet 'n wyse vind waarmee die fenomeen op 'n natuurlike wyse waargeneem kan word. Die waarneming moet insluit die gebeure wat plaasvind en watter aksies dit bepaal. Die waarnemingsnavorsing moet voltooi word voor die aanvanklike ontwikkeling van die program. Die kliënt wat geïdentifiseer is vir die navorsing moet betrek word sodra die spesifieke gedrag en omgewingsfaktore wat verander moet word, geïdentifiseer is. Hierdie geïdentifiseerde gedrag moet gedefinieer word kragtens dit wat waargeneem kan word (De Vos 2002:408).

Definisies en voorbeelde van die geassosieerde gedrag van die dwelmafhanglike adolessent en die veld waarin die probleem voorkom word in hoofstuk 2 en 3 bespreek.

1.6.3.2 SPESIFISERING VAN DIE PROSEDURE EN ELEMENTE VAN NAVORSING

Weens die beperkte omvang van die studie is daar slegs 'n aanbeveling gemaak aangaande riglyne wat gedurende die terapeutiese proses met die dwelmafhanglike adolessent gebruik kan word, ten opsigte van die verhoging van bewuswording. Hierdie riglyne en aanbeveling word in hoofstuk 5 en 6 weergegee.

1.7 KWALITATIEWE NAVORSINGSBENADERING

Uit die keuse van die navorsingstradisie vloeï die bepaalde navorsingsbenadering wat vir die studie gevolg is. Hierdie studie is kwalitatief van aard. Volgens Mcleod (2001:2) is die primêre doel van kwalitatiewe navorsing die ontwikkeling van begrip vir die wyse waarop die individu sy wêreld rekonstrueer. Hierdie primêre doel gee aan die navorser die geleentheid om reeds bestaande konsepte te ondersoek en tot nuwe insigte te kom. Die beste wat gedoen kan word, is om die waarheid te ontdek wat 'n verskil kan maak en deure kan oopmaak vir beter begrip. Kwalitatiewe navorsingsmetodes word as die beste beskou vir navorsing om betekenis van die sosiale lewe of gedrag te ondersoek. Hierdie navorsing lewer 'n bydrae tot die ontwikkeling van begrip vir die individuele waarde van terapeutiese intervensie (Mcleod, 2001:3).

In die navorsingstudie word die kwalitatiewe benadering gebruik soos deur De Vos (1998:15) uiteengesit. Sy het dit soos volg gedefinieer: *“qualitative approaches in which the procedures are not as strictly formalised, while the scope is more likely to be undefined and a more philosophical mode of operation is adopted”*. Die benutting van die kwalitatiewe benadering bied aan die navorser geleentheid om sekere konsepte, naamlik bewuswording, dwelmafhanklikheid, die adolessent, Gestalthulpmiddels, Gestaltterapie en die Gestaltbenadering te ontleed en 'n verdieping in die verskynsel te bekom (Mouton & Marais 1992:164). Deur die benadering word die navorser in staat gestel om ondersoek in te stel na Gestalttegnieke wat gebruik kan word om die verhoging van bewuswording by die dwelmafhanklike adolessent, gedurende die terapeutiese proses te bewerkstellig.

Die kwalitatiewe benadering word in die volgende twaalf stappe verdeel:
(Vos, A.S. 1998:45-48).

1.7.1 Fase 1 en stap 1: Keuse van navorsingsonderwerp

Die keuse van die navorsingsonderwerp is die eerste stap in die navorsingsproses. Die identifisering van die navorsingsonderwerp geskied deur waarneming in praktyk en bestudering van die onderwerp in die literatuur. Die navorser kan gevallestudies in diepte analiseer oor 'n sekere tydperk om sy waarneming in die praktyk te bestudeer (Fouchè 2002:275). Hieruit volg die beplanning van die navorsingsdoel en –doelstellings, waaruit die navorsingsontwerp ontleed gaan word. Dit bepaal die teoretiese perspektief van die navorsingstrategie, die ontwerp van die ondersoek en data insameling en –ontleding volg hieruit. In hierdie fase formuleer die navorser ook dikwels sy onderwerp deur die formulering van navorsingsvrae (Fouchè & Delpont 2002:86 – 87).

.....

Die navorser het die navorsingsonderwerp gekies deur sy waarneming in die praktyk deur middel van gevallestudies wat oor die verloop van tyd aangemeld is. Soos uiteengesit en beskryf in die vooronderzoek punt 1.5. Die bestudering van die relevante literatuur is deur die navorser voltooi, soos in 1.5.2 beskryf. Hieruit is die doel en doelwitte van die studie bepaal, soos in punt 1.4, 1.4.1 en 1.4.2 uiteengesit. Die navorser het navorsingsvrae soos in punt 1.3.1 geformuleer. Die navorsingsonderwerp is soos volg geformuleer: Bewuswording tydens die terapeutiese proses met die dwelmafhanklike adolessent: 'n Gestaltbenadering.

1.7.2 Fase 2: Stelselmatige formulering

Die fase word deur die onderstaande drie stappe gekenmerk:

1.7.2.1 Stap 2: Bepaling of die kwalitatiewe, kwantitatiewe of gekombineerde benadering die geskikste is vir die navorsingsproses.

Na 'n deeglike waardebeoordeling van die mees geskikte benadering vir die navorsingstudie bepaal die navorser of hy 'n kwantitatiewe of kwalitatiewe of gekombineerde navorsing gaan volg. (Fouchè & Delpont 2002:87).

Die betrokke navorsing volg die kwalitatiewe benadering omdat die navorser direk en aktief betrokke is by die waarneming van gevallestudies waarin die onderskeie Gestalttegnieke binne die terapeutiese proses toegepas en gedokumenteer is.

1.7.2.2 Stap 3: Formulering van die navorsingsprobleem.

In die kwalitatiewe studie word navorsingsvrae geformuleer (Fouchè en Delpont 2002:87). Die navorser se navorsingsvrae is in punt 1.3.1 geformuleer.

Die literatuurstudie ten opsigte van die ontwikkeling van die adolessent en die invloed van dwelmmiddels daarop asook die Gestaltbenadering word in hoofstukke 2, 3 en 4 uiteengesit.

Benuttingswaarde van die onderskeie Gestalthulpmiddels tydens die terapeutiese proses ten opsigte van die verhoging van bewuswording by die dwelmafhanglike adolessent, word in die empiriese hoofstuk, hoofstuk 5 en in die gevolgtrekking en aanbevelings hoofstuk, hoofstuk 6 uiteengesit. Die stap stem ooreen met stap 1 se keuse in die formulering van navorsingsvrae.

1.7.2.3 Stap 4: Opstel van die navorsingsvoorstel:

Die navorsingsvoorstel is die formele stelling van die probleem of vrae in detail met die doel om die navorser te laat registreer as voorgraadse student en/of om aansoek te doen vir fondse om die navorsing te voltooi (Fouchè & Delpont 2002:87).

Na stap 4 verskil die stappe van die navorsing in kwantitatiewe en kwalitatiewe navorsing. Die navorser bespreek slegs die stappe in kwalitatiewe navorsing waarvolgens sy navorsingsverslag geskryf is.

1.7.3 Fase 3: Beplanning

Beplanning van die kwalitatiewe proses word in die onderstaande vier stappe verdeel. (Fouchè & Delpont 2002:90).

1.7.3.1 Stap 5: Die keuse van 'n navorsingsontwerp en die rol van die literatuurstudie

Die keuse van die navorsingsmodel is die kern van die navorsing en rig die navorsingstudie verder vanaf stappe 5 en 6 (Fouchè en Delpont 2002:90). Die navorser het die beskrywende en intervensie ontwerp gebruik soos in punt 1.6 uiteengesit is.

Die rol van die literatuurstudie is om die navorsing te rig en hieruit die strategieë van die navorsingsondersoek te bepaal. (Fouchè & Delpont 2002:266).

In die navorsing van gevallestudies is die teorie eers bestudeer voor die insameling van die inligting van gevallestudies en na die gevallestudies is die uitkoms met mekaar vergelyk. (Fouchè en Delpont 2002:268).

Die teoretiese analisering word in punt 1.6.1 beskryf.

1.7.3.2 Stap 6: Seleksie van navorsingstrategieë

Die verskillende strategieë van die kwalitatiewe navorsing hang af van die doel van die navorsingstudie, navorsingsvrae en die vaardigheid en bronne beskikbaar wat tot die navorser se beskikking is. Elke strategie het sy eie metode van data insameling en tegnieke vir data ontleding. Die hele proses is uniek in elke navorsingstudie (Fouchè & Delpont 2002:90). Die data insameling en -ontleding is in die tweede en derde fase van die intervensie model (vergelyk punt 1.6.2 en 1.6.3) omskryf.

1.7.3.3 Stap 7: Seleksie van metode van inligtinginsameling en -ontleding

Seleksie van inligtinginsameling en -ontleding verwys na die beplanning in die veldwerk van hoe data op 'n wetenskaplike wyse ingesamel en ontleed gaan word (Fouchè & Delpont 2002:90). Die data insameling is in die intervensie ontwerp in punt 1.6.3 beskryf as onderhoudvoering en waarneming waarvan terapeutiese rekords gehou is. Die ontleding van resultate is in hoofstuk 5 saamgevat.

1.7.3.4 Stap 8: Raamwerk vir die ontwikkeling van die navorsingspersoon en -plek.

In die kwalitatiewe navorsing is dit noodsaaklik om inligting in te samel van die beskrywing van die persoon en plek asook om bronne te identifiseer wat ryk is aan inligting (Fouchè en Delport 2002: 91).

Die kwalitatiewe waarneming van die respondente is deur middel van die onderskeie Gestalttegnieke binne die Gestaltterapeutiese raamwerk gedokumenteer en die resultate is in hoofstuk 5 weergegee. Die navorsingsinligting is deur deelnemende waarneming en onderhoudvoering uitgevoer. In die proses is die Gestalttegnieke binne die terapeutiese program aangewend om die verhoging van bewuswording by die dwelmafhanglike adolessent te verkry.

1.7.4 Fase 4: Implementering van keuse

Die implementering van keuse word deur twee stappe uitgevoer.

1.7.4.1 Stap 9: Die toepaslikheid van die elemente in die loodsondersoek word inaggeneem.

Die elemente van die loodsondersoek word inaggeneem voordat die loodsondersoek onderneem word (Fouchè & Delport 2002:91, vergelyk punt 1.5). Na die voorlopige intervensie is die konsepte wat by die dwelmafhanglike adolessent tevoorskyn gekom het inaggeneem tydens die selektering van die onderskeie Gestalttegnieke vir die toepassing by die dwelmafhanglike adolessent met die oog op die verhoging van bewuswording.

1.7.4.2 Stap 10: Insameling van materiaal, rekords en die literatuur studie.

Al die besluite ten opsigte van die materiaal word geneem. Die data moet onmiddellik in rekordstelsels verval word om akkuraatheid te bekom. Uit die literatuurstudie word daar 'n raamwerk saamgestel vir die interpretasie van die navorsingsresultate. Die stap word in die intervensie ontwerp in punt 1.6.3 bespreek in die insameling en analisering van data. Die bewuswordingsvraelys (Bylae F) is gedurende die eerste, sesde en twaalfde sessie gebruik om die terapeut te help bepaal of die bewuswording van die dwelmafhanglike adolessent verhoog het, aldan nie.

1.7.5 Fase 5 : Interpretasie en aanbieding

Interpretasie en aanbieding word deur die laaste twee stappe van die kwalitatiewe navorsingsproses uitgevoer

1.7.5.1 Stap 11: Proses van ontleding en verifiëring van resultate met literatuur.

Die navorser moet nou die proses van data ontleding en –prosessering uitvoer volgens stap sewe. Die data moet geverifieer word met die teoretiese perspektief van die studie (Fouchè en Delpont 2002:91).

Dataverifiëing van navorsingstudie word deur die interne geldigheidstaat van die navorsing se literatuurstudie en die empiriese studie bepaal, soos uiteengesit in hoofstukke 2, 3, 4, 5 en 6.

1.7.5.2 Stap 12: Skryf van navorsingsverslag.

Na afloop van die navorsingsproses word die navosingsverslag geskryf waarin die navorsingsresultate saam gestel word (Fouchè en Delpont 2002:91). Die dokument is die navorsingsverslag van die navorsingstudie.

1.8 BEGRENSING VAN DIE ONDERSOEK

Begrensing van die ondersoek is deur die uitvoering van die onderstaande punte verkry.

1.8.1 Beskrywing van die navorsingspopulasie

Volgens Strydom en Venter (2002:199) bestaan 'n steekproef uit elemente van die populasie en word die steekproef gebruik om seker fasette van die populasie te beskryf.

Die navorsingpopulasie vir die studie bestaan uit alle Afrikaans- en Engelssprekende dwelmafhanglike adolessente in die ouderdomsgroep vanaf twaalf tot twee en twintig jaar, wat by die organisasie vir terapeutiese dienste aangemeld het.

1.8.2 Universum

Daar bestaan verskeie menings oor die verskil tussen die universum en die populasie. Strydom en Venter (2002:198) verduidelik dit soos volg: *"Universe, refers to all potential subjects who possess the attributes in which the researcher is interested. Population on the other hand, is a term that sets boundaries on the study units. It refers to in individuals in the universe who possess specific characteristics."*

Die universum sluit in alle Afrikaans- en Engelssprekende dwelmafhanglike adolessente tussen die ouderdomsgroepe twaalf en twee en twintig jaar wat by die Limpopo Geestesgesondheid Vereniging vir Terapeutiese Dienste aangemeld het. Die populasie is die respondente soos in punt 1.9 beskryf is en wat vrywillig vanaf 1 April 2004 tot 30 September 2004 vir terapeutiese diensie ingeskakel het en volgens punt 1.5.3 geïdentifiseer is.

1.9 KONSEPTUALISERING

Die navorsingsidee word volgens De Vos (2002:29) konkreet gemaak sodra dit gekonseptualiseer en die verskillende konsepte geoperasionaliseer word. Konseptualisasie is 'n belangrike proses in die navorsing, omdat die aanvaarbaarheid van die hele metingsproses en die verslaggewing daarvan afhang van hoe oortuigend die konseptualisasie geskied (Vergelyk Delport, 2002:192-193).

Die belangrikste kernbegrippe word vervolgens omskryf.

1.9.1 Dwelmmiddel

'n Dwelmmiddel is 'n natuurlike of sintetiese chemiese substans wat 'n psigo-aktiewe uitwerking op die brein het. Dit het die volgende drie kenmerke: die middel is gemoedsveranderend en verander die persoon se persepsie van homself, sy emosies, sy interaksie met ander persone en die omgewing. Dit werk vinnig, 3 sekondes tot 25 minute. Met elke toediening kan die effek betroubaar herhaal word (Zeelie, 2002).

Die navorser verskil egter met Zeelie oor die uitwerking van die dwelmmiddels. Volgens die navorser kan die effek van sekere middels nie ten alle tye betroubaar herhaal word nie, byvoorbeeld in die geval van LSD.

1.9.2 Dwelmafhanglike

Die definisie van 'n dwelmafhanglike word omskryf as 'n persoon wat vanweë dwelmmisbruik fisies en/of psigies van die dwelm afhanglik geword het (Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk : 1995).

Volgens die navorser kan dwelmafhanlikheid ook soos volg omskryf word: Dit is wanneer 'n persoon 'n onbeheerbare drang na 'n dwelmmiddel ontwikkel en al hoe meer daarop staatmaak om te kan funksioneer. Die herhaalde gebruik van die dwelmmiddel veroorsaak dat 'n persoon se fisiese, sosiale en emosionele funksionering belemmer word.

1.9.3 Adolessent

Adolessent: Pillari (1988:179) beskryf adolessensie soos volg: "...a period within a person's lifespan when most of the person's processes are in a state of transition. From what is considered typically childish to what is considered typically adult like."

Volgens Pillari (1988:179) geskied die adolessent se fisiese en kognitiewe groei vanaf twaalf tot negentien jaar. Louw (1996:279) is van mening dat die groeiproses vanaf twaalf tot twintig jaar geskied.

Volgens Erikson (soos aangehaal deur Louw, 1996:460-463) is die adolessent in die ontwikkelingsfase waar hy 'n identiteit moet ontwikkel teenoor die moontlikheid van identiteitsverwarring. Ten einde identiteit te kan ontwikkel, behoort die adolessent die volgende te bemeester.

- a. Om voortdurende geïntegreerde geheelbeeld van die self te vorm wat oor 'n tydperk dieselfde persoon simboliseer.
- b. Die vorm van 'n sosio-kulturele identiteit, waar hy kan identifiseer met 'n bepaalde kultuur of verwysingsgroep.
- c. Vestiging van 'n geslagsrol-identiteit waar die tiener geslagsryp word asook sy identiteit as manlik of vroulik aanvaar.
- d. Vestiging van 'n beroepsidentiteit met 'n realistiese beroepskeuse.
- e. Ontwikkeling van 'n eie waardestelsel en lewensfilosofie.

Erikson (soos aangehaal deur Louw, 1996:463) beskryf die identiteitsverwarring by die adolessent soos volg: "I ain't what I ought to be, I ain't what I am going to be, but I ain't what I was" .

1.9.4 Gestaltbenadering

Gestaltbenadering is soos volg gedefiniër: *"It teaches therapists and patients the phenomenological method of awareness, in which perceiving, feeling, and acting are distinguished from interpreting and reshuffling pre-existing attitudes"* (Yontef, 2001:1). Die benadering is om die persoon in sy geheel in die hier en nou te herstel. In die bou van die terapeutiese verhouding met die adolessent, is die "Ek- Jy-" verhouding, die verhoging van sy bewustheidsvlak en sensoriese funksionering baie belangrik in die herstelproses (Schoeman, & Van der Merwe, 1996:29).

In die Gestaltbenadering is die mens in sy hele veld belangrik, en moet hy in die hier en nou met volle bewustheid herstel. Om 'n verhouding te bou, is dit belangrik dat hy sensories in kontak met homself is, en die dialoog binne die "Ek- Jy-" verhouding geskied. Die adolessent se beleweniswêreld is in die hier en die nou, en die verhouding met sy omgewing vorm deel van sy bewustheidsvoorgond. Dit maak die benadering baie geskik vir die dwelmafhanklike adolessent in terapie.

1.9.5 Gestaltterapie

Gestaltterapie is soos volg gedefiniër: *"Gestalt therapy is a humanistic, process-oriented mode of therapy that focuses attention on the healthy, integrated functioning of the total organism, comprised of the senses, the body, the emotions, and the intellect"* (Kaduson en Schaefer 2000:28). Gestaltterapie word in die volgende terme omskryf: veldteorie, eksistensialisme, fenomenologie, kontak, bewuswording, self, ego, id, dialoog, eksperiment, onderbreking van kontak en lae van neurose. Deur die terapie word bepaal hoe al die terme by mekaar inskakel vanuit 'n filosofiese perspektief (Manchester Gestalt Centre, 1988:1).

In Gestaltterapie word daar na die hele veld gekyk waarbinne die persoon funksioneer. Sy ervaring word deur eksperimentering na die hier en nou gebring. Hieruit word bepaal watter unieke invloed dit op homself het. Hy is voortdurend bewus van die proses van verandering, in die kontak maak tussen homself en die ander.

1.9.6 Gestalt

Gestalt word soos volg definieër: *A gestalt is a whole, a complete, in it self, resting whole. The gestalt wants to be completed, were left with unfinished situations, and these unfinished situations press and want to be completed* (Perls, 1973:119). Die adolessent se natuurlike gestalt is om in die hede te leef en sy aandag te fokus op wat hy nou doen en beleef. Hy doen wat hy graag wil doen deur middel van sy eie eksperimente en leer uit die ervarings. Sy kennis bekom hy deur die uitvoer van direkte, eenvoudige en akkurate eksperimentering (Rhyne, 2001:2).

Die Gestalt van die adolessent word bepaal uit hoe hy sy omgewing ervaar en wat sy reaksie nou daarop is. As hy aan negatiewe ervaring blootgestel word, sal hy deur eksperimentering van sy gedrag probeer om sy balans weer te herstel.

1.9.7 Bewustheid

Bewustheid is die proses waarin die individu sy denke, emosie, ervaring en gedrag erken. Hierdie proses is aaneenlopend waarin hy in kontak met homself bly (Corey, 1990:322).

Volgens Yontef (1993:144) is bewustheid 'n vorm van ervaring. Dit is die proses waardeur die individu in kontak is met die belangrikste gebeurtenis in sy omgewing van sensoriese, emosionele, kognitiewe en energieke ondersteuning.

Volgens die navorser is bewustheid die bewuswording en in voeling wees met die innerlike self, dit wil sê 'n bewuswording van die emosies en fisiese belewenisse in die self.

1.10 INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

Die navorsingsverslag is in ses hoofstukke ingedeel:

- Hoofstuk 1 is die algemene inleiding tot die ondersoek en bepaalde begripsomsrywings.
- Hoofstuk 2 is 'n literatuurstudie ten opsigte van die ontwikkeling van die adolessent. In hierdie hoofstuk word ook aandag geskenk aan die impak van dwelmmiddels op die ontwikkeling van die dwelmafhanglike adolessent.
- Hoofstuk 3 is 'n literatuurstudie ten opsigte van die onderskeie dwelmmiddels wat deur die respondente misbruik is. Hierdie hoofstuk fokus op die fisiologiese en emosionele uitwerking wat die onderskeie dwelmmiddels op die dwelmafhanglike adolessent het.
- Hoofstuk 4 fokus op die Gestaltbenadering, die Gestaltterapeutiese proses en die onderskeie Gestalthulpmiddels wat binne die terapeutiese proses gebruik kan word om 'n verhoging in die adolessent se bewuswording te bewerkstellig.
- In hoofstuk 5 word die empiriese ondersoek en resultate van die studie weergegee.
- In hoofstuk 6 is die gevolgtrekkings en aanbevelings van die navorsingsverslag uiteengesit

1.11 SAMEVATTING

Dwelmafhanlikheid by die adolessent is 'n tendens wat in die Suid-Afrikaanse samelewing aan die toeneem is. Talle adolessente se lewens word hierdeur geraak en dit kan ernstige implikasies vir die adolessent inhou. Hierdie studie word gerig deur die uitgangspunt dat die dwelmafhanlike adolessent se bewuswording afgestomp is weens die dwelmmisbruik, en sodoende nie binne die terapeutiese proses kan vorder indien sy bewuswordings vlak nie verhoog word nie.

Die navorsings probleem beklemtoon die doel van die studie, naamlik om die uitwerking van dwelmmiddels op die bewuswording by die dwelmafhanlike adolessent, asook die benuttingswaarde en toepassings moontlikhede van Gestaltterapeutiese tegnieke tydens die terapeutiese proses met hiërdie adolessent, kwalitatief te verken en te beskryf.

Begrippe wat deurlopend in die navorsingsverslag voorkom en geïdentifiseer is sluit die volgende in: bewuswording, adolessent, dwelmmiddels, dwelmafhanlikheid, Gestalt, Gestaltbenadering, Gestaltterapie en Gestalthulpmiddels.

Die hoofstuk word afgesluit deur 'n beskrywing van die indeling van die navorsingsverslag. In hoofstuk 2 word die ontwikkeling van die adolessent en die invloed wat die gebruik van dwelmmiddels daarop het bespreek.

HOOFSTUK 2

DIE ONTWIKKELING VAN DIE ADOLESENT

2.1 INLEIDING

Buiten die eerste twee jare van 'n kind se lewe is adolessensie die tydperk waartydens die mens se liggaamlike- en fisiologiese ontwikkeling die vinnigste plaasvind. Hierdie hoofstuk bied 'n uiteensetting van die adolessent se fisiese-, kognitiewe-, sosiale- en emosionele ontwikkeling aan.

Adolessensie word gesien as die ontwikkelings stadium tussen die kinderjare en volwassenheid. Tydens die aanvang van adolessensie is daar kenmerkende gedrag wat na vore kom, byvoorbeeld die vinnige veranderinge op fisiese, psigiese en sosiale vlakke. Die kenmerke wat die einde van hierdie adolessente tydperk aandui, is nie so duidelik nie.

Pillari (1988:179) is van mening dat adolessensie in drie stadiums ingedeel kan word, naamlik: vroeë-adolessensie, wat gekenmerk word deur liggaamlike-, fisiologiese- en sekere kognitiewe ontwikkelinge. Tweedens is dit die middel-adolessensie, wanneer die adolessent opsoek is na 'n eie identiteit en begin om liefdesverhoudings aan te knoop. Laat-adolessensie word gesien as die periode waarin die adolessent oor aspekte soos verdere opleiding of beroepe en sy toekoms moontlikhede, besluite neem. Die respondente van hierdie navorsing was almal reeds in hulle middel- of laat-adolessente stadium van ontwikkeling.

Weens individuele asook kulturele verskille, kan die aanvang van adolessensie tussen die ouderdomme van 11 en 13 jaar wissel. Die einde van adolessensie kan tussen die ouderdomme van 17 en 21 jaar voorkom. Aangesien daar nie spesifieke ouderdomskriteria vir die afbakening van adolessensie is nie, het die navorser die adolessente ontwikkelings stadium, vir die doeleindes van die studie, aan die hand van algemene ontwikkelingskenmerke beskryf.

'n Wye spektrum van interne- en eksterne faktore kan 'n invloed op die adolessent se ontwikkeling hê. Hierdie faktore kan 'n groot rol by die afhandeling van die adolessent se ontwikkelingsstake asook in sy latere lewe speel. Take wat hierdeur beïnvloed word is byvoorbeeld die ontwikkeling van die adolessent se selfbeeld, emosionele bewuswording, uitdrukking, gepaste sosiale gedrag asook probleemoplossing- en konflikthanteringsvaardighede.

Die invloed van dwelmgebruik en -afhanklikheid sal by die adolessent se normale ontwikkelingsstake in gedagte gehou word. Die navorser se praktykervaring is ook hierby geïntegreer.

Die proses van ontwikkeling tydens adolessensie was al die onderwerp van baie teoretici. 'n Groot aantal teorieë, gegrond op verskillende standpunte, is dus geformuleer. Hier volg 'n kort bespreking van sommige van hierdie teorieë. Teoretiese begronding het ontwikkel nadat die navorsing voltooi is en kwaliteitskontrole is sodoende bereik.

2.2 TEORETIESE PERSPEKTIEF

Hall, in Thom (1996:398) se rekapituleringsteorie beskryf adolessensie as 'n stadium van emosionele en intrapsigiese konflik. Sy beskrywing van die adolessent het grootliks bygedra tot die siening dat adolessensie 'n periode van spanning en gemoedskommeling is. Volgens Hall, word adolessensie gekenmerk deur wisselende emosies en houdings soos energieke entoesiasme teenoor sorgeloosheid en verveeldheid, vrolikheid teenoor terneergedruktheid, en idealistiese altruïsme teenoor selfsugtigheid. Hy sien adolessensie ook as die periode waarin individualiteit ontwikkel en daar gestreef word na die manifestering van hoër en kompleksere menslike kenmerke (Thom, 1996:397-398; Santrock, 2000:345).

Vanuit die Gestaltbenadering kan die stellings van Hall se rekapituleringsteorie soos volg omskryf word: die adolessent se ontwikkeling gaan gepaard met die ontstaan van verskeie polariteite binne die adolessent. Die polariteite kan moontlike onvoltooidhede en die ontwikkeling van wanbalanse veroorsaak (vergelyk: 4.3.4.1 – 4.3.4.2 en 4.3.10).

Freud se psigoanalitiese beskrywing van adolessensie kom in verskeie opsigte ooreen met Hall se storm-en-drang siening. Freud beklemtoon die herontwaking en toename van seksuele drange wat gepaard gaan met die liggaamsveranderinge gedurende puberteit. Die verhoging in seksuele drange veroorsaak 'n wanbalans tussen die id, ego en superego wat tydens die latente fase tot stilstand gekom het. Die adolessent moet weer soos in sy kinderjare die seksuele drange beheer om die balans tussen die persoonlikheidsstrukture te herstel en die emosionele konflikte op te los (vergelyk: Thom, 1996: 398 en Santrock, 2000:345).

Santrock (1998) soos aangehaal deur Santrock (2000:345) is van mening dat adolessente se gedrag te maklik in die verlede gestereotipeer is as abnormaal en afwykend. Santrock (1998) verduidelik verder dat die adolessent 'n onreg aangedoen word deur adolessensie, soos dit in die geval van Hall en Freud se teorieë, as 'n tyd van rebellering, krisis, patologie en afwyking, te kategoriseer. Santrock is verder van mening dat 'n meer akkurate beskrywing van adolessensie 'n tyd is om te evalueer, besluite te neem, verskeie vlakke in die lewe betrokke te raak as 'n adolessent en sy weg in die samelewing te baan. Die adolessent se vlak van bekwaamheid hang van sy toegang tot 'n verskeidenheid wettige geleenthede af, asook ondersteuning op die langtermyn deur volwassenes wat werklik vir die adolessent omgee (Santrock, 2000:345).

Vanuit die Gestaltbenadering kan die stellings van Freud se psigoanalise soos volg omskryf word: die klem val ook hier op die ontstaan van polariteite, wanbalanse en onvoltooidhede binne die adolessent. Die balans

tussen hierdie dele kan weer deur homeostase verkry word. Konsepte soos die inhoud en prosen van dialoog speel volgens Brown-Miller (1993:14) 'n sentrale rol binne Gestaltherapie (vergeelyk: 4.4.5). Die navorser is egter van mening dat die Gestaltbenadering meer vanuit 'n holistiese perspektief, as die psigoanalitiese benadering, na die ontwikkeling van die adolessent kyk (vergeelyk: 4.2.1 en 4.3.2).

Die leerteoretici gaan van die standpunt uit dat gedrag deur onder meer nabootsing van ander se gedrag is, en die versterking van sekere gedragsvorme deur beloning aangeleer word. Die leerteoretiese siening oor adolessensie is dat die samelewing min leiding ten opsigte van sekere gedragsvorme aan die adolessent gee, soos hoe om sy seksuele dryfvere te hanteer. Die adolessent se portuurgroep begin die identiteit word waarmee hy hom die sterkste identifiseer. Die resultaat is volgens die leerteoretici 'n verhoogde angsvlak tydens adolessensie. Hulle is ook van mening dat adolessensie 'n periode van storm en drang is (Thom, 1996:398).

Vanuit die leerteoretici se perspektief kan daar gesê word dat die adolessente dwelmgebruiker sy gedrag aangeleer het van persone soos byvoorbeeld, sy ouers, broers of susters en moontlik sy vriendegroep wat reeds dwelmgebruikers is. Sy gedrag rondom die gebruik van dwelmmiddels word nou versterk deur die uitwerking van die dwelmmiddel op die adolessent se gemoedstemming.

Volgens die veldteorie van Kurt Lewin is adolessensie 'n oorgangstadium waartydens die adolessent sy groeplidmaatskap verander, hy behoort gedeeltelik aan die kindergroep en gedeeltelik aan die volwassengroep. Lewin wys daarop dat wanneer adolessente gedrag en ontwikkeling beskryf word, die rol van individuele en kultuurverskille nie nagelaat moet word nie. Die adolessent se ontwikkeling sal beïnvloed word deur die tydperk wat die adolessente periode in sy spesifieke kultuur duur; en in watter mate die kultuur tussen die kinder- en volwasserejare; die gestruktureerdheid van die gedragsslyne vir die adolessent; en die houding en waardes ten opsigte van adolessensie onderskei (Thom, 1996:399).

Die Gestaltbenadering sluit by die veldteorie aan siende die adolessent 'n onvoltooidheid kan beleef ten opsigte van sy identiteit en selfbeeld, en dat hy nie geïsoleerd ten opsigte van sy ontwikkeling binne sy veld staan nie (vergeelyk: 4.3.1.1).

Die navorser is van mening dat die gedragsslyne, houdings en waardes, ten opsigte van adolessensie, selfs binne dieselfde kulture, veranderlik is. Die een adolessente groep se houding en waardes, teenoor die gebruik van dwelmmiddels, kan van die ander individue binne dieselfde kultuurgroep verskil. Daar is onderskeie faktore wat kan bydra tot die adolessent se keuse om 'n dwelmmiddel van die hand te wys of dit te gebruik. Die navorser gaan van die standpunt uit dat die volgende faktore 'n rol speel tydens hierdie besluitnemingsproses: die adolessent se blootstelling aan dwelmmiddels binne sy sosiale- en ekonomiese veld, of hy in kontak is met sy emosionele-self, en wat die rol is wat sy waarde en norme sisteem gedurende besluitneming speel.

Die geesteswetenskapsteorie van Spranger wys daarop dat daar individuele verskille tussen die adolessente bestaan, en dat elkeen die stadium van adolessensie op 'n unieke manier beleef. Hy wys daarop dat sekere adolessente wel grootliks 'n fase van storm en drang sal ervaar, terwyl ander se ontwikkeling weer stadig en gelykmatig en sonder spanning verloop, en 'n derde groep adolessente wel 'n krisis sal ervaar, maar dit mettertyd te bowe sal kom (Thom, 1996: 399-401).

Die navorser is van mening dat die Gestaltbenadering aansluit by Spranger se geesteswetenskapsteorie ten opsigte van die unieke situasie waarin elke adolessent hom gedurende sy ontwikkeling bevind. Die Gestaltbenadering gee aan die bogenoemde punte erkenning binne die beginsel van uniekheid en 'n veranderende proses (vergelyk: 4.3.1.2.2 en 4.3.1.2.3).

Die volgende afleidings kan vanuit die bogenoemde bespreking gemaak word: adolessensie is 'n intense ontwikkelingsfase wat met drastiese emosionele-, fisiese- en kognitiewe ontwikkelings gepaard gaan. Hieruit kan moontlike onvoltooidhede ontstaan, indien die adolessent dit nie suksesvol deurgewerk en geïntegreer het nie. Hierdie onvoltooidhede kan lei tot wanbalanse wat die adolessent kan laat oorgaan tot die eksperimentering met dwelmmiddels. Die mees opvallende verandering gedurende die adolessente ontwikkelingsfase, is sekerlik die van sy fisiese ontwikkeling.

2.3 LIGGAAMLIKE EN FISIOLOGIESE ONTWIKKELING

Die adolessent ontwikkel gedurende hierdie tyd teen 'n tempo wat gelykstaande is aan die eerste twee jaar van 'n persoon se leeftyd. Tydens die eerste aantal jare van die adolessent se ontwikkeling vind puberteitsveranderinge plaas wat deur uiterlike liggaamlike en fisiologiese veranderinge gekenmerk word. Die volgende puberteitsveranderinge kom universeel by adolessente voor: vinnige liggaamlike groei; hormoonsveranderinge; toenemende seksuele behoeftes; die ontwikkeling van primêre geslagskenmerke en sekondêre geslagskenmerke; en die bereiking van geslagsrypheid. Die adolessent neem hierdie opvallende liggaamlike veranderinge bewustelik waar en moet sodoende veranderinge maak aan sy liggaamsbeeld. Hierdie waarneming gaan dan dikwels met gevoelens van verwondering, trots en vreugde asook onsekerheid, skaamte en weersin gepaard (Thom, 1996: 401; Mussen, Conger, Kagan & Hutson, 1990: 569 –570; Papalia & Wendkos Olds, 1993: 483 -488 en Santrock, 2000: 346).

'n Versnelde groeitempo is kenmerkend van adolessensie. Alhoewel daar individuele verskille by adolessente voorkom, is die gemiddelde aanvangsouderdom van hierdie groeiversnelling vir seuns tussen twaalf en dertien jaar en vir die meisies tussen tien en elf jaar. Die volgende faktore kan die groeitempo gedurende adolessensie beïnvloed: genetiese-, endokriene-, omgewings- en emosionele faktore (Thom, 1996: 401; Mussen, Conger, Kagan & Hutson, 1990: 570 – 571; Papalia & Wendkos Olds, 1993:487 – 488 en Santrock, 2000: 347).

Alhoewel al die liggaamsdele groei, is die tempo van groei vir die onderskeie dele oneweredig en dit veroorsaak dat die adolessent lomp en ongekoördineerd voorkom. Hierdie verskynsel staan as asinchronie bekend (Thom, 1996: 401). Omdat sy liggaamsdele nie in verhouding tot mekaar is nie, word sy motoriese vaardighede beïnvloed en ervaar hy met sekere tye 'n gevoel van lompheid.

Die navorser het die volgende vanuit sy praktykervaring waargeneem: hierdie lompheid veroorsaak dat die adolessent byvoorbeeld maklik iets soos 'n glas of bord uit sy hande kan laat val, hy strompel maklik oor sy eie voete of sukkel om sekere take soos skaatsplank ry, wat hy voorheen met gemak kon doen, te bemeester. Hierdie lompheid laat die adolessent met tye geïrriteerd en gefrustreerd voel, dit veroorsaak dat hy met tye kwaad vir homself word. Hierdie konflik wat hy met homself het kan versterk word deur ouers of ander persone wat hom tereg wys deur vir hom byvoorbeeld die volgende te sê: "Tel op jou voete as jy loop dan sal jy nie oor die goed val nie..." of "Kyk nou net wat se gemors het jy gemaak, vir wat laat jy die bord val, het jy pap in jou hande, ruk jou reg."

Hierdie konstante tereg wysings kan introjekte en desensitasie by die adolessent teweeg bring, wat weer onvoltooidhede binne hom kan laat ontstaan (vergelyk: 4.3.4.1, 4.3.9.3 en 4.3.9.6). Die adolessent sal byvoorbeeld ook tydens die konsultasie, in 'n uitgestrekte lê-sit posisie op sy stuitjie in die stoel sit, of half uitgestrek op die "pouffe" lê. Die adolessent hou oor die algemeen ook nie nou meer daarvan om op die vloer te sit nie, hy vind dit nou ongemaklik, en nie meer van pas nie. Daarom is dit belangrik dat die terapeut die adolessent se fisiese ontwikkeling tydens terapie in ag moet neem.

Die fisiologiese ontwikkeling by die adolessent, bring 'n verandering in die voortplantingsorgane sowel as die sekondêre geslagskenmerke mee. Die meerderheid van die veranderinge is geslag spesifiek en is die resultaat van hormoon afskeidings in die bloedstroom (Pillari, 1988: 180; Thom, 1996: 401; Mussen, Conger, Kagan & Hutson, 1990: 573 – 575 en Papalia & Wendkos Olds, 1993: 488 - 490).

Figuur 1 bestaan uit 'n tabulering van die volgorde waarin die primêre en sekondêre geslagskenmerke by die adolessent ontwikkel.

FIGUUR 1: Volgorde van ontwikkeling van primêre en sekondêre geslagskenmerke soos verwerk en aangepas deur Thom en vervat in Louw (1996: 401)

VROULIK:	MANLIK:
Vergroting van borste	Vergroting van testes, skrotum en seminale blasies
Verskyning van reguit gepigmenteerde okselhare	Verskyning van reguit gepigmenteerde pubeshare
Vinnige liggaams groei	Groei van penis
Verskyning van gekrulde pubeshare	Stem breek
Vergroting en die ontwikkeling van die vagina, klitoris en uterus	Groei van baard
Menstruasie (aanvanklik onreëlmatig; ovulasie onstabiel)	Groei van gekrulde pubes- en okselhare
Gelokaliseerde vetneerslae	Eerste ejakulasie (saadtelling laag; onvrugbaar)
Toenemende aktiwiteit van die sebaceouseklier	Spermatogenese
Toenemende rypheid van voortplantingsorgane	Seminale emissies
Stabiele ovulasie	

Oor sekere van hierdie veranderinge kan die adolessent moontlik selfbewus voel. Sekere van sy fisiese eienskappe soos byvoorbeeld sy haarkleur, die grootte en vorm van sy neus, oë, mond en ore kan ook nou volgens hom nie meer na wense wees nie. Aangesien die adolessent nie met sy liggaamsbeeld tevrede is nie, kan hy 'n obsessie met sy liggaam ontwikkel wat tot 'n swak selfbeeld en psigiese afwykings kan lei. Die ontwikkeling van fisiese toestande soos byvoorbeeld anorexia, bulimie, obesiteit en die gebruik van anaboliese steroïde kan moontlik voorkom.

Die adolessent begin daarop aandring dat hy uniek wil wees en nie met ander persone se idees en liggaamsbeeld wil konformeer nie, maar is terselfdertyd besig om sy fisiese eienskappe met ander te vergelyk, om sodoende te sien of hy aan die "standaarde" van sy portuurgroep voldoen.

Die navorser is van mening dat die adolessent met 'n swak selfbeeld homself van sy gesin en vriendegroep kan isoleer, wat hom meer vatbaar maak vir die eksperimentele gebruik van dwelmmiddels as alternatief tot sy emosionele pyn (vergelyk: 3.2.2.1.1). In die meerderheid van gevalle is die dwelmafhanglike adolessent ook soos die ander adolessente uiters gesteld daarop dat sy klerekas sekere handelsmerke moet bevat. Materiële besittings en sosiale status is ook faktore wat bydra tot die dwelmafhanglike se selfbeeldvorming en persepsie van homself.

Die adolessente dwelmgebruiker se fisiese en kognitiewe ontwikkeling kan deur die gebruik van dwelmmiddels beïnvloed word. Die misbruik van byvoorbeeld dagga kan die algemene fisiese ontwikkeling

van byvoorbeeld die primêre en sekondêre geslagskenmerke en die adolessent se groei vertraag. By adolessente seuns beïnvloed die gereelde gebruik van dagga sy testosteroon afskeiding wat die ontwikkeling van sy primêre en sekondêre geslagskenmerke onderdruk. In die geval van dogters word die afskeiding van estrogeen onderdruk, met die gevolg dat die afskeiding van testosteroon verhoog. Die dogter kan dan manlike eienskappe begin ontwikkel, haar menstruasië siklusse kan ook ongereeld voorkom. Tydelike of permanente onvrugbaarheid kan by beide geslagte voorkom. Die immuunsisteem van die adolessent word deur die gebruik van dagga verswak, hierdie verswakking kan nadelige invloed op die adolessent se algemene gesondheid hê. Daar is 'n verhoging in die risiko ten opsigte van die ontwikkeling van longkanker en kardiovaskulêre siektetoestande (vergelyk: 3.3.1.1.3) (Robenson, 1999:81; Lauer, 1992:100-101 en Searll, 2002:187 en 190).

Inligting oor die fisiese impak van die dwelmmiddels op die adolessent se sensoriese sintuie word later in die hoofstuk bespreek, hoofstuk drie en bylae B bevat verdere inligting rakende die gebruik van dwelmmiddels en hulle fisiese werking binne die liggaam.

Gedurende die adolessent se tydperk van liggaamlike en fisiese veranderinge is hy voortdurend besig met die vorming van persepsies oor homself en sy omgewing.

2.3.1 Die vorming van persepsies

Sonderegger (1998:43), gee die volgende beskrywing van die vorming van 'n persepsie: *"Perception is the way that the sensory information is chosen and transformed so that it has meaning. Once sensory input starts, an individual uses perceptual processes to select among sensory input stimuli and to organize them so that relevant action can occur."*

Die rol van persepsies in die adolessent se lewe kan soos volg omskryf word: die adolessent maak gebruik van persepsies om 'n beeld van sy wêreld te vorm. Hierdie beelde kan deurgaans verander soos wat die behoeftes en die situasies om hom verander. Persepsie is 'n baie persoonlike uitkyk op die lewe, wat met sekere bewuswordings en emosies gepaard gaan. Adolessensie word ook gekenmerk deur die feit dat die adolessent nou baie bewus is oor sy voorkoms, en ure voor die spieël kan deurbring om dit te verbeter of in stand te hou, en sodoende in die proses is om 'n persepsie van sy eie liggaamsbeeld te vorm.

Die adolessente dwelmgebruiker se persepsievorming word deur verskeie faktore beïnvloed. Met vorige leerervarings (ondervindings) tydens die gebruik van sekere dwelmmiddels, sal hy byvoorbeeld sê dat die ecstasy tablette van 'n sekere dwelmhandelaar beter en veiliger is as die van 'n ander. Hy kan met die gebruik van die een handelaar se tablette 'n beter "trip" en minder nuwe effekte gehad het, as met die gebruik van die ander een se dwelmmiddels (vergelyk: 3.3.3.1 en Bylae C). 'n Tweede faktor wat 'n rol in die vorming of verandering van persepsies teweeg kan bring is motivering. 'n Adolessent kan byvoorbeeld 'n afkeur in die

gebruik van alkohol hê, maar tydens 'n partytjie voel hy terneergedruk en hou homself eenkant, terwyl sy vriende hom oorreed om een van die alkoholiese drankies met 'n soeter smaak te probeer. Die drankie smaak dan vir hom lekker en na nog twee drankies voel hy ook beter. Hy begin dan sy motivering ten opsigte van die gebruik van alkohol verander en sodoende verander sy persepsie ook (Sonderegger 1998: 47).

Sensoriese stimulus en die bewuswording daarvan, deur middel van die adolessent se vyf basiese sintuie, speel 'n belangrike rol by die vorming van sy persepsies omtrent sy omgewing en verhoudings met homself en ander.

2.3.2 Die sintuie en sensoriese waarneming

'n Verskerpte sensoriese waarneming help om die nodige emosionele bewuswording en –ontwikkeling, by die adolessent teweeg te bring. Die adolessent se sensoriese waarneming en bewuswording geskied deur die gebruik van sy sintuie. Die dwelmafhanglike adolessent is in die meerderheid van gevalle sensories afgestomp, weens die impak wat die dwelmiddel op die fisiese funksionering van die sintuie het (vergelyk: 3.3.2.1.1). Die fisiologiese werking van die onderskeie sintuie word deur die chemiese werking van die onderskeie dwelmiddels beïnvloed, wat die ontstaan van hallusinasies by die adolessente dwelmgebruiker tot gevolg kan hê.

Sensoriese stimulasie speel 'n belangrike rol binne die adolessent se bewuswordingsproses, dit is een van die faktore wat maklik 'n "*craving*" vir dwelmiddels by die adolessent te weeg kan bring (vergelyk: 4.4.9 en Bylae C)

Hier volg 'n kort bespreking van die fisiese werking van die adolessent se sintuie en die uitwerking wat die gebruik van dwelmiddels op sy sensoriese waarneming het.

2.3.2.1 VISIE

Die stimulus vir visie is lig, wat in golwe beweeg. Die amplitude word geassosieer met die sensoriese ervaring van helderheid; die golflengte bepaal die kleurskakering van die lig; en die suiwerheid van die golf produseer die psigologiese ervaring van versadiging (Sonderegger, 1998:36).

Deur slegs sekere van die dwelm parafinalia visueel waar te neem kan die dwelmafhanglike adolessent 'n "*craving*" vir 'n dwelmiddel ontwikkel. Die gebruik van dwelmiddels kan ook die adolessent se visie versteur, byvoorbeeld as die adolessent onder die invloed van dagga of kokaine is, verwyd sy pupille, maar in die geval van heroïen en alkohol gebruik, is daar weer 'n abnormale verkleining van sy pupille (Searll, 2002: 185, 202 en Robenson, 2001: 50-53, 96).

Met die gebruik van hallusinogene middels is dit moontlik dat die adolessent visuele hallusinasies kan ervaar, en dat die verskynsel van sinestesia kan voorkom (vergelyk:3.3.1) . Hierdie hallusinerende adolessent, kan sy lewe en die van sy vriende en ander persone in gevaar stel, as hy byvoorbeeld onder die invloed van die middel bestuur. Die adolessent wat drogbeelde ervaar kan weer daarvan probeer wegvlug deur van dit weg te jaag, weg te hardloop of daarop te skiet, sodoende kan hy homself beseer deur voor aankomende verkeer in te ry of te hardloop of hy kan in die proses 'n ander persoon wond of doodskiet. Hierdie hallusinasies kom veral voor met die gebruik van LSD (vergelyk: 3.3.1.2).

2.3.2.2 OUDITIEF

Klank is die stimulus vir gehoor, en bestaan uit 'n reeks golwe van verskillende lugdruk, wat verteenwoordigend kan wees van klankgolwe. Klankgolwe het die volgende drie karakter eienskappe; amplitude, frekwensie en suiwerheid. Groter golf amplitudes het betrekking tot groter volume; terwyl golf frekwensies betrekking het tot toonhoogte; en die suiwerheid van die klankgolf is verwant aan die timbre (Sonderegger, 1998:38).

Die adolessent se gehoor kan in die eerste plek beskadig word deur die volume waarteen musiek in Raveklubs en ander nagklubs gespeel word. Hierdie hoë frekwensies en die volume van die musiek kan oor 'n tydperk van blootstelling permanente skade aan die adolessent se gehoor aanrig. Ouditiewe hallusinasies kan byvoorbeeld in die vorm van stemme, wat vir die adolessent sê dat hy selfmoord of moord moet pleeg, voorkom. Die adolessente dwelmgebruikers kan met die gebruik van hallusinogene middels, soos in die geval van visuele waarneming, ook sinestesia ervaar.

Die navorser het vanuit sy praktykervaring en vanuit die onderskeie bronne wat geraadpleeg is, bevestig dat die meerderheid van adolessente selfmoord en kriminele aktiwiteite onder die invloed van alkohol en dwelmmiddels soos dagga, LSD, heroïen en "*crack*"/*kokaine*" gepleeg word (vergelyk: 3.3.1.1, 3.3.1.2, 3.3.2.1.1, 3.3.3.2.1 en 3.3.3.2.2). Die dwelmafhanglike adolessent is gewoonlik baie impulsief en sensories afgestomp as die bogenoemde daede gepleeg word.

2.3.2.3 SMAAKSINTUIG

Die stimulus van smaak is chemiese stowwe wat opgelos word in water of ander vloeistowwe. Smaak kan beskryf word in vier basiese sensasies, naamlik, soet, suur, sout en bitter. Hierdie sensasie kan op verskeie maniere gekombineer word om alle ander smaaksensasies na vore te bring (Sonderegger, 1998:39).

Die literatuur wat deur die navorser bestudeer is, het nie spesifieke melding gemaak van die invloed wat die gebruik van dwelmmiddels op die smaaksintuig van die adolessent is nie. Daar is wel melding gemaak van die voorkoms van mond- en tongkanker asook ander mondsere, weens die gebruik van dwelmmiddels. Die

navorsers is van mening dat die voorkoms van mondkanker en -infeksies wel tydelike of permanente skade aan die adolessent se smaak papille kan aanrig en sodoende sy smaaksintuig kan beïnvloed.

Die navorsers het ook vanuit sy praktykervaring die volgende ondervind: een van die dwelmafhanglike adolessente het melding gemaak van 'n smaak sintuiglike hallusinasie wat hy gedurende die gebruik van LSD ondervind het. Volgens hom het hy tydens die hallusinasie die heerlikste peperment sjokolade geëet en het hy vir almal om hom daarvan aangebied. Nadat die middel uitgewerk het, het van die vriende wat saam met hom was aan hom gevra of hy bewus was dat hy grond en blare geëet het en dit vir hulle aangebied het om te eet. Volgens hom kon hy nie een van die insidente onthou nie, hy het net gesien dat daar stukke blare in sy mond was en dat sy mond aan die binnekant stukkend was. Die gevaar wat hierdie tipe hallusinasies inhou is dat die adolessent nie beheer oor homself en sy omgewing het as hy onder die invloed van 'n middel soos LSD is nie, sodoende kan hy homself maklik vergiftig.

2.3.2.4 REUKSINTUIG

Die stimuli van reuk word verkry deur vlugtige chemiese stowwe wat vrygestel word in die lug. Hierdie molekules stimuleer die reuksenuwees wat in die boonste deel van die nasale kanaal geleë is. Die neurone van die reseptore bondel saam om die reuksenuwee te vorm, wat op sy beurt deurloop na die reuklob wat by die basis van die brein geleë is. Die volle impak van die reukteorie word nog nie deeglik verstaan nie, byvoorbeeld, hoe die sensoriese waarneming van 'n spesifieke reuk sekere positiewe of negatiewe herinneringe kan herroep (Sonderegger, 1998:40).

Die reuksintuig speel 'n groot rol in die bewuswordingsproses van die adolessent, byvoorbeeld wanneer iemand anders dagga rook en die adolessente dwelmgebruiker bewus word van die daggareuk, ontwikkel hy onmiddellik 'n "*craving*" vir dagga. In sekere gevalle hoef dit ook nie noodwendig dagga te wees wat hy ruik nie, dit kan bloot net iets wees wat min of meer soos brandende dagga ruik, wat die "*craving*" kan aktiveer.

Die dwelmafhanglike adolessent kan permanente skade aan sy reuksintuig aanrig deur die snuif of "*snort*" van kokaiën (vergelyk: 3.3.3.2.1 en Bylae C). Die neusseptom kan deur die snuif of "*snort*" van kokaiën geperforeer word, die reuksintuig kan sodoende permanent beskadig word. 'n Kroniese loopneus word ook met langdurige gebruik ondervind (Searll, 2002: 202 en Robenson, 2001: 96).

2.3.2.5 TASSINTUIG

Die vel bestaan uit reseptore wat reageer op aanraking, druk en temperatuur. Die verhouding tussen reseptore en die sensasie op die vel, word nog nie ten volle verstaan nie. Die bloedliggaampies van Meissner is sensitief vir aanraking, en Pacinian se bloedliggaampies, vir druk. Ruffini se punte gelei informasie van hitte, en Krause se Corpuscula bulbiformia, wat in die senuwee eindpunte van die vel en mukus membrane

geleë is, die van koue. Die reseptore versend die informasie na die senuwesels wat gelei word deur die werwelkolom na die breinstam. Van daar af word dit versend na 'n area van die korteks in die pariëtale lob. Gedurende 'n sensasie op die vel word daar verskeie soorte sensoriese aanpassings ondergaan, byvoorbeeld 'n warm sensasie kan aanvanklik so warm raak dat dit onhoudbaar word, maar na 'n verloop van tyd kan dit draaglik en hanteerbaar raak (Sonderegger, 1998:40 - 41).

Met die gebruik van 'n dwelmmiddel soos byvoorbeeld ecstasy, word die adolessent se vel baie sensitief vir aanraking, in hierdie geval is dit 'n aangename sensasie as hy deur ander aangeraak word en sal hulle byvoorbeeld mekaar se lywe masseer (vergelyk: 3.3.2.1). Hierdie massering en sensasionele aanraking kan tot seksuele aktiwiteite en ander promiskueuse gedrag lei, wat die adolessent se kans op infeksie met HIV/Vigs en ander seksueel oordraagbare siektes verhoog.

Een van die ander kenmerke van dwelmmiddels is dat dit die adolessent se pyndrumpel verhoog, deur die sentrale senuweestelsel te verdoof, of deur die werking van die neurotransmitters te beïnvloed. Hierdie uitwerking kan gevaarlike nagevolge vir die adolessent hê, soos byvoorbeeld in die studie waar respondente tydens die gebruik van LSD begin hallusineer het dat hulle op wolke of berge van malvalekkers kruip en klim. Hierdie hallusinasies klink onskadelik en na pret vir die adolessent, maar daar word nie gedink aan die aksies wat onder die invloed van die dwelmmiddel uitgevoer kan word en die gevolge daarvan nie. Weens die verhoging in die pyndrumpel kan die adolessent sy vingerpunte byvoorbeeld wegskuur in sy kruip en klim aksies, want dit kan op 'n growwe sementvloer geskied. Hierdeur kan die adolessent permanente skade aan die senuweepunte in sy vingers aanrig, of sy vingers so beseer dat dele daarvan geamputeer moet word (Drug Wise Werkswinkel vir Farmasie studente, 2002).

Die dwelmafhanglike adolessent wat vir terapie kom, verrys uit 'n toestand van beneweldheid, waarin hy deur 'n stroom van onderdrukte sensasies en emosies vasgevang word. Die uitdrukking van die eenvoudigste emosie is vir hom 'n uitdaging, omdat hy vir lank in 'n wêreld van valsheid, bedrog en misleiding vasgevang was (Brown-Miller,1993:43-44). Weens hierdie sensoriese afstomping vorm die dwelmafhanglike adolessent baie negatiewe persepsies van sy verhoudings en die wêreld om hom.

2.3.3 Die psigiese implikasies van fisiese ontwikkeling

Die adolessent beleef 'n hoë mate van bewuswording rondom die liggaamlike verandering wat hy ondergaan. Om 'n begrip van sy identiteit te vorm moet hy hierdie veranderinge tot 'n eenheid integreer en moet daar 'n gevoel van kontinuïteit behou word. Die adolessent het tyd nodig om hierdie drastiese veranderinge te integreer om 'n goeie en selfstandige identiteit te vorm (Thom, 1996:404; Mussen, Conger, Kagan & Huston,1990:577).

Die adolessent se liggaamsbeeld hou verband met sy selfagting en word beïnvloed en vasgestel deur sy ervarings van hoe ander mense hom waarneem en teenoor hom optree. Sy portuurgroep se waarneming is veral belangrik. Hy konformeer nie net met die sosiale gedrag van die portuurgroep nie, maar ook met hulle norme ten opsigte van liggaamsvoorkoms en vaardighede. Adolessensie is 'n kritieke periode vir die ontwikkeling van die selfkonsep weens die ingrypende liggaamlike veranderinge wat die adolessent deurgaans (Thom, 1996:404 ; Papalia & Wendkos Olds, 1993:490-491).

Daar is etlike faktore aangaande die adolessent se fisiese ontwikkeling wat sekere psigiese implikasies tot gevolg kan hê. Vir die doeleindes van hierdie studie word daar slegs aan een aspek, naamlik vroeë teenoor laat liggaamlike rypheid, aandag geskenk. Die psigologiese implikasies van vroeë teenoor laat liggaamlike ontwikkeling blyk groter te wees by die adolessente seun as by die –meisie, die meerderheid van die punte wat hier bespreek word het sodoende meer betrekking op die adolessente seun. Hierdie studie se respondente het slegs uit adolessente seuns bestaan.

Papalia & Wendkos Olds (1993:491) maak die volgende stelling aangaande adolessensie, *“A paradox of adolescence is a young person's yearning to find an individual identity – to assert a self different from anyone else in the world – and at the same time, wanting to be exactly like other adolescents.”* Dié skrywers is ook van mening dat enigiets wat die adolessent opmerklik van sy portuurgroep kan laat verskil, ongemak en spanning by hom kan meebring. Hierdie situasie kom veral voor by adolessente wat of baie vroeër of baie later as die ander puberteit bereik. Beide van hierdie situasies gaan met verskeie voor en nadele gepaard (Papalia & Wendkos Olds, 1993: 491)

Die adolessent wat vroeër liggaamlik ontwikkel, lyk ouer en sodoende word daar meer verantwoordelikhede aan hom toegesê, wat anders nie die geval sou wees nie. Hy kan dan ook soms probleme ondervind om aan die verwagtinge wat aan hom gestel word te voldoen, spesifiek in die geval waar daar van hom verwag word om homself op dieselfde vlak van volwassenheid te handhaaf as wat hy fisies voorkom. Hierdie adolessent is gewoonlik fisies groter gebou en meer geneig om in sport te presteer en in ooreenkomstig hiermee word sekere rolle in leierskap posisies aan hom toe geken. Die leierskap status verhoog dan ook sy statusposisie binne sy portuurgroep wat hom weer binne die portuurgroep meer gewild maak. Hierdie adolessent se selfkonsep is ook beter ontwikkel teenoor die van sy ouderdomsgroep wat later begin het met hulle liggaamlike ontwikkeling. Op sosiale vlak kom hulle ook meer ontspanne en minder selfbewus voor. Die vroeë ontwikkelende adolessent kom minder impulsief voor, maar daar is gevind dat hy meer bekommerd is oor of hy vir ander aanvaarbaar is of nie. Hy word ook meer deur reëls en roetines gebind (Thom, 1996:404 – 405; Mussen, Conger, Kagan & Huston, 1990: 579 - 580 ; Papalia & Wendkos Olds, 1993:490 - 491).

Hierteenoor voel die adolessent wat liggaamlik stadiger ontwikkel makliker minderwaardig en is hy sodoende meer van ander se opinies en ondersteuning afhanklik. Hy is soms meer opstandig en kan met impulsiewe gedrag reageer en toon ook meer aandagsoekende gedrag, is meer rusteloos, spraaksam en baasspelerig.

Hierdie adolessent is nie baie gewild as 'n leier nie, en word selde as 'n leier gesien. Gevoelens van verwerping en angs word vinnig deur hom ervaar en hy het meer aanmoediging, begrip en simpatie as die vroeë ontwikkelende adolessent nodig (Thom, 1996:404 - 405).

Met die inagneming van die bogenoemde punte blyk dit of die adolessent wat vroeër geslagsrypheid bereik meer tot sy voordeel het as die een wat dit later bereik, maar dit is nie die geval nie. Die adolessent wat op 'n latere stadium geslagsrypheid bereik het die voordeel dat hy langer tyd het om hom vir die veranderinge van adolessensie voor te berei. Dus het hy langer tyd om te ondersoek en te eksperimenteer voordat hy sy identiteit vorm (Thom, 1996: 405 en Papalia & Wendkos Olds, 1993: 491).

Papalia & Wendkos Olds (1993:492) is van mening dat adolessente van beide geslagte hulle oor aspekte soos hulle gewig, gelaatskleur en hulle gelaatstrekke bekommer. Die adolessent se obsessie met sy voorkoms word maklik deur volwassenes as waansinnig afgemaak, maar in 'n samelewing waarin die adolessent se persoonlikheid gereeld op sy voorkoms beoordeel word, speel die opinies van ander persone, ten opsigte van die adolessent se voorkoms, 'n belangrike rol. Die adolessent se selfbeeld wat hierdeur gevorm word, kan 'n langdurige uitwerking hê op hoe hy oor homself voel en dink. Volwassenes wat gedurende hulle adolessensie hulleself as aantreklik ervaar het, het 'n beter selfbeeld as die wat hulleself as nie aantreklik beskou het nie, gehad en was oor die algemeen gelukkiger (Papalia & Wendkos Olds, 1993:492).

Die navorser het vanuit sy praktykervaring die volgende bevind: die adolessent wat op 'n vroeër stadium geslagsrypheid bereik, kan nie altyd die emosionele druk en spanning wat daarmee gepaard gaan verwerk nie. Hy het nie werklik voldoende tyd gehad om sy emosionele intelligensie na behore te ontwikkel nie, en hy kry ook nie voldoende leiding in die verband nie, aangesien die persone met wie hy in aanraking kom aanneem dat hy oor hierdie emosionele vaardighede beskik omdat hulle hom op sy fisiese voorkoms evalueer. Daar bestaan sodoende 'n moontlikheid dat daar sekere onvoltooidhede aangaande sy emosionele self kan ontstaan, wat weer aanduiding kan gee tot die vorming van 'n lae selfbeeld en die ontstaan van gemaskeerde depressie. Die gemaskeerde depressie ontstaan as gevolg van die feit dat die adolessent te bang is om te erken dat hy nie emosioneel in beheer is nie, want volgens hom kan hy dan sy beeld by ander belanghebbende persone skaad. Hierdie emosionele druk en depressie kan dan lei tot die ontstaan van dwelmmisbruik of selfmoord en in sekere gevalle selfs beide.

Adolessente met 'n lae selfbeeld voel meer in beheer van hulle omstandighede en situasies as hulle onder die invloed van 'n dwelmmiddel is. Die middel het 'n onmiddellike uitwerking en bied sodoende selfvertroue en optimisme aan die gebruiker (Searll, 2002:103). Rice (1996: 330 - 331) is van mening dat adolessente om die volgende redes dwelmmiddels misbruik:

- Die oorgrote meerderheid gebruik dwelmmiddels uit blote nuuskierigheid om te ervaar hoe dit voel.
- Ander adolessente gebruik dwelmmiddels as 'n metode om te rebelleer, in opstand te kom of om hulle ontevredenheid rakende die tradisionele norme en waardesisteem uit te druk.
- 'n Verdere rede vir dwelmgebruik kan die soeke na opwinding en sensuele plesier wees, asook die fisiese beleving van hierdie sensuele plesier deur die gebruik van 'n dwelmmiddel soos byvoorbeeld ecstasy of "*crack cocaine*" en kokaïen.
- 'n Ander motivering wat gereeld na vore kom vir die gebruik van dwelmmiddels is toegee tot sosiale druk, en om gewild en bemind te wees by sy vriendegroep, asook om deel te wees van 'n groter sosiale groep.
- Een van die belangrikste redes vir die gebruik van dwelmmiddels deur die adolessent is om verligting te ervaar van spanning en angstigheid, om van probleme te probeer ontsnap of om dit beter te hanteer en in die gesig te staar. Adolessente het byvoorbeeld die volgende gesê:
 - *"Ek het 'n behoefte om van my probleme af weg te kom."*
 - *"Ek voel moeg en depressief en het 'n behoefte aan 'n 'lift'."*
 - *"Wanneer ek dagga gerook het, het ek baie meer selfvertroue en kan ek enigiets doen."*

Die navorser is van mening dat die bogenoemde aspekte verband hou met die adolessent se vlak van emosionele en fisiese bewustheid. Deur die adolessente dwelmgebruiker se bewussyn rakende hierdie aspekte te verhoog, kan hy in staat gestel word om die emosie wat hy beleef, met sy gedrag wat met die spesifieke emosie gepaardgaan, in verband te bring. Die navorser het ook uit sy praktykervaring gevind dat die adolessente dwelmafhanglike nie oor die nodige emosionele woordeskat beskik nie, wat die verbalisering van sy emosies bemoeilik. In so 'n geval is dit nodig dat die terapeut, tydens die bewuswordingsproses, ook fokus op die generering van alternatiewe woorde om sy emosionele woordeskat te kan verhoog, sodoende kan die adolessent ondersteun word om sy emosionele beleving te beskryf. Hierdie emosionele bewuswording en –geletterdheid kan geskep word deur byvoorbeeld gebruik te maak van emosionele woorddiagramme (vergelyk: Bylae A). Deur die adolessent se emosionele geletterdheid te verhoog word hy in staat gestel om sy emosie meer akkuraat te omskryf en dit uit te druk. Die adolessente dwelmafhanglike verkry sodoende meer beheer oor sy emosionele en fisiese ervarings, wat weer help om sy selfbeeld te versterk.

Die volgende aspekte kan ook 'n negatiewe invloed op die adolessent se selfbeeld en sosiale ontwikkeling hê: druk of uitsluiting van die portuurgroep, die tekort aan kommunikasie- en ouerskapsvaardighede by die adolessent se ouers, swak sosiale omgewing waarin die adolessent woon, of konflik binne die gesin asook egskeiding van die ouers. Die adolessent wat blootgestel is aan een of meer van die bogenoemde aspekte staan 'n groter kans om met dwelmmiddels in aanraking te kom en daarmee te eksperimenteer (vergelyk: 3.2.2.1.1 en 3.2.2.1.2).

Gepaardgaande met die fisiese veranderinge is daar kognitiewe en emosionele veranderinge wat die siening van die adolessent oor homself beïnvloed. Al hierdie veranderinge vind plaas binne die sosiale- en kulturele konteks, binne daardie spesifieke verwagtinge of waardesisteme van die adolessent.

2.4 KOGNITIEWE EN EMOSIONELE ONTWIKKELING

Die kognitiewe ontwikkeling van die adolessent vind op 'n kwalitatiewe en kwantitatiewe vlak plaas. Kwantitatiewe ontwikkeling vind plaas omdat die adolessent intellektuele take makliker, vinniger en effektiewer kan bemeester, en kwalitatiewe ontwikkeling sluit verandering ten opsigte van die aard van die denkprosesse en die kognitiewe struktuur in. Die kwalitatiewe en kwantitatiewe kwaliteite van denke ontwikkel egter nie afsonderlik nie, maar aanvullend en geïntegreerd tot mekaar. Navorsing het 'n positiewe verband tussen die adolessent se intelligensiekwasiënt (kwalitatief) en formele operasies (kwantitatief) tydens adolessensie aangetoon (Thom, 1996:417- 418).

Buiten die belangrikheid van formele denke vir akademiese prestasie is dit ook belangrik dat die volgende aspekte as deel van adolessent se ontwikkeling, aandag moet geniet. Dit is belangrik dat die adolessent soveel as moontlik van hierdie aspekte bemeester.

2.4.1 Die ouer-kind-verhouding

Die ouer-kind-verhouding is een van die aspekte wat volgens die navorser die belangrikste rol speel in die adolessent se vorming en hantering van lewenseise. Hierdie verhouding strek oor verskeie aspekte, byvoorbeeld die vermoë wat die adolessent ontwikkel om hipoteses of verskillende moontlikhede te formuleer. Dit veroorsaak dat die adolessent met 'n groot aantal alternatiewe of moontlike oplossings in 'n probleemsituasie gekonfronteer word wat sy besluitneming bemoeilik. Die gevolg van sy strewe na onafhanklikheid, is dat hy sonder die hulp en leiding van sy ouers, self besluite wil neem. In sy soeke vind hy dikwels dat die realiteit tekort skiet, wat kan aanleiding gee tot 'n houding van rebelsheid teenoor die ouers en samelewing in geheel (Thom, 1996:422).

Die ouer-kind-verhouding speel ook 'n sleutelrol in die ontwikkeling van die adolessent se selfbeeld en selfrespek. Volgens Rice (1996: 251) het verskeie navorsing reeds bevind dat affektiewe gesinsverhoudings hoë vlakke van selfrespek by die adolessent tot gevolg het. Die volgende aspekte word aangedui as faktore wat 'n rol speel in die ontwikkeling van die adolessent se selfrespek: die bereidwilligheid van die ouers om aan hom outonomie toe te staan, aanvaarding deur ouers, kommunikasie en gedeelde tevredenheid, sowel as ondersteuning van ouers, deelname en kontrolering van gedrag en beweging (Rice, 1996: 251).

Die adolessente met goeie selfrespek, se ouers het die volgende optrede geopenbaar: hulle was streng maar konsekwent in hul optrede en hulle het 'n hoë standaard verlang. Hulle was egter buigbaar genoeg om reëls

onder spesiale omstandighede te kan aanpas. Hierdie blyk 'n kombinasie te wees van warmte en streng dissipline (Thom, 1996: 422).

Die navorser is van mening dat in die moderne samelewing 'n wanbalans ontstaan het tussen die ouer se persepsie en die adolessent se verwagtinge van homself aangaande die prestasie wat deur hom gelewer moet word. Die klem val nie meer op die kombinasie van werklike omgee vir die individu en sy prestasie wat hy volgens sy vermoë kan behaal nie. Hierdie prestasie vereistes wat die ouer en die gemeenskap aan die adolessent stel, word die vereiste waaraan die kind moet voldoen om erkenning en aanvaarding te verdien. 'n Matriekleerling van Wilropark het na die selfmoord van 'n 16- jarige dogter die volgende stelling in 'n brief, wat deur die dagblad Beeld (17 Junie 2003) gepubliseer is, gemaak: *"Van kleins af is ons deur die wêreld gebreinspoel dat jy 'n bepaalde voorkoms moet hê, 'n sekere hoeveelheid moet weeg, die 100 meter in 'n sekere tyd moet aflê, 'n spesifieke naam kleres moet draDie lys gaan aan en aan. En as jy nie aan die vereistes voldoen nie, dan is jy ongelukkig net nie 'goed genoeg' nie."* Die matriekleerling is verder van mening dat as die adolessente tot die besef kom dat hulle nie aan die vereistes van die wêreld kan voldoen nie, hulle in 'n diep depressie verval. Hierdie depressie kan sulke ernstige afmetings aanneem dat die dood na die enigste uitweg lyk (Beeld Briewe, 2003).

Die navorser is van mening dat die ouer een van die primêre rolmodelle vir die adolessent is as dit by die gebruik van alkohol en ander afhanklikheidsvormende middels kom. Die adolessent kom dikwels met die volgende redenasie, gedurende 'n sessie, navore: *"Hoekom kan ek nie dagga rook en drink as ek wil 'chill' of 'social' nie, my ma 'light' 'n 'cigarette' of sluk 'n handvol pille as sy nie meer kan 'cope' nie, en my pa drink homself 'storm dronk' as hy braai of rugby saam met sy vriende kyk, en hulle dink dit is 'okay'...."*

Die koerant, Nose Week (2005:24) het 'n berig onder die opskrif *"Extra-curricular activities,"* rakende die drankmisbruik by minderjarige seuns van St. John's College, 'n hoogs aangeskrewe privaatskool in Gauteng geplaas. Die ouers van die skool is van mening dat die skool sekere aangeleenthede moet aanspreek soos byvoorbeeld die persepsie wat rondom leierskap en drankmisbruik by die leerlinge bestaan. Die ouers voel dat die seuns wat tot leierskap posisies verkies word, diegene is met die uitgangspunt dat hulle die *"hard-play"* en *"hard-drinking"* tipe is. Die klem wat op die adolessent se sportprestasies gelê word en die tekort aan erkenning aan die adolessente wat uitblyk in die sogenaamde *"softer areas"*, kan veroorsaak dat die seuns wat alkohol gebruik meer manlik voorkom en sodoende meer populêr is as diegene wat teen die gebruik van alkohol deur 'n minderjarige, is. Die ouers stel dit ook dat sekere van die adolessente se ouers en die gedrag wat hulle tydens rugbydae by die biertert openbaar, skokkend is. Die ouers van hierdie adolessente seuns is self van mening dat drankmisbruik die *"macho"* ding is om te doen, dus word daar geen voorbeeld van verantwoordelike alkoholgebruik aan adolessente gedemonstreer nie (Nose Week, 2005:24).

Die wedersydse beskikbaarheid van albei partye binne die ouer-kind-verhouding is van kardinale belang om 'n gesonde verhouding te vestig. Die navorser is van mening dat albei die partye bewus moet wees van die

grense en verwagtinge wat hulle van mekaar het in die verhouding, en hulle moet daartoe verbind wees om die verhouding op 'n emosionele, fisiese en materiële vlak te onderhou. Die adolessent moet bewus wees van sy verpligtinge en moet verantwoordelikheid vir sy eie gedrag en die gevolge daarvan kan neem. Die bogenoemde berig in Nose Week (2005:24) noem ook dat die adolessente seuns van St. John's se ouers groot bedrae sakgeld per maand aan die kind gee om aan vermaaklikheid te spandeer. Bedrae van tussen R200.00 en R300.00 per aand en R2000.00 per maand word aan die adolessente seuns gegee. Die meerderheid van hierdie ouers is vasgevang in hulle eie wêreld en distansieer hulle van hulle adolessente seuns se drankmisbruik en ander gedragsprobleme; dit is vir hulle makliker om geld aan die seun te gee en hom by 'n nagklub af te laai, as om emosioneel betrokke te raak by die adolessent se leefwêreld en emosies (Nose Week, 2005:24).

Die rol van gesag deur die ouer teenoor die kind, kan ook binne die verhouding omgeruil word. Die ouer doen afstand van sy outoriteit binne die ouer-kind-verhouding, sodoende begin die adolessent nou die riglyne vir die gesin se funksionering neerlê. Hierdeur verloor of gee die ouer die verantwoordelikheid van gesag aan die adolessent oor. Die adolessent sal dan in dié geval dit slegs aan die ouer noem dat hy 'n ope huispartytjie gaan hou, of dat hy liever geen partytjie sal hou nie, as om een sonder drank te hou (Nose Week, 2005:24).

'n Swak ouer-kind-verhouding en die verplasing van gesag binne hierdie verhouding, word algemeen in die praktyk by die adolessent geassosieer met gedragsprobleme en dwelmafhanglikheid, daarom is dit noodsaaklik dat daar 'n bewuswording rondom die emosionele en fisiese aspekte, aangaande die verhouding, geskep word.

Die ouer-kind-verhouding en die interaksie wat daarmee gepaard gaan, word vanuit die Gestaltterapie as deel van die veldteorie beskou (vergelyk: 4.3.1.1). Die adolessent funksioneer in die hier-en-nou binne sy veld. Wat die adolessent dink, voel en doen, word sodoende gebaseer op die interaksie wat plaasvind tussen die omgewing en die hier en nou waarbinne hy hom bevind (vergelyk: 4.3.1.2). Binne die verhouding met sy ouers vind daar verskeie vorms van kontak plaas, hierdie kontakte word in die geval van die dwelmafhanglike adolessent gekenmerk deur verskeie kontakversteurings (vergelyk: 4.3.9).

2.4.2 Adolessente idealisme

Die adolessent se vermoë om te teoretiseer en om waardes, norme, gelowe, rolle, sosiale en politieke stelsels en ook alle ander moontlikhede te ondersoek, lei daartoe dat hulle ideale gesinne, samelewings, ideologieë, gelowe of oplossings konstrueer. Omdat hulle bewus is van alternatiewe, bedink hulle ideale maniere om antwoorde op kwelvrae te kry. Sodoende word die realiteit dikwels uit die oog verloor, en utopiese oplossings word vir die wêreld se probleme voorgestel (Thom, 1996:423 en Rice, 1996:209).

Die navorser het vanuit sy praktykervaring ondervind dat hierdie vorm van adolessent-idealisme nie in die bogenoemde vorm by die dwelmafhanglike adolessent voorkom nie. Die dwelmafhanglike adolessent is sensories afgesny van die wêreld om hom, daarom is daar nie werklik 'n vorm van bewuswording aangaande ander persone en die samelewing in die algemeen se behoeftes en ervarings, by hom nie. Die dwelmafhanglike adolessent konstrueer idealistiese oplossings om in die bevrediging van sy eie dwelmbehoeftes te voorsien.

'n Verdere aspek van die adolessent se intellektuele transformasie is die ontwikkeling van 'n nuwe vorm van egosentrisme.

2.4.3 Egosentrisme en Kreatiwiteit

Egosentrisme kan tydens adolessensie op twee maniere na vore kom. Eerstens is dit die denkbeeldige gehoor wat beïndruk moet word, en die persoonlike fabel wat uitgedink en gevorm word. Rice (1996: 211) maak die volgende stelling aangaande adolessensie en egosentrisme: *"As adolescents develop the capacity to think about their own thoughts, they become acutely aware of themselves, their person, and their ideas. As a result become egocentric, self-conscious, and introspective."* Gedurende hierdie stadium glo die adolessent dat alle persone ook soos hy met hulle gedrag en voorkoms gepreokkupeer is. Die adolessent se egosentrisme word dus saamgestel uit hierdie persepsie dat alle persone met hulle voorkoms behep is (Rice, 1996:211; Thom, 1996: 424 en Santrock, 2000: 347).

Weens die adolessent se verbeeldingsgehoor en die feit dat hy glo dat hy vir so baie mense belangrik is, begin hy homself as spesiaal en uniek beskou. Sekere adolessente ontwikkel 'n unieke gewaarwording omtrent hulle eie onsterflikheid en onkwesbaarheid teen seerkry of skade dus hulle sien hulle self as onvernietigbaar. Hierdie denke kom veral in die vroeë adolessente fase voor (Rice, 1996:211; Thom, 1996:424 en Santrock, 2000:347).

Egosentrisme en selfbewustheid kan ook binne polariteite na vore kom; aan die een kant glo die adolessent dat almal se oë op hom gerig is en aan die ander kant voel hy weer afgesonder en alleen, uniek en eindeloos, asook onbesorg binne die wêreld. Die gevoel om gedurig op die "verhoog" te wees, ondersoek te word, maar selde verstaan te word, plaas geweldige emosionele stres op die adolessent. Die adolessent sal gedurende hierdie tyd verskeie psigologiese meganismes, soos byvoorbeeld sarkastiese opmerkings en afbrekende kritiek teenoor ander probeer gebruik om sy brose ego instand te probeer hou. Adolessente met 'n baie lae selfbeeld sal van 'n valse front gebruik maak om hulle ware gevoelens vir ander weg te steek (Rice, 1996: 211-212).

Egosentrisme neem gewoonlik na die sestiende jaar af, maar die navorser is van mening dat hierdie fase langer duur in die geval van 'n dwelmafhanglike adolessent. Hierdie verlenging is as gevolg van die

stagnering van die adolessent se emosionele intelligensie ontwikkeling, wat as gevolg van verskeie redes kan plaasvind, soos byvoorbeeld onopgeloste konflik binne die gesin wat stremming op die gesinsverhoudings plaas.

Gedurende hierdie tyd is die adolessent baie bewus van sy eie onvoltooide behoeftes, en oorheers dit grotendeels sy gedagte-wêreld. Die grootste deel van sy gedrag sal dan gerig word rondom die bevrediging van hierdie onvoltooide behoeftes. Die bevrediging van die behoeftes kan deur kreatiwiteit plaasvind.

Thom (1996:242) beskryf kreatiwiteit as die proses waartydens die individu sensitief word vir die probleme, tekortkominge, ontbrekende elemente en disharmonieë rondom hom. Torrance soos aangehaal deur Rice (1996: 210) definieer weer kreatiwiteit op die volgende wyse: *"... as the process of becoming sensitive to the problems, deficiencies, gaps in knowledge, missing elements, disharmonies, and so on: identifying the difficulty; searching for solutions, making guesses, or formulating hypotheses about the deficiencies; testing and retesting these hypotheses and possibly modifying and retesting them; and finally communicating the results"*. Die adolessent slaag met verloop van tyd daarin om die bogenoemde te doen, maar dit is egter nie onmiddellik die geval nie. Ondersoeke wat gedoen is rondom die verhouding tussen die adolessent se denkproses en kreatiwiteit, het 'n negatiewe uitkoms voorgestel. Die adolessent se kreatiwiteit verminder binne hierdie verhouding, nie omdat hy minder tot kreatiwiteit in staat is nie, al het hy 'n groter potensiaal as voorheen. Hy is minder kreatief weens die druk wat hy ervaar om te konformeer met beide sy portuurgroep en die stres wat hy binne homself beleef. Hierdie afname in sy kreatiwiteitsvermoë vind vanaf vroeë-adolessensie tot middel-adolessensie plaas (Rice, 1996: 210 – 211 ; Thom, 1996: 424 – 425).

Ten spyte van die voorafgaande, kan daar nogtans soos volg geredeneer word; die adolessent se hipotetiese redenering stel die adolessent in staat om weg te beweeg van die reële na dit wat moontlik is. Die aanmeakaarskakeling van al hierdie moontlikhede sluit noodwendig die reële in, maar dit gaan ook verder as die reële. Hierdie verloop van denke kan bydra tot die ontwikkeling van kreatiewe vermoëns tydens adolessensie (Thom, 1996: 424 – 425).

Die navorser het die volgende vanuit sy praktykervaring bevind. Die dwelmafhanglike adolessent se kreatiewe vermoëns word aan die begin van sy verslawingsproses gesentreer rondom die geheimhouding van sy dwelmgebruik, later verskuif dit na die verkryging van sy dwelmmiddels en die ontdekking van ander interessante metodes waarop, en kombinasies waarin die middels gebruik kan word, om 'n beter *"high"* te verskaf (vergelyk : 3.2.2.1 en Bylae C). Hierdie kreatiewe vermoëns van die dwelmafhanglike adolessent kan baie positief gebruik word, binne die onderskeie Gestalttegnieke om bewuswording aangaande sy eie belewing rondom homself en sy omgewing te vestig (vergelyk : 4.4.7- 4.4.9).

2.4.4 Die selfkonsep en identiteit

Die adolessent se identiteit en selfkonsep bestaan uit 'n verskeidenheid van dele, naamlik beroepsopleiding en loopbaan identiteit, politieke-, religieuse- en verhoudingsprestasie, intellektuele-, seksuele-, kulturele-, etniese-, en persoonlike belangstellings, persoonlike karaktertrekke en fisiese identiteit (Sanrock, 2000: 350).

Volgens Protinsky en Farrier (1980), soos aangehaal deur Rice (1996:258), is die adolessent se selfbeeld op sy laagste vlak in die omgewing van die ouderdom twaalf jaar. Adolessente is baie sensitief ten opsigte van belangrike gebeure en veranderinge in hulle lewe. Die adolessente wat met die verkeerde persone bevriend raak, en afwykende gedrag begin toon, kan van sy selfrespek verloor en self-afbrekend begin optree. Rice (1996: 258) is dit eens dat een van die grootste invloede op 'n kind se selfbeeld, die verskuiwing van 'n laerskool na 'n hoërskool is. Hierdie sprong is van 'n beskermde omgewing na 'n omgewing waar hy meer op sy eie aangewese is. Ander studies het hierdie punt bevestig, en stem saam dat hierdie 'n stresvolle gebeurtenis in die jong adolessent se lewe is (Rice, 1996:258).

Die vyfde fase van Erikson se teorie van sosiaal-emosionele ontwikkeling is adolessensie. Hierdie fase word omskryf as 'n fase van identiteit teenoor identiteitsverwarring. Gedurende hierdie fase probeer die adolessent om vir homself van die volgende vraagstukke uitklaar naamlik: wie hy werklik is, hoe hy in die wêreld in pas, en waarheen hy met sy lewe oppad is (vergeelyk : Sanrock, 2000:338).

Volgens Erikson, soos aangehaal deur Rice (1996:259) is een van die sentrale ontwikkelingstake die vorming van 'n self-identiteit. Hy beskryf die taak van identiteitsvorming as 'n proses waarin keuses gemaak word deur die eksplorering van alternatiewe en die onderneming van rolle. Soos die adolessent voortbeweeg in hierdie ontwikkelingsfase, kan daar veranderinge aangebring word as die waardes, doelwitte en dit waarin daar geglo word, sowel as die praktyke, nie meer van toepassing is nie. Hierdie identiteitsverandering kan teweeg gebring word deur die herdefiniëring en afronding van die self. Dit is duidelik dat die self-identiteit nie stabiel is nie, maar aanpas en verander soos daar deur die onderskeie vlakke van ontwikkeling beweeg word (Rice, 1996: 259 -260).

Sosialisering en die portuurgroep speel 'n belangrike rol by die adolessent se identiteits- en selfkonsep vorming. Die adolessent wat nie die nodige aanvaarding binne sy portuurgroep of sosialisering met ander ervaar nie, kan 'n skaam en teruggetrokke houding inneem, huisgebonde raak en hulself beperk in dit waarin hulle belangstel om op hulle eie te doen. Hierdie adolessente ontwikkel nie die vaardigheid om aanpasbaar of kompetender te wees nie, en hulle bemeester nie die gee-en-neem-vaardigheid binne die portuurgroep verhouding nie (Pillari, 1988:195-197).

Die navorser het die volgende uit sy praktykervaring bevind; die oorgangsfase tussen laer- en hoërskool is 'n baie stresvolle tyd soos wat dit deur Rice (1996) beskryf is. Die adolessent is gedurende hierdie tyd baie

onseker van homself, en sy emosionele beleving is intens en dit verhoog sy stresvlakke. Die adolessent is dan gedurende hierdie tyd geneig om met dwelmmiddels te begin eksperimenteer en hy is ook geneig om deel te word van sosiale groepe wat ouer as hy is (vergelyk: 3.2.2.1.1). Die adolessent dwelmgebruiker gebruik nou die dwelmmiddels om van sy stres ontslae te raak en sy selfbeeld volgens hom te verbeter, sodoende voel hy meer belangrik en sosiaal aanvaarbaar. Hierdie adolessent word gedurende hierdie tyd emosioneel afgestomp, en hy het geen emosionele bewussyn nie. 'n Aantal van hierdie dwelmafhanglike adolessente verloor dus hulle dryfkrag om hulle skoolopleiding te voltooi of om met enige verdere opleiding voort te gaan.

2.4.5 Emosionele ontwikkeling

Die adolessent se emosionele ontwikkeling en bewuswording speel 'n sentrale rol in die suksesvolle afhandeling van sy ontwikkelingstake. Volgens Le Roux en de Klerk (2001) het Salovey en Mayer begin met die begrip van emosionele intelligensie ontwikkeling. Die belangrikheid van emosionele intelligensie het aan die lig gekom toe Howard Gardner in sy boek *Frames of the Mind* (1983) 'n spektrum van sewe "intelligensies" geïdentifiseer het, naamlik logiese en wiskundige-, taalkundige-, interpersoonlike-, intrapersoonlike-, musikale-, visueel-, ruimtelik- en kinestetiese intelligensie (Le Roux & de Klerk, 2001:9 en Leaf, 2005:20). Emosionele intelligensie is egter nie 'n agtste intelligensie nie, dit is die resultaat van al sewe intelligensies wat in harmonie saamwerk (Leaf, 2005:35-36). Hierdie harmonie word versteur en sodoende stagneer die adolessente dwelmgebruiker se emosionele ontwikkeling.

Le Roux en de Klerk (2001:19), gee die funksie van emosie soos volg weer: *"Emosies is 'n wekroep wat jou daarop wys dat daar iets is waaraan jy moet aandag gee. Die emosie kan positief of negatief wees, maar dit het dieselfde waarde vir 'n persoon, omrede dit op 'n onvervulde behoefte dui. Om hierdie rede is dit noodsaaklik dat 'negatiewe' emosies nie onderdruk moet word nie."*

Emosies is veronderstel om jou tot beweging te bring, om jou vroe te laat vra en om jou tot aksie te laat oorgaan sodat iets kan verander. Goleman, soos aangehaal deur Le Roux en de Klerk (2001:19) wys daarop dat die woord '*emotio*' afgelei is van die Latynse woord '*motere*,' wat beweging impliseer. Hoe meer passie die adolessent oor iets het, hoe groter is die dryfveer om tot aksie oor te gaan, wat 'n sterker motivering by die adolessent meebring om iets omtrent sy situasie te doen. Dit is die emosie wat die sterkste na vore kom wat die adolessent tot daad sal aanspoor of tot aksie laat oorgaan. Goeie prestasies word dikwels uit frustrasie gebore.

Persone beskik ook oor verskillende vlakke van emosionele energie, wat deur hul geaardhede en die tempo waarmee hulle hul dagtaak voltooi, weerspieël word. Om hierdie rede behoort verskillende adolessente elk op 'n unieke wyse hanteer te word. Gevoelens kan van een persoon na 'n ander geprojekteer word; 'n

adolescent met lae energievlakke, kan byvoorbeeld depressiewe gevoelens ervaar as hy in die geselskap van 'n depressiewe persoon is (vergelyk: 4.3.9.4). Daar moet 'n balans ontstaan tussen die persoon se emosies en logika, die een kan nie die ander oorheers nie (Le Roux & De Klerk, 2001:19).

Gevoelens kan gesien word as die seine wat die liggaam uitstuur om vas te stel waar en wat die behoeftes is. Hierdie gevoelens kan soms verkeerd ervaar word as gevolg van die persoon se interpretasie van die situasie, sy vooropgestelde persepsies of sy outomatiese patrone waarin hy verval het en dit is dan die persoon se verantwoordelikheid om te kontroleer wat die werklikheid is (Le Roux & De Klerk, 2001:19).

Hierdie emosionele bewussyn kan by die dwelmafhanglike adolescent geskep word deur van dialoog en projeksietegnieke gebruik te maak (verwys: 4.4.3 en 4.4.5).

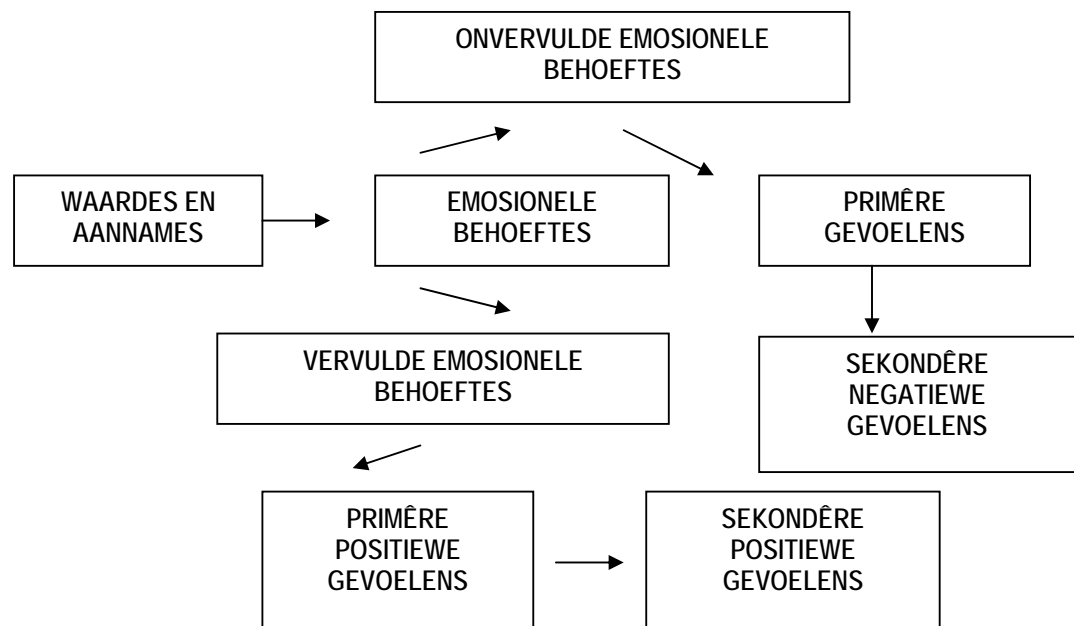
2.4.5.1 DIE ONTSTAAN VAN 'N EMOSIE OF GEVOEL

Die inligting wat deur 'n persoon se sintuie ingeneem word, word geïnterpreteer in terme van sy waardes, aannames, vorige ervarings, en so meer. Al is hierdie proses nie altyd bewustelik nie, het die persoon 'n keuse oor hoe hy hierdie inligting gaan interpreteer. Die persoon kan sodoende besluit uit watter perspektief hy na sekere inligting wil kyk (Le Roux & De Klerk, 2001:19).

Wanneer 'n persoon dink dat ander mense of situasies sy gevoelens veroorsaak, dra hy sy beheer en kontrole oor aan ander, byvoorbeeld die adolescent kan sê "Dit is my ouers wat my lewe vir my ondraaglik maak." Die adolescent bly sodoende van ander afhanklik om positiewe gevoelens te ervaar en die optrede van ander veroorsaak maklik negatiewe gevoelens by die adolescent (Le Roux & De Klerk, 2001:19).

Die navorser is vanuit sy praktykervaring van mening dat die dwelmafhanglike adolescent nie verantwoordelikheid vir sy eie emosies wil aanvaar nie. Hy is ook onbewus van die proses waardeur emosies ontstaan en is nie in staat om parallele te trek tussen sy emosies en sy optrede nie. Die volgende grafiese uitbeelding kan as hulpmiddel gebruik word om die proses aan hom uit te wys. Sien Figuur 2 vir 'n grafiese uitbeelding van die ontstaan van emosie.

FIGUUR 2 Die ontstaan van gevoelens (Le Roux & De Klerk, 2001: 54)



Dit is in hierdie gevalle waar die adolessent met 'n goed ontwikkelde emosionele intelligensie, die verband tussen sy gevoelens, denke en gedrag begin verstaan en waar hy parallelle kan deurtrek. Sodoende kan die adolessent die inligting gebruik om sy denke en optrede so te rig dat hy sinvol, gemotiveerd en doelgerig kan lewe.

Die ander vlakke van emosionele intelligensie wat by die adolessent ontwikkel kan word, deur die gebruik van Gestalttegnieke, is as volg: die emosionele bewussyn, emosionele geletterdheid, emosionele beheer en om na ander persone te kan luister, empatie met die persoon te kan hê en om sinvol te kommunikeer in terme van emosies en denke.

2.4.5.2 Emosionele Geletterdheid

Wanneer die adolessent 'n uitgebreide emosionele woordeskat besit, word dit gesien as emosionele geletterdheid. Hierdie emosionele woordeskat stel die adolessent in staat om sy emosionele belewenisse meer akkuraat uit te druk aan ander en aan homself.

Emosies kan in nege hoofafdelings ingedeel word: gelukkig, hartseer, kwaad, bang, opgewonde, liefdevol, verwardheid, depressief en vredevol (Capacchione, 2001:20). Elkeen van hierdie spesifieke emosies het weer woorde wat onder hulle ingedeel kan word (vergelyk: Bylae A).

2.4.6 EMOSIONELE BEWUSSYN

Emosionele bewussyn kan omskryf word as 'n bewussyn van dit wat die persoon binne homself ervaar, asook wat moontlik op emosionele vlak deur ander persone ervaar word. Hierdie bewussyn is 'n voorvereiste vir enige verandering wat 'n persoon in homself wil teweegbring, en dit vorm ook die grondslag van sosiale verhoudings wat deur die persoon aangegaan mag word. Die dwelmafhanglike adolessent sal byvoorbeeld nie 'n verhouding met iemand kan opbou en in stand hou as hy nie bewus is van dit wat die ander persoon mag beleef en voel nie (Le Roux & De Klerk, 2001: 12).

Die verkryging van 'n emosionele bewussyn by die dwelmafhanglike adolessent, is een van die belangrikste mylpale binne die Gestaltterapeutiese proses. Hierdie emosionele bewussyn kan op twee vlakke by die dwelmafhanglike adolessent teweeg gebring word, naamlik op 'n fisiese sowel as psigiese vlak. Emosionele bewuswording kan byvoorbeeld deur 'n geurmiddel van sensoriese kontakmaking geskied (vergelyk: 4.3.6 en 4.4.1). Op kognitiewe vlak kan emosionele bewuswording teweeg gebring word deur middel van emosionele woord diagramme wat in samewerking met die sensoriese kontakmaking gebruik word. Die dwelmafhanglike adolessent wat 'n ontwikkelde emosionele bewussyn het, kan makliker in staat gestel word om sy emosies, gedrag, en denke bymekaar te bring (vergelyk: Bylae A).

2.5 DIE PORTUURGROEP

Die portuurgroep speel 'n invloedryke rol in die adolessent se lewe. Die adolessent se waardes, houding en gedragpatrone kan deur die portuurgroep geïnspireer word, en hy ontvang 'n gevoel van "behoort aan" en sukses binne die groep. Die vriendskappe wat gevorm word kan deur verskeie stadiums en vlakke gaan; van 'n intense behoefte aan mekaar se geselskap tot gerieflikheidsvriendskappe. Hierdie reeks vriendskappe help adolessente op verskeie maniere. Dit bied aan die adolessent die geleentheid om sy gedrag, probleme, behoeftes en doelwitte te evalueer en te kan aanpas waar daar 'n behoefte ontstaan (Thom, 1996: 437).

2.5.1 Eksperimentering en nuuskierigheid

Die begeerte om te eksperimenteer word in die meerderheid van gevalle deur adolessente aangegee as rede vir die gebruik van dwelms, sigarette en alkohol. Dit is selde dat hierdie gevoel spontaan ontstaan. Daar is in die meerderheid van gevalle 'n vriend wat dit vir hulle aanbied met die belofte dat hierdie 'n buitengewone nuwe ervaring sal wees. Die denke dat almal in hulle portuurgroep dit probeer, versterk die adolessent verder om te eksperimenteer (Searll, 2002:102).

Die navorser is van mening dat die behoefte of begeerte wat by die adolessent ontstaan nie net slegs gedryf word deur die invloed van vriende of die portuurgroep nie, maar dat daar eerder 'n onvoldooidheid is wat

sekere emosies na vore bring. Hierdie emosie skep dan 'n ongemak by die adolessent, en sodoende word hy emosioneel geblokkeer en is hy nie in staat om ander alternatiewe opsies te genereer nie. Indien 'n persoon dan 'n dwelmmiddel met die belofte dat as hy dit gebruik, dit 'n *"buitengewone nuwe ervaring sal wees"* aan die adolessent aanbied, lyk dit vir hom na 'n vinnige en maklike uitweg ten opsigte van sy situasie.

2.5.2 Struktuur van die portuurgroep

Coleman, soos aangehaal deur Louw (1996:438) gee die kliek, die losgroep en die bende aan as drie soorte portuurgroepe wat tydens adolessensie onderskei kan word.

Die kliek is 'n klein, intieme groepie wat uit ongeveer twee tot nege lede bestaan. Die verhouding tussen die lede is een van intieme kameraadskap waarin idees en ervarings gedeel word. Lede behoort gewoonlik aan dieselfde geslag en sosio-ekonomiese klas en is in dieselfde skool en graad. Lidmaatskap is vrywillig en nuwe lede word toegelaat as al die ander lede in die groep instem (Thom, 1996:438).

Binne die navorser se praktykervaring het die volgende aspekte van die adolessente dwelmafhanglike en sy portuurgroep na vore gekom; kliekvorming kom by 'n groot meerderheid van hierdie adolessente groep voor. Die struktuur van die kliek is as volg: Die verhoudings binne die kliek is nie op 'n gesonde intieme kameraadskap gebou nie. Die aansluitingspunt binne die groep fokus meer op die misbruik en gebruik van die dwelmmiddel en die aanvaarding van die persoon binne sy verwronge wêreld. Die kliek bestaan nie slegs uit lede van dieselfde geslag of sosio-ekonomiese groep nie. Die ouderdom van kliek lede kan wissel van sestien tot twee en twintig jaar, maar hulle emosionele ontwikkeling is oor die algemeen tussen ouderdom van 'n veertien tot sewentien jarige. Lidmaatskap tot hierdie groep is gebaseer op die voorvereiste van dwelmgebruik.

Die losgroep bestaan uit omtrent 20 tot 30 lede en kan ook gesien word as 'n assosiasie van klieks. As gevolg van die grootte van die losgroep, kan intieme verhoudings nie ontwikkel nie, dit bied wel 'n raamwerk vir die vorming van heteroseksuele verhoudings.

Die funksie van die kliek en die losgroep verskil in die opsig: die kliek kommunikeer op 'n intieme wyse, waar die losgroep se klem meer op sosiale aktiwiteite en die reël daarvan val.

Die bende kan as die soort adolessente groep gesien word wat dikwels met onwettige, antisosiale en misdadige aktiwiteite geassosieer word. Binne die bende word die rolle van die leier en die lede duidelik gedefinieer. Kenmerke wat by die lede kan voorkom is armoede, gebroke huise, gebrek aan geskikte volwasse modelle, lae tellings op intelligensietoetse, impulsiewe gedrag, die feit dat lede staatmaak op liggaamlike en verbale aggressie om hul posisie in die bende te behou, asook die neiging tot gevaarlike en destruktiewe optredes (Thom, 1996: 438).

Die adolessente dwelmgebruiker funksioneer nie gereeld in 'n losgroep nie, hulle funksioneer wel in bendes, veral diegene wat op 'n vroeë ouderdom die huis en die skool verlaat het. Die bendes kom ook meer in die stedelike gebiede en binne sekere kultuurgroepe voor, en dwelmgebruik is een van die standaard gebruike binne hierdie groepe.

Die krag en uitwerking van portuurgroepdruk moet nie onderskat word nie. Die enigste element binne die dwelmwêreld wat sterker is as die druk van die portuurgroep, is die chemiese middel self. Gegewe die keuse tussen die neem van dwelmmiddels of die verwerping van die portuurgroep, sal baie moderne adolessente sonder huiwering die eerste keuse neem (Searll, 2002: 102-103).

2.6 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is daar slegs op sekere van die adolessent se ontwikkelingstake, wat betrekking het op die studie, klem gelê. Eerstens is daar na die teorieë aangaande die algemene ontwikkeling van die adolessent gekyk. Die ontwikkeling van die adolessent is 'n baie omvattende proses, omdat dit op verskeie vlakke plaasvind; byvoorbeeld op die emosionele, kognitiewe, fisiese en sosiale vlakke. Hierdie ontwikkelingstake word deur elke adolessent op sy eie unieke wyse en tempo behartig, maar in die geval waar die adolessent dwelmmiddels gebruik of dwelmafhanglik is, word hierdie ontwikkeling vertraag of kan daar tydelik tot permanente skade op fisiese-, kognitiewe- en sosiale ontwikkelingsvlakke voorkom. Die navorser is van mening dat hierdie ontwikkelings take van die adolessent deurgaans ingedagte gehou moet word tydens die Gestaltterapeutiese proses met die dwelmafhanglik adolessent.

In die volgende hoofstuk word daar gekyk na die proses van dwelmafhanglikheid wat deur die adolessent gevolg word, as ook die impak wat die onderskeie dwelmmiddels op die dwelmafhanglike adolessent het.

HOOFSTUK 3

DIE DWELMAFHANKLIKE ADOLESSENT

3.1 INLEIDING

In hoofstuk drie word daar gefokus op die proses van afhanklikheid by sowel die dwelmafhanglike adolessent as die onderskeie dwelmmiddels wat deur hom misbruik word.

Die dwelmafhanglike adolessent het in die meerderheid van gevalle 'n dwelmmiddel van sy keuse waaraan hy voorkeur gee. Die voorkeur van hierdie spesifieke dwelmmiddel is gegrond op die beskikbaarheid daarvan en die fisiese en psigiese uitwerking wat dit op die adolessent het.

Die respondente binne hierdie studie het beide nie-verbode en verbode middels gebruik. Die dwelmmiddels van hulle keuse het bestaan uit een of meer van die volgende: alkohol (etiel), tabak (nikotien), ecstasy (MDMA), LSD, "*crack cocaine*", kokaïen, heroïen, mandrax en dagga (cannabis). Die gebruik en misbruik van alkohol en nikotien het by al die respondente voorgekom, maar vir die doeleindes van hierdie studie is daar meer op die onwettige dwelmmiddels gekonsentreer; aangesien die respondente se voorkeur dwelmmiddels hoofsaaklik uit verbode middels bestaan het. Slegs een wettige farmaseutiese middel, naamlik Wellconal, word in die studie bespreek. Wellconal word deur meer as sestig persent van die respondente as alternatief gebruik indien hulle nie ander sterker dwelmmiddels kan bekom nie.

Die navorser kon nie daarin slaag om gepaste vertalings, alternatiewe woorde of omskrywings wat aan wetenskaplike navorsingsstandaarde voldoen, te vind nie, omdat seker terme slegs binne die dwelmsubkultuur gebruik word. Vervolgens is daar van dwelmsubkultuur-terme in die teks gebruik gemaak om sekere aspekte van die dwelmafhanglike adolessent se ervaringswêreld te beskryf. Hierdie terme word in kursief aangedui. Bylae C bevat 'n woordelys en omskrywing van die dwelmsubkultuur-terme.

Uitgebreide vergelykingstabelle met inligting oor sekere aspekte soos byvoorbeeld straatname en die nuwe-effekte van die onderskeie dwelmmiddels, word in Bylae B vervat. Bylae D bevat kleurfoto's van die onderskeie dwelmmiddels wat in die studie bespreek word en Bylae E tekens en simptome vir die identifisering van dwelmmisbruik by die adolessent.

3.2 DEFINIËRING VAN TERME

Voordat dwelmafhanlikheid by die adolessent bespreek kan word, moet daar eers duidelikheid verkry word oor wat onder die onderskeie terme verstaan word. Hierdie kan gedoen word deur onderskeie omskrywings van die terme en die betekenis van sekere woorde wat deur die dwelmafhanlike adolessent, binne die dwelm subkultuur, gebruik word.

3.2.1 Dwelm

Die term dwelm vergelyk met die Engelse term *"drug"*. In Afrikaans is daar egter nie 'n gepaste woord wat die Engelse term *"drug"* honderd persent kan saamvat nie. Om verwarring te voorkom, word die term dwelm of gewoontevormende middel soos volg omskryf.

Die woord dwelm is enige chemiese middel of stof wat die potensiaal het om misbruik te word en kan byvoorbeeld verbode middels soos kokaïen, heroïne en dagga, asook wettige middels soos alkohol en tabak; huishoudelike middels soos neutmuskaat, Spray and Cook, Steel Bond gom of oor-die-toonbank-medikasie soos die eetlusdempers Thinz en Obies, en die meeste hoesmedikasie en geskeduleerde pynstillers soos Kodeïne en Wellconal insluit (Ginsberg & Ruben, 2000: 2).

3.2.2 Dwelmafhanlikheid

Dwelmafhanlikheid word vir die doel van hierdie studie, omskryf as die uitermatige gebruik van verbode dwelmmiddels wat 'n nadelige uitwerking op die adolessent se fisiese, psigiese of emosionele welstand tot gevolg het. Dus impliseer dit dat die adolessent gewoonlik nie meer selfbeheer oor die gebruik van die middel het nie.

Dwelmafhanlikheid kom voor wanneer daar 'n onbeheerbare drang of fisiese dryfveer is om die behoefte na die middel te bevredig. Afhanlikheid ontstaan weens herhaalde misbruik van die middel (Searll, 2002: 64).

3.2.2.1 DIE PROSES VAN AFHANKLIKHEID

Volgens De Miranda, soos aangehaal deur Roper & Bartlett (1991:7), kan die proses van afhanlikheid by die adolessent soos volg gesien word: "Die proses van afhanlikheid behels 'n onbeheerste drang om 'n behoefte te bevredig, en bestaan wanneer daar inperking van funksionering (fisiese en/of emosioneel en/of sosiaal) van die individu plaasvind, as resultaat van die herhalende (nie per geleentheid nie) gebruik van 'n chemiese stof".

Die adolessente dwelmgebruiker gaan deur 'n proses van gebruiker tot afhanklike. Die individu se tydsduur in 'n bepaalde stadium of fase en wanneer hy na die volgende fase begin oorbeweeg, hang van persoon tot persoon en die betrokke dwelmmiddel af. Slegs in die geval van "crack" kan die adolessente dwelmgebruiker vanaf die eerste gebruik onmiddellik na afhanklikheid beweeg. Die proses van dwelmgebruik tot afhanklikheid by die adolessent word deur Roper & Bartlett (1991:13) aan die hand van vier stadiums beskryf. Die adolessent kan van stadium een (eksperimentering) tot stadium vier (fisiese en psigiese afhanklikheid), binne 'n periode van vyf tot vyftien maande beweeg, afhangende van die gekose dwelmmiddel.

3.2.2.1.1 *Stadium 1 – Eksperimentering – "Learning the mood swings"*

Adolessente dwelmgebruikersgroepe is geneig om tieners wat vatbaar is vir die misbruik van dwelmmiddels en ander stowwe, te werf. Omdat hierdie adolessent 'n groot behoefte het om sy sosiale isolasie te oorkom, en nuuskierig en opgewonde is oor die vooruitsigte om deel te neem aan 'n verbode aktiwiteit, stem hy makliker in om sigarette te probeer rook, alkohol te drink en/of dagga saam met die groep te rook (vergelyk: 2.3.1 en 2.5.2). In andere gevalle begin die adolessent weens emosionele pyn eers op sy eie met dwelms eksperimenteer, aangesien hy nie weet hoe om hierdie pyn te hanteer nie. Daarna sal hy by die groter groep dwelmgebruikers begin inskakel. Die dwelmmiddel en die gebruik daarvan is in hierdie geval die gemene deler. 'n Adolessent kan egter ook uit blote nuuskierigheid met dwelms begin eksperimenteer (vergelyk: 2.5.2).

Die dwelmgebruiker se gedrag kan binne die Gestaltbenadering volgens die lae van neurose beskryf word (vergelyk: 4.3.11.1 en 4.3.11.3). Hy kan afwisselend in die lae funksioneer. Kontakversteurings soos defleksie, desensitasie en egotisme kan ook voorkom (vergelyk: 4.3.9.5, 4.3.9.6 en 4.3.9.7). Gestalttegnieke soos sensoriese kontakmaking wat fokus op die fisiese bewuswording, kan in terapie gebruik word, (vergelyk: 2.3.2 en 4.4.1) waar 'n derde objek byvoorbeeld 'n nie-giftige slang of sywurms, ingespan word (vergelyk: 4.4.9). Sodoende kan daar ook kontak gemaak word met die emosionele pyn wat hy beleef. Die Gestaltterapeutiese doelstellings word tydens die hele proses waar daar met die adolessent gewerk word, ingedagte gehou (vergelyk: 4.2.1). Die bewuswording word tydens al die stadiums van dwelmgebruik tot en met afhanklikheid, deur middel van die Gestaltterapeutiese proses uitgevoer.

3.2.2.1.2 *Stadium 2 – Geleentheidsgebruik – "seeking the mood swings"*

Nuutgevonde gevoelens van aanvaarding, om deel van 'n groep te wees en selfvertroue binne die groep, veral onder die invloed van alkohol of dagga, word deur die adolessente dwelmgebruiker beleef. Hierdie ervaring gaan gepaard met soveel opwinding en plesier, dat ouerlike besware of ander teregwydings geen invloed op sy negatiewe gedrag het nie, behalwe om dit moontlik te versterk.

Die gevare van toenemende afhanklikheid en swak gesondheid is 'n onwerklikheid vir die adolessente dwelmmisbruiker. Die geringe negatiewe simptome wat hy beleef is nog nie genoeg om die positiewe effekte van die misbruik van die middel te oorskadu nie.

Op hierdie stadium verskaf die adolessent se vriende waarskynlik nog die dwelmmiddels sodat hy nie die probleem om sy eie voorraad te bekom, in die gesig hoef te staar nie. Die adolessente dwelmgebruiker se vriende word die sentrale punt waarom sy lewe draai (portuurgroep, vergelyk: 2.5).

In die tweede stadium bevind die adolessente dwelmgebruiker hom nog in dieselfde neurose lae as in die eerste stadium. Die volgende kontakversteurings mag moontlik voorkom, defleksie, desensitasie, egotisme en weerstand (vergeelyk: 4.3.9.5, 4.3.9.6, 4.3.9.7 en 4.3.9.8). Gestalttegnieke om bewuswording rondom die adolessent se emosies en gedrag te bewerkstellig kan byvoorbeeld uit die volgende bestaan: die derde objek, samevloeiing en semantiese opklarings (vergeelyk: 4.3.6, 4.3.9.1 en 4.4.5.2). Die bewuswording rondom betekenis van dwelmmiddels en die portuurgroep in die adolessente dwelmgebruiker se lewe kan ook deur die gebruik van semantiese opklarings verkry word (vergeelyk: 4.4.5.2).

3.2.2.1.3 *Stadium 3 – Gereelde gebruik- "Preoccupation with the mood swing"*

Die adolessent raak vinnig psigies afhanklik van die verkose middels (aanvanklik tabak, alkohol en dagga, of hy begin oorgaan tot middels soos heroïen). Hy wag nou nie meer vir sosiale byeenkomste nie, maar verkort die tussenposes en gebruik die middel meer gereeld op sy eie.

Die Gestaltteorie konsep van holisme (vergeelyk: 4.3.2), speel deurgaans 'n belangrike rol binne die bewuswordingsproses by die adolessente dwelmgebruiker. Holisme speel ook 'n belangrike rol by die identifisering van dwelmmisbruik by die adolessent. Gedurende hierdie stadium kom die fisiese en psigiese tekens van dwelmgebruik duidelik by die adolessente dwelmgebruiker na vore (vergeelyk: Bylae D). Die adolessente dwelmgebruiker se lewe word nou gekenmerk deur fragmentasie wat in die vorm van onvoltooidhede en polariteite voorkom (vergeelyk: 4.3.4, 4.3.4.1 en 4.3.4.2).

Hierdie stadium word gekenmerk deur kontakversteurings soos retrofleksie, introjeksie, projeksie, desensitasie en weerstand (vergeelyk: 4.3.9.2, 4.3.9.3, 4.3.9.4, 4.3.9.6, 4.3.9.7 en 4.3.9.8). Gestalthulpmiddels wat kan help om bewuswording tydens hierdie stadium te bereik, is byvoorbeeld sensoriese kontakmaking, die hier-en-nou, vraagstelling, semantiese opklaring, polariteite en nie-verbale taal (vergeelyk: 4.4.1, 4.4.2, 4.4.5.1, 4.4.5.2, 4.4.5.4, 4.4.5.6). Die adolessente dwelmgebruiker begin nou die stadium bereik waar hy oorgaan vanaf dwelmgebruiker

na dwelmafanklike. Hy begin beheer oor sy gedrag en lewe verloor. Volgens die Gestaltbenadering se lae van neurose wissel sy gedrag nou tussen die foniese-, fobiese-, impasse- en implosiewelaag (vergelyk: 4.3.11.1 tot 4.3.11.4).

3.2.2.1.4 *Stadium 4 - Afhanklikheid – “Obsession and life breakdown”*

Die adolessent moet nou sy eie voorraad bekom om sy gewoonte te onderhou. Sakgeld raak onvoldoende en hy begin om van sy klere en besittings te verkoop. Tydens konfrontasie verduidelik hy dat dit verlore of gesteel is.

Psigiese afhanklikheid van die middel het ontstaan, sowel as moontlike fisiese afhanklikheid. Om gedurig voorraad van die dwelmmiddel te bekom, raak dit nodig om geld van familie en ander te steel, leuens te vertel en ander te manipuleer. Botsings met die skoolowerhede en die polisie kom voor. Die dwelmafanklike adolessent het nou totaal beheer oor sy lewe verloor. Hy neem nie verantwoordelikheid vir sy lewe en sy gedrag nie en beleef 'n obsessie met die verkryging en gebruik van die dwelmmiddel.

Volgens die Gestaltbenadering kan die dwelmafanklike adolessent se gedrag binne die lae van neurose wissel – dieselfde lae as wat in stadium drie bespreek is. Kontakversteurings is nou aan die orde van die dag (vergelyk: 4.3.9 tot 4.3.9.8). Gedurende die skep van bewuswording binne die terapeutiese proses, kan die terapeut ook van die paradoksale teorie van verandering gebruik maak (vergelyk: 4.3.10). Sensoriese kontakmaking op 'n fisiese en emosionele vlak is belangrik en met die gebruik van dwelmmiddels word die adolessent se bewustheid op hierdie vlakke geblokkeer (vergelyk: 4.4.1 en 4.3.6).

'n Goeie terapeutiese verhouding waarbinne grense gestel is, is van kardinale belang tydens die terapeutiese proses met die dwelmafanklike adolessent (vergelyk: 4.5.1). Hierdie terapeutiese verhouding help die adolessent om kontak te maak met homself en sodoende word sy selfondersteuning bevorder (vergelyk: 4.5.2). Die dwelmafanklike adolessent kry so die kans om uitdrukking te gee aan sy emosies en sy aggressiewe energie (vergelyk: 4.5.3). Die leëstoeltegniek kan benut word om uitdrukking aan sy aggressie te gee (vergelyk: 4.4.7).

3.2.2.2 IDENTIFISERING VAN DWELMGEBRUIK EN AFHANKLIKHEID

As daar na tekens vir die identifisering van dwelmgebruik en afhanklikheid by die adolessent gesoek word, is dit belangrik dat die adolessent se fisiese en psigiese ontwikkeling as 'n holistiese eenheid gesien word (vergelyk: 4.3.2). Dus word daar na 'n verandering in gedragspatrone op al die vlakke van die adolessent se funksionering gesoek. Weens die beperking op die lengte van hierdie studie is dit nie moontlik om die indikatore van dwelmmisbruik volledig te bespreek nie.

Die volgende drie kriteria kan gevolg word met die identifisering van dwelmafhanlikheid by die adolessent, naamlik:

- die verhoging van toleransie en die verloor van beheer oor die gebruik van die middel,
- die aantasting van die adolessent se funksionering op akademiese-, werks-, sosiale-, fisiese- en emosionele vlakke,
- die effektiewe of fisiese aanpassing tot die dwelmmiddels.

Vanuit die Gestaltbenadering is dit belangrik dat daar holisties na dwelmafhanlikheid gekyk word (vergeelyk: 4.3.2). Bewuswording moet op 'n fisiese en psigiese vlak geskep word, deur by die spesifieke fisiese ervaring of emosie te bly en dit te eksploreer.

Sien Bylae E vir die onderskeie aspekte soos fisiese simptome, gedrags- en emosionele tekens, asook sosiale veranderinge, wat as indikatore vir dwelmmisbruik kan dien.

3.2.2.3 PSIGIESE EN FISIESE AFHANKLIKHEID

Dwelmafhanlikheid kan by die dwelmafhanlike adolessent op twee vlakke ontwikkel: 'n psigiese en fisiese vlak, afhangende van die tipe dwelmmiddel en die stadium van afhanlikheid.

3.2.2.3.1 *Psigiese afhanlikheid*

Psigiese afhanlikheid kom voor wanneer die dwelmafhanlike adolessent gedwonge voel om voort te gaan met die gebruik van die dwelmmiddel om:

- negatiewe gevoelens soos onder andere angs, depressie, gevoelens van hopeloosheid, eensaamheid en onvolwaardigheid uit te wis of te vermy; en of
- gevoelens van onder andere welsyn, euforie, uitgelatenheid, selfversekerdheid en sosiale aanvaarbaarheid te bereik.
- om die onaangename psigiese terugslag van onttrekkingsimptome te oorkom wat voorkom wanneer die toediening van die dwelmmiddel onderbreek word (Roper & Bartlett, 1991 : 7).

Psigiese afhanlikheid kan alleen voorkom soos in die geval waar die dwelmafhanlike adolessent byvoorbeeld 'n dwelmmiddel soos dagga, ecstasy, LSD of die towersampioene by geleentheid misbruik.

Searll (2002: 65) vat psigiese afhanklikheid soos volg saam: " *This occurs when a user develops an intense mental craving for the pleasurable effects of the drug of abuse. They begin to rely on the drug to produce a state of well-being and may reach a stage when they think that they cannot cope with life unless they are using drugs.*" Die dwelmafhanklike adolessent gee sodoende sy emosionele beheer oor aan die dwelmmiddel. Hy neem ook nie verantwoordelikheid vir sy emosies en die gedrag wat daaruit voortspruit nie. Sy emosionele intelligensie stagneer gedurende hierdie proses. Hy blokkeer ook sy bewuswording rondom sy belewing van homself en dié van sy omgewing.

Die adolessent wat psigies afhanklik is van heroïen, sal byvoorbeeld 'n "*craving*" ontwikkel op 'n visuele stimulus soos byvoorbeeld, as hy 'n eetlepel wat se steel gebuig is, of 'n stuk aluminium foelie sien (vergelyk: Bylae C). Hierdie sensoriese waarneming, bring 'n sekere beeld of persepsie na sy voorgrond of figuurgrond wat hom weer teruglei na die kere wat hy heroïen gerook of intraveneus toegedien het hy kan dit in die fynste besonderhede visualiseer (vergelyk: 2.3.2, 2.3.2.1, 2.3.3 en 4.3.5). Sodoende ontwikkel daar 'n psigologiese "*craving*" vir heroïen, want hy begin smag na die belewing wat hy met vorige kere se gebruik ervaar het.

Bewuswording, rakende psigiese afhanklikheid by die dwelmafhanklike adolessent, kan deur middel van sensoriese kontakmaking op die volgende maniere bewerkstellig word (vergelyk: 4.3.6 en 4.4.1). Byvoorbeeld as die adolessent die aanmerking maak: "Ek is nou lus vir 'n '*skyf*' as ek die plakkaat van dagga teen die muur sien." Die terapeut gebruik Gestalthulpmiddels soos die hier-en-nou, semantiese opklarings, en vraagstelling om bewuswording te verkry (vergelyk: 4.4.2, 4.4.5.1 en 4.4.5.2). Die terapeut kan byvoorbeeld vra: "Wat het gemaak dat jy nou aan dagga begin dink het, of hoe verstaan jy dit dat die prentjie van dagga jou aan 'n "*skyf*" laat dink?" Die visuele stimulus van die dagga, kan deurgetrek word na die "*craving*" as reaksie op die psigiese afhanklikheid. Die terapeut moet dit belangrik ag om die adolessent te help om die "*craving*" in plek te plaas voor hy die konsultasiekamer verlaat. Indien dit nie gedoen word nie, laat die "*craving*" 'n onvoltooidheid by die adolessent (vergelyk: 4.3.4.1 en Bylae C).

3.2.2.3.2 *Fisiese afhanklikheid*

Fisiese afhanklikheid kom voor indien die liggaam fisiologies aangepas het by die voortdurende teenwoordigheid van die dwelmmiddel en nie meer normaal kan funksioneer wanneer die dwelmmiddel skielik onttrek word nie. Wanneer die middel onttrek word, toon die dwelmafhanklike adolessent onttrekkingsimptome. Hierdie simptome verskil by die onderskeie dwelmmiddels en die intensiteit daarvan wissel afhangende van die persoon en die tydskuur en dosis waarin die middel geneem is (Roper & Bartlett, 1991: 7 en Searll, 2002: 65). Psigiese- en fisiese afhanklikheid kan ook gesamentlik by die dwelmafhanklike adolessent voorkom, byvoorbeeld in die geval van heroïenafhanklikheid.

Uit die navorsers se praktykervaring ag hy dit belangrik dat daar navraag gedoen word na die fisiese simptome wat die dwelmafhanglike adolessent gedurende onttrekking beleef. As die adolessent byvoorbeeld vir 'n jaar of meer aan heroïen verslaaf is en dit intraveneus gebruik het, moet hy eers in 'n hospitaal of kliniek opgeneem word vir die onttrekkingsproses. In die geval van heroïen, "*crack cocaine*" of kokaiën kan die onttrekking 'n mate van lewensgevaar inhou. Byvoorbeeld gedurende die onttrekking van heroïen is daar 'n moontlikheid dat die adolessent 'n hartaanval kan kry.

Tydens fisiese afhanklikheid kan bewuswording rondom twee aspekte by die dwelmafhanglike adolessent gevestig word, naamlik die fisiese pyn, byvoorbeeld spierpyne, wat hy met die onttrekking beleef en hoe hierdie pyn en die fisiese- asook psigiese afhanklikheid, sy gedrag beïnvloed. Tegnieke soos semantiese opklaring en vraagstelling kan help om die adolessent te fokus op dit wat hy binne sy liggaam ervaar. In hierdie geval kan daar byvoorbeeld gevra word: "Beskryf vir my waar jy die pyn in jou liggaam voel, of beskryf die pyn en wat jou gevoel oor die pyn is." Die pyn kan in hierdie geval byvoorbeeld in die lêë-stoel geplaas word (vergelyk: 4.3.6 en 4.4.7).

3.2.2.4 TOLERANSIE

Die dwelmafhanglike adolessent kan toleransie ontwikkel vir die meeste, maar nie alle afhanklikheidsvormende stowwe nie. Weens die beperkte omvang van die studie is slegs sekere aspekte rondom toleransie uitgelig (soos opgesom uit Roper & Bartlett, 1991:7 en Searll, 2002: 65):

- immertoenemende dosisse van die dwelmiddel nodig word om dieselfde intensiteit van die effek te bereik;
- hierdie dosistoenames 'n plafon bereik waar geen verdere toenames nodig is nie;
- tolerante adolessent in staat is om baie groter dosisse van die relevante dwelmiddel te gebruik as nie-gebruikers, sonder tekens van oordosering;
- indien die tolerante adolessent sy gebruik van die dwelmiddel staak, hy vinnig sy toleransie verloor. Indien hy dan weer die stof begin gebruik teen dieselfde dosisse waarteen hy opgehou het, hy maklik kan oordoseer en sal hy tekens van oordosering toon. Die oordosering van sekere middels soos heroïen kan die adolessent se dood veroorsaak; en
- toleransie word waarskynlik veroorsaak deur weefseldesensitering, verhoogde metaboliese afbreek van die stof en ander faktore.

Die opbou van toleransie kan ook verskil van persoon tot persoon en speel 'n groot rol by die dwelmafhanglike adolessent. As die adolessent byvoorbeeld nie meer die gewenste uitwerking met die gebruik van dagga kry nie,

kan hy begin oorslaan na die gebruik van byvoorbeeld heroïen, wat beteken dat sy afhanklikheid in intensiteit begin toeneem.

3.2.3 Die algemene definiëring van afhanklikheidsvormende stowwe

Die term afhanklikheidsvormende stof word regtens gedefinieer as enige stof wat gelys word in 'n driedelige bylae wat by die Wet op die Misbruik van Afhanklikheidsvormende Stowwe en Rehabilitasiesentrums Wet 41 van 1971 vermeld word, soos dit tans lees (Staatskoerant volume 71 nommer 3118).

Deel I van hierdie bylae lys verbode afhanklikheidsvormende medisyne soos cannabis (dagga), LSD, amfetamiene (dieëtmiddels), metakaloon (mandrax), heroïen en ander. Hierdie substansie verskyn ook in Bylae 7, 8 en 9 van Wet 101 van 1965 - Wet op medisyne en verwante stowwe – soos gewysig op 10 April 2003.

Deel II van die bylae, lys gevaarlike afhanklikheidsvormende medisyne en deel III van die bylae lys die moontlik gevaarlike afhanklikheidsvormende medisyne. Wet 101 van 1965 - Wet op medisyne en verwante stowwe – soos gewysig op 10 April 2003, sit die skeduleringskriteria vir medikasie en verwante stowwe uiteen. Die meerderheid van die middels wat in hierdie studie bespreek word, word vervat in skedules sewe, agt en nege (verbode afhanklikheidsvormende medisyne) en skedule ses (gevaarlike afhanklikheidsvormende medisyne).

Die onderskeie kategorieë van dwelmmiddels, wat deur die dwelmafhanklike adolessent misbruik word, word volgende bespreek. Weens die beperkte omvang van die studie word slegs die basiese inligting oor die dwelmmiddels saamgevat en bespreek.

3.3 KATEGORIEË VAN DWELMMIDDELS

Die dwelmmiddels wat relevant is tot hierdie studie kan in drie kategorieë ingedeel word: hallusinogene middels, opkickers en sentrale senuweestelsel onderdrukkers. Al hierdie middels dring die brein en rugmurg (waaruit die sentrale senuweestelsel bestaan) geredelik binne.

Die volgende stellings oor die invloed van dwelmmiddels op die adolessente dwelmafhanklike kan vanuit die Gestaltbenadering gemaak word. Die adolessente dwelmafhanklike verloor kontak met sy self en sy veld en kontakversteurings kom algemeen voor (vergelyk: 4.3.1.1, 4.3.8 en 4.3.9). Die adolessent se emosionele en sensoriese bewussyn word geblokkeer (vergelyk: 4.3.6). Fragmentasie vind plaas en wanbalanse begin ontstaan weens die onvoltooidhede en polariteite wat in die dwelmafhanklike adolessent se lewe voorkom (vergelyk: 4.3.4 tot 4.3.4.2).

Voorbeelde van Gestalttegnieke wat gebruik kan word tydens die Gestaltterapeutiese proses sal by sekere van die dwelmmiddels, wat gewild is by die adolessente dwelmgebruiker, aangedui word.

Die dwelmmiddels word vir die doeleindes van die studie geklassifiseer volgens die uitwerking wat hulle op die sentrale senuweestelsel het.

3.3.1 Sentrale Senuweestelsel - Hallusinogene middels

'n Verskeidenheid van natuurlike en sintetiese produkte vorm deel van hierdie groep dwelmmiddels. Meeste van die dwelmmiddels in hierdie groep is onwettig. Die inname van hierdie dwelmmiddels veroorsaak 'n algemene versteuring van waarneming wat óf illusies óf ware hallusinasies en 'n verhoogde energievlak tot gevolg het (Searll, 2002: 64).

Hallusinogene mag stimulant- of sedatiewe eienskappe besit, maar hulle hoofeffek is om persepsies aansienlik te verwing. Die halluserende adolessent verloor daarom kontak met die werklikheid deur verlies van sy begrip van tyd en plek. Hy kan byvoorbeeld hallusineer dat hy op wolke van malvalekkers loop, kruip en klim. Hallusinasies wat deur hierdie dwelmmiddels veroorsaak word, is op 'n visuele, ouditiewe en tassintuiglike vlak. Hallusinasies van reuk en smaaksintuig kan ook voorkom (Roper & Bartlett, 1991 : 5).

'n Interessante verskynsel wat kan voorkom by die inname van hallusinogene-middels soos byvoorbeeld LSD, is die samesmelting van twee verskillende sintuie – sinestesie – wat lei dat musiek byvoorbeeld gesien en kleur gehoor kan word. Afhange van die dosis wat geneem word, kan hierdie toestand van 30 minute tot 24 uur duur (Van Niekerk, 1998: 102-103).

Hierdie groep dwelmmiddels word dikwels saam met stimulante gebruik omdat die gesamentlike inname die effek van die stimulante intensiveer en die *"trip"* langer laat duur. 'n Totaal ander effek kan ervaar word indien die dwelmmiddels afsonderlik gebruik word.

3.3.1.1 DAGGA – Cannabis

Dagga word wêreldwyd beskou as die gewildste straatdwelm en word deur 'n wye verskeidenheid van mense gebruik. Hierdie gewildheid word afgelei van die onderskeie name wat aan die middel gegee word en die onderskeie kontekste waarbinne dit gebruik word. Dagga is 'n baie ekonomiese dwelmmiddel: dit is die maklikste middel om te produseer, die plant is baie gehard en groei bykans enige plek en benodig nie spesiale toerusting

soos in die geval van alkohol of ecstasy om geproduseer te word nie (vergelyk: Bylae D vir foto van dagga plantmateriaal).

Dagga (Cannabis) kom in drie variasies voor, naamlik Cannabis sativa, Cannabis indica en die vinnig groeiende variasie, Cannabis ruderalis. Dagga word verkry van die gedroogde blomtoppe, sade en blare van die onderskeie Cannabis plante. Dagga word ook hidroponies gekweek en hierdie dagga bevat 'n baie gekonsentreerde vorm van 9-deltatetrahidrokannabinol (THK). Die straatname van dagga vergelyk oor die algemeen na die groeistreke of die plek van oorsprong, soos byvoorbeeld Swazi, Durban Poison, of Malawi Gold (Leggett, 2001: 26-27 en Searll, 2002: 181-183).

Dagga word geklassifiseer as 'n hallusinogene-middel, maar min gebruikers rook genoeg om te begin hallusineer. Hulle gebruik dit meestal sosiaal vir 'n ontspannende gevoel wat dit meebring of as 'n basis om middels soos mandrax mee te meng. Dagga word meer gesien as 'n *'downer'* op die gebied van gemoedstemming-stimulante, daarom word dit ook saam met middels soos *"crack cocaine"* of kokaïen gebruik om die gebruiker weer van sy *'trip'* te laat *'afkom'* (vergelyk: Bylae C). Dagga maak die dwelmafhanglike adolessent kalm en laat sy energievlakke daal sodat hy kan slaap of rustig verkeer.

Dagga het 'n psigiese afhanklikheid en word gesien as 'n intree of *"gateway drug"*. Volgens Searll (2002:190) kan die volgende redes vir die stelling aangegee word:

- Met die rook van dagga vind daar by die adolessent 'n houdingsverandering ten opsigte van die gebruik van die ander dwelmmiddels plaas.
- Die adolessent wat dagga rook dink nie meer rasioneel nie, sodoende kan hy sy natuurlike vrees vir ander dwelmmiddels verloor.
- Die adolessent kom in aanraking met ander dwelmgebruikers en hulle stel hom aan sterker dwelmmiddels bekend.

Searll is van mening dat die adolessent deur die gebruik van dagga makliker toegang tot 'n dwelmmiddel soos mandrax kan verkry. Die blootstelling wat deur middel van gratis dwelmmiddelmonsters vir eksperimentele gebruik, deur die dwelmhandelaar aan die adolessent voorsien word skep ook maklike toegang. Leggett (2001: 26-27) is egter van mening dat daar nie voldoende wetenskaplike bewyse is vir die bogenoemde stellings nie.

Die navorser ondersteun die bogenoemde stellings rondom dagga as 'n *"gateway drug"* en is van mening dat die stelling wel vanuit die praktyk bewys kan word.

3.3.1.1.1 *Die samestelling van dagga*

Die aktiewe bestanddeel van dagga staan bekend as Tetrakhidrokannabinol (delta 9-THK). THK is die aktiewe middel wat die "high" gevoel veroorsaak. Die sterkte van die dagga word bepaal deur die konsentraat van die THK wat teenwoordig is. Komponente wat hiermee verband hou is CBN (cannabinol) en CBD (cannabidiol). Hierdie middels het ook 'n biologiese uitwerking, maar hulle uitwerking op die gemoedstemming is nie so sterk soos die van die THK nie. Dagga produseer 50% - 70% meer teer as dieselfde gewig van 'n populêre tipe sigarettabak. Die teerinhoud kan verskil van een hibriede tot 'n ander.

Die plantmateriaal bestaan uit 'n totaal van 421 chemikaliëe en 2000 chemiese komponente wat ingesam word tydens die gebruik van dagga, maar daar is nog nie vasgestel wat die uitwerking van baie van die chemiese komponente is nie (Hindmarch, 1993: 32-33 en Leggett, 2001: 26- 27).

3.3.1.1.2 *Metode van toediening*

Die gewildste en vinnigste metode is om die dagga te rook in die vorm van 'n "skylf" of "joint". Die dwelmafhanglike adolessent gebruik in die meerderheid van gevalle daggaplantmateriaal en tabakmengsel wanneer hy dit rook. Sommige adolessent gebruikers maak nie gebruik van die bogenoemde mengsel nie, maar rook dit in sy suiwer vorm, 'n "green sleeve". Die metode waarvolgens dit gerook word, hang van die voorkeure van die gebruiker af. Die gebruik van 'n "bong" of "hubbly bubbly" is twee van die algemener alternatiewe metodes. Die dwelmafhanglike adolessent gebruik die bogenoemde metodes gewoonlik as hulle as 'n groep vriende dagga rook. Die adolessente dwelmgebruikers heg baie waarde aan van die rituele wat gepaard gaan in die proses van gebruik. Hulle ontbreek ook nie aan kreatiwiteit as daar nuwe planne vir, en beter gebruiksmetodes gemaak moet word nie. By geleentheid kan dit in kos, soos gebak, gebruik word, waarna dit as "space cakes" bekend staan. In 'n mindere mate word dit ook as 'n tee getrek om te drink (Hindmarch, 1993: 33-34) (vergelyk: Bylae C vir dwelm subkultuur terme).

3.3.1.1.3 *Die uitwerking van dagga binne die liggaam*

Debatte oor die implikasie van dagga op die gebruiker se gesondheid kom gedurig voor. Die inligting en feite rondom die gebruik van die middel verander op 'n gereelde grondslag met die vrystelling van nuwe navorsing.

Die uitwerking van dagga word bepaal deur die hoeveelheid, frekwensie en die periode van gebruik en dit verskil van persoon tot persoon en selfs gedurende onderskeie geleenthede van gebruik. Matige inname van dagga het die effek wat algemeen bekend staan as om "stoned" te wees; dit sluit onder andere 'n gevoel van ontspanning

en euforie, verhoogde sintuiglike waarneming en waardering vir musiek in. Die belewenis kan ook gepaard gaan met 'n intense belewenis van honger en dors wat onderskeidelik as "*munchies*" en 'n "*wettie*" bekend staan (Van Niekerk, 1998: 98-100).

Hierdie verhoogde eetlus kan moontlik dien as een van die tekens van die gebruik van dagga, maar dit is egter noodsaaklik dat daar 'n geheelbeeld gesien moet word. Die adolessent mag moontlik ook 'n verhoogde eetlus hê as gevolg van sy fisiese groei wat plaasvind of 'n versnelde metabolisme weens fisiese oefening (vergelyk: 2.3).

Verhoogde gevoelens van empatie, vreedsaamheid en ontspanning, emosionele afstomping, verhoogde seksualiteit en 'n vertraging in tydsverloop belewenis kom met gebruik voor. In die geval van uitermatige hoë inname, veroorsaak hierdie dwelmiddel 'n benewelde bewussynstoestand wat gepaard gaan met 'n gebrek aan konsentrasievermoë, waarnemingsversteurings (hallusinasies mag voorkom), onsamehangende spraak, verhoogde of verlaagde psigomotoriese aktiwiteit, disoriëntasie en tydelike gebrek aan korttermyn geheuefunksie. Hierdie toestand kan gemiddeld van een tot drie uur, afhangende van die hoeveelheid, kwaliteit en die frekwensie van inname deur die dwelmafhanglike adolessent duur (Naik, 1997:116).

Die cannabinoids het die volgende uitwerking binne die liggaam: Die THK bind binne die liggaam met die vetweefsel. Die weefsel word vinnig binne gedring, maar dit verlaat die liggaam baie stadig omdat dit vet-oplosbaar is. THK heg vervolgens met 'n groot aantal selle binne die liggaam. Die THK vestig homself tussen die molekules wat die sel membrane oopmaak. Met die konstante inname van dagga kan die poreuse dele van die selle, wat vir die opname van noodsaaklike stowwe verantwoordelik is, geblokkeer raak. Gevolglik kan die vrystelling van stowwe deur die selle, soos byvoorbeeld kalsium, ook nie geskied nie. Met 'n tekort aan kalsium word die vrystelling van neuro transmitters geïnhibeer (Hindmarch, 1993: 35-39).

Die uitwerking wat die gebruik van dagga op die organe van die gebruiker het, kan soos volg wees tydens kroniese of gereelde gebruik:

- *Die hart*

Die hartslag verhoog en vir die adolessent met 'n hartdefek kan dit lewensgevaarlik wees.

- *Die pulmonale sisteem*

Die daggarook word baie diep geïnhaleer vir die maksimum uitwerking. Die longe is sodoende die orgaan wat die eerste tekens van moontlike probleme kan wys. Die bronchiale skade wat deur vier "*skywe*" of "*joints*" per week aangerig word, is ekwivalent aan die rook van sestien sigarette per dag, oor dieselfde tydperk. Die daggagebruiker het agt keer groter kans op longkanker as die persoon wat tabak

rook, as gevolg van die hoë teerinhoud van dagga. Die navorser het ook nog nie werklik dagga "joints" met funksionele teerfilters gesien nie.

- *Die brein*

Dagga veroorsaak die dood van breinselle en die tydelike- tot permanente verswakking en/of beskadiging van die persoon se geheue en kognitiewe funksionering. Die kroniese en gereelde gebruiker se breinsel-energie neem met soveel as vyftig persent af as dit met die van 'n nie-gebruiker vergelyk word. Met 'n tekort aan kalsium word die vrystelling van neuro transmitters geïnhibeer en word die vrystelling van dopamien en serotonien in die brein beïnvloed. Die gebruik van dagga kan blywende skade aan die dwelmafhanglike adolessent se geestesgesondheid veroorsaak (Naik, 97:116).

Die navorser se praktykervaring wys daarop dat depressie, weens daggagebruik, by baie van die adolessente dwelmgebruikers voorkom. Psigoses wat verwant is aan dagga afhanklikheid kom ook voor in gevalle waar dagga oor 'n langtermyn misbruik word.

Gestalthulpmiddels soos semantiese opklarings, biblio-spel, drome, en die gebruik van 'n derde objek kan gebruik word om bewuswording by die dwelmafhanglike adolessent te verkry (vergelyk: 4.4.5.2 en 4.4.8 tot 4.4.10).

3.3.1.2 LISERGIENSUURDIËTIELAMIED-25 – LSD

LSD, in sy suiwer vorm, is kleurlose en reuklose wit kristalle wat maklik in water oplosbaar is en uitsluitlik in onwettige laboratoriums vervaardig word en is een van die sterkste psigotomitiese dwelmmiddels wat beskikbaar is.

LSD word in twee vorms versprei naamlik "microdots", LSD met 'n gelatien-basis en as kladpapiertjies ("squares") wat deurweek is met LSD. Die kladpapier het verskeie figuurtjies en Walt Disney-karakters daarop gedruk wat dan ook as naam dien van die spesifieke LSD, byvoorbeeld "Superman" en "Smileys". Die middel is gewild as gevolg van die uitwerking wat dit op die gebruiker se psige het. 'n Distorsie in persepsies van veral klank en visie vind plaas. Die dwelmafhanglike adolessent sal byvoorbeeld die verskynsel van sinestesie tydens die gebruik van LSD beskryf. Die adolessent se gevoel van tydverloop vertraag en aktiwiteite van selfondersoek neem toe, mitiese en pseudo-religieuse belewenisse en ondervindings kan plaasvind. Die sogenaamde "bad trip", wat bestaan uit skrikwekkende hallusinasies, soos byvoorbeeld hallusinasies van geraamtes of seekatte wat jou jaag, met verlies aan emosionele beheer wat gevoelens van angs en paniek kan veroorsaak, kan met sekere tye voorkom (Van Niekerk, 1998:102-103 en Searll, 2002: 215-220).

LSD kan op die volgende wyses gebruik word: stukkies van die kladpapier word in die ooglede, anus, vagina of onder die tong geplaas en die "microdots" kan gesluk word. Die effek begin ongeveer 'n uur nadat die middel geneem is, en die uitwerking kan vir 12-16 uur duur. Terugflitse ("flashbacks") kom gereeld voor en kan tot en met sewe jaar na die laaste gebruik beleef word (Searll, 2002: 215-220). Sien Bylae B, C en D vir verdere inligting.

3.3.1.3 TOWERSAMPIOENE - Psilosibien

Hierdie towersampioene "magic mushrooms" of "shrooms" is afkomstig vanuit Mexico en Sentraal- Amerika en bevat die psigo-aktiewe stof psilosibien. Hierdie middel is byvoorbeeld nie so sterk soos LSD nie, maar die uitwerking word bepaal deur die hoeveelheid en die frekwensie waarteen dit geneem word. Die towersampioene word vars gepluk en geëet, maar kan ook in kos voorberei word. Die gewildste metode van gebruik is om dit as 'n tee te trek en te drink (Van Niekerk, 1998:107) (vergelyk: Bylae C).

3.3.2 Sentrale Senuweestelsel Onderdrukkers

Hierdie groep dwelmmiddels veroorsaak 'n vertraging van die werking binne die sentrale senuweestelsel en daarom word daar dikwels in die algemene omgangstaal na hierdie dwelmmiddels vergelyk as "downers". Alkohol is een van die algemeenste middels wat binne hierdie kategorie val.

3.3.2.1 NARKOTIESE MIDDELS - Opiate

Hierdie groep dwelmmiddels word in Suid-Afrika hoofsaaklik medisinaal vir die verligting van pyn gebruik. Heroïen is een van die verbode narkotiese middels wat 'n skerp toename in gewildheid toon en waarvan die gebruik en afhanklikheid skerp gestyg het in die laaste twee jaar. Narkotiese middels word soos volg geklassifiseer;

- die natuurlike opiate – 'n direkte derivaat van opium, byvoorbeeld morfien en kodeïen;
- die semi-sintetiese produkte opiate – die produkte van chemiese behandelde natuurlike opium-derivate – byvoorbeeld Heroïen ; en
- die sintetiese produkte – geheel en al in die laboratorium vervaardig, wat egter geen opium-; morfien- of kodeïen-derivate nie, maar die effekte daarvan is soortgelyk aan die van opium-derivate, byvoorbeeld Petidien, Wellconal.

Opium word verkry van die melksap van die papawerplant, *Papaver somniferum* (Van Niekerk, 1998:63).

3.3.2.1.1 *Heroïen – Diamorfin Hidrochloried 3,6-Diacetoxa-7,8-Dihidro-4,5-Xapoksie – N-Metielmorfinanhydrochloried , C₂₁H₂₃NO₅ - HCL, H₂O*

Heroïen het die grootste afhanklikheidspotensiaal vanuit die narkotiese middels, en word beskou as die middel van die opiate, wat oor die grootste geografiese gebied misbruik word. Heroïen is 'n diamorfiene wat in 'n laboratorium voorberei kan word (Searll, 2002: 242).

In die suiwer vorm is dit 'n reuklose wit, roomkleurige tot ligbruin fyn kristalagtige poeier, met 'n opvallende bitter smaak. Hierdie vorm staan op straat as "*Thai White*" bekend en word in die meeste gevalle intraveneus toegedien. Hoe bruiner die poeier, hoe onsuiverder die heroïen en staan as "*brown sugar*" bekend. Gewoonlik word dit met behulp van 'n kers of sigaretaansteker en 'n stuk aluminium foelie gerook en staan as "*chasing the dragon*" bekend (Van Niekerk;1998:63-64; Searll, 2002: 242-243) (vergelyk: Bylae C en D).

Volgens die direkteure en terapeute van Swartfontein, Horison, Magaliesoord en Elim behandelingsentrums, is daar 'n toename in die misbruik van heroïen by dwelmverslaafde adolessente.

Die navorser het die volgende binne sy praktyk ondervind. Rehabilitasie van 'n dwelmafhanglike adolessent, wat heroïen gebruik, is 'n baie lang en moeisame proses. Verbreking van kontak met ander heroïengebruikers is veral noodsaaklik, omdat hierdie vriendegroep 'n sterk sosiale invloed op hom het (vergelyk: 2.5 en 2.5.2). Hierdie dwelmafhanglike adolessent ontwikkel 'n sterk fisiese en psigiese afhanklikheid. Hy isoleer homself van die res van die wêreld. Alles draai vir hom rondom die gebruik en die verkryging van die middel. Hierdeur verloor die dwelmafhanglike adolessent kontak met homself en sy omgewing. Sy lewe word beheer deur sy dwelmhandelaar en die heroïen. Hy is nie meer in kontak met sy emosies nie, hy is bang om kontak te maak met homself en sy emosionele beleving.

Die dwelmafhanglike adolessent se emosionele intelligensie ontwikkeling stagneer en sy sensoriese waarneming en bewuswording word afgestomp.

Die heroïenafhanklike adolessent moet vir die eerste ses tot twaalf maande van sy rehabilitasie 'n anti-depressant ontvang. Die navorser se praktykondervinding is dat die adolessent maklik in 'n diep depressie verval en sodoende 'n terugval kan beleef. Die neem van 'n oordosis heroïen, wat die adolessent se dood veroorsaak, kan met so 'n terugval plaasvind. Die terapeut moet die adolessent gereeld tydens hierdie periode vir tekens van depressie monitor en veral let op die geringste gedragsveranderinge, aangesien die adolessent die depressie kan masker.

Die navorser het uit sy praktykervaring ondervind dat hierdie middels ook misbruik word om die "hoë" effekte van die sentrale senuwee-stimulante met 'n "downer" soos heroïen teen te werk. Indien 'n dwelmafhanglike byvoorbeeld wil slaap na 'n "crack trip," sal hy heroïen intraveneus toedien ("spike"), (vergelyk: Bylae C).

Vergelyk Bylae B vir verdere inligting oor: Toedieningsmetodes, straatname en simptome van gebruik en die fisiese uitwerking van heroïen op die liggaam.

Vanuit die Gestaltbenadering is dit noodsaaklik om bewuswording by hierdie adolessente te vestig deur sensoriese kontakmaking. (vergelyk: 4.3.6 en 4.4.1). Aan die begin kan daar eers op fisiese bewuswording, byvoorbeeld die fisiese simptome wat gepaard gaan met die onttrekking wat hulle tans beleef, gefokus word.

Die heroïenafhanklike adolessent maak moeilik kontak met sy emosies en daar moet genoeg tyd gespandeer word aan die bou van 'n verhouding voor daar na bewuswording rondom sy emosies oorgegaan word. Dialoog word as een van die sentrale punte gesien binne die bewuswordingsproses. Kontakversteurings kom algemeen in die eerste drie tot ses maande voor. Wedersydse vertroue moet opgebou word en die stel van duidelike grense sal hiermee help (vergelyk: 4.5). 'n Fisiese en psigiese bewuswording is die fondament waarop die rehabilitasie van die dwelmafhanglike adolessent gebou word.

3.3.2.1.2 *Wellconal - Dipipanoon Hydrochloride*

Wellconal is 'n sintetiese narkotiese middel en 'n kragtige skedule ses pynstiller wat in die laboratorium vervaardig word. Wellconal is die narkotiese middel wat algemener deur ouer adolessente en jong volwassenes misbruik word. Wellconal is gewild vir die intense, maar relatief kort "rush" of euforiese opwelling wat dit met intraveneuse toediening veroorsaak. Hierdie middel het 'n besondere hoë toleransie potensiaal wat vinnig ontwikkel en baie van die dwelmafhanglike adolessente wat hierdie middel misbruik, sterf aan 'n oordosering. Wellconal word veral met behulp van vervalste voorskrifte verkry (Van Niekerk, 1998:67) (vergelyk: Bylae C en D).

Die afhanklikheidspotensiaal van Wellconal is op 'n fisiese vlak hoog, maar is in samehang met 'n sterk psigiese afhanklikheidsvlak. Staking van gebruik gaan gepaard met ernstige en uitermatige onttrekkingsimptome, mediese intervensie is in hierdie geval noodsaaklik (Van Niekerk, 1998:68).

Vergelyk Bylae B vir die volgende inligting : Straatname en simptome van gebruik en die uitwerking op die liggaam.

3.3.2.2 HIPNOTIKA

Die middels in hierdie groep is sentrale senuwee-onderdrukkers. Hulle primêre effek is om die funksies van die sentrale senuweestelsel te onderdruk. Vandaar die naam "*downers*" (vergelyk: Bylae C). Hulle word sinteties in die laboratorium vervaardig en vir medisinale doeleindes vir die behandeling van slaapversteurings gebruik (Searll, 2002: 64). Alternatiewelik word dit gebruik vir die ontspanne- tot dromerige euforiese gevoel wat dit tot gevolg het, wanneer dit saam met ander middels soos alkohol gebruik word.

Die hipnotika middels word in twee groepe ingedeel naamlik barbiturate en nie-barbiturate (Roper & Bartlett, 1991: 5). In beide die groepe is daar middels wat misbruik word. Barbiturate word nie vir die doel van die studie volledig bespreek nie. Die middel is tot 'n mindere mate slegs by geleentheid deur die respondente misbruik. Sien Bylae B vir meer inligting aangaande hierdie groep middels.

3.3.2.2.1 *Nie- barbiturate – Mandrax – (metakuloon hidrochloried)*

Suid-Afrika is die enigste land waar Mandrax werklik misbruik word. Hierdie verskynsel kan moontlik toegeskryf word aan die land se isolasie wat gedurende die apartheidsjare beleef is. Mandrax was vir 'n aantal jare in Suid-Afrika vervaardig, versprei en as medikasie bemark en as 'n slaapmiddel voorgeskryf. Die middel bestaan uit 'n kombinasie van Methaqualone en Difenhidramien of alternatiewelik met Diasepiene (Leggett, 2001:41-43).

Mandrax het sinoniem geword met bendes en die "*white pipe*". Die mandrax tablet word fyn gemaak en saam met "*majat*", 'n swak gehalte dagga, gemeng en binne 'n bottelnek gerook. Hierdie bottelnek is redelik uniek aan Suid-Afrika se dwelmwêreld. In kleiner doserings ondervind die gebruiker 'n gevoel van ontspanning tot 'n dromerige euforie. Mandrax het ook 'n reputasie dat dit, soos ecstasy, interpersoonlike verhoudinge verbeter en veral seksuele inhibisies verkrummel. Mandrax het beide 'n hoë fisiese sowel as psigiese afhanklikheidspotensiaal (Leggett, 2001:41-43) (vergelyk: Bylae C en D).

Volgens die navorser se praktykondervinding is die dwelmafhanglike adolessent wat mandrax misbruik, dikwels betrokke by bendebedrywighede. Die gebruik van en handel in mandrax is sinoniem met bendes binne en buite die gevangenis, veral in die Wes-Kaap en Gauteng. Die dwelmafhanglike adolessent wat by hierdie bendes betrokke is, vind dit baie moeilik om van die bende en sy gebruike en bedrywighede af weg te breek. Hoofsaaklik is dit om twee redes; eerstens vorm die bendelede 'n sterk kameraadskap met mekaar waarbinne hy veilig voel en kan sosialiseer (vergelyk: 2.5.1). Die filosofie van "jy sorg vir my en ek sorg vir jou," word streng nagekom. As die adolessent hiervan afwyk en van die groep wegbreek, vrees hy vir sy lewe. In so 'n geval moet die adolessent gewoonlik die gebied verlaat, want sy lewe mag in gevaar wees.

Tweedens was die bendelede nie net sy sosiale ondersteuningsstelsel waarbinne hy mag gehad het nie, maar hulle het ook die rol van sy dwelmverskaffer gespeel. Sy dwelmafhanglikheid word as dryfveer en beloning gebruik vir die aansporing tot en pleeg van kriminele daede.

Vergelyk Bylae B vir die volgende inligting omtrent mandrax : Straatname en simptome van gebruik en die uitwerking op die liggaam.

3.3.3 Sentrale Senuweestelsel Stimulante

Hierdie groep middels staan bekend as die opkickers of "uppers" soos dit in die omgangstaal bekend staan. Hierdie middels is geneig om stimulasie, wakkerheid, selfversekering, onderdrukking van eetlus en euforie te veroorsaak. Hierdie middel is veral gewild onder adolessente dwelmgebruikers.

3.3.3.1 ECSTASY – Metamfetamien

Ecstasy (vergelyk: Bylae D), metamfetamiene en metileendioksiemetamfetamien (MDMA) is opkickers wat in tablet- of kapsulevorm voorkom. Hierdie middels veroorsaak 'n sterk empatiese gevoel by die gebruiker, en word veral saam met 'n middel soos LSD gebruik om sterker sensoriese hallusinasies te beleef. . Die tablette is die algemeenste beskikbaar op die mark en is ook die gewildste. Hierdie tablette word onder verskeie name bemark. Die naam is gewoonlik afgelei van die prentjie wat op die tablet gedruk is. Die algemene benamings vir Ecstasy, binne die dwelmsubkultuur, is "E" en "Rave biscuits". Ecstasy maak deel van die "Acid House" en "Rave" subkulture uit.

Ecstasy het gedurende 1993 'n sterk opkoms in Suid-Afrika gehad. Die middel word in Europese laboratoriums vervaardig en sodoende staan dit as 'n ontwerpersdewelm of "designer drug" bekend. Ecstasy, op die Suid-Afrikaanse mark, kom hoofsaaklik vanaf Amsterdam, Nederland (Leggett,2001: 66-68).

3.3.3.1.1 *Die samestelling en afhanklikheidspotensiaal*

Geen suiwer vorm van amfetamien en/of metamfetamiene is in Suid-Afrika beskikbaar nie. Die produk mag nie vir mediese of enige ander gebruik versprei word nie. "Ecstasy" en MDMA wat op die swartmark beskikbaar is, is versny (die middel is met een of meer middels gemeng). Die amfetamien word gewoonlik met 'n basis gemeng om meer tablette te kan produseer of om die fisiese uitwerking te verskerp. Dus weet die gebruiker nie presies wat hy inneem nie (Searll, 2002: 221). Hierdie groep middels beskik oor 'n hoë fisiese en psigiese

afhanklikheidspotensiaal. Die psigiese afhanklikheidspotensiaal kom veral uitsonderlik sterk na vore in die vorm van 'n vinnige opbou van toleransie om dieselfde uitwerking te verkry.

Tekens van amfetamien- en metamfetamien misbruik, kan soos volg beskryf word: die gebruiker kom ongewoon energiek en vriendelik voor. Hulle praat buitengewoon baie, is rusteloos en geïrriteerd, toon min of geen belangstelling in kos nie en het ongewone slaappatrone. Gemoedsverandering kom oor die algemeen voor, veral namate die dwelmmiddel begin uitwerk (Van Niekerk, 1998: 68; Leggett, 2001: 66-68; Searll, 2002: 221-223).

3.3.3.1.2 *Die metode van toediening*

Verskeie toedieningsmetodes vir hierdie groep dwelmmiddels word gebruik. Tablette en kapsules word gewoonlik gesluk, maar word ook in die anus en vagina opgedruk vir vinnige absorpsie deur die slymvliese. In geïsoleerde gevalle word dit fynmaak en gesnuif en in uitsonderlike gevalle ingespuut of met alkohol gemeng. Waar inname van "ecstasy" gepaard gaan met die gebruik van ander dwelmmiddels en alkohol, kan dit lewensgevaarlik wees (Van Niekerk, 1998:68).

3.3.3.1.3 *Die fisiese en psigiese uitwerking*

Die inname van amfetamiene en metamfetamiene ecstasy, bring verhoogde bewussyn- en energievlaakke binne die liggaam na vore. Die adolessent se asemhaling, hartklop en polsslag versnel. Die pupille vergroot, die mond droog uit en sy aptyt verlaag en verdwyn selfs heeltemal by die inname van groter hoeveelhede van hierdie dwelmmiddels.

Adolessente dwelmgebruikers noem ecstasy die "love drug", weens die verhoogde gevoel van empatie en die sensasie wat op die vel tydens aanraking verkry word (vergelyk: 2.3.2.5). Die adolessente beleef 'n algemene vrede en harmonie tydens gebruik. Almal in die nagklub wat dit gebruik, sal aan mekaar raak en drukkies uitdeel. Verhoogde seksuele drange kan ook voorkom.

Gebruikers van ecstasy sal meestal aan 'n suigstokkie of fopspeen suig om te voorkom dat hulle nie op hulle tande kners nie, weens die sametrekking van die kaakspiere as gevolg van 'n hoë amfetamien inname. Aangesien die tablette onwettig vervaardig word, is dit nie altyd moontlik om te voorspel wat die fisiese uitwerking gaan wees nie, siende dat die samestelling van die tablette verskil. 'n Wye verskeidenheid tablette kom in die onwettige handel voor en nuwe soorte verskyn daagliks op die mark. Die tablette is oor die algemeen kleurvol en in verskillende vorms met 'n motief daarop gedruk. Sien Bylae B vir verdere inligting in verband met straatname.

By die neem van 'n hoë dosering amfetamien, kom die volgende simptome voor: sweet, angs, hoofpyn, borspyn en selfs dilusies, hallusinasies, 'n benewelde bewussynstoestand wat gepaard gaan met gebrekkige aandagsomvang, waarnemingsversteurings (byvoorbeeld illusies of hallusinasies), onsamehangende spraak, verhoogde of verlaagde (afhangende van die dosering) psigosomatiese aktiwiteit, disoriëntasie, gebrekkige geheue, stuiptrekkings, koma en in geïsoleerde gevalle die dood (Van Niekerk, 1998: 83-86).

Nadat hierdie dwelmmiddel uitgewerk het, verskyn simptome van depressie en veral uitputting. Kroniese gebruik van hierdie dwelmmiddel veroorsaak uittering en gewigsverlies, asook emosionele onstabieliteit, ernstige depressie en 'n verlaagde weerstand teen infeksie, beskadiging van die bloedsomloopstelsel en selfs hartstilstand. Die gebruik van hierdie dwelmmiddels gedurende swangerskap, verhoog die risiko vir defekte, veral hartdefekte by geboorte, voortydige geboorte en ondergewig babas (Van Niekerk, 1998: 68; Leggett, 2001: 66-68; Searll, 2002: 221-223).

Bewuswording geskied by ecstasy-afhanklikheid meer vanuit 'n emosionele perspektief. Psigiese afhanklikheid kom algemeen voor. Vergelyk: 3.2.2.1 ten opsigte van die stadiums van afhanklikheid en die Gestalttegnieke rondom bewuswording.

3.3.3.2 KOKAIËN

Kokaiën is afkomstig van die blaar van *Erythoxylum coca*, wat in Suid-Amerika gekweek word. Kokaiën is in twee vorms in die dwelmmiddelhandel, naamlik: Kokaiën en sy verwerkte vorm, "*crack*" beskikbaar.

3.3.3.2.1 *Kokaiën - Kokaiënhidrochloried*

Kokaiën is 'n kragtige sentrale senuweestelselstimulant en lokale verdowingsmiddel. Hierdie dwelmmiddel was eers slegs deur 'n uitgesoekte groepie mense wat dit kon bekostig gebruik, maar dit is nou teen bekostigbare pryse, vir die dwelmafhanklike adolessent, in die onwettige handel beskikbaar, (vergelyk: Bylae D).

"Straatkokaiën" bestaan uit kokaiënhidrochloriedsout (HCl) wat "gesny" of verdun word tot 'n ongeveer 1:10 wit poeieragtige mengsel bestaande uit kombinasies van, onder andere, lidokaiën, prokaiën, bensokaiën, efedrien, kafeïen, mannitol, laktose, sukrose, amfetamien, as verdunmiddel. Middels soos rottegif, babapoeier en fyngemaalde stukkies teel is ook al in die tablette en poeiers gevind (Roper & Bartlett, 1991 : 28).

Die hidrochloriedverbinding ontbind indien dit verhit word en kan sodoende nie gerook word nie. Indien gesluk, word dit in die gastro-intestienale kanaal afgebreek. Om bogenoemde redes word kokaiën algemeen gesnuif deur

die poeier in dun lyne op 'n gladde oppervlakte, byvoorbeeld 'n spieël, te gooi en dit deur 'n opgerolde banknoot of kort gesnyde koeldrankstrooitjie, te snuif (Searll, 2002: 197-202) (vergelyk: Bylae D).

Die dwelmafhanglike adolessent wat hierdie dwelmmiddel gebruik, voel uitermatig energiek en beleef 'n opgeruimdheid en 'n gevoel van psigiese opwelling en welstand. Kokaiën onderdruk aptyt en die meerderheid van die persone wat dit misbruik is ondergewig (Roper & Bartlett, 1991 : 28).

Kokaiënhidrochloried is 'n wit kristalagtige, bitter poeier wat die tandvleis en tong verdoof as dit daarmee in aanraking kom. Die wit kristalle word verkry van 'n ekstrak uit die blare van die Erythroxyton kokospalm. Suiwerder wasagtige vorms staan as "*crack*" bekend (Searll, 2002: 202-204).

3.3.3.2.2 "*Crack Cocaine*" – Kokaiënkalkoïed, kokaiënbasis

Sommige kokaiëngebruikers behandel straatkokaiën chemies om die gesuiwerde kokaiënkalkoïed as die vrybasis te onttrek. Hierdie behandeling word gedoen deur 'n alkaliese stof soos om byvoorbeeld natriumbikarbonaat by die kokaiënpoeier te voeg. Tydens hierdie proses word die vlugtige ekstraksie-oplosmiddel verhit sodat dit verdamp en die wasagtige kokaiënkristalle toegelaat word om te vorm. Omdat hierdie onttrekkingsproses talle van die verdunmiddel agterlaat, word 'n suiwerder, meer gekonsentreerde vorm van kokaiën geproduseer. Wanneer dit verhit word, of tydens droging, maak die basiskristalle 'n kraakgeluid, vandaar die naam "*crack*". Die eindproduk het 'n suiwerheid van tot 90% teenoor die 20% van kokaiënpoeier (Roper & Bartlett, 1991:28). Die rotsagtige voorkoms van die wasagtige kokaiënkristalle het ook tot die naam "*rocks*," gelei (vergelyk: Bylae D).

Die adolessent dwelmafhanglike sal byvoorbeeld sê dat hy 'n "*rock*" gerook het. "*crack*" kan slegs geïnhaleer word, want dit is nie wateroplosbaar nie. "*Crack cocaine*" word met behulp van 'n "*crackpyp*" gerook (vergelyk: Bylae D). Hierdie tuisgemaakte pyp kan uit 'n metaal- of glas pypie bestaan, glas word verkies, omdat die gebruiker dan nie so vinnig sy lippe brand nie. Aangesien dit geïnhaleer word, word dit baie vinnig in die bloedstroom opgeneem. Die dwelmmiddel kan die brein binne tien sekondes bereik. Die dwelmafhanglike adolessent kan sodoende 'n onmiddellike "*high*" bereik. Hierdie "*high*" vind as gevolg van 'n intensiewe vrystelling van neurotransmitters in die brein plaas (Searll, 2002:208-209).

Die uitwerking van "*crack cocaine*" is van korte duur en die "*crack*" verslaafde adolessent het dus redelike volumes nodig om die gewenste effek te bly verkry. 'n "*Crack cocaine*" verslaafde kan maklik tussen R2000 en R3000 per dag aan "*crack*" spandeer. Die dwelmafhanglike adolessent wat aan "*crack*" verslaaf is, is dus ook geneig tot kriminele aktiwiteite soos huisbraak en prostitusie om geld vir die instandhouding van hulle

afhanklikheid te kry. Hy is baie bang vir onttrekking, omdat dit met geweldige fisiese pyn soos spierkrampe en borspyn gepaardgaan.

Die adolessent dwelmafhanlike wat "*crack cocaine*" gebruik, ontwikkel baie vinnig 'n psigiese en fisiese afhanklikheid vir die dwelmmiddel en indien dit gerook word, veroorsaak dit persoonlikheidsveranderinge, sosiale onttrekking, paranoia, gewelddadigheid en degenerering van die breinfunksie (Roper & Bartlett, 1991 : 28).

Kokaïen- en "*crack cocaine*" gebruikers gebruik in die meerderheid van gevalle ook heroïen saam, of na die tyd, om die effekte van die "*high*" te verhoog of om sommige nuwe effekte teen te werk (Van Niekerk, 1998:89-90).

Vergelyk: 3.2.2.1 ten opsigte van die stadiums van afhanklikheid en die Gestalttegnieke rondom die bewuswordingsproses by die "*crack cocaine*" of kokaïen afhanklike adolessent. Sien Bylae B vir verdere inligting aangaande "*crack cocaine*" en kokaïen.

3.4 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is daar hoofsaaklik klem gelê op die definiëring van die onderskeie terme wat binne die studie gebruik is. Die afhanklikheidsproses by die dwelmafhanlike adolessent en die kategorieë waaronder dwelmmiddels ingedeel word en die onderskeie dwelmmiddels wat deur die respondente misbruik is, is bespreek. Weens die beperkte omvang van die studie is die dwelmmiddels nie volledig bespreek nie. In die studie is daar ook slegs klem gelê op die dwelmmiddels wat deur die studie se respondente misbruik is. Die navorser is van mening dat die terapeut, onderwyser of mediese personeel, wat met die dwelmafhanlike adolessent werk, wel 'n uitgebreide kennis van die middels behoort te beskik.

Hierdie inligting, oor die onderskeie middels en hulle werking, word gedurende die bewuswordingsproses binne die Gestaltterapeutiese-program, gebruik. Hierdie inligting is ook onderhewig aan 'n konstante verandering weens nuwe navorsingsresultate en die verskyning van nuwe en verbeterde middels op die farmaseutiese- en swartmark.

Die Gestaltterapie-tegnieke kan gebruik word om balans en bewuswording teweeg te bring waar die dwelmafhanlike adolessent se ontwikkeling op emosionele- en sosiale vlak nie na wense is nie. In die volgende hoofstuk word daar meer op hierdie Gestalttegnieke en die beginsels binne Gestaltterapie, gefokus.

HOOFSTUK 4

GESTALTTERAPIE EN DWELMAFHANKLIKHEID

4.1 INLEIDING

Vanuit hoofstukke twee en drie het dit na vore gekom dat die adolessente dwelmgebruiker versteurings, asook agterstande gedurende die ontwikkeling van sy sosiale- en emosionele vlakke ervaar. Hierdie agterstande ontstaan met die voorkoms en opbou van onvoltooidhede gedurende die ontwikkelingsproses, en die onderdrukking van emosie.

In hierdie hoofstuk word Gestaltbenadering as verwysingsraamwerk vir die konseptualisering van emosionele bewuswording bespreek. Die doel van Gestaltterapie sowel as die konsepte van die teorie word bespreek. Die skepping van 'n bewuswording binne die eksperiment kan bereik word indien die adolessent in kontak met homself kom en met sy eie bestaan van wat is.

Terapeutiese betrokkenheid en –groei se effektiwiteit is in 'n teoretiese verwysingsraamwerk geanker. Hieruit kan die terapeutiese veranderinge gekonseptualiseer word. Konseptualisering is die definiëring en beskrywing van teoretiese konsepte wat op die terapeutiese proses van toepassing is. Hier volg 'n bespreking van die Gestaltbenadering en die toepassing daarvan vir die skep van bewuswording by die dwelmafhanglike adolessent. Vir die doel van die studie sal die woord "adolessent" verwys na die dwelmafhanglike adolessent.

4.2 GESTALT BENADERING

Gestaltterapie is 'n fenomenologiese en eksistensiële terapie wat grootliks deur Frederick (Fritz) en Laura Perls in die 1940's ontwikkel is. Die fenomenologiese benadering word as 'n benadering beskou waarin die kliënt sy gedagte-wêreld van alle aannames van die verlede moet ledig, en sodoende homself oop en ontvanklik maak vir verandering. Hierdie terapie lê klem op metodes van bewuswording en belewing, eerder as verduidelikings en interpretasies. Kliënt en terapeut voer dialoog met mekaar deur die kommunikasie van fenomenologiese perspektiewe (Yontef, 1993:128).

Gestaltterapie kan ook beskryf word as 'n mens – en prosesgeoriënteerde terapie waardeur daar op die integrasie van die persoon as geheel – sintuie, liggaam, emosie en intellek klem gelê word (Oaklander, 2003: 143). Hierdie beskrywing impliseer dat dit 'n fenomenologiese-eksistensiële terapie is wat die bewussyn verskerp en duidelik diskrimineer teen interpretering en gevestigde vooroordele. Die klem word op dit wat gedoen, gevoel en beleef word op 'n gegewe tydstip en nie soseer op dit wat was of kon gewees het nie, geplaas. Binne die fenomenologiese perspektief stel dit die mens in staat om weg te beweeg van die huidige

denkpatrone en te onderskei tussen wat werklik beleef word in 'n situasie en dit wat aan die verlede behoort (Yontef, 1993:128).

Gestaltterapie is 'n radikale ekologiese teorie, waar daar van die standpunt uitgegaan word dat enige lewendige organisme in interaksie met sy omgewing beskou moet word (Yontef & Jacobs, 2000 in Blom, 2004: 2). Die adolessent word hiervolgens in sy totaliteit, onlosmaaklik van sy omgewing beskou. Oaklander (1994: 143 en 1997: 292) gebruik Gestaltterapie met geringe aanpassings wanneer met adolessente gewerk word. Deur middel van die gebruik van byvoorbeeld 'n projeksie, kan dit wat vermy of onderdruk word, na vore gebring word (vergelyk: 4.4.3). Die doel hiervan is om die emosie wat deur die adolessent onderdruk word, na vore te bring.

Gestaltterapie-konsepte kan nie bespreek word sonder om die begrip "Gestalt" te omskryf nie. Gestalt verwys na die Duitse woordbetekenis van geheel of konfigurasie, "gedaantevorm, ruimtelike bou of struktuur" (Korb, Gorrel en Van der Riet, 1989:1). Nie alleen word na die samestelling of algemene verwys nie, maar ook na die spesifieke wyse waarop die individu as geheel saamgestel en georganiseer is. Die menslike natuur kan sodoende alleenlik verstaan word volgens die dele of totaliteit waaruit dit saamgestel is.

Gestalt is die totale proses wat aksies, emosies en gedagtes insluit wat ontstaan as gevolg van 'n behoefte wat bevredig moet word. 'n Geslote Gestalt is wanneer balans ingetree het en daar geen onvoltooidhede bestaan nie, dit wil sê wanneer 'n behoefte bevredig is. 'n Oop Gestalt is 'n onvoltooidheid en terwyl dit so bly sal dit die vorming van 'n Gestalt verhinder. Deur Gestaltterapie kan die dwelmafhanglike adolessent begelei word na 'n gesonde Gestaltvorming. Binne hierdie konteks word daar na die volgende beginsels en doelstellings in Gestaltterapie verwys.

4.2.1 Gestaltterapeutiese doelstellings

Die doel van Gestaltterapie binne hierdie studie, is om die adolessent te begelei tot bewuswording en homself te integreer met sy omgewing, wat dus verantwoordelike keuses, selfondersteuning en selfaktualisering tot gevolg het (Korb et al, 1989: 15,33,95 en Blom, 2004: 226 Perls, Hefferline & Goodman, 1951/1996:466).

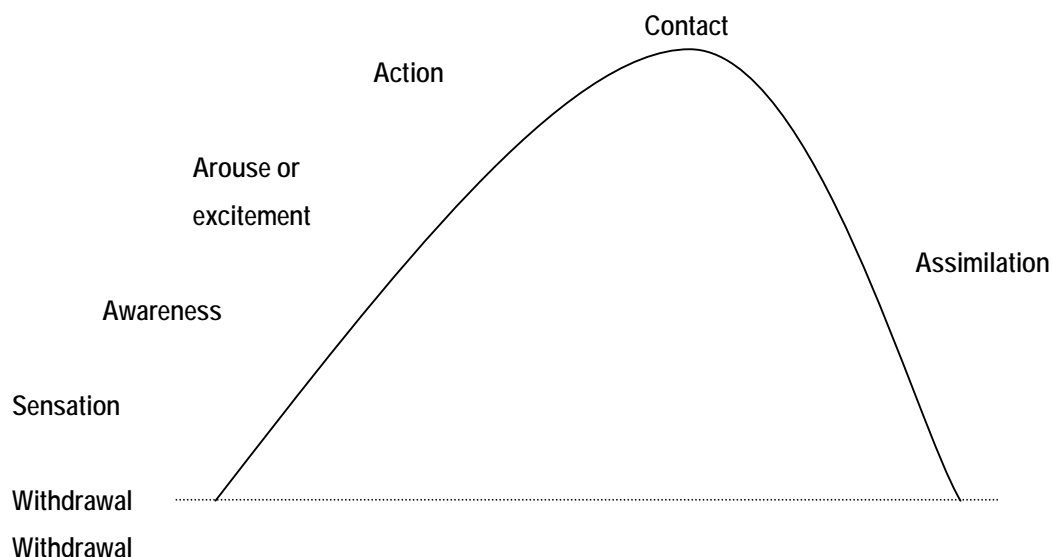
Gestaltterapie word gebruik om die kliënt se bewussyn te verhoog deur hom beter keuses te laat maak en self daarvoor verantwoordelikheid te laat aanvaar (Corey, 1991:231). Die doel is om die kliënt selfondersteunend te laat optree en verantwoordelikheid te laat aanvaar om hierdeur persoonlike integrasie te bereik (Thompson & Rudolph, 1996:144). Die Gestaltterapeut is sodoende direk en aktief betrokke om die kliënt te motiveer om sy bewussyn te verhoog ten opsigte van homself en op die integrasie van sy kognitiewe, emosionele en sensoriese of fisiese ervarings te fokus (Lammert & Dolan, 1983:43).

Yontef (1993:1) verduidelik die doel van Gestaltterapie soos volg: *“The goal is for the client to become aware of what they are doing, how they are doing it, and how they can change themselves, and at the same time, to learn to accept and value themselves.”* Hierdie beskrywing van die doel van Gestaltterapie sluit aan by die bewuswordingsproses waardeur die adolessent moet loop. Hierdie proses sluit die bewuswording van homself en sy emosionele belewenisse in, asook die invloed wat die gebruik van dwelmmiddels daarop het.

In die terapie is dit belangrik om te fokus op die kliënt se bewuswording van sy probleem en die wisselwerking tussen hom en sy leefwêreld in die hier-en-nou. Die ervaring hang af van die verhouding en die ervaring tussen die kliënt en die terapeut (Lammert & Dolan, 1983:43). In die proses van bewuswording moet die terapeut die kliënt in 'n bepaalde rigting laat beweeg. Zinker (1977:139-149) het die proses soos volg beskryf:

- Beweeg tot groter bewuswording van die self.
- Neem besit van eie ervaring (Voorheen is ander verantwoordelik gehou vir wat gedink, gevoel en gedoen is).
- Ontwikkel vaardighede en toepaslike waardes wat hom toelaat om sy eie behoeftes te bevredig sonder om die regte van ander persone te verbreek.
- Verhoog sensoriese bewustheid by die adolessent.
- Leer om verantwoordelikheid te dra vir sy optrede en die gevolge daarvan te aanvaar.
- Die persoon beweeg van eksterne ondersteuning na interne ondersteuning.
- Bereid om vir hulp te vra, te ontvang en vir ander aan te bied.

FIGURE 3 : PROCESS OF AWARENESS (Lammert & Dolan, 1983:48)



Die kliënt moet sodoende deur 'n hele proses van bewuswording beweeg voordat hy die balans in homself en met sy omgewing kan herstel. FIGUUR 2 is Lammert & Dolan (1983:48) se voorstelling van hierdie bewuswordingsproses.

Die hele proses van bewuswording word deur 'n eksperiment uitgevoer, omdat Gestaltterapie 'n direkte en aksie-georiënteerde benadering is. Polster en Polster (1974:325) beskryf die doel van die eksperiment soos volg: *"The experiment in Gestalt therapy is an attempt to counter the absolutist deadlock by bringing individual action systems into the room. Through experiment the individual is mobilized to confront the emergencies of his life by playing out his feelings and actions in relative safety. A safe emergency is thus created when venturesome exploration can be supported. Furthermore, both ends of the safety to emergency continuum can be explored emphasizing first the support and then the risk-taking, whichever seems salient at the time"*.

Hamilton (1997:90-91) en Polster en Polster (1974:327) soos aangehaal deur Bekker (2003:127-128) se basiese beginsels in die proses van eksperimentering is soos volg:

- Om die grondwerk te lê, en die kliënt te leer deur deel te neem aan 'n aktiwiteit;
- skep 'n veilige omgewing deur konsensus te bereik dat die kliënt self kan besluit in watter mate hy wil deelneem en dat hy die reg het om te sê as hy nie wil deelneem nie;
- skep selfondersteuning deur te fokus op sy bewuswording van sy kontakgrense tussen weerstand en dit wat hy as persoon wil hê.;die eksperiment fokus op hoe hy nou voel, dit wil sê, die hede.
- die eksperiment geskied volgens 'n tema;
- die terapeut beweeg op en af tussen risiko neem en ondersteuning, om die vlak van bereidheid te bepaal om sy bewuswording te openbaar;
- die integriteit van die kliënt se taal word gerespekteer;
- die eksperiment word gegradeer volgens dit waarvoor die eksperiment aangewend word;
- die eksperiment word uitgespeel;
- die eksperiment word gegradeer volgens dit waarvoor die eksperiment aangewend word; en
- die kliënt moet altyd na afloop van die sessie bepaal wat in die eksperiment bereik is. Hy moet sodoende die nuwe ervaring deel maak van homself en van sy hele selfstruktuur.

Deur die eksperimentering word die adolessent se bewussyn verhoog ten einde sy vermoë om in die hier-en-nou te leef, te bevorder.

'n Verdere doelstelling van Gestaltterapie is die verskuiwing van omgewingsondersteuning na selfondersteuning. Omgewingsondersteuning word deur Mackewn (2004:183) omskryf as: *"the support people can gain from outside themselves. It includes support from friends relatives, God, animals, nature, daily structures of work, church, temple, synagogue, community money, social or organised activities, as well as the fundamental supports of the earth beneath the feet, the chair or bed beneath the body, oxygen to breath, water to drink, food to eat and the natural world"*. As na hierdie aanhaling gekyk word, is dit bykans onmoontlik om sonder die omgewing se ondersteuning te kan funksioneer. Wat egter betekenisvol is, is

volgens Mackewn (2004:184) dat dit juis die invloed van bogenoemde ondersteuning is wat die kwaliteit van die selfondersteuning sal bepaal.

Die navorser sien selfondersteuning as die wyse waarop die persoon, vir die doel van hierdie studie, die adolessent, homself sal kan handhaaf deur uiting te gee aan sy emosies as plaasvervanger vir die gebruik van dwelmmiddels. Hierdie geld veral in tye van spanning waar verhoogde eise aan hom gestel word, asook die wyse waarop hy sy onmiddellike veld organiseer, hoe hy homself gaan beskerm deur die bewuswording van sy denke, emosie en gedrag en hoe hy vir homself gaan omgee op fisiese en emosionele vlak deur integrasie en selfaktualisering. Die adolessent sal byvoorbeeld sy sosiale patrone moet verander. Hy sal sy vriendekring moet aanpas deur vriendskappe met adolessente met sober leefstyle te vestig. Verder moet klem gelê word op ander aktiwiteite waarby hy betrokke kan raak, gedurende die tye wanneer hy dwelms gebruik het. Hy sal ook voortdurend bewus moet wees van sy fisiese en emosionele vlakke, en die impak daarvan op sy situasie in die hier-en-nou. Sodoende kan die adolessent selfaktualisering verkry, maar integrasie van die komponente is nog uitstaande.

'n Verdere doel van Gestaltterapie is integrasie. Wanneer die kliënt 'n vlak van bewustheid bereik waar daar 'n ewililibrium en tevredenheid navore kom, kan daar van integrasie gepraat word. Wanneer die twee vooraf komponente, naamlik bewustheid en selfondersteuning suksesvol geïnternaliseer en geassimileer is, kan van integrasie gepraat word.

Sinay (1998:164) beskryf integrasie as 'n *"process by which a projection come to be accepted as one's own. The individual stops acting from only one of his personality's opposed poles to recuperate an aliened, devaluated aspect placed 'outside'. The way to integration is by getting to the bottom of a sensation or feeling, being responsible for one's own feelings, thoughts, words and actions."* Integrasie vind plaas as die adolessent ophou om sy gevoelens en gedrag te projekteer, tot die bewuswording en aanvaarding van sy eie gevoelens en gedrag kom en daarvoor verantwoordelikheid neem. As gevolg hiervan gee dit aanleiding dat die balans van die adolessent herstel word. Korb et al (1989:15) het die herstelling in balans soos volg omskryf: *"As a self-organizing, self-regulating organism, the individual finds a balance by restoring the parts that had been denied for so long. The restoration of balance returns the individual to homeostasis; he or she then functions spontaneously and responds to events as they occur, making a propitiate choices based on immediate awareness."* Deur die bereiking van integrasie is die adolessent in staat om sy emosies, gedrag en ervarings te organiseer en te reguleer, wat daartoe lei dat hy homeostase bereik. Hy is nou in staat om sy eie besluite en keuses te neem en verantwoordelikheid daarvoor te dra.

4.3 TEORETIESE KONSEPTE VAN DIE GESTALTTEORIE

Die teoretiese konsepte van die Gestaltteorie, wat ook van toepassing is op die Gestaltterapie, sluit al die aspekte in (Mackewn, 2004:3, Estru, 2000:1-2 en Yontef, 1993:1-38) wat hierna bespreek word met toepassing op die dwelmafhanglike adolessent.

4.3.1.1 DIE VELDTEORIE

Die veld verwys na die omgewing waarin die dwelmafhanglike adolessent funksioneer. Yontef (1993:1) wys daarop dat wanneer na die veld verwys word, 'n uitgangspunt gevolg word dat alle dele met mekaar verband het, en in 'n onmiddellike verhouding met mekaar staan. Binne die veld is die hede, of te wel die hier en die nou, van belang. Die veld is uniek en is nie rigied nie. Deur na die veld te verwys word die omgewing in geheel bedoel wat deur die onmiddellike gebeure van die oomblik beïnvloed word. Die aspek wat van belang is, in die spesifieke veld, en daarom het dit 'n direkte interaksionele band met mekaar. Die fenomenologiese veld is hierdeur aan die waarnemer se verwysingsraamwerk onderhewig. Die veld is sodoende meer beskrywend as evaluerend. Carroll & Oaklander (1997:185) verwys na die veld as die konteks waarbinne die adolessent funksioneer.

Indien die dwelmafhanglike adolessent bewus is van dit wat hy dink, voel en weet, kan gesê word dat hy met sy innerlike omgewing in kontak is. Wanneer hy in kontak is met sy uiterlike omgewing of veld, beteken dit dat hy bewus is van wat in sy veld plaasvind en hoe dit hom beïnvloed, soos byvoorbeeld in die geval waar die veld by die ontwikkeling van emosies binne die dwelmafhanglike adolessent 'n rol speel. Die volgende beginsels word beskryf as deel van die veldteorie.

4.3.1.2 DIE BEGINSEL VAN ORGANISERING

Hierdie beginsel kan gesien word as die somtotaal van die bestaande hiërargie van feite. Wat die kliënt dink, voel en doen word sodoende gebaseer op die interaksie wat plaasvind tussen die omgewing en die hier-en-nou (vergelyk: 4.4.2). Die adolessent wat aan mandrax en dagga verslaaf is, sal byvoorbeeld dink aan die kere wat hy dagga en mandrax met 'n bottelnek gerook het, as hy 'n heel of gebreekte glasbottel sien. Die bottelstuk herinner hom aan sy behoefte om dagga en mandrax te gebruik en sodoende te ontvlug van die pyn en ongemak van die hier-en-nou (Sille, Fish & Lapworth, 1995: 79 en Mackewn 2004: 49).

4.3.1.2.1 *Die Beginsel van Kontemporêrheid (Contemporaneity)*

'n Persoon word nie geaffekteer deur die verlede wat nie meer bestaan nie. Die mens word geaffekteer deur sy eie herinneringe van die verlede. Die wyse hoe hierdie herinneringe na die voorgrond gebring word is 'n bewustelike keuse. Die adolessent wat teenwoordig was toe sy vriend 'n oordosis van 'n dwelm geneem en gesterf het; kan daaraan herinner word as hy aan dwelmmiddels dink of in die proses is om dit te gebruik (Sille, Fish & Lapworth, 1995:79 en Mackew, 2004:49).

4.3.1.2.2 *Die beginsel van Uniekheid (Singularity)*

Elke kliënt en situasie is uniek. Elke situasie besit die karaktereienskap dat dit eiesoortig is en dus nog nooit bestaan het nie, en ook nie weer sal plaasvind nie. Elke dwelmafhanglike adolessent se situasie is uniek, in die sin dat hy sy omgewing en die uitdagings wat daarmee saamgaan, op sy eie unieke manier beleef en daarop reageer. Selfs sy beleving wanneer hy 'n dwelmmiddel gebruik is uniek, al is dit dieselfde middel, bly die fisiese beleving en uitwerking elke keer anders (Sille, Fish & Lapworth, 1995:80 en Mackew, 2004:49).

4.3.1.2.3 *Die beginsel van 'n veranderende proses*

Die veld is voortdurend besig om te verander. Balans hang nou af van die implementering van vernuwing of kreatiwiteit. Wat vir hom in 'n vorige situasie gewerk het, gaan nie noodwendig nou weer werk nie. Nuwe wyses moet nou ondersoek word waarmee behoeftes bevredig kan word. Die adolessent moet voortdurend nuwe planne maak om of geld of 'n beter gehalte dwelmmiddel te kry. Daarteenoor moet die adolessent wat besig is met 'n rehabilitasie proses, deurlopend nuwe idees genereer om die balans te hou tussen sy emosies en die uitdagings wat deur 'n sober lewenstyl gestel word (Sille, Fish & Lapworth, 1995:81 en Mackew, 2004:49).

4.3.1.2.4 *Beginsel van moontlike relevansie*

Enige deel van die bestaande veld kan dus relevant wees. Perls het hierdie aspek "*therapy of the obvious*" genoem. Die kliënt kan byvoorbeeld opmerk dat die meeste adolessente wat deur die rehabilitasie proses is weer terugvalle met dwelms beleef (Sille, Fish & Lapworth, 1995:82 en Mackew, 2004:49).

4.3.2 **Holisme**

Holisme is 'n belangrike konsep in Gestaltteorie en is fundamenteel, omdat die mens deel is van die hele wêreld en alles het 'n invloed op mekaar. Die mens, dier en natuur funksioneer in interaksie met mekaar en hulle aktiwiteite word gekoördineer (Carvi, 1997:2).

Die mens is dus slegs een deel van die groter heelal en kan nie daarvan geskei word nie. Perls het dit soos volg geformuleer: *"You cannot even separate the organism and the environment. A plant taken out of its environment can't survive and neither can a human being if you take him out of his environment, deprive him of oxygen and food and so on"* (Aronstam, 1992:629). Holisme is 'n geheel wat omskryf word as 'n som van gedeeltes wat op mekaar inwerk. Die gedeeltes is buigbaar, beheerbaar en aanpasbaar om binne die patroon van die geheel in te pas. Die gedeeltes het dus 'n invloed op mekaar en moet gereeld gereguleer word om 'n geheel te vorm (SGSR, 2001:2-3). Die menslike organisme se funksionering bestaan ook uit verskillende dele wat op mekaar 'n invloed het. Hierdie funksionering bestaan uit sy fisieke omgewing met suurstof, water, voedsel en ander lewensmiddele, sy sosiale omgewing om in sy sosiale behoeftes (soos aan liefde en vriendskap) en ander emosionele behoeftes, geestelike aspekte, taal, denke en gedrag te voorsien (Van Wyk, 1984:7-8 & Aronstam, 1992:633).

Die doel van Gestaltterapie is om al die organismes te reguleer deur interne organismiese regulering, waar die persoon selfregulering deur inherente eienskappe benut om sy eie behoefte te bevredig, of eksterne regulering waar die proses van Gestaltvorming plaasvind tussen die mens en sy omgewing. As die proses voltooi is, vind homeostase en integrasie plaas (Aronstam, 1992:633 en Clarkson & Mackewn, 1994:35-36).

Hieruit is dit duidelik dat die Gestaltteorie vanuit 'n holistiese perspektief beskou word, omdat dit die mens se totale funksionering insluit met al die dele waaruit sy liggaam bestaan.

Die Gestaltteorie met die adolessent sal sodoende die omgewing van die adolessent se fisiese, psigiese, emosionele, sosiale en morele omgewing asook taal, denke en gedrag bestudeer en bepaal watter invloed dit op mekaar het om die kliënt se balans te herstel en weer in homeostase te bring. Om die bogenoemde te bewerkstellig, moet daar kontak op verskeie vlakke tussen die adolessent en sy omgewing wees.

4.3.3. Homeostase of Organismiese selfregulering

Vanuit die Gestaltteorie word die uitgangspunt gehuldig dat alle gedrag gereguleer word deur 'n proses wat homeostase of organismiese selfregulering genoem word (Blom, 2004:11). Homeostase word beskryf as die proses waartydens die organisme sy balans onder verskillende omstandighede in stand hou (Clarkson, 1989:18). Behoeftes kan fisies, emosioneel of intellektueel van aard wees.

Die mens het 'n voortdurende strewe om in balans te kom. Deur in behoeftes te voorsien, word die balans herstel. Deur middel van kontakmaking organiseer die persoon die veld, en assimilasie en groei vind plaas. Organismiese selfregulering is gebaseer op redelike, volledige kennis van "wat-is," of anders "wat-moet" – dit wat die self dink nodig is. Die enigste bepaler in organismiese selfregulering, is die situasie. Slegs wanneer die persoon die situasie verstaan en dit met gedrag gepaard gaan wat sy begrip van die situasie illustreer, kan dit gesê word dat die persoon beheer oor sy lewe het (Yontef, 1993:11). Wanneer die organisme se

selfregulering behoorlik funksioneer, lei dit tot die integrering van dele in 'n geheel, wat afhanklik van gesonde omgewingskontak is.

Hieruit blyk dit dat die individu 'n natuurlike vermoë het om dit waarmee in interaksie verkeer word, voortdurend te herorganiseer. Die persoon is in staat om aan te pas by veranderende omstandighede deur akkommoderend te wees en dit wat aanvaarbaar is te assimileer, of te verwerp wat nie nodig is nie. 'n Versteuring in die organisatoriese selfregulering vind plaas wanneer daar kontakversteuring voorkom. Die adolessent wend alle pogings aan om balans in sy lewe te verkry en ontoepaslike gedrag, soos dwelmmisbruik, kan hieruit voortspruit.

Die adolessent moet tydens die terapeutiese proses bygestaan word om ten volle bewus te word van sy behoeftes, ten einde fragmentering van sy holistiese eenheid te voorkom (vergelyk: Oaklander, 1992:64-66; 1994a:282; 1994b:144 en 2000:29). Hierdie aspek vind aansluiting by een van die primêre doelstellings van Gestaltherapie, naamlik die bevordering van die adolessent se bewussyn.

4.3.4 Fragmentasie

Fragmentasie word deur Perls in Aronstam (1992:637) soos volg omskryf: *"...the child's inability to find and maintain the proper balance between himself and the rest of the world..."* Die teenoorgestelde van integrasie is fragmentasie. Fragmentasie vind plaas wanneer die adolessent nie in staat is om dele van homself te aanvaar nie. Die verslaafde adolessent se lewe is gefragmenteerd, want daar is geen kommunikasie tussen die verskillende lewensfasies nie. Die wanbalans wat by die adolessent ontstaan, is as gevolg van onvoltooidhede en polariteite in sy lewe.

4.3.4.1 ONVOLTOOIDHEID

Onvoltooidhede in die adolessent se lewe word deur Brown-Miller (1993:29) soos volg omskryf: *"Unfinished business may be one of the greatest forces in history. So much remains unsaid, unexpressed, and then gets acted upon in convoluted ways."* 'n Onvoltooidheid, ontstaan as gevolg van onvervulde behoeftes, onderdrukte gevoelens of enige ander onverwerkte situasies (Passons, 1975:18, Thomson & Rudolph, 1996:144). Onafgehandelde sake domineer die bewustheid en dwing die persoon om as figuur op die voorgrond te tree. Hierdie onafgehandelde sake veroorsaak dat ander behoeftes ook nie na die voorgrond kan tree om bevredig te word nie (Joubert, 1997:100).

Die onvoltooidheid gee aanleiding dat die adolessent se energie in sy liggaam vasgevang word en in fisiese simptome soos woede en aggressie omgesit word (Frankel, 1984:43). Volgens Brown-Miller (1993:30) kom onvoltooidhede by die adolessent baie keer in die vorm van haatdraendheid voor. Hierdie haatdraendheid is die gevolg van aggressie wat teruggehou word, die aggressie wat so onderdruk word is dan nie meer 'n

suiwer vorm van aggressie nie, en dit verander in haatdraendheid en vyandigheid. Brown-Miller (1993:30) sê waardering wat nie uitgespreek word nie veroorsaak dat die adolessent ook in 'n sirkel van negatiewe innerlike spraak ("*self talk*") kan vasval. Miller, soos aangehaal deur Brown-Miller (1993:31) sê verder dat 'n persoon die vermoë het om sy gedagtes of onvoltooidhede, in emosies te omskep. Om 'n wrok te koester ("*spite*"), is volgens Miller een van die gevaarlikste onvoltooidhede, want die uiterste vorm daarvan is selfmoord. Hierdie onvoltooidhede kom voor wanneer die adolessent byvoorbeeld sê "Ek sal julle wys ek sal 'OD' en as ek dood is sal julle baie '*sorry*' wees...."

Die Gestaltherapeutiese hulpverlening word aan die adolessent gebied om die verwronge dele van sy figuurvoorgrond te verwyder. Die onvoltooidhede het reeds 'n negatiewe invloed op die funksionering van die kliënt en kan deur terapie verwyder word (Clarkson, 1989:7). Die Gestaltherapeut gaan van die standpunt uit dat alle persone oor die energie en hulpbronne beskik om bevredigende selfregulering toe te pas (Korb et al, 1989:13).

Die verkryging van die bewussyn van die onvoltooidhede by die adolessent is van primêre belang om organismiese selfregulering by hom te ontwikkel. Die terapeut tree as fasiliteerder op om die adolessent in kontak te bring met sy interne energie en hulpbronne om sy behoeftes te bevredig.

4.3.4.2 POLARITEITE

Konflik is deel van elke persoon se persoonlikheid wat veroorsaak dat daar verdeeldheid in die persoon ontstaan wat daagliks opgelos moet word. Hierdie konflikte ontstaan as gevolg van die polariteite wat in die persoon bestaan (Thomson & Rudolph 1996:142). Yontef omskryf polariteite as "*Parts that are opposites that complicate or explicate each other.*" Die persoon ervaar natuurlike splitsing in sy lewe soos liggaam – gees, self – eksterne wêreld, emosioneel – konkreet en bewuste – onbewuste. Die splitsing gee weer aanleiding tot die polarisering van emosies, soos liefde – haat, slegte mens – goeie mens, vriendelik – onvriendelik en algemeen – uniek. 'n Moontlikheid bestaan dat albei polariteite in dieselfde situasie na vore kan kom (Korb et al, 1989:13 – 14).

In Gestaltherapie word terapie daarop gerig om die polariteite te integreer en dat elke polariteit deel van 'n goed geïntegreerde persoonlikheid vorm.

Assagioli het in Thomas & Rudolph (1996:112) die volgende vyf tipes polariteite geïdentifiseer:

- Fisiese polariteite: manlik of vroulik.
- Emosionele polariteite: plesier of pyn, opgewondenheid of depressie, liefde of haat.
- Psigiese polariteite: ouer of kind, "*topdog*" (dit wat ander wil hê die persoon moet wees) "*underdog*" (dit wat die persoon self wil wees).

- Geestelike polariteite: intellektuele twyfel of dogmatisme.
- Inter-individuele polariteite: man of vrou, wit of swart, Christen of Jood.

Die adolessent se emosionele ervaring toon dikwels polariteite wanneer hulle teoorgestelde emosies ten opsigte van hulself of 'n persoon ervaar. Die emosies by 'n adolessent wat verdeel kan word, is gelukkig – hartseer, teleurgesteld – tevrede, morele waardes goed – sleg, hy is nutteloos – waardevol. Die adolessent moet egter deur die terapeut gelei word om die polariteite se voorkoms ten opsigte van die omgewing self te verstaan (Oaklander, 1988:157; 1992:13-14 en Schoeman, 1996:35-36).

4.3.5 Figuurgrond

Die konsep figuurgrond vorm 'n primêre deel van die teoretiese konsepte met betrekking tot die individu se organisatoriese selfregulering. 'n Goeie Gestalt beteken dat die perseptuele veld duidelik georganiseer is in goeie figuurvorming. Figuurvorming beteken dat 'n figuur, wat 'n behoefte of situasie is, teen die agtergrond of konteks uitstaan. Yontef (1993:14) verduidelik gesonde funksionering soos volg: *"In health, the figure changes as needed, that is, it shifts to other focus when the need is met or superseded by a more urgent need."* Voorgrond of figuurvoorgrond is dit wat in die hede vir die persoon belangrik is, met ander woorde dit wat nie nou uitstaan nie, is die agtergrond. Wanneer daar nie kontak is nie, is daar nie sprake van figuurvorming nie. Figuurvorming kan nie plaasvind indien die figuur en die konteks nie verdeel is nie.

Tydens die terapeutiese proses word daar op onvoltooides behoefte of gestalte in die adolessent se lewe gelet. 'n Bewustheid by die adolessent word geskep rondom homself, sy behoefte, en dit wat op sy voorgrond is. Die geleentheid word aan hom gebied om hierdie behoefte te beleef en te verbaliseer (vergelyk: 3.2.2.). Op hierdie wyse kry die adolessent die geleentheid om sy onvoltooidheid na die voorgrond te bring om te voltooi. Indien die adolessent daarin sou slaag om dit te voltooi word die geleentheid geskep vir 'n nuwe behoefte (figuur) om na vore te skuif.

4.3.6 Bewustheid

Bewustheid kan onder andere beteken om in kontak te kom met dit waaraan nie gedink word nie en ook met aspekte wat onderdruk wil word. Die doel van bewustheid is om 'n geheel te vorm en om die probleem te integreer. Die adolessent moet bewus wees van homself en die omgewing as geheel, sodat daar op sy emosionele en fisiese behoeftes gefokus kan word (Carroll & Oaklander, 1997:185). Deur middel van kontakmaking organiseer die adolessent sy veld en assimilasië vind plaas.

Perls et al (1951/1996:75) omskryf bewustheid as *"Awareness is the spontaneous sensing of what arises in you – of what you are doing, feeling, planning; intro-spection in contrast, is a deliberate turning of attention to*

these activities in an evaluation, correcting, controlling, interfering way, which often, by the very attention paid them, modifies or prevents their appearance in awareness." Bewustheid moet dus besit word, wat impliseer dat die adolessent weet wat beheer word en watter keuses gemaak kan word. Die prosesse vorm deel daarvan om verantwoordelikheid vir eie gedrag en gevoelens te neem.

Bewustheid vind altyd in die hier-en-nou plaas. Verskillende aspekte is op verskillende tye op die voorgrond en die adolessent moet daarvan bewus wees. Die adolessent se bewustheid van sy eie kompleksiteit binne die veld veroorsaak dat daar gesonde organisemiese selfregulering bestaan, wat aanduiding tot groei en langtermynveranderinge gee (Kirchner, 2000:7). Bewustheidskontinuum is die vlak van bewustheid waarvoor die adolessent homself oopstel en kan slegs deur homself gemanipuleer word.

Effektiewe selfregulering sluit in om in kontak te wees met die self en ander, asook om bewus te wees van dit wat nuut is in die veld en te kan onderskei of dit voordelig of skadelik vir die totale funksionering kan wees. Slegs wanneer daar van al die sintue gebruik gemaak word, kan daar sprake wees van bewustheid. Tydens die bewusmakingsproses, binne hierdie studie, is daar sterk gefokus op die sensoriese kontak, sodoende kan die adolessent tot dieper bewussyn van sy self en sy veld kom. Dialoog speel 'n belangrike rol gedurende die bewusmakingsproses.

4.3.7 Dialoog

Dialoog vind binne die kontaksituasie plaas. Die dialoog is daarom nie beperk tot woorde nie, maar is enigiets wat energie tussen terapeut en kliënt laat verwissel. Phillipson (1998:4) verduidelik die plek van die dialoog binne Gestaltterapie soos volg: *"The basis in Gestalt therapy for the dialogic method is that Gestalt field theory is inherently dialogic. The therapist and client are co-creating each other in their contact"*.

Dialoog is meer as bloot 'n verwisseling van verbale inligting. Volgens Browen-Miller (1993:14) is dialoog met die dwelmafhanglike persoon ook om te fokus op, sowel wat hy werklik sê, as dit wat nie gesê word nie. Indien byvoorbeeld die komplikasies, lewensdruk, verwarring, plesier, en insigte wat deel is van die daaglikse lewe, oorweldigend gevoel word, dan bied dwelmiddels 'n chemiese versperring of 'n valse ontsnapping. Sodoende kan dialoog die kontakversteurings na vore bring.

Die terapeut bied deur die dialogiese verhouding, 'n geleentheid aan die kliënt waarin geëksperimenteer kan word met verskillende kommunikasiepatrone binne die hier-en-nou. Hierdie is die wyse waarop elke persoon kontak maak met sy eie unieke wêreld en veld.

Volgens die Gestaltbenadering kan daar tussen dialogiese verhoudings onderskei word naamlik die *"I-It"* en die *"I-Thou"* (Crocker, Brownell, Stemberger, Gunther, Just, Seen, & Wolfert, 2001:4).

4.3.7.1 I-IT

Hierdie verhouding kom meestal voor wanneer daar met die omgewing kontak gemaak word. Die I-It-verhouding is 'n verhouding van subjek-objek en word gebruik om 'n doel te bereik, byvoorbeeld om inligting by die persoon in te win.

4.3.7.2 I-THOU

Die ek-jy-verhouding (I-Thou) vind plaas vir 'n vlietende oomblik wanneer twee mense mekaar werklik ontmoet, mekaar se unieke bestaan erken, herken, verstaan en aanvaar sonder dat daar na 'n doel gestreef word. Die ek-jy-verhouding kan ook nie doelbewustelik geskep word nie, maar die terapeut kan wel deur middel van ware dialoog die platform skep sodat daar 'n moontlike potensiaal vir 'n ek-jy- oomblik is.

Die Gestaltterapeut gebruik dialoog om die kliënt te bereik eerder as om die kliënt te manipuleer. Die terapeut tree toe tot die proses deur aanvaarding, warmte, 'n ware omgee, en om selfverantwoordelikheid aan die adolessent oor te dra. Dialoog is gebaseer daarop om 'n ander persoon te ervaar en aanvaar soos hy waarlik is en die terapeut moet terselfdertyd sy ware self verbind tot hierdie verhouding. Hierdie verhouding word gekenmerk deur egtheid en verantwoordelikheid. Volgens Brown-Miller (1993:14) is die waarheid die enigste egte kommunikasie, en dat die adolessent daartoe gelei moet word.

Deur dialoog en kontak word die terapeut en die adolessent gelyke vennote en word hy die geleentheid gegee om homself te wees (Oaklander, 1997:293). Korb et al (1989:113) verduidelik die verhouding soos volg:

"In this intimate contact, there is a sense of unblemished connectedness with all elements of the interaction: an out-of-time, here-and-now recentness that is loving and caring, an absence of critical judgment or evaluation, and an immediate emergence of material for therapeutic use."

Brown-Miller (1993:14-16) is van mening dat dialoog en semantiese opklarings belangrike aspekte is waarmee die adolessent bewuswording en kontak met sy self kan bewerkstellig.

4.3.8 Kontak

Kontak is die wyse waarop die adolessent in interaksie met sy omgewing is. Deur kontak is die adolessent in staat om sy behoeftes te bevredig. Die kontakgrens is waar kontak plaasvind. Goeie kontak impliseer die vermoë om toepaslik terug te trek en kontak te verbreek (Carroll & Oaklander, 1997:185). Kontak vind in die hier-en-nou plaas. Gesonde kontak vind plaas wanneer die adolessent die vermoë het om sensories kontak te maak met die omgewing, bewus te wees en toepaslik gebruik te maak van sy liggaam, emosies op 'n toepaslike wyse te verbaliseer, en sy intellek te gebruik om idees, gedagtes en behoeftes uit te druk (Blom,

2004:19). Interpersoonlike kontak beteken kontak tussen die adolessent en sy omgewing, terwyl intrapersoonlike kontak, tussen die adolessent en aspekte van homself is. Die vermoë om intrapersoonlike en interpersoonlike kontak te maak is noodsaaklik vir die adolessent se gesonde organismiese selfregulering (Blom, 2004:20). Die kontakproses is 'n aaneenlopende proses waartydens kontak en onttrekking plaasvind (Mackewn, 1997:19).

Volgens Yontef (1993:10), vind kontakversteurings plaas wanneer die grens tussen die self en die ander onduidelik word en daar moeilik tussen die self en ander onderskei word. Sowel kontak as bewustheid word hierdeur versteur en integrasie word dan ook belemmer. Kontak en kontakversteurings wat ook as onttrekking gesien word, is 'n onophoudelike proses en verander van oomblik tot oomblik afhangende van die behoefte van die individu. Kontakversteurings veroorsaak dat die adolessent se kontak met die werklikheid verlore gaan. Hierdie onderbrekings reflekteer hoe die adolessent sy veld organiseer. Yontef (1993:10) omskryf kontakversteurings soos volg: "*When the boundary between self and other becomes unclear, lost or impermeable, this results in a disturbance of the distinction between self and other, a disturbance of both contact and awareness.*" Die adolessent moet in staat wees om te onderskei tussen wat deel van homself is en wat vreemd is.

Die Gestalt kontakversteurings word deur die adolessent as weerstand benut en soos volg uiteengesit.

4.3.9 Kontakversteurings

Die meeste skrywers identifiseer die volgende kontakversteurings: samevloeiing, retroleksie, introjeksie, projeksie, defleksie, desensitasie en egotisme (Blom, 2004:22 - 32; Carroll & Oaklander, 1997:187-191; Clarkson & Mackewn 1994:77-78; en Yontef, 1993:10 -11). Die volgende kontakversteurings kan deur die adolessent, tydens die terapeutiese proses, as weerstand benut word.

4.3.9.1 SAMEVLOEIING

Samevloeiing ontstaan wanneer daar nie langer 'n grens tussen die adolessent en sy omgewing bestaan nie. Die kontakgrens gaan verlore en dus die belangrikheid van betekenisvolle mense. Die ander is nie meer deel van die bewustheid nie. Geen figuur staan uit in die veld nie en daar is geen differensiasie nie. Samevloeiing is die ervaring van geen verskil, geen kontak en geen ontmoeting nie. Die adolessent maak sy omgewing deel van hom en daar kan dan nie onderskeid tussen dit wat deel van homself is en dit wat deel van die omgewing is, getref word nie.

Yontef (1993:10) beskryf samevloeiing soos volg: "*In confluence (fusion), the separation and distinction between self and other becomes so unclear that the boundary is lost.*" Die adolessent kan in samevloeiing gaan om sekere van sy behoeftes te bevredig, byvoorbeeld om geld of middele te bekom wat hom in staat sal

stel om te kan dwelms koop. Hy kan ook samevloeiing gebruik om konflik te vermy of om uit konflik situasies te kom. Binne die terapeutiese verhouding kan die dwelmverslaafde adolessent samevloeiing gebruik om nie in kontak met homself te kom nie en sodoende ander gelukkig te hou.

Samevloeiing in terapie word benut om 'n terapeutiese verhouding op te bou en die adolessent bewus te maak van sy eie emosie en behoeftes (Clarkson & Mackewn 1994:74 en Hardy 1991:15). Deurdat die terapeut in samevloeiing met die adolessent gaan, bou dit 'n positiewe verhouding waar hy veiligheid ervaar om sy eie identiteit op te bou.

In die benutting van samevloeiing as tegniek, verhoog die terapeut die dwelmverslaafde adolessent se bewussyn deur stellings en oordrywings, totdat hy self ongemak ervaar uit die gedragsuiting wat erken word. Die dwelmverslaafde adolessent se bewussyn is nou tot so 'n mate verhoog dat hy insig het in watter invloed sy gedrag op sy omgewing het en dan besluit om liever alternatiewe gedrag toe te pas.

Die navorser is van mening dat in gevalle waar die adolessent vir 'n redelike tyd dwelmmiddels soos heroïen misbruik, mag die kliënt bewus wees van die invloed van sy gedrag op die omgewing; maar mag dit 'n geruime tyd neem voor hy die alternatiewe waarop besluit is, sal toepas. Hierdie gedrag kan grotendeels toegeskryf word aan vrees wat op verskeie vlakke deur die kliënt ervaar word. Hierdie vrees kan dan deur ander Gestalttegnieke soos die leë-stoel aangespreek word.

4.3.9.2 RETROFLEKSIE

Retrofleksie is wanneer die adolessent aan homself doen wat hy graag aan ander wil doen, dit kan positief of negatief wees. Byvoorbeeld waar die adolessent kwaad is vir gesagstrukture en nie teen hulle in opstand kan kom nie, gee hy uiting aan sy pyn en frustrasie deur homself herhaaldelik met 'n lemmetjie te sny. Yontef (1993:10) beskryf retrofleksie as *"a split within the self a resisting of aspects of the self by the self"*. Volgens Miller, soos aangehaal deur Browen-Miller (1993:31), is selfmoord by die adolessent baie keer 'n retrofleksie, en kan beskryf word deur te sê "ek keer my op myself as 'n manier om jou terug te kry."

Tydens retrofleksie as kontakversteuring raak die adolessent bewus van sy eie omgewing en kan dit lei tot isolasie. Die adolessent versteur die kontakgrens deur die ligging daarvan te verander, met ander woorde hy maak nie werklik kontak met ander om hom nie. Indien ander persone nie die adolessent se gedagtes as belangrik beskou nie, word die emosies en gedagtes onderdruk.

Volgens die navorser se praktykervaring kom retrofleksie tydens die onderdrukking van emosies, gedurende die adolessent se rehabilitasieproses, in die vorm van 'n terugval na dwelmgebruik voor. Die adolessent sal dan met byvoorbeeld die volgende argument na vore kom: "ek het dit gedoen om my ouers te 'spite', want hulle het gesê hulle sal my help, maar hulle is nooit hier nie."

Retrofleksie kan ook positief wees wanneer die adolessent sy reaksie onderdruk sodat sy gedrag binne die aanvaarbare norme bly.

4.3.9.3 INTROJEKSIE

Introjeksie is wanneer die adolessent sonder veel nadenke of kritiek iets uit die omgewing deel van homself maak. Hy word wie of wat ander wil hê hy moet wees sonder om eie keuses te maak ten opsigte van doelwitte en houdings. Yontef (1993:10) verduidelik introjeksie soos volg: *“Though introjection, foreign material is absorbed without discriminating or assimilating.”* Oaklander (1994:283-284) is van mening dat adolessente wat voortdurende negatiewe introjekte ten opsigte van hul self inneem, kan voel dat hulle sleg is en dat hul aan bande gelê word ten opsigte van die openbaring van ware gevoelens soos woede.

Die kontakgrens skuif nie tussen die adolessent en omgewing nie, maar tussen een deel van homself en ander 'n deel van homself. Introjekte kan veroorsaak dat die adolessent nie in staat is om behoeftes binne homself en sy omgewing te bevredig nie, sodoende kan 'n onvoltooidheid ontwikkel. Deur bewuswording te skep word die adolessent se introjekte uitgedaag en word daar gewerk na assimilasië. Assimilasië is die teenoorgestelde van 'n introjek en vind plaas wanneer die adolessent aspekte vanuit sy omgewing inneem met behoud van dit wat bruikbaar is en verwerping van dit wat nie is nie (Blom, 2004:23). Hy maak dus dit wat vir hom aanvaarbaar is sy eie.

4.3.9.4 PROJEKSIE

Die adolessent verskuif die kontakgrens en ontmoet by die grens sy eie begeertes en behoeftes. Sodoende word die grens gemanipuleer. Hy ontmoet homself deur sy gevoelens op ander te projekteer. Yontef (1993:11) beskryf dit as *“a confusion self and other that results from attributing to the outside something that is truly self”*.

Die adolessent hou die omgewing verantwoordelik vir dit wat hy onaanvaarbaar binne homself vind. Projeksië vind plaas as die adolessent sy ervaring van dwelmmisbruik ontken, of maak of dit nie so erg is nie. Projeksië bring ook mee dat die adolessent nie verantwoordelikheid neem vir sy eie emosies en gedrag nie, omdat hy altyd die omgewing verantwoordelik hou vir dit wat hy ervaar, byvoorbeeld: *“My huislike situasie is ondraaglik, daarom moet ek dagga rook om daarvan te vergeet”*. Of *“Ek kan nie verstaan hoekom julle oor my bekommerd is nie, terwyl daar ander kinders is met baie groter probleme...”*

Tydens 'n terapeutiese projeksië word 'n deel van die self op kreatiewe werk geprojekteer en kan die adolessent sodoende gehelp word om besit te neem van die ontkennde dele binne homself (Blom, 2004:25).

4.3.9.5 DEFLEKSIE

Defleksie of wegkaatsing vind plaas wanneer 'n persoon nie aan die probleem wil werk nie. Die persoon voel of kom onaangeraak voor. Yontef (1993:11) beskryf defleksie as *"the avoidance of contact or of awareness by tuning aside, as the one is polite instead of direct"*. Hierdie kontakversteuring dui op 'n gebrek aan bewustheid en manipulering van die omgewing.

Defleksie vind plaas wanneer die adolessent gebeurte wegkaats van homself en kan geskied deur konstant die onderwerp te verander binne terapeutiese of sosiale gesprekke.

Vanuit die navorser se praktyk ervaring kom defleksie byvoorbeeld voor as die gesprek na dele binne die self van die adolessent verwys waarmee hy nie kontak het nie, of nie kontak wil maak nie. Byvoorbeeld trauma insidente soos die dood van 'n vriend, ouer of troeteldier, wat vir hom as ontvlugting gedien het tydens 'n gevoel van verwerping. Bewuswording kan byvoorbeeld in hierdie geval geskep word deur by die onderwerp en die adolessent se emosie te bly.

4.3.9.6 DESENSITASIE

Desensitasie word gesien as die proses waartydens die adolessent homself afsny van enige fisiese en sensoriese ervaring. Clarkson & Mackewn (1993:77) beskryf desensitasie as *"the process of which we numb ourselves to the sensation of our bodies. The existence of pain or discomfort is kept out of our awareness"*.

Desensitasie kan veroorsaak dat daar by die adolessent verwarring voorkom tydens sy sensoriese belewenisse byvoorbeeld, hy kan fisiese pyn met emosionele pyn verwar. Dwelmgebruik bevorder desensitasie by die adolessent. Die enigste sensasie waarvan die adolessente dwelmgebruiker gedurende dwelm gebruik bewus is, is die euforiese en fisiese sensasie wat die middel veroorsaak as hy dit gebruik, die sogenaamde *"rush"* wat ervaar word (vergelyk: Bylae D).

Volgens die navorser se praktykervaring kom desensitasie algemeen voor by adolessente wat heroïen en *"crack cocaine"* of kokaïen misbruik (vergelyk: 3.3.2.1.1, 3.3.3.2.1 en 3.3.3.2.2).

4.3.9.7 EGOTISME

Egotisme is die adolessent se onvermoë om subjektiewe bewustheid van sy eie ervarings te hê. Blom (2004:31) beskryf egotisme as 'n kontakversteuring – *“Egotism becomes a contact boundary disturbance when children continuously attempt to control the uncontrollable and surprising aspects in their life by means of continuous objective action, at the expense of emotional contact.”* Die kontak wat gemaak moet word, word deur egotisme verplaas na 'n latere geleentheid. Die adolessent is sodoende nie in kontak met homself nie en doen dit deur alle aspekte in sy lewe te beheer sodat daar min of geen spontaneiteit voorkom.

Volgens die navorser se praktykervaring kom egotisme by die adolessent voor wanneer hy byvoorbeeld geweldig rasioneel redeneer oor sy situasie, maar dit moeilik vind om daarmee kontak te maak. Hy wil homself nie krediet gee of verantwoordelikheid aanvaar vir gebeure nie. By die adolessent geskied egotisme ook deur te rasionaliseer oor sy dwelmgebruik of afhanklikheid en dit ook te minimaliseer.

4.3.9.8 WEERSTAND

Weerstand kan beskou word as die dwelmverslaafde adolessent se onbewustelike ambivalensie teenoor terapie. Tydens Gestaltterapie word weerstand gesien as 'n manifestasie van energie, asook 'n aanduiding van die dwelmverslaafde adolessent se vlak van kontak (Blom, 2004:61). Binne Gestaltterapie word weerstand gebruik, omdat dit 'n aanduiding is dat die dwelmverslaafde adolessent ongemak beleef. Die terapeut moet respek hê vir weerstand, erkenning daarvoor gee, en besef dat dit 'n verdedigingsmeganisme is. Weerstand is die manier waarop die dwelmverslaafde adolessent homself teen pyn beskerm (Oaklander, 1988:198).

Die navorser is van mening dat weerstand gewoonlik manifesteer deur bepaalde gedrag, byvoorbeeld passiwiteit, verandering van die onderwerp, ontkenning en ignorering van die probleem, argumentering oor algemene aspekte en beweeglikheid. Soms wil die dwelmverslaafde adolessent nie deelneem aan aktiwiteite nie, of kan of wil hy nie vrae beantwoord nie. Weerstand is 'n verbreking van kontak omdat die onderwerp bedreigend is. Sodra die dwelmverslaafde adolessent sterker in homself word, verminder die weerstand.

4.3.10 Die Paradoksale teorie van verandering

Mackewn (2004:63) beskryf die paradoksale teorie soos volg: *“Gestalt’s theory of change is known as the paradoxical theory of change because it is based on the apparently paradoxical premise that people change by becoming more fully themselves not by trying to make themselves be something or someone they are not.”* Verandering word bewerkstellig wanneer die persoon word wat hy is, en nie wanneer hy probeer verander tot wat hy nie is nie. Hierdie is paradoksaal, want hoe meer die adolessent probeer wees wat hy nie is nie, hoe meer bly hy dieselfde. Polster en Polster (1973) noem die volgende twee aksiome in Gestaltterapie: *“What is, is”* and *“One thing leads to another”*.

Die adolessent kan verander namate hy nie meer sry teen sy eie-self nie, en om sodoende te probeer om iets of iemand wat hy nie is nie, te wees. Wanneer hy homself toelaat om te wees wat hy op hierdie oomblik en tyd is en wanneer hy ten volle bewus is van wie en wat hy is, kan hierdie verandering ook gebeur. Hierdie benadering tot verandering sluit die ondersteuning van die kliënt se self-aanvaarding in en die ontwikkeling van ’n holistiese belewenis van homself en sy veld. Hy raak bewus van sy huidige funksionering en sy interaksie met ander persone in die veld (Mackewn 2004:64).

Die paradoksale teorie laat nie die terapeut toe om die rol van die raadgever (*“change agent”*) te speel nie. Mackewn (2004: 65) gee dit soos volg aan: *“This unwillingness to accept the change agent differentiates Gestalt from many other approaches and it may well go against clients’ expectations.”*

Perls, Hefferline en Goodman het voorgestel dat die terapeut meer ’n neutrale rol inneem of ’n houding aanneem van kreatiewe afsydigheid. Mackewn (2004:66) beskryf hierdie rol van die terapeut soos volg:

“This is not a position of indifference. It is a position in which you can be warmly involved with the whole person of the clients and their life dilemmas while not being invested in the success of any single aspect or the outcome of your joint investigation. If you take up a position of ‘creative indifference’ you can lean in any direction (or non-attachment) – helping the client to investigate now his aspect of self now that one; to explore now this force within the field, now that one.”

Die posisie van kreatiewe afsydigheid laat die terapeut toe om te kan sien hoe al die aspekte van die kliënt ’n sekere waarde het, of potensieel waardevol is vir die kliënt self in geheel. Die terapeut kan saam met die kliënt ondersoek instel na watter versteekte waardes van die self sy behoefte om te verander, ondermyn. Hierdeur ondersteun die terapeut die kliënt om sy bewuswording oor aspekte van sy self en van sy omgewing, wat hy tans nie besit of nie bewus van is nie, te verskerp en dit na vore te bring (Mackewn 2004:66).

Die adolessent beleef angs wanneer sy bewuswording verhoog word en hy kontak met sy self maak, want vir elke keer wat hy homself toelaat om homself te ken deur bewuswording en kontak, vernietig hy 'n deel van sy ou gewoontes, identiteit of selfbeeld (sy ou gestalt). Sodoende moet daar afskeid geneem word van dele wat hy as deel van sy karakter en persoonlikheid gesien het.

4.3.11 Struktuur van die persoonlikheid: Lae van neuroses

Volgens Fritz Perls, die vader van Gestaltterapie, bestaan die persoonlikheid uit vyf lae, wat hy die lae van neurose noem: "*Growing awareness assists the individual to progress through five layers of functioning*" (Perls, 1996:59).

Thompson & Rudolph (2000:166) beskou die vyf lae as die wyse waarop die adolessent homself fragmenteer en beperkings plaas op groei en ontwikkeling. Die lae is egter ook deel van die terapeutiese proses waartydens die persoon na balans beweeg. Phillipson (1996:1) is van mening dat die lae ware funksionering beïnvloed en dat dit 'n verdedigingsmeganisme is wat beweging na 'n volgende laag verhinder. Die adolessent manipuleer die omgewing en beperk homself binne 'n struktuur waar hy veilig voel. Dus is dit nodig om deur die lae te werk sodat daar na 'n beter leefwyse beweeg kan word.

Die vyf lae van persoonlikheid wat in Gestaltterapie onderskei word, is die volgende: die foniese of clichèlaag, fobiese of bewustheidslaag, impasse- of weerstandslaag, implosiewe of doodslaag en die eksplosiewe of kontaklaag. Die terapeut moet dit belangrik ag om bewus te wees van die laag waarin die adolessent verkeer. Die adolessent se gedrag is 'n aanduiding van die laag waarin hy funksioneer. Wanneer daar met die adolessent gewerk word, kan die lae moontlik soos volg daar uitsien.

4.3.11.1 DIE FONIESE, SKYN- OF CLICHÈLAAG

Die foniese laag is die eerste en buitenste laag van verhoudings. Hier speel die adolessent rolle en probeer hy voorgee dit wat hy nie is nie. Kontak is oppervlakkig en die wyse van kommunikasie is oor algemene sake wat ligweg aangeraak word. Gedrag in hierdie laag word gekenmerk deur introjekte (Blom, 2004: 35) en persone doen wat van hulle verwag word. Die adolessent sal hier voorgee dat hy graag sy gedrag en lewe wil verander, maar hy mag traag wees in die demonstrering daarvan.

Konflikte wat nooit opgelos is nie, is kenmerkend in hierdie laag. In dié laag speel die "*topdog*" en "*underdog*" 'n belangrike rol. Gedurende die laag kan die adolessent aan die terapeut vertel dat sy pa hom uit die huis uit gejaag het, maar dat hy dit verdien omdat hy steeds dagga rook en nog nie opgehou het nie. Hierdie gedrag is 'n voorbeeld van die "*topdog*"- gedeelte van die adolessent, gedurende dié deel wat die adolessent met "jy moet"- boodskappe voer. Teenoor die "*topdog*"- gedrag, is die "*underdog*", of die "ek wil"- deel van die adolessent se persoonlikheid. Die adolessent tree byvoorbeeld verdedigend, verskonend en klaerig op.

Hierdeur word die situasie deur die adolessent gemanipuleer (Thompson & Rudolph, 2000: 169). Hierdie twee dele is voortdurend in konflik met mekaar.

4.3.11.2 DIE FOBIESE- OF BEWUSTHEIDSLAAG

In die fobiese laag raak die adolessent bewus van die feit dat speletjies gespeel word, asook van die angs wat die speletjies in stand hou (Blom, 2004:36). Wanneer hierdie bewustheid ontstaan, begin die individu sy opsies evalueer en kan hy optree soos wat van hom verwag word. Leuens kom ook by die verslaafde voor. Volgens Aronstam (1989:636) is die hoofkenmerk van hierdie laag "die mens se weerstand teen om te wees wat hy kan wees." Die adolessent tree op soos hoe hy dink daar van hom verwag word om op te tree, dus hy is byvoorbeeld die rebelerende of hulpelose slagoffer.

In die adolessent se geval is daar baie lae energie vlakke, maar sy rolspel word onderhou.

4.3.11.3 DIE IMPASSE- OF WEERSTANDSLAAG

Phillipson (1996:4) is van mening dat daar tydens hierdie laag van hulpmiddels soos dwelms, drank, seks en ontspanning gebruik gemaak word om die ongemak van die impasse hanteerbaar te maak. Die adolessent het egter 'n behoefte aan kontak. In hierdie laag kom weerstand voor. Die terapeut se rol is om weerstand te gebruik om bewustheid te bewerkstellig.

Volgens Thompson & Rudolph (2000:166) is dit die laag waar die adolessent nie glo dat hy gehelp kan word nie. Die adolessent glo dat hy nie oor die nodige hulpbronne en vermoë tot verandering beskik nie. Hy het ook nie die lus of energie om iets te doen om te verander nie. Die adolessent beleef nie ongemak nie en wil daarom niks doen nie. In die geval waar die adolessent aan chemiese middels verslaaf is, is daar 'n fisiese en psigiese ongemak en pyn wat kan voorkom, veral gedurende onttrekking. Angs en die vrees vir verwerping word beleef indien die ware self na vore sou kom. Die persoon stagneer binne hierdie kringloop van onsekerheid.

Tydens die bewuswordingsproses begin die adolessent om te vertel wat gebeur het, maar dui hy aan dat hy nie daarvoor wil praat nie. Tydens so 'n weerstand situasie kan die terapeut die weerstand verbreek deur in samevloeiing met die adolessent te gaan en 'n obstruksie te skep. Sodoende word ongemak by die adolessent geskep en beweging kan plaasvind. Sy energievlakke fluktueer in hierdie laag.

4.3.11.4 IMPLOSIEWE- OF DOODSLAAG

Tydens dié laag begin die adolessent bewus word van die beperking wat hy op homself geplaas het (Thompson & Rudolph, 2000:166). Weerstand is nou oorbrug, maar die adolessent het gewoonlik hoë vlakke van angs en lae vlakke van energie. Hierdie laag veroorsaak 'n verlamming van opponerende magte

(Clarkson & Mackewn, 1994:79). Die adolessent deel die inligting met die terapeut en is gewoonlik uitgeput met 'n baie lae vlak van energie hierna.

4.3.11.5 EKSPLOSIEWE OF KONTAKLAAG

Die eksplosiewe of kontaklaag is 'n uitbarsting van energie. Die adolessent is nou bewus van emosies en gedrag, en onvoltooidhede word afgehandel. In teenstelling met die impasse, wat gekenmerk word deur verwarring en om vasgevang te wees en die implosiewe laag wat deur 'n doodsheid gekenmerk word, is die eksplosiewe laag die laag van lewe (Clarkson & Mackewn, 1994:80). Die adolessent kom in kontak met homself en met nuwe energie. Tydens die sessie deel die adolessent inligting en ontwikkel daar 'n sterk bewuswording van die emosie wat onderdruk was. Hy is nou bereid om aan die probleem te werk.

4.4 GESTALTTEGNIKE

Die volgende Gestalttegnieke word gebruik om die doelstellings van die Gestaltbenadering te bereik. Die volgende tegnieke word vir die doel van hierdie verslag bespreek omdat dit gebruik is gedurende die empiriese studie om bewuswording by die adolessent te bewerkstellig.

4.4.1 Sensoriese kontakmaking

Die mens se vyf sinne stel hom in staat om kontak met die omgewing te maak. Deur dié kontak gee hy ook betekenis aan sy leefwêreld (Schoeman, 1996b:42). Emosie word fisies ervaar en word sensories waargeneem. Deur navorsing is bewys dat na gedeeltelike breinskade emosies deur elektriese konvulsie terapie gestimuleer kan word, wat dus bewys dat die innerlike ervaring beïnvloed kan word deur uitwendige stimuli (Bigger, 1999:5).

Goleman (1995:17-20) is van mening dat emosie ontstaan as gevolg van eksterne stimuli, dit wil sê dit wat deur die sinne waargeneem word. Hierdie stimuli beweeg eerste na die thalamus waarvandaan die boodskap eers na die amigdala en dan na die neo-korteks gestuur word en veroorsaak dat die amigdala eerste kan begin reageer. Die inligting word deur die neo-korteks geïnterpreteer en verwerk, maar die mens het baie keer alreeds opgetree voordat hierdie proses plaasgevind het. Die liggaam reageer fisies op emosies.

Volgens Goleman (1995:6) reageer die liggaam verskillend op verskillende emosies en word die persoon fisies voorberei om op te tree volgens die emosie. As die persoon byvoorbeeld kwaad word, vloei bloed na sy hande sodat dit gereed is om gebruik te word. Sy hart klop vinniger as gevolg van die afskeiding van adrenalien sodat daar meer energie beskikbaar is. Emosie word gevoelens genoem wanneer dit ervaar

word. Nie alleen voel die persoon sy eie emosie nie, maar word die emosie van ander ook sensories waargeneem. As byvoorbeeld die volgende verbale uitdrukking: "Nee, ek is nie kwaad nie," gepaard gaan met knersende tande en verergde ruk van die skouers, moet die ontvanger van die boodskap in staat wees om dit te interpreteer.

Emosie, veral woede, hartseer en vrees, word in traumatiese situasies onderdruk. Hierdie emosie kan dan na vore kom as fisiese simptome. Die adolessent kan fisiese simptome soos maagpyn of naarheid ervaar. Emosie kan ook onderdruk en geblokkeer word en gee aanleiding tot onvoltooidhede. Alleen wanneer daar bewustheid van hierdie emosie is, kan 'n balans bereik word. Hieruit kom dit voor dat die terapeut die adolessent in groter totaliteit waarneem. Verskeie speltherapietegnieke kan gebruik word om sensoriese bewuswording te bewerkstellig (Oaklander, 1988:110-133 en Schoeman, 1996b: 42-53). Wanneer die adolessent sensories intak is, verhoog sy bewustheid en is hy in staat om kontak met homself en sy omgewing te maak. Tydens assessering, is dit belangrik dat hy sensories intak is, aangesien die getraumatiseerde adolessent baie keer fisies en emosioneel afgestomp is (Oaklander, 1984:149).

4.4.2 Hier-en-nou

Binne Gestaltterapie word van die standpunt uitgegaan dat alles in die hede hanteer moet word. Onvoltooidhede word in die hier-en-nou hanteer. Die behoefte, emosie en gedrag wat op die voorgrond is, beïnvloed die huidige funksionering en moet dan hanteer word om die Gestalt te voltooi. Die terapeut moet ook self bewus wees van wat nou vir homself belangrik is. Perls (1970:14) beskryf dit wat deur Gestaltterapie gedoen word as 'n bewustheid van wat is, met die klem op gedrag op die hier: *"To me, nothing exists except the now. Now = experience = awareness = reality. The past is no more and the future not yet. Only the now exists."*

Die verlede speel wel 'n rol in die hede en wel wanneer die verlede se invloed op die hede in verband gebring word met wat nou beleef word. Die bewustheidsproses vind in die hede plaas. Die verlede kan deel wees van die huidige bewustheid deur herinneringe en verwagtings. Volgens Yontef (1993:18) is die mens in wanbalans indien hy óf nie bewus is van die hede nie, óf die verlede nie onthou nie. Die hede is in 'n progressiewe beweging: in beweging tussen die verlede en die toekoms.

Die adolessent onderdruk gewoonlik beide die emosies van die verlede en die hede. Die onderdrukking veroorsaak dat sy funksionering in die hede nie gepas is nie. Die adolessent moet in staat gestel word om in die hier-en-nou kontak met homself en die omgewing te maak. Dan alleen kan hy bewus word van die invloed van die verlede op die hede en die emosie wat daarmee gepaard gaan.

4.4.3 Projeksietegniek

Projeksie word soos volg deur Schoeman (1996:640) gedefinieer: *"Healthy Projection is an art; pathological projection, on the other hand, results from one's not aware of and not accepting responsibility for that which is projected."* Die doel van die adolessent is om te projekteer en word deur Schoeman (1996:640) soos volg uiteengesit:

- Projeksie bied aan die adolessent geleentheid om die verwagtinge van die wêreld vir homself uit te sorteer;
- dit gee aan die adolessent die geleentheid om iets uit te speel wat hy nie kan hanteer nie;
- projeksie bied aan die adolessent die geleentheid om selfrespek te behou; en
- dit bied aan die adolessent geleentheid om van kritiek en verwerping te ontvlug wanneer hy nie daarvoor gereed is nie.

Deur die projeksies is dit vir die adolessent moontlik om hom deur middel van 'n ander voorwerp te sien en te ervaar. Hierdeur verhoog sy eie bewuswording en kom hy in kontak met sy eie emosies en gedrag. Spelvorms soos byvoorbeeld: kreatiewe-spel, soos die droom tegniek, biblio-spel en gedramatiseerde-spel met die leë-stoel is in die maak van projeksies gebruik. Voorwerpe binne die derde objek is ook as deel van projeksie-objekte gebruik.

Projeksietegnieke word gebruik om inligting te bekom en oop te breek. 'n Projeksie is 'n veilige manier waarop die adolessent inligting en emosies bekend kan maak. Burkhardt et al (1995:141) stel dit soos volg: *"Generally, a sexually abused adolescent tend to deny or avoid their emotional reactions related to being sexually victimized"*. Die terapeut moet dit belangrik ag dat die kliënt sy projeksie moet besit. Die adolessent moet self verduidelik wat van die projeksie in sy lewe waar is (McMahon, 1992:43).

4.4.4 Dialoog- en taalgebruik

Die taalgebruik in Gestaltterapie moet so saamgestel word sodat die kliënt self verantwoordelikheid vir sy besluite en keuses kan neem. Voorbeelde hiervan is die volgende:

4.4.4.1 VRAAGSTELLING

Die terapeut moet vrae vermy wat nie die kliënt forseer om eie verantwoordelikheid te neem nie, wat nie op sy eie potensialiteit fokus nie, en wat bewuswording vermy. Vrae wat met "hoekom" begin moet vermy word omdat hy op daardie stadium nie verantwoordelikheid vir sy eie gedrag aanvaar nie (Aronstam 1989:641).

Perls (1973:69-70), Yontef & Simkin (1989:341), soos aangehaal deur Bekker (2003:130) het die volgende vrae benut om die kliënt se bewussynsvlak te verhoog tot die mate wat hy dit self wil toelaat:

- Wat is jy besig om te doen?
- Wat voel jy?
- Wat wil jy doen?
- Wat verwag jy?
- Wat vermy jy?
- Waarvan is jy nou bewus?
- Hoe voel jy nou?
- Waaraan dink jy nou?

Die kliënt word versoek om die vraag met 'n stelling te vervang, want dit help hom om verantwoordelikheid te aanvaar vir dit wat hy sê (Corey 1991:134, Robinson1991:51).

Die vrae kan ook aan die verslaafde adolessent gevra word om sy bewussyn terug te bring na die hier en die nou en self verantwoordelikheid te aanvaar vir sy emosies en optrede.

Gestalttegnieke soos semantiese opklaring kan verder gebruik word om die kliënt se bewussyn te bevorder.

4.4.4.2 SEMANTIESE OPKLARING

Semantiese opklarings gee aan die Dwelmafhanglike adolessent die geleentheid om 'n bewuswording rondom sy woord keuses, sodoende word hy in staat gestel om bewus te word van die emosies en boodskappe wat agter sy woorde skuil (Browen-Miller, 1993:33-34).

Semantiese opklaring is om die klem te verskuif vanaf bepaalde woordgebruik soos prakties geïllustreer (vergeelyk Blom, 2004:122-124 en Thompson & Rudolph, 2000:168):

- "Jy" word deur "ek" vervang. Wanneer die adolessent dit doen, verhoog sy bewustheid en neem hy verantwoordelikheid vir sy optrede, emosies en gedagtes.
- Vervang "kan nie" met "wil nie". Weereens gee dit die adolessent die geleentheid om verantwoordelikheid vir homself te neem.
- Vervang "hoekom" met "wat" en "hoe". Deur hoekom-vrae ontsnap die adolessent van verantwoordelikheid en antwoord hy die vraag op 'n intellektuele wyse sonder om betrokke te raak (Aronstam, 1996:641-642).
- Vervang vrae met stellings. Hierdie metode stel die adolessent in staat om sy emosies meer direk uit te druk en dit sy eie te maak., eerder nog as om enige konfrontasie vraag te vra.

- Geen geskinder nie. As die persoon nie teenwoordig is nie, mag daar nie oor hom gepraat word nie. Die adolessent word aangemoedig om met die persoon te praat, asof hy teenwoordig is. In hierdie geval word daar van die leëstoel tegniek gebruik gemaak.

Die belangrikste aspek in dialoog is die verhouding tussen die terapeut en die kliënt. 'n Verhouding ontstaan as gevolg van kontak en deur kontak. Deur kontak groei en ontwikkel die individu en is hy dan in staat om 'n eie identiteit te vorm. Binne die Gestaltherapie word die kliënt gehelp om homself te ondersteun sodat sinvolle kontak bewerkstellig kan word. Die bewuswording kan slegs binne 'n verhouding plaasvind waar daar ware kontak en dialoog is.

4.4.4.3 ONVOLTOOIDE SINNE

'n Ander wyse om die kliënt ook self verantwoordelikheid te help aanvaar vir sy persoonlike lewe en so insig te ontwikkel, is om hom te versoek om onvoltooide sinne te voltooi (O'Leary 1992:46–53, Thomson & Rudolph 1996:114–115).

Schoeman (1999:118) noem dit dat onvoltooide sinne by kinders benut kan word om vas te stel hoe hulle werklik voel en so die adolessent se bewussynsvlak te verhoog en sy proses vas te stel. Voorbeelde hiervan is: "Ek hou van, Ek voel, Ek kan dit nie verdra"

In die spelterapeutiese proses word onvoltooide sinne in 'n geslote projeksie gebruik om die adolessent se bewussyn van sy emosies en gedrag met sy omgewing te verhoog ten opsigte van 'n gegewe aspek. Hierdeur kan die adolessent vasstel wat sy reaksie in 'n spesifieke situasie is, en tot watter emosie dit gelei het. Die terapeut benut slegs 'n paar onvoltooide sinne wat hy in een projeksie kan deurwerk. Die terapeut moet dit belangrik ag om al die sinne in een sessie te verwerk, anders kan daar 'n onvoltooidheid by die adolessent ontstaan wat tot weerstand in die volgende sessie kan lei.

Miller, soos aangehaal in Browen-Miller (1993:24-25), gebruik onvoltooide sinne om sensoriese bewuswording rondom fisiese en emosionele pyn te skep op die volgende wyse. Hy gee byvoorbeeld die volgende opdrag aan die adolessent: *"All I want you to do is finish this sentence. 'I am most aware of' and then finish the sentence with something about your body."* Namate die adolessent die sinne voltooi sal hy die kliënt vra om meer van die algemene na die spesifieke oor te gaan. Indien die adolessent byvoorbeeld sê "Ek is die meeste bewus van my maag," sal die terapeut vra: "Wees meer spesifiek en sê wat omtrent jou maag, wat is die boodskap wat jou maag stuur." Die kliënt kan reageer met "dit pyn" en die adolessent word dan gevra om dit by sy vorige stelling te inkorporeer. "Ek is die meeste bewus van die pyn op my maag." Hy kan dan verder gevra word om die pyn te beskryf (Browen-Miller, 1993: 24-25).

Die navorser is van mening dat hierdie onvoltooide sinne aangepas kan word na gelang van die adolessent se proses en situasie waarin hy hom bevind.

4.4.4.4 POLARITEITE

Polarisasie vind plaas wanneer die adolessent veral met een kant van die polariteit identifiseer en baie energie bestee om die polariteit in stand te hou (Blom, 2004:32), soos byvoorbeeld waar die adolessent net met die "positiewe" kant van die dwelm assosieer.

Corey (1991:244) en Philippson (1996:6) beskryf die tegniek waar die kliënt die teenoorgestelde emosie uitspeel as dit wat hy openbaar. Hierdie tegniek gee aan hom insig dat hy 'n negatiewe en positiewe kant van 'n situasie ervaar en laat die persoon kontak maak met die kant wat hy wil ontken en gee geleentheid vir besitneming van onderdrukte gevoelens van die situasie.

Die tegniek help ook die adolessent bewus word van sy eie polariteite ten opsigte van 'n situasie wat in die persoon geïntegreer word en mekaar komplimenteer. Organismiese selfregulering lei tot integrering van die polariteite en die adolessent kom in balans (Sinay, 1997:172).

Polarisering kan ook by die adolessent verwarring veroorsaak. Die adolessent wonder hoe hy sy ma vir wie hy lief is, kan haat en aanrand omdat sy nie vir hom geld wil gee nie. Die terapeut kan hierdie polariteite hanteer deur mediums soos klei, teken of metafore te gebruik (Oaklander, 1988:157). Die adolessent beleef gewoonlik polariteite as gevolg van die situasie waarin hy verkeer. Die terapeut moet die kliënt hiervan bewus maak deur van die polariteite uit te wys.

Deur die benutting van die tegniek kan die adolessent ook goedkeuring ontvang om sy emosies van aggressie, opstandigheid en teleurstelling te mag ervaar, maar dit op die korrekte wyse te hanteer en nie deur dwelmgebruik of ander wangedrag nie.

4.4.4.5 SAMEVLOEIING

Die persoon word gevra om by die gevoel te bly wat hy herken het met die doel om dieper en meer intensief in die gevoel en die gedrag wat dit veroorsaak in te gaan sodat die angs en pyn wat hy ervaar, bereik kan word. As die vlak "oopgaan", beteken dit persoonlike groei vir die persoon (Yontef 1993:20, Corey 1991:244).

Die adolessent wat verwerping ervaar en by die emosie bly, kan sy emosie van opstandigheid, hartseer, aggressie en magteloosheid verwerk en weer beheer oor homself en sy optrede kry. Die terapeut kan deur by die emosie "bang" te bly en in dialoog met Bang te gaan, bepaal waar ervaar hy dit sensories en fisies, in watter situasie dit probleme veroorsaak, wat sy liggaamsreaksies dan is en wanneer dit die meeste voorkom. As die adolessent byvoorbeeld bewus word dat hy bang word vir fisiese en psigiese onttrekking van die dwelmmiddel of 'n terugval (*relapse*), word die emosie ook deur die bogenoemde vrae besit.

Die terapeut kan verder die emosies met mekaar in direkte dialoog laat gaan deur die adolessent te vra om eers die verskillende emosies te teken of te maak en dat hulle dan 'n direkte dialoog met mekaar voer totdat die adolessent verligting ervaar en tot 'n oplossing vir die hantering van die emosie kom. Die kliënt kan ook die emosie in die leëstoel plaas en sodoende 'n dialoog met die emosie voer.

4.4.4.6 NIE-VERBALE TAAL

Die terapeut let nie net op wat die adolessent sê nie, maar ook wat sy liggaamsreaksies is. Die terapeut kan dan volg deur te vra om die liggaamsreaksies te herhaal sodat die kliënt sy eie bewussyn daarop kan vestig. (Aronstam, 1992: 642).

Die Gestaltterapeut kan die adolessent bewus maak van sy nie-verbale deur sy reaksies te parafraaseer en sodoende aan hom uit te wys. Die terapeut reflekteer die verslaafde adolessent se gedrag waarvan hy onbewus is. Die terapeut kan ook die kliënt se gesigsuitdrukkinge doelbewus waninterpreteer met die doel om kontak met die kliënt te maak.

4.4.5 Paradoks

Schoeman (1999:127-128) omskryf die paradoks soos volg: "die paradoks is om 'n opdrag van presies die teenoorgestelde van wat dit werklik is uit te voer". Geen illusie word aan die adolessent gegee tydens die opdrag nie en word slegs in gevalle van herhaalde onwenslike gedrag gebruik.

Die doel van die paradoks is om voorregte in te perk, die beheer weg te neem en weer terug te gee en die adolessent te verplig om dit uit te voer.

In die Gestaltterapie word daar 'n balans tussen frustrasie en ondersteuning geskep (Yontef, 1993:24). Die duidelike grens wat die terapeut stel, skep aan die adolessent ondersteuning, maar deurdat die terapeut binne die grens bly, kan dit frustrasie vir die adolessent skep, omdat hy nie binne sy impasse kan bly nie. Die terapeut tree met warmte, maar ferm op in hulle verhouding, wat daartoe lei dat die adolessent nie sy verantwoordelikheid op ander kan afskuif nie (Yontef, 1993:24). Die adolessent moet self keuses uitoefen, uitvoer en die verantwoordelikheid daarvan dra. Die paradoks dra daartoe by dat hy bewus word van die teenoorgestelde van wat hy graag wil en kan wees. Die paradoksale teorie van verandering.

Bekker (2003:134) som die karakteristieke eienskappe van die paradoks soos volg op:

- Die paradoks lei die adolessent se verwagtinge om die teenoorgestelde te doen van wat hy eintlik verwag;
- die paradoks skep vir die adolessent 'n illusie van beheer;
- die paradoks word benut om die adolessent bewus te maak van die onaanvaarbare gedrag;

- die paradoks skep ongemak by die adolessent, omdat hy kry wat hy gevra het, maar nie op die wyse waarop hy dit verwag het nie;
- die paradoks neem beheer weg deur negatiewe strategieë en vervang dit met persoonlike groei en aanvaarbare beheer; en
- die paradoks veroorsaak dat die adolessent uit sy gemaksonne moet kom deur 'n ander wyse as net om die adolessent voor 'n keuse te stel.

Uit die navorser se praktykervaring is hy van mening dat die gebruik van die paradoks wel deurdag en goed geformuleer moet wees, voor dit in die geval van die adolessent gebruik word. Die paradoks kan suksesvol by die adolessent gebruik word deur aan sy wangedrag of dwelmmisbruik toe te gee, maar 'n ongemak te skep ten opsigte van 'n tydsgleuf en voor wie hy die gedrag moet openbaar.

4.4.6 Die Leëstoeltegniek

Die leëstoeltegniek word benut waar die persoon twee stoele gebruik en die ander objek wat in sy voorgrond is, op die ander stoel te plaas. Die kliënt voer dan lewendige dialoog tussen die twee stoele, deur te skuif van die een stoel na die ander. Hierdeur kry die kliënt groter bewustheid van albei dele (Aronstam, 1992: 642 ; Passons, 1975:125).

In die stoel is die twee polariteite: *"topdog-underdog"*. Die twee partye konfronteer mekaar. Groter bewustheid van die kliënt se introjekte kom na vore asook watter rol elkeen speel. Die gevoelservaring en die emosie moet in die tegniek ingebring word, sodat die intensiteit van die dialoog verdiep. Ander tegnieke soos semantiese opklaring bly daarby en aktiewe uitspeel word ook benut. Die dialoog gaan voort totdat daar integrasie tussen die polariteite plaasvind en insig deur bewuswording verkry word (Friedman, 1993:105; Corey, 1991:242 & Cottone 192:145).

Die leëstoeltegniek kan met groot sukses benut word met die dwelmverslaafde adolessent. Byvoorbeeld in die geval waar die kliënt nie ten volle bewus is van die verhouding wat hy met die dwelm handhaaf nie, kan die dwelm in die stoel geplaas word. Emosies soos vrees kan ook met sukses in die stoel geplaas word.

Die navorser se praktykervaring is dat die leëstoeltegniek veral die volgende voordele vir die adolessent in hou:

- Hy raak van intense gevoelens ontslae.;
- herbeleving van omstandighede;
- hy kry beheer oor die wêreld waarin hy beweeg;
- gedragsverandering kan plaasvind;
- insigontwikkelling oor homself, ander en sy situasie;
- direkte beïnvloeding is moontlik; en
- die terapeut kan baie inligting bekom en kommunikasie bewerkstellig tussen hom en die adolessent.

In die geval waar die dwelmverslaafde adolessent nie die dialoog kan uitspeel met die leë-stoel nie, kan daar van die skryf van briewe aan die emosie of dwelm, (biblio-spel) gebruik gemaak word.

4.4.7 Biblio-spel

Biblio-spel geskied deur die kreatiewe gebruikmaking van die geskrewe woord. Vir die doel van hierdie studie het die medium bestaan uit die skryf van briewe asook lewens- en toekomsbeskouings. Oaklander (1988:94) sê dat sy selde adolessente vra om hulle eie skryfwerk te doen; sy maak die volgende stelling oor skryf as tegniek:

"I am sorry that most children are reluctant to write, for I think writing is one of the most satisfying, valuable, effective tools there is for self-expression and self-discovery." Sy benadruk dit dat as die terapeut wil hê dat die adolessent hom ten volle moet kan uitdruk, kan hy nie gesensor word nie.

Die navorser is van mening dat die terapeut aan die adolessent toestemming gee om sy werklike gevoelens na vore te bring, en dat hy nie daarvoor veroordeel sal word nie. Gedigte wat self deur die adolessent geskryf word, of bestaande gedigte kan met sukses gebruik word in die bewuswording proses. Hierdie tegniek werk veral in die geval waar die adolessent nie in staat is om sy emosies verbaal uit te druk nie. Voorbeelde van gedigte wat in die studie gebruik is, is in Bylae G vervat.

Die navorser het ook binne die studie van 'n derde objek gebruik gemaak in die proses om bewuswording by die adolessent te bewerkstellig.

4.4.8 Die Derde Objek

In sekere sessies is daar van 'n derde objek gebruik gemaak. Vir die doel van hierdie studie het die navorser van die volgende middeles as derde objek gebruik gemaak: 'n onskadelike slang, sywurms, 'n sjokoladekoek en dwelm parafinalia.

Die objekte is vir verskeie doeleindes gebruik; die slang en die sywurms is byvoorbeeld as deel van sensoriese kontakmaking en emosionele bewuswording gebruik. Die dwelm parafinalia is gebruik as middel tot sensoriese bewuswording om die adolessent te help om kontak te maak met sy "cravings" en dit te identifiseer. Wanneer die doel is om sober te bly en geen dwelmmiddels te gebruik nie, moet daar 'n nuwe reaksie geskep word ten opsigte van 'n "craving". Miller, soos aangehaal deur Browne-Miller (1993:49) gaan vanuit die standpunt dat 'n "craving" slegs nog 'n emosie is wat ervaar moet word. Die Gestaltbenadering gee erkenning daaraan en wil dit nie soos ander benaderings daarvan ontslae raak nie. Miller maak die volgende stelling in verband met die hantering van 'n "craving": *"Being able to fully experience a craving without responding with use takes a high level of self-awareness and self-control"* (Browne-Miller, 1993: 49). Deur

hierdie bewuswording kan sekere onvoltooidhede na die adolessent se voorgrond gebring word, sodat hy gelei kan word om dit in plek te plaas (Browne-Miller, 1993:49).

Die navorser het om die volgende redes gebruik gemaak van 'n slang en sywurms binne die derde objek, dit pas by die adolessent se ontwikkeling en sy soeke na nuwe en ongewone ervarings, asook avontuur. Mense het oor die algemeen baie spesifieke persepsies oor slange, wat dan maklik sekere fisiologiese reaksies, gedrag en emosies na vore bring. Die navorser kon nie daarin slaag om gepaste literatuur te bekom wat verwys na die gebruik van reptiele en insekte binne die terapeutiese proses nie. Die metode waarop die reptiel en insekte gebruik is, kan volgens die navorser ook nie by die normale *“animal assisted therapy”* ingedeel word nie.

Die slang is soos volg aangewend om bewuswording by die dwelm afhanklike adolessent te verkry. Die adolessent word vertrou gemaak met die slang in sy teenwoordigheid. As die adolessent 'n vrees vir slange het word daar 'n bewuswording rondom sy vrees en die fisiese reaksie wat in sy liggaam voorkom geskep, deur byvoorbeeld die volgende vrae te vrae: “Waar voel jy die vrees in jou lyf?” “Trek jou nekspiere styf of kry jy koue rillings teen jou ruggraat af?” “Wanneer het dit gebeur, toe jy die slang gesien of aan hom gevat het?” Hierdie emosie kan deurgetrek word na ander situasies waar die adolessent byvoorbeeld soortgelyke reaksies getoon of ervarings gehad het.

As daar gebruik gemaak word van reptiele, moet die behoeftes, natuurlike gedrag en temperament van byvoorbeeld die slang ingedagte gehou word. Slegs 'n slang wat byvoorbeeld in gevangenskap geteel is moet gebruik word. Die slang moet onskadelik wees en moet gewoon wees aan hantering. Verkieslik moet die slang nie kort na sy voeding of op dae wat dit baie koud is hanteer word nie. Hierdie is slegs 'n paar van die aspekte wat in gedagte gehou moet word as daar van slange binne die terapeutiese proses gebruik gemaak word.

Die sjokolade koek is by sensoriese bewuswording en as 'n metafoor by die maak van keuse en die generering van alternatiewe gebruik. Die sywurms is as metafoor, sowel as vir sensoriese kontakmaking gebruik. As die adolessent 'n buitengewone vrees vir slange het kan daar byvoorbeeld eers van 'n sywurm of enige ander wurm gebruik gemaak word, totdat die adolessent op 'n latere stadium meer gewoon geraak het aan die teenwoordigheid van die slang.

4.4.9 Drome

Perls wat deur Oaklander (1988:145-146) aangehaal word, het die droom saamgevat as wanneer 'n belangrike boodskap van die onvoltooidheid wat nog nie afgehandel is nie, na vore gebring word. Die droom is deel van die persoon self wat hy graag uit sy lewe wil hê, en so op iets anders wil projekteer. Deur hierdie tegniek te gebruik gebeur dit dat daar onafgehandelde konsepte na vore kom wat deurgewerk moet word voordat die persoon weer 'n geheel kan vorm.

Elke element van die droom word sodoende gesien as 'n onvoltooide deel van die dromer se persoonlikheid wat nie geïntegreer is nie. Die Terapeut moet die kliënt help om die droom deur te werk en te integreer (Aronstam, 1989:642 en Corey, 1991:246).

Aronstam (1989:642), Corey (1991:246), Oaklander (1988:147) asook Thomson & Rudolph (1996:147) sit die stappe wat gevolg word soos volg uiteen:

- Vertel die droom weer in die hier-en-nou. Die adolessent moet die droom vertel asof hy nou in die droom is.
- Die adolessent moet elke komponent van die droom uitspeel asof hy in elke deel is. Die terapeut moet hier ook let op watter dele die adolessent wil vermy en hom daarvan bewus maak en help om dit ook uit te speel.
- Hy moet beskryf hoe hy dit ervaar en beleef.
- Hy moet toelaat dat die verskillende elemente dialoog met mekaar voer en sy eie belewenis en bewuswording daarvan vertel.
- Die adolessent word gevra om self die einde van die droom te beskryf.
- Die adolessent word gevra om dit wat hy in die droom beskryf het, nou op sy eie lewe van toepassing te maak. Hierdeur vind integrasie van die adolessent se persoonlikheid plaas.

Die droom bied aan die adolessent die geleentheid om angstigtheid, wense, begeertes, vrae en ideale uit te beeld. Die terapeut moet dit belangrik ag om by die adolessent te bly. Verskillende projeksietegniese soos teken, rollespel en dialoog kan ook in die droom gebruik word om dit konkreet voor te stel. Die terapeut moet ook die adolessent se asemhaling, liggaamshouding, gesigsuitdrukings en stembuigings tydens die uitbeelding van die droom in aanmerking neem en die adolessent daarvan bewus maak. Die adolessent self het die vermoë om homself deur die droom te leer ken, sonder die terapeut se interpretasie of ontleding (Oaklander, 1988:151).

Die adolessent het dikwels nagmerries of nare "dwelm drome" as gevolg van die traumatiese gebeure in sy lewe, wat op dié wyse verwerk kan word. Die term "dwelm drome" word vir die doel van hierdie navorsing, volgens die navorser se praktykervaring, soos volg omskryf: Die adolessent ervaar hoofsaaklik dwelm drome (*drug dreams*), binne die eerste twee tot drie maande nadat hy die gebruik van dwelms gestaak het. Die

kliënt kan byvoorbeeld droom hy gebruik sy gunsteling dwelmmiddel en ervaar die gevoel van emosionele verlamming wat die middel aan hom gee. Die adolessent moet gedurende die dag voortdurend die drang (*craving*) na dwelmmiddels onderdruk, wat 'n onvoltooidheid binne hom teweeg bring. Traumatiese gebeure soos byvoorbeeld die dood van 'n vriend wat 'n oordosis geneem het, terwyl hulle saam dwelms gebruik het, kan ook herhaaldelik in drome voorkom. Drogbeelde wat gedurende die gebruik van hallusinogene-middels voorgekom het, word ook in die vorm van nagmerries beleef (vergelyk: 3.3.1).

4.5 DIE TERAPEUTIESE PROSES BINNE GESTALTTERAPIE

Gestaltterapie word beskou as 'n prosesterapie, wat aandag skenk aan die *wat* en *hoe* van gedrag, eerder as die *hoekom* daarvan (Oaklander, 2000:28). Volgens Yontef en Simkin (1989:335,340) lei bewussyn tot natuurlike verandering.

Soos reeds bespreek, is bevordering van die adolessent se bewussynsvlakke een van die doelstellings van Gestaltspelterapie. Die adolessent word sodoende bewus gemaak van sy eie proses. Volgens Oaklander (1994a:285) lei bewussyn van sy eie proses in die hier-en-nou, dat die adolessent ontdek dat hy daartoe in staat is om keuses, met betrekking tot emosionele uitdrukking en behoeftebevrediging, te maak.

Gestaltspelterapie fokus daarop om die adolessent se bewussyn van sy eie proses te verhoog, eerder as om 'n analise te doen van waarom bepaalde gedrag by die kliënt manifesteer. Die adolessent se proses kan sodoende beskou word as wie hy is, watter emosies hy openbaar, waarvan hy hou en nie hou nie, wat sy behoeftes is, watter gedrag hy openbaar, en hoe hy dit openbaar (Blom, 2004a:50).

Ten einde die adolessent se bewussyn van sy proses te verhoog, word 'n bepaalde terapeutiese proses deur Oaklander (1994a:289-297; 1994b:147-156 en 1997:292-317) in haar model vir Gestaltspelterapie voorgestel. Tydens elke fase van die proses word 'n verskeidenheid van ervarings aan die adolessent voorsien. Die adolessent se proses is die manier waarop die adolessent met die werklikheid omgaan (Blom, 2004: 83). 'n Proses is 'n veranderende konsep en die adolessent se proses is nie 'n statiese aspek nie. Elke adolessent hanteer sy leefwêreld op 'n unieke wyse (Schoeman, 1996a: 30). Indien die terapeut die adolessent se proses ken, kan die sessies daarvolgens gerig word, en sal onrealistiese verwagtinge nie aan die adolessent gestel word nie. Die terapeut moet sy eie proses ken sodat hy weet hoe hy in sekere situasies sal reageer.

Ter wille van die geheelbeeld van die onderskeie stappe in die terapeutiese proses, word 'n getabuleerde aanbieding aan die hand van figuur 4 uiteengesit (Blom, 2004a:46-47).

FIGUUR 4 : Skematiese voorstelling van die terapeutiese proses

FASES	DOELSTELLING EN DOELWITTE
1. Bou van 'n terapeutiese verhouding	<ul style="list-style-type: none"> • Totstandkoming van <i>ek-jy-verhouding</i>; • fokus op die hier-en-nou; • verantwoordelikheid van terapeut en adolessent; • tegnieke en aktiwiteite wat fokus op ervaring en ontdekking; • wyse van assessering; • manifestasie en hantering van weerstand; en • stel van grense en beperkings.
2. Kontakmaking en selfondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • Sensoriese en liggaamlike kontakmaking; • versterking van die self deur: <ul style="list-style-type: none"> - definiëring van die self - keuses - bemeestering, gesag en beheer - besit van projeksies - grense en beperkings - spelerigheid, verbeelding en humor.
3. Emosionele uitdrukking	<ul style="list-style-type: none"> • Uitdrukking van aggressiewe energie • uitdrukking van emosies deur kognitiewe gesprekvoering oor liggaamlike reaksies ten opsigte van verskillende emosies; projeksie en besit van emosies; aanleer van hanteringstrategieë en vaardighede
4. Selfvertroeteling	<ul style="list-style-type: none"> • kontakmaking met onaanvaarbare dele van die self • vaardighede te bekom om vertroetelende dele te benut ten einde onaanvaarbare dele te integreer en vaardighede te bekom om goed te wees vir die self
5. Hantering van die volhardende onvanpaste proses	<ul style="list-style-type: none"> • bevorder bewussyn van eie proses en gedrag • aanleer van vaardighede om keuses te maak en verantwoordelikheid te neem
6. Terminering	<ul style="list-style-type: none"> • evaluering en voorbereiding om 'n geskikte tyd te bepaal

Vervolgens word die ses belangrike fases in die terapeutiese proses kortliks bespreek. Tydens elke fase in die terapeutiese proses word die adolessent van 'n verskeidenheid ervarings deur middel van aktiwiteite voorsien, wat sy bewussynsvlakke ten opsigte van homself en sy omgewing sal verhoog.

4.5.1 Fase 1 : Bou van 'n terapeutiese verhouding

Tydens die eerste paar sessies word daar gefokus op die bou van 'n terapeutiese verhouding met die adolessent. Die verhouding is noodsaaklik veral wanneer daar by die kern van die probleem uitgekom moet word. As die verhouding nie sterk genoeg is nie, maak die adolessent toe, en is hy nie bereid om inligting te deel nie. Volgens Oaklander vorm dit die basis en raamwerk vir terapie waartydens kontakmaking met die adolessent geskied (1988:185; 199a:281-282; 1994b:147; 1997:293; 2000:28-29). Verskeie ander outeurs deel hierdie siening en is dit eens dat 'n *ek-ly-verhouding* met die adolessent tot stand moet kom waar die adolessent, ongeag sy ouderdom, gelyke status met die terapeut sal geniet, sodat hy gemaklik en veilig kan voel (Aronstam, 1989:640; Landreth, 1991:157-157; Schoeman, 1996d:29-39; Robinson, 1999:273; Thompson en Rudolph, 2000:447; Joyce en Sills, 2001:41-43 en Blom, 2004a:54-57). Onvoorwaardelike aanvaarding en respek word dus uitgeleef, sodat die adolessent gemaklik voel deur net homself te wees. Hierdie aspek vorm waarskynlik die fondament vir al die terapeutiese interaksies wat hierna mag volg, omdat dit 'n atmosfeer van groei en verandering skep.

Oaklander (1997:293) beklemtoon dat die terapeut bewus sal wees van sy eie beperkings, emosies en grense en dit eerlik sal uitleef. Die spelterapeut moet ook in kontak wees met die adolessent in homself om sy eie kreatiewe vermoëns in spel te kan benut (vergelyk Landreth, 1991:90-97; West, 1996:116-117; Van der Merwe, 1996a:10-11 en Blom, 2004a:55).

Die realiteit waarin die terapeutiese verhouding ontwikkel, is in die hier-en-nou omdat dit een van die uitgangspunte van Gestaltherapie is om die adolessent se bewussyn in die teenwoordige tyd te bevorder (Aronstam, 1989:639-640; Thompson en Rudolph, 2000:167; Joyce en Sills, 2001:44-45). Beide die adolessent en terapeut aanvaar verantwoordelikheid vir hulself in Gestaltspelterapie wat keuses, belewenis en gedrag betref (Blom, 2004a:59). Samewerking word waarskynlik van die adolessent verkry wanneer hy bereid is om vir homself verantwoordelikheid te aanvaar (Schoeman, 1996d:36).

Weerstand dui nie op 'n onwilligheid om saam te werk nie (Oaklander, 1994b:146), maar is 'n aanduiding van die adolessent se kontakvlak (Oaklander, 1997:295). Die terapeut moet volgens Blom (2004a:61) toepaslik daarop reageer omdat dit die terapeutiese verhouding mag beïnvloed. Toepaslike grense vir die adolessent, sy ouers, asook vir die terapeut, is onontbeerlik en hou bepaalde voordele in (Blom, 2004a:64-68). Die grense bied struktuur vir die ontwikkeling van die terapeutiese verhouding en dra daartoe by dat die adolessent sowel fisiese as emosionele sekuriteit ervaar. (Landreth, 1991:209; Van der Merwe, 1996a:15 en Oaklander, 1997:301).

Tydens hierdie fase vind daar samelopend met die bou van 'n terapeutiese verhouding, deurlopende assessering van die adolessent en sy omgewing plaas. Oaklander se model staan holistiese assessering op grond van wat die adolessent in die terapeutiese situasie bied, voor (Oaklander 1988:184 en Blom, 2004a:69). Verskeie tegnieke kan hiervoor benut word, onder andere die van onvoltooide sinne (Thompson en Rudolph, 2000:169) en fantasie van 'n veilige plek (Blom, 2004a:79-80).

Binne die terapeutiese verhouding ervaar die adolessent grense en sekuriteit waarbinne hy in kontak met die werklikheid van sy lewenssituasie kan kom. Voortdurend moet daar sterk klem gelê word op die waarde van eerlikheid binne hierdie verhouding en dit kan gedurende die terapeutiese verhouding, met die adolessent, gedemonstreer word deur die terapeut met die nakom van die grens wat vir die sessie neergelê is, byvoorbeeld die stiptelike nakom van sessietye. Die adolessent toets van tyd tot tyd die grense om te kyk wat die terapeut se reaksie is.

4.5.2 FASE 2 : Kontakmaking en bevordering van selfondersteuning

Kontakmaking is 'n primêre konsep in die Gestaltteorie wat die *ek-jy-verhouding*, fasiliteer. Kontakmaking is daarom 'n baie belangrike aspek tydens die terapeutiese proses; aangesien geen verandering hiersonder kan gebeur nie. Komponente van kontakmaking wat aandag behoort te geniet, is sensoriese en liggaamlike kontakmaking; asook die versterking van die adolessent se self (Oaklander, 1994a:291; 1997:296-306; 2000:28-29 en Blom, 2004a:101-107).

Deur te konsentreer op sensoriese en liggaamlike kontakmaking, word die adolessent meer bewus van wie hy is en die emosies wat hy beleef (Yontef, 1993:66; Thompson en Rudolph, 2000:168-169; Joyce en Sills, 2001:46-47).

Sensoriese kontakmaking speel 'n belangrike rol in die adolessent se bewuswordingsproses met homself. Murphy (2001:4) verwys na die taktiele eienskappe van kunsmateriaal wat direk tot die sensoriese en die emosionele spreek, byvoorbeeld die ruik van klei, sand en vingerverf kan impliseer. Die adolessent is geneig om fisiese en emosionele kontak te verbreek. Kontak met die materiaal dra by tot fisiese herlewing en gee die adolessent die vermoë om op 'n aanvaarbare wyse in kontak te kom met dit wat hy wil vergeet of onderdruk. Asemhaling is 'n belangrike deel van die adolessent se liggaamsbewussyn, en verskeie asemhalingsoefening kan met hom gedoen word om sy sin vir die self te versterk (Schoeman, 1996a:53-54; Oaklander, 1998:128; 1997:221 en Blom, 2004a:110-112).

Kontakmaking tussen die adolessent en terapeut is 'n voorvereiste vir die bevordering van die adolessent se selfbewussyn, emosionele uitdrukking en selfondersteuning. Die adolessent behoort ook gedurende hierdie fase aangemoedig te word om selfstellings te maak (Thompson en Rudolph, 2000:168). Humphreys (2002:141) is van mening dat die adolessent daardeur sy eie uniekheid beleef en op hierdie wyse sy sin vir

die self versterk. Ander tegnieke wat ook benut kan word is semantiese opklarings (Blom, 2004:122) en om te fokus op polariteite (Blom, 2004:125).

Versterking van die adolessent se sin vir die self word nagestreef, indien die volgende aspekte binne die terapeutiese verhouding ingebou word:

- Definiëring van die self, dus wie die adolessent is, sy voor- en afkeure (Oaklander, 1994:150; 1997:298-299; 2000:30 en Humphreys, 2002:4-5, 125).
- Die maak van keuses ten opsigte van speelaktiwiteite en materiaal (Oaklander, 1988:28; Landreth, 1991:195).
- Bemeesting en beheer wat deur die adolessent ervaar word, deur op sy ontwikkelingsvlak met hom kontak te maak en toe te laat dat die adolessent self besluite neem (Oaklander, 1998:292; 1997:302 en Humphreys, 2002:52, 56, 156).
- Spelerigheid, humor en verbeelding wat 'n natuurlike deel van spel en adolessent wees is (West, 1996:11; Oaklander, 1997:301).
- Besit van projeksies om selfstellings te maak en eienaarskap daarvoor te aanvaar (Oaklander, 1997:300).
- Daarstelling van grense met die oog op veiligheid (Landreth, 1991:202; Van der Merwe, 1996:15 en Oaklander, 1997:301-302).

Die adolessent word sodoende deur benutting van verskillende speltegnieke die geleentheid gebied om homself te definieër, ten einde sy sin vir die self te versterk. Versterking van die adolessent vind deurlopend plaas waar die terapeut die adolessent op sy eie krag wys, byvoorbeeld die adolessent word erkenning gegee vir sy moed om die inligting bekend te maak. Sodra die adolessent meer bewus word van wie hy is en die belewenis kry dat hy homself mag uitleef, is die adolessent gereed om die volgende fase in die terapeutiese proses, naamlik emosionele uitdrukking, binne te gaan.

4.5.3 FASE 3 : Emosionele uitdrukking

Twee aspekte van emosionele uitdrukking moet tydens die speltherapeutiese proses aandag geniet, naamlik die uitdrukking van aggressiewe energie, asook die van emosies (Oaklander, 1994:295-296; 1994:150, 1997:304). Volgens Oaklander (1994:150) benodig elke aksie om 'n behoefte te bevredig, 'n mate van aggressiewe energie. Aggressiewe energie verwys na die energie wat benodig word om aksies te neem of emosies te kan uitdruk. Die uitdrukking van aggressiewe energie blyk 'n voorvereiste vir gesonde emosionele uitdrukking te wees (Blom, 2004:133). Aggressiewe energie word dikwels onderdruk of geïgnoreer, terwyl dit as hulpbron om gesond te lewe benut kan word.

Die adolessent toon daarom dikwels retroflekiewe gedrag indien aggressiewe energie by hom ontbreek (vergelyk Blom, 2004:134). Die adolessent keer eerder hierdie energie na binne met die gevolg dat psigosomatiese toestande soos hoofpyne, ensovoorts voorkom, en sy dwelmverbruik daardeur kan verhoog. Indien die adolessent eerder hierdie energie na buite keer en as't ware veg vir beheer, mag dit wees dat hy soms 'n gebrek aan energie ervaar; aangesien die adolessent buite sy "normale" grense optree. In hierdie geval sal die adolessent defleksie as kontakgrensversteuring benut om sy balans te probeer herstel.

Tydens hierdie fase is dit baie belangrik om die adolessent deur middel van 'n wye verskeidenheid ervarings die geleentheid te gee om aggressiewe energie te beleef en om hom sodoende gemaklik en gewoond daaraan te maak. Die selfondersteuning wat hiermee verkry word, dien as voorvereiste vir die uitdrukking van onderdrukte emosies. Aktiwiteite vir die uitdrukking van aggressiewe energie deur middel van interaksie moet met die terapeut plaasvind (Oaklander, 1992; 1994:150 en 1997:304). Speltegnieke om aggressiewe energie-ontlading te bewerkstellig, sluit onder andere in: fisiese aktiwiteite soos kussinggeveg, slaan, sny of kap van 'n kleimodel of gooi van klei teen die muur (Oaklander, 1988:214; 1994:292-293; 1994:150, 1997:304-306; Schoeman, 1996:176 en Blom, 2004:135).

Volgens Oaklander (1988:122) en Schoeman (1995:52) is kinders dikwels nie bewus van hul emosies nie, maar dit beteken nie dat hulle dit nie ervaar nie, slegs dat hulle nie weet hoe om emosies uit te druk nie. Volgens die navorser is die bogenoemde punt ook waar in die geval van die adolessent. Die adolessent is ook geneig om negatiewe emosies te onderdruk. Hulpverlening aan die adolessent om onderdrukte emosies te erken, te aanvaar en te verbaliseer, is 'n noodsaaklike aspek van terapeutiese werk; aangesien emosies dikwels in hulle gedrag tot uiting kom (Oaklander, 1997:310). Brown-Miller (1993:44) maak die volgende opmerking oor die adolessent en sy emosies en gedrag: *"Tangled in the mesh of the addicted person's unexpressed feelings an elaborate denial system. Large and small lies are stored. The lies trigger long chains of deceitful behaviour. Others and oneself are deceived."*

Die adolessent moet daarom gelei word om in kontak te kom met sy emosies, daarvoor te praat, keuses te maak ten opsigte van die uitdrukking daarvan en toegelaat word om dit te besit (Oaklander, 1998:120; 2000:37). Fisiese reaksie van emosies in die liggaam behoort ook aan die adolessent gedurende hierdie fase uitgewys te word, aangesien die onderdrukking van emosies verlies tot bewussyn tot gevolg het.

Verskeie spelhulpmiddels wat tydens Gestaltspelterapie benut word, is projektief van aard. Die speltegnieke bied aan die adolessent die geleentheid om in kontak te kom met onderdrukte emosies, wat hom weer in staat stel om onvoltooide behoeftes te voltooi. Volgens Brown-Miller (1993:44) is die resultaat van *"undrugging the feelings"* dat die adolessent leer om na homself en ander te luister en om sy probleme in kleiner en meer hanteerbare dele op te deel.

'n Verskeidenheid speltegnieke wat insluit tekeninge, sandspel, kleiwerk, fantasie, beeldspraak, gedramatiseerde spel, musiek, biblio-spel, beweging en metafore kan benut word om die adolessent te help om onderdrukte emosies te verbaliseer en te projekteer. Die bekende 14 aspekte van Oaklander se werksmodel kan benut word met 'n droomprojeksies (Oaklander, 1988:122-123; 1994:151-152; 1997:308-310; Schoeman, 1996b:68-72; 1996:52-53 en Blom, 2004:139-167).

Die navorser is van mening dat as 'n adolessent 'n projeksie besit, maak hy in werklikheid 'n stelling oor homself wat bewustheid en grense versterk. Deur emosie te besit, word eienaarskap daarvoor aanvaar en word die adolessent daardeur bemaatig om onvoltooide aspekte te deurleef en te voltooi.

Om hierdie bogenoemde onvoltooide aspekte te deurleef en te voltooi, moet alternatiewe hanteringstrategieë en vaardighede oorweeg word. Die oorweging van alternatiewe hanteringstrategieë verwys na die wyse waarop probleemoplossing oorweeg word. Volgens Schoeman (2002:12) word alternatiewe teen die agtergrond van die verlede, hede en toekoms oorweeg. Ten opsigte van die verlede is dit nodig om te weet hoe probleme in die verlede hanteer is. In die hede word daarop gekonsentreer wat nou ten opsigte van die probleem gedoen kan word. Terselfdertyd word besin oor hoe probleme in die toekoms hanteer gaan word. Die adolessent se optrede kan as voorbeeld gebruik word tydens bekendmaking: in die verlede het hy stil gebly, nou is hy bereid om inligting ten opsigte van die situasie te deel, en in die toekoms kan hy homself verdedig deur te skree, weg te hardloop en te praat oor wat gebeur. Die terapeut moet deurlopend vir die adolessent erkenning gee vir sy pogings.

4.5.4 FASE 4 : Selfvertroeteling

Die adolessent moet homself die geleentheid gee om iets te doen wat hy geniet (Oaklander, 1997:311). Selfvertroeteling dra by tot selfaanvaarding en selferkenning. Selfvertroeteling kan 'n moeilike konsep vir die adolessent wees, aangesien hy baie negatiewe boodskappe ten opsigte van homself ontvang het, en ook die gebruik van die dwelmiddel as selfvertroeteling sien. Volgens Oaklander (1997:312) is dit belangrik dat die adolessent eerstens die negatiewe aspekte moet erken en integreer voordat hy in staat sal wees om homself te vertroetel. Die erkenning hiervan, bied aan die adolessent die geleentheid om die negatiewe te deel met iemand wat hy kan vertrou. Sodoende kan hy veilig genoeg voel om alternatiewe wyse van selfvertroeteling te genereer en te oorweeg.

'n Verdere aspek wat tydens die fase aangespreek kan word, en aansluit by die bogenoemde, is dat die adolessent vaardighede aanleer om homself goed te behandel. Volgens Blom (2004:175) het selfvertroeteling tot gevolg dat die adolessent in kontak kom met daardie dele wat in homself nie aanvaarbaar is nie. Dikwels is dit introjekte waarmee die adolessent grootgeword het. Die adolessent identifiseer homself dikwels in totaliteit met daardie deel wat dan tot fragmentasie aanleiding gee. Die navorser is van

mening dat wanneer die adolessent egter verstaan dat daardie deel slegs 'n klein deeltjie van homself verteenwoordig, verkry hy dikwels nuwe beheer.

4.5.5 FASE 5 : Hantering van die volhardende onvanpaste proses

Die adolessent se onvanpaste of simptome-gedrag, wat as rede vir sy aanmelding vir terapie aangevoer is, manifesteer normaalweg nie meer wanneer daar deur die verskillende aspekte van die terapeutiese proses gewerk is nie; afhangende van die tydperk wat hy dwelmiddels gebruik het, asook die tipe dwelmiddel wat gebruik is, en die ondersteuningsnetwerk wat hy tot sy beskikking het (vergeelyk: 3.2.2.1.4 en 3.2.2.3). Indien onvanpaste gedrag steeds voorkom, sal daar voortgegaan word om daarop te fokus.

Die fokus van die terapeut tydens hierdie fase, is om steeds die adolessent se bewussyn van sy gedrag te verhoog. (Vergelyk Oaklander, 1994b:153-154 en 1997:313-314). Die adolessent word binne die terapeutiese proses bygestaan om met nuwe gedrag te eksperimenteer. Volgens Blom (2004:180) blyk dit om te fokus op die adolessent se onvanpaste proses, deur direk te fokus op die simptome-gedrag, waarskynlik net sal plaasvind indien daar reeds deur alle fases van die terapeutiese proses beweeg is en hierdie gedrag steeds manifesteer.

Die klem behoort in ooreenstemming met die Gestaltfilosofie, steeds op die verhoging van die adolessent se bewussyn van sy eie proses te wees, sodat hy self verantwoordelikheid daarvoor kan neem (Thompson en Rudolph, 2000:169). Tegnieke wat gebruik is in die fase van emosionele uitdrukking sal hier van toepassing wees asook die gebruik van die paradoks (Blom, 2004:181-200).

4.5.6 FASE 6 : Terminering

Terminering is 'n belangrike fase in die Gestaltspelterapieproses en word nie slegs alleen as die beëindiging van terapie beskou nie. Namate die adolessent se voorgrondsbehoefte bevredig word, sy bewussynsvlakke verhoog en integrasie bewerkstellig is, verkry die adolessent 'n plato in terapie wat gewoonlik as 'n goeie aanduiding vir terminering beskou kan word (Blom, 2004::202). Die terapeut moet dit uiters belangrik ag om die adolessent voldoende voor te berei op terminering, sodat hy dit nie as verwerping beleef nie (Van der Merwe, 1996:8).

'n Spesiale sessie moet daaraan gewy word, hoewel die adolessent reeds vir 'n geruime tyd daarop voorberei moet word. Verskillende metodes van afsluiting soos beskryf deur West (1996:107-117) en Oaklander (1988:199) kan aangewend word. Die adolessent kan tydens die laaste sessie byvoorbeeld die geleentheid kry om 'n laaste tekening of slagspreuk te maak van sy sober toekoms. Sy emosies met betrekking tot die terminering moet egter ook hanteer word, siende dat dit nie net bloot 'n program is wat getermineer word nie, maar ook 'n verhouding waarvan die adolessent afskeid moet neem.

Daarom voel die navorser dit is belangrik dat daar na die onderskeie emosies gekyk word wat met die begin en eindiging van 'n verhouding gepaard gaan. Hierdie kan gedoen word deur byvoorbeeld, die adolessent vergelykings te laat trek tussen sy emosionele belewing gedurende sy proses van afskeidneming van die dwelmiddel en die van die terminering van sessies. Die terapeut moet ook aan die adolessent die versekering gee dat sy deur vir hom oop staan as hy hom in die toekoms mag nodig kry.

Volgens die navorser help dit om vir die adolessent 'n tentatiewe afspraak datum oor twee tot drie maande te gee. Die navorser se ervaring is dat die adolessent, binne die rehabilitasie proses, 'n mate van versekering kry deur die maak van 'n opvolg afspraak.

4.6 SAMEVATTING

Gestaltterapie is 'n eksistensiële, fenomenologiese en holistiese benadering met die klem op die verkryging van bewussyn in die hier-en-nou. Die filosofie, teorie en die praktyk van Gestaltterapie kan met geringe aanpassing ook tydens terapeutiese werk met die adolessent gebruik word. Oaklander kan as die grondlegger van Gestaltspelterapie beskou word.

Die doelstellings van Gestaltterapie is om deur middel van die terapeutiese proses, die adolessent se bewussynvlakke ten opsigte van homself en sy omgewing te verhoog; asook sy selfondersteuning te motiveer ten einde te verseker dat hy meer geïntegreerd funksioneer. Integrasie beteken dat die adolessent balans in sy funksionering verkry het, omdat voorgrondsbehoefte aangespreek en onvoltooidhede voltooi is.

Gestaltterapie bied aan die Gestaltterapeut die geleentheid om die adolessent terapeuties te bereik. Met behulp van verskillende fases in die terapeutiese proses kan die adolessent se bewussyn verhoog word en kan hy tot selfondersteuning en integrasie begelei word. In hoofstuk vyf word die empiriese gegewens beskryf.

HOOFSTUK 5

EMPIRIESE GEGEWENS EN NAVORSINGSBEVINDINGE

5.1 INLEIDING

Hierdie studie is tot die dwelmafanklike adolessent se sensoriese bewuswordingsproses afgebaken. Verskeie Gestaltnieke is aangewend om die sensoriese bewuswording by die dwelmafanklike adolessent te weeg te bring. Hierdie is 'n omvattende proses soos wat dit uit die literatuurstudie in die voorafgaande hoofstukke, asook die empiriese ondersoek sal blyk. Ten einde hierdie navorsingsproses te voltooi, sal daar in hierdie hoofstuk gepoog word om 'n duidelike uiteensetting van die navorsingsmetodologie wat vir hierdie ondersoek benut is, te bied. Resultate en bevindinge sal ook geïntegreer word.

5.2 NAVORSINGSPROSES VIR DIE EMPIRIESE ONDERSOEK

Die navorsingsproses is volgens Fouchè en Delpont (2002: 78) 'n sirkulêre proses, wat begin by die formulering van 'n navorsingsprobleem en eindig by die oplossing van daardie probleem. Vier belangrike fases kan in die navorsingsproses van 'n kwalitatiewe ondersoek onderskei word, naamlik die formulering van 'n probleem en beplanning vir navorsing; insameling van inligting en prosessering van data en bevindinge. Laastens word hierdie proses voltooi met die integrering van bevindinge (Fouchè en Delpont, 2002:85-92). Hierdie vier fases is vervolgens benut as navorsingsproses vir die empiriese ondersoek van hierdie studie.

5.2.1 Probleemformulering en beplanning vir navorsing

Strydom en Venter (2002: 210) is van mening dat die vooronderzoek die sukses van die navorsingsonderzoek verhoog, aangesien dit moontlike struikelblokke en onduidelikhede uit die weg ruim.

Die navorser het waargeneem dat daar in die afgelope sewe jaar 'n toename in die aanmelding van adolessente met dwelmafanklikheid by die organisasie waar hy werksaam is, was. Tydens kontakte met die plaaslike "Drugwise" apteker in Tzaneen en ander professionele persone in Limpopo, Gauteng en KwaZulu-Natal, is daar ook deur hulle melding gemaak van 'n toename in dwelmafanklike adolessente vir behandeling. By nadere ondersoek het dit na vore gekom dat daar slegs 'n geringe hoeveelheid is wat langer as 'n jaar sukses behaal, deur nie weer 'n terugval na dwelmmiddels te beleef nie. Hoewel 'n terugval as deel van die rehabilitasie proses gesien word, is dit belangrik om dit te probeer beperk, aangesien die dwelmafanklike adolessent kan sterf weens 'n oordosis (vergelyk: 4.3.9.3).

Hierdie studie is gerig deur die uitgangspunt dat die dwelmafhanglike adolessent dit nodig het om sensoriese in takt te wees gedurende sy rehabilitasie en re-integrasie proses. Die gebrek aan sensoriese bewuswordingstegnieke wat by die dwelmafhanglike adolessent van pas is, en die gebruik van Gestalttegnieke om die sensoriese bewuswordingsproses te ontwikkel, is die **navorsingsprobleem** wat vir hierdie navorsing geformuleer is.

Doelstellings van die studie

Die volgende doelstellings word nagestreef:

Eerstens die uitbreiding van kennis met betrekking tot die sensoriese bewuswording by die dwelmafhanglike adolessent, en die uitwerking wat die dwelmmiddels op die adolessente se emosionele en fisiese bewuswording het.

Tweedens om ondersoek in te stel na spelterapeutiese tegnieke, vanuit 'n Gestaltbenadering, wat sensoriese bewuswording gedurende die rehabilitasie en re-integrasieproses van die dwelmafhanglike adolessent kan bevorder om hom sensories in takt te bring.

Vir die doeleindes van hierdie studie was die ondersoek **kwalitatief** van aard, en is daar gepoog om die respondente sensories in takt te bring. Die fokus op die verhoging van die dwelmafhanglike adolessent se sensoriese bewuswording, word deur middel van Gestalttegnieke geplaas.

Kwalitatiewe navorsing is gedoen, siende die dwelmafhanglike adolessent by die studie betrek is om sy emosionele en fisiese belewing deur die toepassing van Gestalttegnieke te verken en sy bewuswording te beskryf. Sodoende is die respondente as kundiges by die ondersoek betrek.

In die lig van die doelstelling en doelwitte wat vir hierdie studie geïdentifiseer is, is dit duidelik dat **toegepaste navorsing** met 'n **verkennde** en **beskrywende** aard, benut is. Die verkennde en beskrywende aard van die navorsing is uitgeoefen deurdat die omvang van die verlies aan sensoriese bewuswording by die adolessente dwelmafhanglike; asook om die benuttingswaarde en toepassingsmoontlikhede van Gestaltterapie tegnieke, tydens die sensoriese bewuswordings proses te verken en te beskryf. Sowel die verkennde as beskrywende aard van die studie, het neerslag gevind in die daarstelling van Gestalttegnieke wat gebruik kan word om die dwelmafhanglike adolessent sintuiglik in takt te bring. Die kwalitatiewe aspek van hierdie navorsing word deur die verkenning en beskrywing van twaalf **gevallestudies** aangespreek.

5.2.2 Insameling van inligting

Die insamelingstegniek volgens gevallestudies as navorsingstrategie, is vir die **navorsingsproses** aangewend. Volgens De Vos (2002: 365) kon die navorser die geldigheid en waarneming tydens die studie verhoog, deurdat daar van meerdere inligtinginsamelingsmetodes, gebruik gemaak is.

Vir die doeleindes van hierdie studie het die verkenning en beskrywende aard van die navorsing geskied deur middel van 'n omvattende literatuurstudie soos in hoofstukke twee, drie en vier vervat, asook die waarneming van twaalf gevallestudies.

5.2.2.1 LITERATUURSTUDIE

Die bestudering van literatuur het vir die doeleindes van hierdie studie die grondslag gevorm waarop alle verdere inligting ingesamel is. Die volgende drie sentrale temas is in die literatuurstudie verken:

- fisiese en emosionele ontwikkeling van die adolessent en die impak wat die misbruik van dwelmmiddels daarop het, soos in hoofstuk twee beskryf.
- die verslawingsproses wat die dwelmafhanglike adolessent deurmaak, en die impak wat die onderskeie dwelmmiddels op die dwelmafhanglike adolessent se sintuie en sensoriese waarneming het, soos in hoofstuk drie beskryf.
- toepassingsmoontlikhede van Gestaltherapie tegnieke om sensoriese bewuswording by die dwelmafhanglike adolessent te weeg te bring, soos in hoofstuk vier beskryf.

5.2.2.2 DIE GEVALLESTUDIES

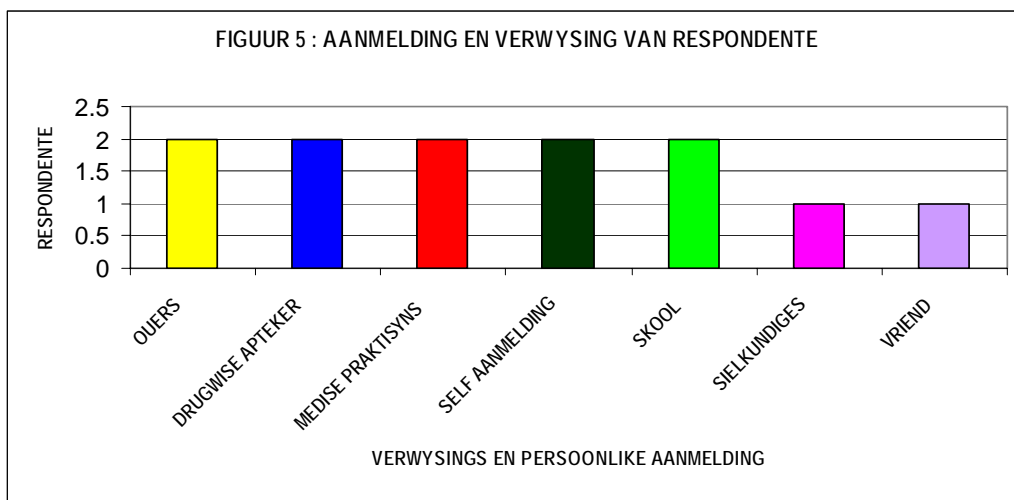
Die respondente het vrywillig op 'n buite-pasiënt basis by die navorsing ingeskakel. Hierdie respondente het uit twaalf manlike adolessente dwelmgebruikers bestaan. Die steekproef het slegs uit manlike respondente bestaan omdat daar slegs manlike persone, wat aan die kriteria voldoen, vir hulp aangemeld het. Hulle is vir 'n periode van twaalf weke, weekliks, vir een uur lange sessie gesien.

5.2.2.2.1 Verkryging van respondente

Die navorser het gebruik gemaak van 'n nie-waarskynlike steekproefontwerp, naamlik die toevallige steekproeftrekking. Enige van die kliënte wat by die organisasie kom aanmeld, of verwys is en wat aan die afbakeningskriteria voldoen het, is by die steekproef ingesluit, tot die gewenste aantal respondente bereik is (vergelyk: 1.5.3). Hierdie seleksie metode is gekies omdat die teikengroep nie maklik bereikbaar is nie, omdat die adolessente dwelmafhanglike hoofsaaklik in die geheim opereer en nie maklik nie-dwelmgbruikers vertrou nie. Die neem van 'n sneeubalsteekproef sou ook gepas gewees het, maar dit sou baie tyd in beslag geneem het. Die steekproef is soos volg verkry: Die respondente is verkry deur verwysings vanuit die

gemeenskap, asook dwelmafhanlike adolessente wat persoonlik aangemeld het, soos in Figuur 4 uiteengesit is.

Die volgende is uit Figuur 5 afgelei: twee respondente is onderskeidelik deur elk van die volgende plaaslike bronne in Tzaneen verwys; die respondent se ouers, die Drugwise apteker, twee mediese dokters en een lokale hoërskool. Daar is onderskeidelik een respondent deur 'n plaaslike sielkundige en 'n ander deur sy vriend, wat voorheen 'n kliënt was, verwys. Twee respondente het self vir hulp aangemeld. Die meerderheid verwysings het vanaf professionele persone vanuit die gemeenskap gekom. Aanmelding deur die respondente se ouers, die respondente self en die van hulle vriend het tot 'n mindere mate voorgekom.



5.2.2.2.2 Raamwerk van sessies wat gevolg is vir die verhoging van sensoriese bewuswording by die dwelmafhanlike adolessent en die insameling van inligting (Figuur 6)

Die volgende twaalf sessies (Figuur 6) is as raamwerk gebruik tydens die verhoging van die dwelmafhanlike adolessent se sensoriese bewuswording. Hierdie raamwerk het slegs as riglyn gedien en is aangepas na gelang van die respondent en sy situasie en behoeftes aangaande sensoriese bewuswording.

SESSIE	DOELSTELLING	DOELWITTE	TEGNIEKE
Een	<p>Bou van verhouding</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vertroue, eerlikheid <p>Sensoriese kontakmaking</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asemhaling <p>Geskiedenis van verlawing</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dwelmmiddels gebruik - Voorkeur dwelmmiddel - Metodes van toediening - Tydperk van dwelmgebruik - Voorkoms van fisiese onttrekkingsimptome <p>Bepaling van emosionele bewussyn</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Leer mekaar ken - Vestiging van grense - Skep van veilige ontspanne atmosfeer - Selfondersteuning - Laat keuses toe - Versameling van inligting - Beveiliging van adolessent indien nodig - Assessering van sensoriese bewussyn - Bemagtiging - Skep van ondersteuningsnetwerk indien nodig 	<p>Samevloeiing</p> <p>Semantiese opklarings</p> <p>Emosionele bewuswording – vraelys</p> <p>Vraagstelling</p>
Twee	<p>Bou van verhouding</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vertroue, eerlikheid <p>Sensoriese kontakmaking</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asemhaling en sintuie, veral tas - Voorkoms van fisiese onttrekkingsimptome <p>Gee van inligting aangaande onttrekking</p> <p>Fisiese en emosionele belewing</p> <p>Bewuswording aangaande gedragspatrone en denkpatrone</p> <p>Verskaf inligting aangaande werking en fisiese impak van middels</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bevestiging van verhouding - Skep van veilige ontspanne atmosfeer - Selfondersteuning - Fisiese bewuswording - Asemhaling - Stimulering van ander sintuie - Identifisering van emosies 	<p>Samevloeiing</p> <p>Semantiese opklarings</p> <p>Sensoriese kontakmaking</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asemhaling - Fisiese bewuswording van onttrekkingsimptome - Derde objek – sywurms of substansie wat slymerig voorkom maar nie is nie, reukbottels <p>Paradoks</p> <p>Vraagstelling</p> <p>Onvoltooide sinne of droom projeksie of die leë-stoel</p>

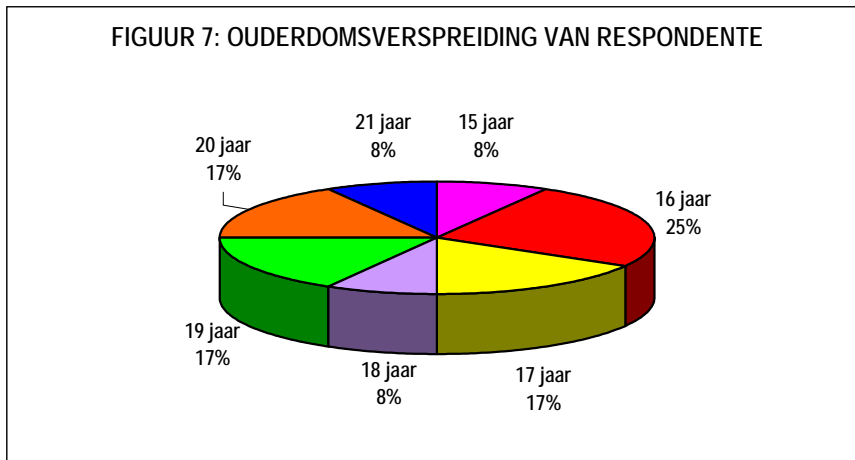
SESSIE	DOELSTELLING	DOELWITTE	TEGNIEKE
Drie	<p>Bou van verhouding (vervolg)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vertroue, eerlikheid <p>Sensoriese kontakmaking</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asemhaling en sintuie, veral tas en reuk - Voorkoms van fisiese ontrekkingsimptome <p>Bewuswording aangaande gedragpatrone en denkpatrone</p> <p>Verskaffing van inligting in verband met ontrekking</p> <p>Uitdrukking van emosionele en fisiese Belewing</p> <p>Verskaffing van inligting in verband met die werking en fisiese impak van middels</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bevestiging verhouding - Skep van veilige ontspanne atmosfeer - Selfondersteuning - Identifisering en uitdrukking van emosies en fisiese gevoelens - Die besit van emosie en die uitdrukking van "negatiewe-" en "positiewe emosies" <p>Die bevordering van emosionele geletterdheid en sensoriese bewuswording</p>	<p>Samevloeiing</p> <p>Semantiese opklarings</p> <p>Sensoriese kontakmaking</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asemhaling - Fisiese bewuswording van ontrekkingsimptome - Derde objek – sywurms of substansie wat slymerig voorkom maar nie is nie. <p>Vraagstelling</p> <p>Onvoltooid sinne</p> <p>Aanleer van emosionele woordeskat</p> <p>Polariteite</p> <p>Paradoks</p>
Vier	<p>Bou van verhouding (vervolg)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vertroue, eerlikheid <p>Sensoriese kontakmaking</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asemhaling en sintuie - Voorkoms van fisiese ontrekkingsimptome <p>Bewuswording aangaande gedragpatrone</p> <p>Gee van inligting aangaande ontrekking</p> <p>Uitdrukking van emosionele en fisiese belewing en onvoltooidhede</p> <p>Verskaffing van inligting in verband met die werking en fisiese impak van middels</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bevestig verhouding - Identifisering en uitdrukking van emosies, fisiese gevoelens en die identifisering van onvoltooidhede - Die besit van emosie en die uitdrukking van "negatiewe-" en "positiewe emosies" <p>Die bevordering van emosionele geletterdheid en sensoriese bewuswording</p>	<p>Samevloeiing</p> <p>Semantiese opklarings</p> <p>Sensoriese kontakmaking</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asemhaling - Fisiese bewuswording van Onttrekkingsimptome - Derde objek – slang of dwelm parafinalia <p>Paradoks en polariteite</p> <p>Vraagstelling</p> <p>Aanleer van emosionele woordeskat</p> <p>Biblio-spel of droom- of die leë-stoel projeksie</p>
Vyf	<p>Bou van verhouding (vervolg)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vertroue, eerlikheid <p>Sensoriese kontakmaking</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asemhaling en sintuie - Voorkoms van fisiese ontrekkingsimptome <p>Bewuswording aangaande gedragpatrone</p> <p>Verskaffing van inligting in verband met ontrekking</p> <p>Uitdrukking van emosionele en fisiese belewing en onvoltooidhede</p> <p>Verskaffing van inligting aangaande werking en fisiese impak van middels</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bevestiging van verhouding - Identifisering en uitdrukking van emosies, fisiese gevoelens en die identifisering van onvoltooidhede - Die besit van emosie en die uitdrukking van "negatiewe-" en "positiewe emosies" <p>Die bevordering van emosionele geletterdheid en sensoriese bewuswording</p>	<p>Samevloeiing</p> <p>Semantiese opklarings</p> <p>Sensoriese kontakmaking</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asemhaling - Fisiese bewuswording van ontrekkingsimptome - Derde objek – slang of dwelm parafinalia <p>Paradoks en polariteite</p> <p>Vraagstelling</p> <p>Aanleer van emosionele woordeskat</p> <p>Biblio-spel of droom- of die leë-stoel projeksie</p>

SESSIE	DOELSTELLING	DOELWITE	TEGNIKE
Ses	<p>Bou van verhouding (vervolg)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vertroue, eerlikheid <p>Sensoriese kontakmaking</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asemhaling en sintuie - Voorkoms van fisiese onttrekkingsimptome <p>Bewuswording aangaande gedragspatrone</p> <p>Verskaffing van inligting in verband met onttrekking</p> <p>Uitdrukking van emosionele en fisiese belewing en onvoltooidhede</p> <p>Verskaffing van inligting in verband met die werking en fisiese impak van middels</p> <p>Bepaling van emosionele bewussyn</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bevestiging van verhouding - Identifisering en uitdrukking van emosies, fisiese gevoelens en die identifisering van onvoltooidhede - Die besit van emosie en die uitdrukking van "negatiewe-" en "positiewe emosies" <p>Die bevordering van emosionele geletterdheid en sensoriese bewuswording</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assesering van sensoriese bewussyn 	<p>Samevloeiing</p> <p>Semantiese opklarings</p> <p>Sensoriese kontakmaking</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asemhaling - Fisiese bewuswording van onttrekkingsimptome - Derde objek – slang of dwelm parafinalia Paradoks en polariteite Vraagstelling Emosionele bewuswording – vraelys
Sewe tot Tien	<p>Sensoriese kontakmaking</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asemhaling en sintuie <p>Bewuswording aangaande gedragspatrone</p> <p>Bewuswording aangaande eie gedrag en die invloed daarvan op verhoudings met ander persone</p> <p>Bewuswording van selfgesprek en die impak daarvan</p> <p>Uitdrukking van emosionele en fisiese belewing en onvoltooidhede, byvoorbeeld die ervaring en hantering van "cravings"</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bevestiging van verhouding - Identifisering en uitdrukking van emosies, fisiese gevoelens en die identifisering van onvoltooidhede - Die besit van emosie en die uitdrukking van "negatiewe-" en "positiewe emosies" <p>Die bevordering van emosionele geletterdheid en sensoriese bewuswording.</p>	<p>Samevloeiing</p> <p>Semantiese opklarings</p> <p>Sensoriese kontakmaking</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asemhaling - Fisiese bewuswording - Derde objek – slang of dwelm parafinalia Paradoks en polariteite Vraagstelling Aanleer van emosionele woordeskat Biblio-spel of droom- of die leë-stoel projeksie
Elf	<p>Sensoriese kontakmaking</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asemhaling en sintuie <p>Bewuswording aangaande gedragspatrone</p> <p>Bewuswording aangaande eie gedrag en die invloed daarvan op verhoudings met ander persone</p> <p>Bewuswording van selfgesprek en die impak daarvan</p> <p>Uitdrukking van emosionele en fisiese belewing en onvoltooidhede, byvoorbeeld die ervaring en hantering van "cravings"</p> <p>Bewuswording en formulering van nuwe doelstellings en doelwitte</p> <p>Vorbereiding vir terminering en die bewuswording van die emosie wat daarmee saamgaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bevestiging van verhouding - Identifisering en uitdrukking van emosies, fisiese gevoelens en die identifisering van onvoltooidhede - Die besit van emosie <p>Die bevordering van emosionele geletterdheid en sensoriese bewuswording</p> <p>Bevestiging van doelstellings en doelwitte</p>	<p>Semantiese opklarings</p> <p>Sensoriese kontakmaking</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asemhaling - Derde objek – sjokolade koek Paradoks Vraagstelling Aanleer van emosionele woordeskat Projeksie – "collage" van ou en nuwe lewenstyl

SESSIE	DOELSTELLING	DOELWITE	TEGNIEKE
Twaalf	Sensoriese kontakmaking - Asemhaling en sintuie Bewuswording aangaande gedragpatrone Bewuswording aangaande eie gedrag en die invloed daarvan op verhoudings met ander persone Bewuswording van selfgesprek en die impak daarvan Uitdrukking van emosionele en fisiese beleving en onvoltooidhede, byvoorbeeld die ervaring en hantering van "cravings" Bewuswording en formulering van nuwe doelstellings en doelwitte Voorbereiding vir terminering en die bewuswording van die emosie wat daarmee saamgaan. Bepaling van emosionele bewussyn	- Bevestiging van verhouding - Identifisering en uitdrukking van emosies, fisiese gevoelens en die identifisering van onvoltooidhede - Die besit van emosie Bevestiging van doelstellings en Doelwitte - Assessering van sensoriese bewussyn	Semantiese opklarings Sensoriese kontakmaking - Asemhaling - Fisiese en emosionele bewuswording polariteite Paradoks Vraagstelling Emosionele bewuswording – vraelys

5.2.2.2.3 Ouderdomsverspreiding van respondente

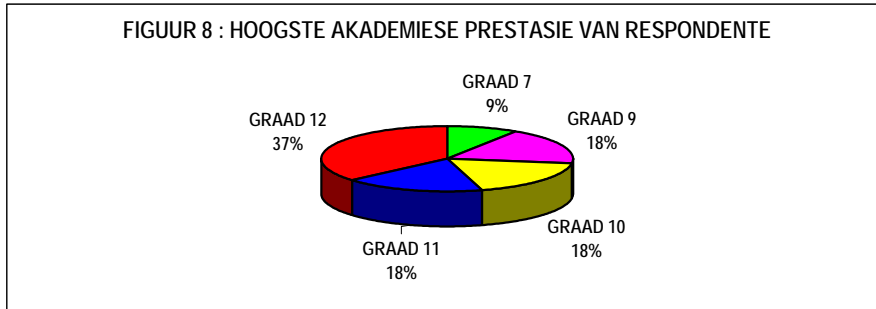
Ouderdomsverspreiding van respondente het vanaf vyftien tot een en twintig jaar gewissel en hulle ouderdomsverspreiding is soos volg (vergelyk: 2.1):



Volgens Figuur 7 het drie van die respondente uit sestienjariges, twee adolessente van onderskeidelik sewentien-, negentien- en twintigjariges. Die balans van die respondente het onderskeidelik uit een vyftien-, agtien- en een en twintigjarige adolessente bestaan. Die hoogste aantal respondente het uit die groep van sestienjariges bestaan.

5.2.2.2.4 Akademiese vordering en hoogste akademiese kwalifikasie van respondente

Respondente se hoogste akademiese kwalifikasie met aanmelding is soos volg:



Die volgende data is vanuit Figuur 8 en die onderhoude tydens inname van respondente verkry: Vyf respondente het reeds voor graad twaalf, skool verlaat. Die redes vir die staking van skoolopleiding is soos volg weergegee:

- swak skolastiese prestasie en vordering;
- skorsing weens dwelmgebruik, besit van dwelms en wangedrag;
- gevangenskap weens inbraak.

Drie respondente was besig met tersiêre opleiding, maar het dit gedurende hulle eerste jaar gestaak. Die redes hiervoor is soos volg weergegee:

- swak bywoning van klasse en akademiese prestasie;
- toename in dwelmgebruik;
- psigiatriese toestand (slegs een respondent)

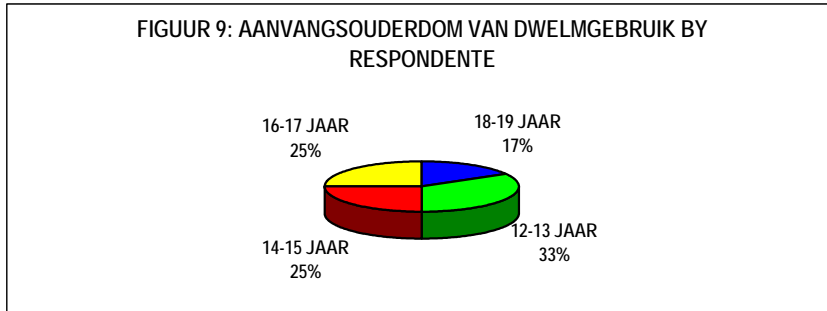
Vier respondente het voortgegaan met hulle skoolopleiding:

- drie in 'n akademiese-;
- een in tegniese skool

Een respondent het in die 2005 akademiese jaar sy graad twaalf met twee onderskeidings geslaag, twee respondente het weer deelyds ingeskryf om hulle skoolopleiding te voltooi.

5.2.2.2.5 Ouderdom waarop respondente met dwelmgebruik begin het

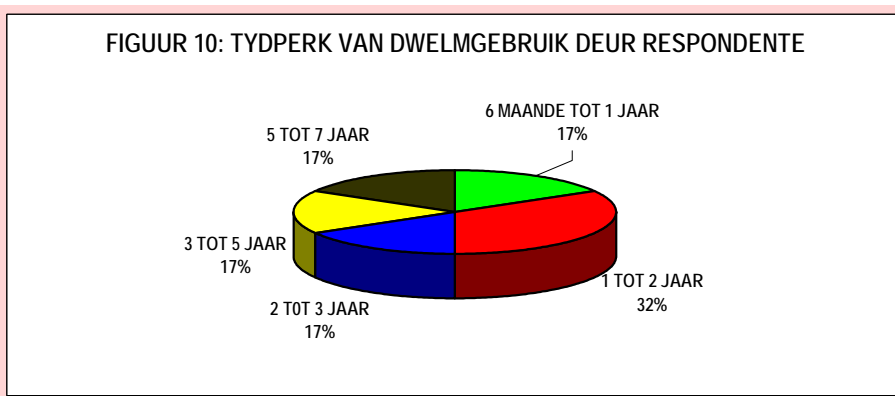
Die volgende bevindinge is aangaande die respondente se aanvangsouerdom van dwelmgebruik gemaak:



Volgens Figuur 9 het die grootste aantal respondente, naamlik vier, tussen die ouderdom twaalf en dertien jaar met dwelmmisbruik begin. Die volgende ouderdomsgroepe, naamlik veertien tot vyftien- en sestien tot sewentien jaar het elkeen drie respondente gehad, en in die laaste kategorie van agtien tot negentien jaar was daar slegs twee respondente wat deel was van die steekproef. Die respondente was eweredig in die onderskeie ouderdomsgroepe versprei.

5.2.2.2.6 Tydperk van dwelmmisbruik

Die volgende bevindinge aangaande die respondente se tydperk van dwelmgebruik, is in Figuur 10 vervat:



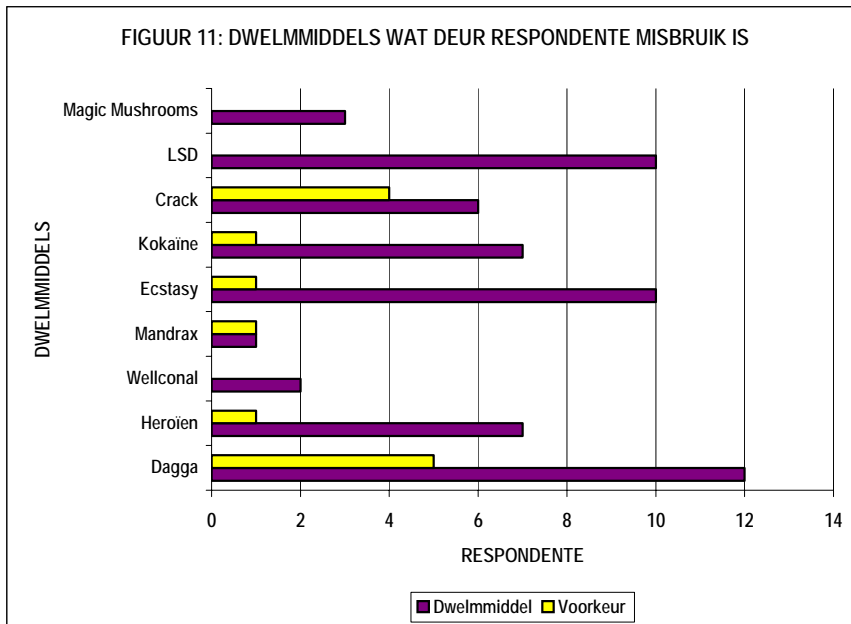
Comment [s1]: Hierdie grafiek lyk 'n bietjie anders as die voriges – by die voriges was daar nie strepies na die labels nie, en in plaas van 5 tot 7 jaar, is daar 5 – 7 jaar geskryf.

Volgens Figuur 8 het vier respondente dwelmmiddels vir 'n tydperk van een tot twee jaar misbruik. Daarna het twee van die respondente in elk van die tydsgleuwe, soos in Figuur 8 uiteengesit, dwelmmiddels misbruik. Die tydperk waarbinne die respondente dwelmmiddels misbruik het, het gewissel vanaf ses maande tot en met sewe jaar. Hierdie tydperk van gebruik, die dwelmmiddel wat gebruik word, sowel as die metode waarop dit toegedien word, speel 'n bepaalde rol by die respondent se vlak van bewuswording en sensoriese kontak. Dit is hoofsaaklik weens die fisiologiese uitwerking, van die onderskeie dwelmmiddels, op die respondent se sentrale senuweestelsel (vergeelyk: 3.3.1. tot 3.3.3.2.2).

5.2.2.2.7 Tipes dwelmmiddels wat deur respondente misbruik is

Die volgende dwelmmiddels, soos uiteengesit in Figuur 11, is deur die respondente misbruik. Daar is binne Figuur 11 ook onderskei tussen die respondente se voorkeur dwelmmiddels en die wat oor die algemeen gebruik is (vergelyk 3.1).

Volgens Figuur 11 was dagga die middel wat deurlopend deur die respondente misbruik is. Elf respondente het psigiese simptome van dagga-afhanklikheid getoon (vergelyk 3.2.2.3.1, 3.2.2.3.2, 3.3.1.1 en Bylae B,C en D). Vyf respondente het dagga as hulle voorkeur dwelmmiddel aangedui. Ecstasy en LSD was onderskeidelik deur tien respondente misbruik (vergelyk 3.3.1.3, 3.3.3.1 en Bylae B,C en D). Een respondent het Ecstasy as voorkeur dwelmmiddel aangedui. Heroïen is deur sewe respondente misbruik. Vier respondente het fisiese simptome van afhanklikheid getoon (vergelyk 3.3.2.1.1 en Bylae B,C). Een respondent het Heroïen as middel van voorkeur aangedui. Kokaiïne is deur sewe respondente misbruik en is deur een respondent as middel van voorkeur aangedui (vergelyk 3.3.3.2 en Bylae B,C en D). "Crack Cocaine" is deur ses respondente misbruik en was die middel van voorkeur by vier respondente. Twee respondente het fisiese en psigiese simptome van "Crack Cocaine" afhanklikheid en -onttrekking getoon.



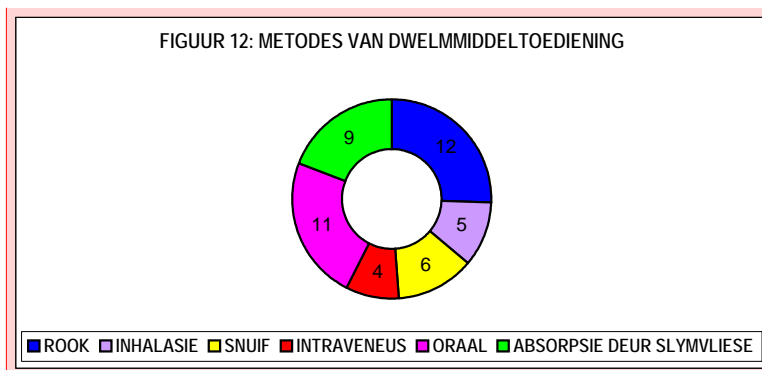
Mandrax was deur een respondent misbruik, en dit was ook sy middel van voorkeur. Psigiese en fisiese simptome van afhanklikheid het by hierdie respondent voorgekom (Bylae: B). Wellconal is per geleentheid deur een respondent misbruik. Elf respondente het meer as een van die dwelmmiddels soos in Figuur 11 uiteengesit, misbruik. In totaal het psigiese simptome van afhanklikheid by twaalf respondente voorgekom,

terwyl fisiese- simptome slegs by nege respondente voorgekom het. Respondente het toleransie ten opsigte van middels soos dagga, Heroïen, "Crack Cocaine" en Mandrax getoon (vergelyk 3.2.2.4).

Die navorser se praktykondervinding is dat die respondente wat hallusinogenemiddels en middels wat die sentrale senuweestelsel onderdruk, soos veral Heroïen, baie lae vlakke van bewussyn het en ook baie moeilik sensoriese kontak maak.

5.2.2.2.8 Metodes van dwelmmiddel toediening wat deur respondente gebruik is

Die volgende dwelmmiddel toedieningsmetodes, soos in Figuur 12 uiteengesit, is deur die respondente gebruik. Volgens Figuur 12 het elf respondente hul onderskeie dwelmmiddels oraal geneem. Die volgende middels is oraal ingeneem; naamlik Ecstasy, LSD "microdots", dagga (*space cakes*) en "Magic Mushrooms". Die hoogste aantal respondente naamlik twaalf, het hulle dwelmmiddels gerook, wat uit die volgende bestaan; naamlik dagga, Mandrax- en dagga kombinasie en *Crack Cocaine*.



Comment [s2]: Verkieslik moet hierdie grafiek ook soos die voriges lyk om eenvormigheid te bewerkstellig.

Vyf respondente het deur middel van inhalasie hulle Heroïen gebruik. Heroïen en Kokaiën is deur ses respondente gesnuif. Wellconal is deur een respondente en Heroïen deur vier respondente intraveneus toegedien. Intraveneuse toediening was die laagste aangesien dit in die meerderheid van gevalle as die laaste uitweg gesien word. Tien respondente het LSD deur middel van absorpsie deur die slymvliese toegedien (vergelyk 3.3.1.2, 3.3.1.1.1 en Bylae B,C).

Om 'n dwelmmiddel te rook is een van die algemeenste metodes wat deur dwelmafhanglike adolessente gebruik word. Die rede hiervoor is dat as dagga byvoorbeeld gerook word, die fisiologiese uitwerking van die middel vinniger is, in vergelyking met die tyd wat dit neem om dieselfde fisiologiese reaksie te kry as dit oraal geneem word. Die tydperk wat die "high" duur, is langer as dit oraal geneem word as wanneer dit gerook word (vergelyk: Bylae C). Hierdie verskil in reaksie tyd word veroorsaak deur die verskil in die opnameproses van die twee metodes, dit wil sê die proses waardeur die longe die middel opneem in die bloedstroom van die gebruiker. 'n Middel soos byvoorbeeld LSD het ook nie 'n onmiddellike reaksie as dit geneem word nie, maar omdat die middel van die slymvliese geabsorbeer word, is die uitwerking ook langer en het die gebruiker geen

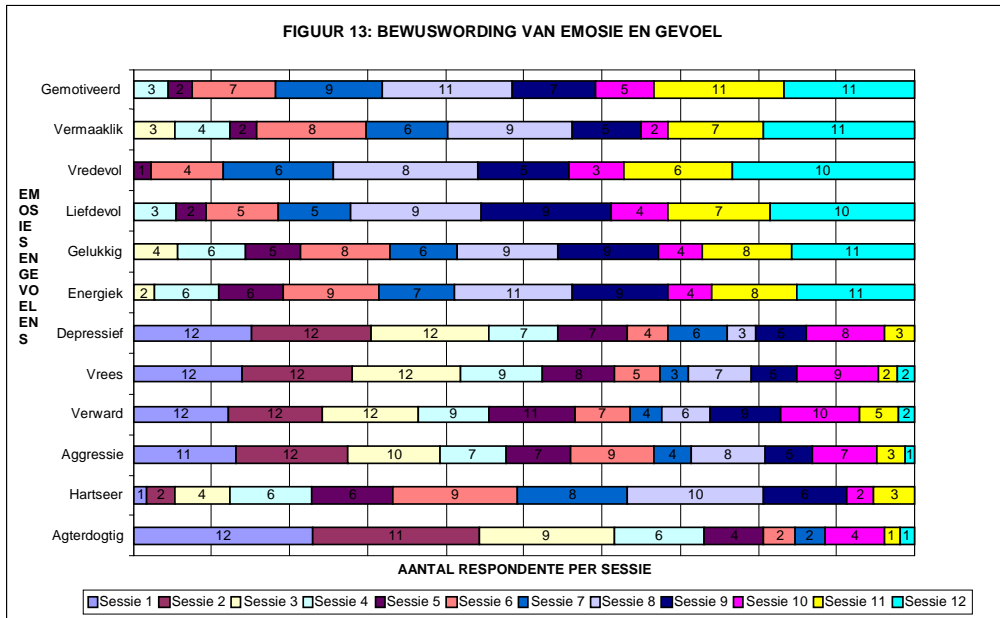
beheer oor die tydsduur of die tipe "trip" wat hy gaan ervaar nie (vergelyk: Bylae B en C). Die onderskeie dwelmmiddels het almal verskillende reaksietye tydens gebruik, en daar is verskeie faktore wat hier 'n rol kan speel, byvoorbeeld die suiwerheid van die middel, die toleransie wat deur die dwelmafhanglike adolessent opgebou is en die unieke fisiologiese samestelling van die dwelmafhanglike adolessent. Dieselfde middel kan ook verskillende reaksies op die onderskeie dwelmafhanglike adolessente hê. Metodes soos rook, inhalasie, snuif en intraveneuse toediening, lewer die vinnigste resultate vir die gebruiker. Intraveneuse toediening vind op 'n meer gevorderde fase van dwelmafhanglikheid plaas, omdat dit 'n hoë risiko inhou. Die risiko vir die infektering met die Menslike Immuniteitsgebrek virus (MIV) asook infeksie van weefsel, verhoog met intraveneuse toediening.

5.3 GESTALTTERAPIE TEGNIEKE EN SENSORIESE BEWUSWORDING

Bewuswording, by die dwelmafhanglike adolessent, is deur middel van die toepassing van Gestalttegnieke verhoog. Tydens die sessies is daar van dialoog gebruik gemaak om te bepaal wat die onderskeie emosies en gevoelens is wat deur die dwelmafhanglike adolessent ervaar word. Die navorser het byvoorbeeld dit wat hy in die adolessente se nie-verbale gedrag waarneem met hom uitgeklaar. Om die emosie te bevestig is daar vrae soos byvoorbeeld, "Kan dit wees dat jy nog baie onseker en ongemaklik voel om oor die dinge wat met jou gebeur het te praat?" of "Dit lyk of jy nou baie desperaat voel om van die pyn in jou bors ontslae te raak..." vir bevestiging gebruik. Later is daar ook van 'n lys van gevoelens gebruik gemaak, die respondent is dan gevra om na die onderskeie gevoel- en emosie woorde te kyk en te sê watter van hulle hy gedurende die sessie beleef het. Daar is dan bespreek waar en wanneer hy dit beleef of gevoel het, en waar (in watter situasie) hy moontlik nog so kon voel. Byvoorbeeld nadat hy 'n vrou in die straat se handsak gegryp het, of as hulle die dwelmmiddels wat gekoop is tussen hulle moet verdeel. Hierdie emosies en gevoelens wat na vore gekom het, word in figuur 13 saamgevat.

5.3.1 Bewuswording van emosie en gevoel tydens die twaalf sessies

Die volgende inligting is vanuit Figuur 13 verkry.



Sessie een: Twaalf respondente het agterdochtig voorgekom, een was hartseer en elf was aggressief. Twaalf respondente het onderskeidelik verward, bang en depressief gedurende die sessie voorgekom.

Sessie twee: Elf respondente het agterdochtig voorgekom en twee was hartseer. Twaalf respondente het onderskeidelik aggressie, verwardheid, vrees en depressie gedurende die sessie beleef.

Sessie drie: Nege respondente het agterdog beleef, vier was hartseer en tien het aggressie beleef. Twaalf het verwardheid, vrees en depressie beleef. Twee was energiek, vier gelukkig en drie vermaaklik.

Sessie vier: Ses respondente het agterdog en hartseer beleef, sewe het aggressief gevoel. Nege was onderskeidelik bang en verward en sewe depressief. Ses was gelukkig en energiek, terwyl vier liefdevol en vermaaklik en drie gemotiveerd gevoel het.

Sessie vyf: Vier respondente het agterdog en nege het aggressie en hartseer beleef. Elf was verward en agt het vrees beleef, terwyl sewe depressief was en ses energiek. Vyf was gelukkig, twee liefdevol, een vredevol en twee vermaaklik en gemotiveerd.

Sessie ses: Twee respondente het agterdog beleef, nege aggressie en hartseer sowel as sewe wat verwardheid beleef het. Vyf en vier respondente het onderskeidelik vrees en depressie beleef. Nege was energiek, agt gelukkig, vyf liefdevol, vier vredevol, agt vermaaklik en sewe gemotiveerd.

Sessie sewe: Twee respondente het agterdog beleef, agt hartseer, vier het onderskeidelik aggressie en verwardheid ervaar. Drie was bang, ses depressief, sewe energiek, ses gelukkig, vyf liefdevol, ses vredevol en vermaaklik en nege gemotiveerd.

Sessie agt: Tien respondente was hartseer. Agt het aggressie, ses verwardheid en sewe vrees ervaar. Drie was depressief, elf was energiek, nege was onderskeidelik gelukkig en liefdevol, agt was vredevol, nege vermaaklik en elf gemotiveerd.

Sessie nege: Ses respondente was hartseer. Vyf het aggressie, nege verwardheid en vyf vrees ervaar. Vyf was depressief, nege was onderskeidelik gelukkig, energiek en liefdevol, vyf was vredevol en vermaaklik. Elf was gemotiveerd.

Sessie tien: Vier respondente het agterdog beleef, twee was hartseer, sewe het aggressie, tien verwardheid en nege vrees ervaar. Agt was depressief, vier het onderskeidelik energiek, gelukkig en liefdevol gevoel. Drie was vredevol, twee vermaaklik en vyf gemotiveerd.

Sessie elf: Een respondente het agterdog beleef, drie het onderskeidelik hartseer en aggressie ervaar en vyf het verward gevoel. Twee was bang, drie depressief, agt onderskeidelik energiek en gelukkig, sewe liefdevol, ses vredevol, sewe vermaaklik en elf gemotiveerd.

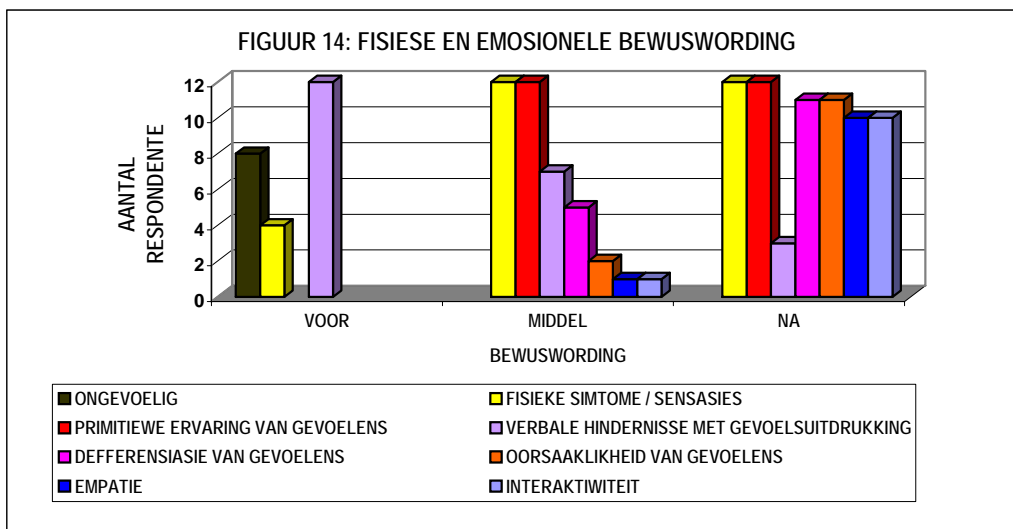
Sessie twaalf: Een respondent het agterdog, een aggressie en twee verwardheid ervaar. Twee was bang, elf was onderskeidelik energiek en gelukkig, tien was liefdevol sowel as vredevol en elf was ook vermaaklik en gemotiveerd.

Die respondente se emosies was aanvanklik baie wisselvallig en dit was vir hulle moeilik om die emosie wat ervaar word te erken. Emosies soos agterdog, hartseer, aggressie, verwardheid en vrees was emosies wat makliker deur die respondente uitgewys is. Aanvanklik was hulle ook baie agterdogtig en senuagtig, dit het in hulle nie-verbale gedrag na vore gekom byvoorbeeld, deur die byt van hulle naels en been wat konstant op en af wip of deur vrae soos: "hoe lank nog voor ons klaar is ek wil rook." Hierdie rustelose gedrag het met die verloop van die sessie afgeneem, maar weer toegeneem as die dwelmafhanglike adolessent bewus geword het van emosies en gevoelens wat ongemak geskep het. Weens die toename in sensoriese bewuswording en na mate die respondent daarin kon slaag om tussen die onderskeie emosies en gevoelens te onderskei, het hy rustiger en meer gemotiveerd begin word. Dit het veral eers in die nie-verbale gedrag na vore gekom deur die afname in senuagtige beweging van die ledemate en die toename in energievlakke by veral die

Heroïen, dagga en Mandrax gebruikers. Die voorkoms van agterdog was weer in die laaste twee sessies by een respondent aangewakker weens 'n ondersoek in 'n hangende hofspraak. Hierdie respondent het weer begin onttrek, deur minder te begin deelneem aan die gesprek. Hy was nie meer spontaan nie en het na versekering van aanvaarding gesoek deur gereeld te vra of die navorser nie "teen hom sal draai nie." Hierdie respondent is vir 'n ekstra sessie gesien waarin hy deur middel van semantiese opklarings gehelp is om bewus te word van onvoltooidhede wat die gevoel van agterdog, onsekerheid en vrees te weeg gebring het.

5.3.2 Fisiese en emosionele bewuswording

Figuur 14 gee 'n uiteensetting van die respondente se fisiese en emosionele bewuswording van voor die sessies, halfpad en aan die einde van die sessies. Die volgende inligting is verkry deur die emosionele bewuswording vraelys soos saamgestel deur Le Roux en De Klerk (2001: 12-14). Hierdie vraelys is tydens drie afsonderlike sessies, naamlik die eerste, sesde en twaalfde sessie aan die respondente gegee om te voltooi (vergelyk: Bylae F). Hierdie vraelys is slegs as 'n riglyn en hulpmiddel gebruik.



Die volgende inligting is vanuit Figuur 14 verkry (Vergelyk: Bylae F) Vergelyk Blae F vir die bespreking van die onderskeie sleutel definisies.

Die resultate van sessie een se voltooide vraelyste was soos volg: agt respondente was ongevoelig, vier respondente was bewus van fisiese simptome of sensasies, en twaalf respondente het verbale hindernisse beleef met die uitdrukking van hulle gevoelens.

Tydens die tweede voltooiing van die bewuswordingsvraelys gedurende sessie ses, is die volgende bevind. Twaalf respondente het bewus geword van hulle fisiese simptome en sensasies. Twee respondente was ook

in staat om die oorsaaklikheid van hulle gevoelens uit te wys. Ses respondente het steeds verbale hindernisse met die uitdrukking van hulle gevoelens ervaar. Vyf respondente was in staat om tussen hulle onderskeie gevoelens te differensieer. Twaalf respondente was bewus van primitiewe ervarings van gevoelens. Een respondent was in staat om empatie te betoon en emosionele interaksie te beleef.

Tydens die derde voltooiing van die bewuswordingsvraelys gedurende die twaalfde sessie is die volgende bevind. Twaalf respondente het bewus geword van hul fisiese simptome en sensasies, en was in staat om die oorsaaklikheid van hulle gevoelens uit te wys. Twee respondente het steeds verbale hindernisse aangaande die uitdrukking van hulle gevoelens ervaar. Elf respondente was in staat om te differensieer tussen hulle onderskeie gevoelens, asook om bewus te word van die oorsaaklikheid daarvan. Nege respondente kon empatie betoon en was bewus van interaksie van emosies soos deur die respondent self en ander persone met wie hy in kontak is, beleef.

5.3.3 Die gebruik van Gestalttegnieke tydens kontakversteurings

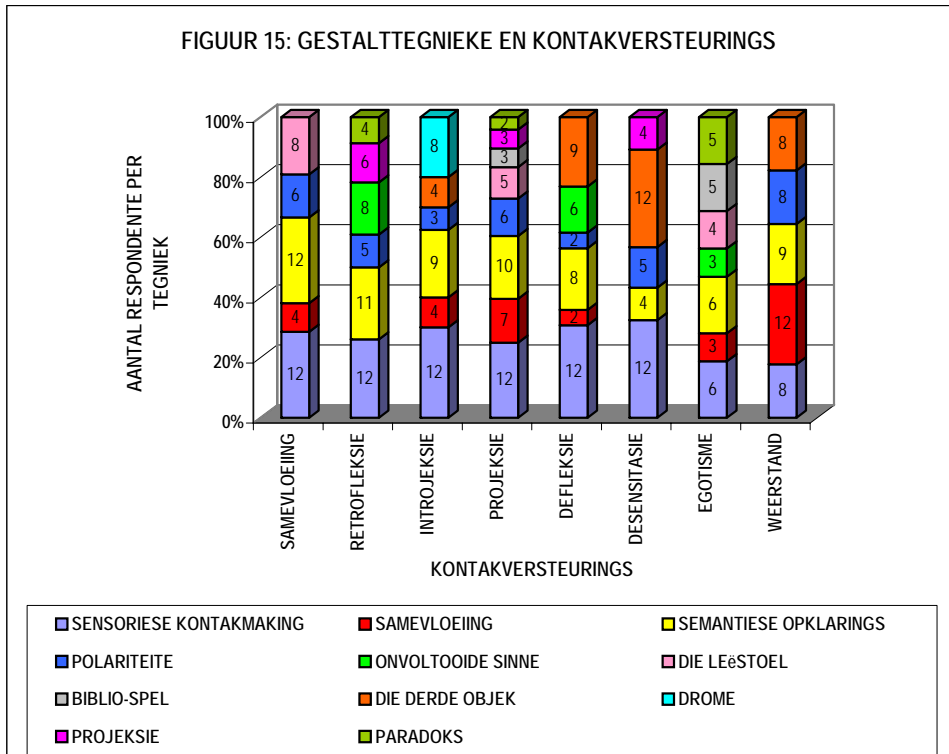
Volgens die navorser kom kontakversteurings algemeen by die dwelmafhanglike adolessent voor. Figuur 15 gee 'n uiteensetting van die respondente se kontakversteurings wat tydens die sessies ervaar is, en die tegnieke wat aangewend is om die respondent se sensoriese kontak, met homself en sy omgewing te verhoog. Die volgende inligting is aangaande die toepassing van Gestalttegnieke tydens kontakversteurings vanuit Figuur 13 verkry. Die aantal respondente met wie die spesifieke tegniek gebruik is word in hakkes na die tegniek aangedui.

Tydens **samevloeiing** as kontakversteuring is die volgende Gestalttegnieke toegepas; sensoriese kontakmaking (12), samevloeiing as tegniek (4), semantiese opklarings (12), polariteite (6) en die leë-stoel tegniek (8).

Retrofleksie as kontakversteuring: sensoriese kontakmaking (12), semantiese opklarings (11), polariteite (5), onvoltooide sinne (8), projeksie as tegniek (6) en die paradoks (8).

Introjeksie as kontakversteuring: sensoriese kontakmaking (12), samevloeiing as tegniek (4), semantiese opklarings (9), polariteite (3), die derde objek (4) en die droom tegniek (8).

FIGUUR 15: GESTALTTEGNIKE EN KONTAKVERSTEURINGS



Projeksie as kontakversteuring: sensoriese kontakmaking (12), samevloeiing as tegniek (7), semantiese opklarings (10), semantiese opklarings (10), die leë-stoel tegniek (5), biblio-spel (3), projeksie as tegniek (3) en die paradoks (2).

Defleksie as kontakversteuring: sensoriese kontakmaking (12), samevloeiing as tegniek (2), semantiese opklarings (8), polariteite (2), onvoltooide sinne (6) en die derde objek (9).

Desensitasie as kontakversteuring: sensoriese kontakmaking (12), semantiese opklarings (4), polariteite (5), die leë-stoel tegniek (4), biblio-spel (5), die derde objek (12) en projeksie as tegniek (4).

Egotisme as kontakversteuring: sensoriese kontakmaking (6), samevloeiing as tegniek (6), semantiese opklarings (6), onvoltooide sinne (3) en die paradoks (5).

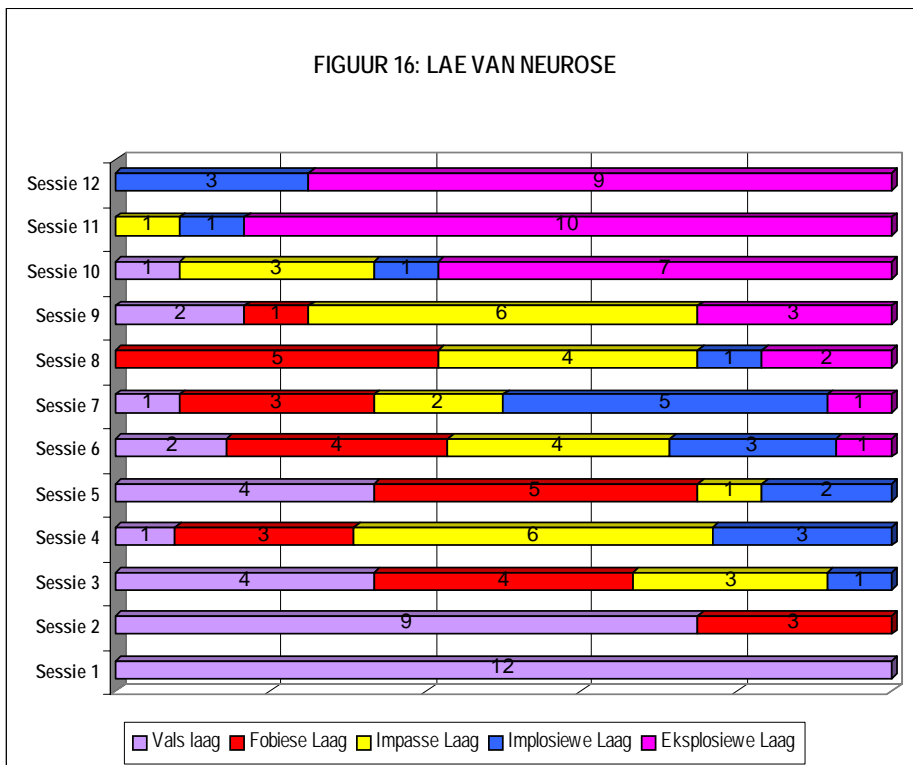
Weerstand as kontakversteuring: sensoriese kontakmaking (8), samevloeiing as tegniek (12), semantiese opklarings (9), polariteite (8) en die derde objek (8).

Semantiese opklaring en sensories kontakmaking is deurlopend as tegnieke vir die verhoging van bewuswording gebruik. Die tegnieke wat volgens die respondente sterk bewuswording meegebring het, was die gebruik van die derde objek, die leë-stoel, polariteite en die paradoks. Hierdie tegnieke het die

respondente gehelp om bewus te word en insig te verkry van die feit dat hulle beheer verloor het oor hulle dwelmgebruik en dat dit hulle algemene funksionering beïnvloed en beheer.

5.3.4 Die voorkoms van die lae van neurose

Figuur 16 verskaf 'n uiteensetting van die lae van neurose soos wat dit tydens die twaalf sessie voorgekom het, die getal wat binne die diagram op die onderskeie kleure aangedui word verteenwoordig die aantal respondente wat tydens die spesifieke sessie vanuit die laag funksioneer het.



Volgens Figuur 16 kan die volgende bevindinge van uit die onderskeie sessies gemaak word. Die aantal respondente wat tydens die onderskeie sessies in die spesifieke laag verkeer het word in hakies na die laag, aangedui. Die volgende is bevind:

- Sessie een : Vals laag (12)
- Sessie twee : Vals laag (9) en die Fobiese laag (3)
- Sessie drie : Vals laag (4), Fobiese laag (4), Impasse (3) en Implosiewe laag (1)
- Sessie vier : Vals laag (1), Fobiese laag (3), Impasse (6) en Implosiewe laag (3)
- Sessie vyf : Vals laag (4), Fobiese laag (5), Impasse (1) en Implosiewe laag (2)
- Sessie ses : Vals laag (2), Fobiese laag (4), Impasse (4), Implosiewe laag (3) en Eksplosiewe laag (1)
- Sessie sewe : Vals laag (1), Fobiese laag (3), Impasse (2), Implosiewe laag (5) en Eksplosiewe laag (1)
- Sessie agt : Fobiese laag (5), Impasse (4), Implosiewe laag (1) en Eksplosiewe laag (2)
- Sessie nege : Vals laag (2), Fobiese laag (1), Impasse (6) en Eksplosiewe laag (3)

Sessie tien : Vals laag (1), Impasse (3), Implosiewe laag (1) en Eksplosiewe laag (7)

Sessie elf : Impasse (1), Implosiewe laag (1) en Eksplosiewe laag (10)

Sessie twaalf : Implosiewe laag (3) en Eksplosiewe laag (9)

Die navorser het die laag waarin die respondent verkeer bepaal deur te kyk na die onderskeie eienskappe van die onderskeie lae van neurose soos dit in punt 4.3.11 uiteengesit is. Die navorser is ook bewus daarvan dat die onderskeie respondente nie slegs in een van die lae vir die totale sessie verkeer nie. Vir die doeleindes van die navorsing het hy gefokus op die laag waarin die respondent vir meer as twee derdes van die sessie tyd gespandeer het.

Gedurende sessie een was die respondente hoofsaaklik in die vals laag, aangesien daar nog nie 'n verhouding ontwikkel het nie, en hulle ook nie gereed is om te erken dat hulle nie beheer oor die dwelmmiddel en hulle onmiddellike omgewing het nie. Hulle sal onbewustelik oor hulle probleem praat deur dit vir hulself te regverdig, of te ontken dat hulle beheer verloor het oor die gebruik van die dwelmmiddel. Deur die ontkenning van sy situasie, onderhou die dwelmafhanglike adolescent sy dwelmafhanglikheid, en deur die ontkenning onderdruk hy sy sensoriese bewuswording.

Die fobiese laag het vanaf sessies twee tot nege voorgekom. Gedurende hierdie laag was die respondente nog in 'n staat van ontkenning. Dit blyk uit die navorser se praktyk ervaring dat hierdie fase van ontkenning die respondente help om nie kontak te maak met hulle gevoel van magteloosheid nie. Hierdie vlak van ontkenning bring desensitasie by die respondent mee. Vanuit die navorser se navorsing het die volgende verdedigingsmeganisme gedurende die vals- en die fobiese laag na vore gekom; eenvoudige ontkenning, minimalisering, vergelyking, rasionalisasie, blaam, intellektualiseer, onderhandeling, verskuiwing van gespreksonderwerp (*diversion*), passiwiteit, vyandigheid, selektiewe geheue, onderdrukking van gevoelens en emosie, regressie, humor en vermyding van onderwerpe.

Die impasse het vanaf sessies drie tot elf voorgekom. Die bogenoemde verdedigingsmeganismes het ook gedurende hierdie laag by die respondente voorgekom. Sewe van die respondente het ook gedurende hierdie laag 'n terugval (*relapse*) beleef (vergelyk: 4.3.11.3).

Die implosiewe laag het vanaf sessies drie tot agt en tien tot twaalf voorgekom en die eksplosiewe laag vanaf sessies ses tot twaalf. Gedurende die implosiewe laag het die respondente minder weerstand begin bied en het hulle energievlakke begin verhoog. Namate die respondente se bewussyn en energie verhoog het, het hulle vinniger na die eksplosiewe laag oorbeweeg. Gedurende die eksplosiewe laag was die respondente bereid om aan hulle emosies en gevoelens, waarvan hulle bewus geword het, erkenning te gee en daaraan te begin werk.

Gedurende die sessies het die meerderheid van die respondente grootliks uit een van die lae gereageer, uitsonderings het wel in sessies vier en ses voorgekom. Een respondent was met die aanvang van sessie vier in die impasse, maar het vinnig met verloop van die sessie na die implosiewe laag oorgeskakel, soos wat hy bewus geword het van sy onvoltooidhede en die beperking wat dit op hom geplaas het. Met die aanvang van sessie ses het een van die respondente vanaf die implosiewe- na die eksplosiewe- en 'n ander vanaf die fobiese laag na die impasse, oorbeweeg.

5.4 SAMEVATTING

Die navorsingsresultate toon aan dat al twaalf die respondente die bewuswordingsessies suksesvol kon voltooi. Deur die benutting van verskillende Gestalttegnieke binne die Gestaltterapeutiese proses het die navorser daarin geslaag om, die onderskeie adolessente dwelmafhanglike respondente, se vlakke van bewussyn, op 'n emosionele sowel as fisiese vlak verhoog.

Hierdie verhoogde vlakke van bewuswording is verkry deur die hantering van die kontakversteurings deur middel van die toepassing van die verskillende Gestalttegnieke binne die Gestaltterapeutiese proses, soos die respondente meer bewus geword het van emosionele beleving en ervarings. Hulle energievlakke het begin verhoog en hulle het begin om insig in hulle eie unieke situasies te toon. Sodoende het die respondente daarin geslaag om suksesvol deur die onderskeie lae van neurose te beweeg, en verantwoordelikheid vir hulle situasie, sowel as gedrag te neem. Bewuswording by die adolessente dwelmafhanglike soos vanuit die literatuurstudie in hoofstukke 2, 3 en 4 verken en beskryf, word deur die empiriese studie van hierdie hoofstuk bevestig.

Die terapeut wat met die dwelmafhanglike adolessent werk, behoort oor genoegsame kennis rakende die onderskeie dwelmmiddels, die middels se fisiologiese en psigiese werking, die proses van dwelmafhanglikheid en die adolessente dwelmkultuur in die algemeen, te hê. Die Gestaltbenadering leen hom daartoe om die dwelmafhanglike adolessent tot bewuswording van sy emosies en onvoltooides behoeftes te lei. Vanuit die resultate van die studie, kan die navorser gevolgtrekkings en aanbevelings in Hoofstuk 6 maak.

HOOFSTUK 6

GEVOLGTREKKINGS, AANBEVELINGS EN LEEMTES

6.1 INLEIDING

Vir hierdie navorsing is daar 'n literatuurstudie gedoen waartydens 'n teoretiese perspektief op die dwelmafhanglike adolessent binne die Gestaltbenadering gebied is. In hoofstuk twee het die klem op die ontwikkeling van die adolessent, met spesifieke vermelding van die dwelmafhanglike adolessent, geval. Die adolessent se fisiese en emosionele ontwikkeling, die fisiologiese werking van die adolessent se sintuie en die impak wat die gebruik van dwelmmiddels op die adolessent se sintuiglike waarneming en -bewuswording kan hê, is tydens die studie bespreek. Binne hierdie hoofstuk is daar ook op die onderskeie faktore wat 'n emosionele impak op die adolessent en sy dwelmgebruik kan hê, gefokus.

In hoofstuk drie het die navorser klem gelê op die definiering van die onderskeie terme, die proses van afhanklikheid asook 'n verskeidenheid dwelmmiddels wat deur die onderskeie respondente misbruik is, geval. Die fisiese en emosionele impak van die onderskeie kategorieë dwelmmiddels is ook ondersoek. Hoofstuk vier het op Gestaltterapie en dwelmafhanglikheid gefokus, en daar is gekyk na die impak wat die gebruik van Gestaltterapie op die dwelmafhanglike adolessent kan hê.

Ter aanvulling van die literatuurstudie is 'n empiriese studie gedoen in die vorm van 'n kwalitatiewe ondersoek met twaalf respondente. Hierdie respondente is vir twaalf sessies op 'n weeklikse basis by die studie betrek ten einde hulle vlakke van bewuswording deur middel van Gestalttegnieke te verhoog.

Aan die hand van die literatuurstudie en die empiriese ondersoek is daar gevolgtrekkings en aanbevelings aangebied ten opsigte van Gestalthulpmiddels en moontlike riglyne wat tydens die proses van die verhoging van bewuswording by die dwelmafhanglike adolessent gebruik kan word. Daar word spesifiek na die beantwoording van die navorsingsvrae en die bereiking van die doelwitte van die navorser gekyk.

6.2 GEVOLGTREKKINGS

Na die voltooiing van die studie, is die volgende gevolgtrekkings gemaak wat duidelik toon dat navorsingsvrae beantwoord is en die navorsingsdoelwitte bereik is. Die gevolgtrekkings word aan die hand van die navorsingsprobleem, navorsingsvrae, doelwitte en doelstellings aangebied.

6.2.1 Navorsingsprobleem

Hierdie studie se navorsingsprobleem is geformuleer as: **Die ontoereikend aan geskikte terapeutiese hulpmiddels wat tydens die terapeutiese proses gebruik kan word, om 'n vlak van bewuswording by die dwelmafhanglike adolessent te weeg te bring.**

Die leemte is inderdaad aangespreek en in hoofstuk 5 onder 5.2.1 bespreek. Die verslag is gedokumenteer onder die intervensie navorsing model van Rothman & Thomas (1994) soos toegepas deur De Vos et al (2002). Die twaalf gevallestudies is gedokumenteer en beskryf.

As na die drieledige doel van De Vos (2002:396) gelet word kan die volgende gevolgtrekkings na aanleiding van die situasie gemaak word. Navorsers het :

- * Intervensie as kennis ontwikkeling geïmplementeer. Vergelyk Hoofstuk 2, 3 en 4.
- * Navorsers het die Gestalthulpmiddels benut en dit in die terapie toegepas.
- * Navorsers kon die toegepaste hulpmiddels as deel van die riglyne aanbeveel.

6.2.2 Navorsingsvrae

Vanuit die **navorsingsprobleem** vloei daar twee **navorsingsvrae** wat konkrete riglyne verskaf het ten opsigte van die dwelmafhanglike adolessent se bewuswording binne die terapeutiese proses, voort. Die navorsingsvrae is soos volg deur middel van die studie beantwoord:

- Wat is die emosionele en fisiologiese impak van die onderskeie dwelmmiddels op die dwelmafhanglike adolessent se ontwikkeling en sy vlak van bewuswording?
 - 'n Literatuurstudie en rekenaarsoektogte is onderneem waarin plaaslike en internasionale literatuur benut is. Die doel hiervan was om die emosionele en fisiologiese uitwerking van die onderskeie dwelmmiddels, op die dwelmafhanglike adolessent, se vlak van ontwikkeling en bewuswording vas te stel. Eerstens is daar na die verskillende vlakke van ontwikkeling, die take wat op 'n fisiologiese en kognitiewe vlak afgehandel moet word, en wat die invloed van dwelmafhanglikheid daarop het, gekyk. Slegs dwelmmiddels wat deur die onderskeie respondente gebruik was is in die literatuurstudie ingesluit. Die dwelmmiddels wat bespreek is sluit die volgende in, Dagga, LSD, Towersampioene, Heroïene, Wellconal, Mandrax, Ecstasy, Kokaiene en "*Crack Cocaine*". Die verskillende dwelmmiddels en hulle uitwerking op die dwelmafhanglike adolessent se bewuswording is bespreek. Literatuur vanuit verskillende dissiplines soos farmakologie, sielkunde en psigiatrie is benut en by die studie geïnkorporeer. Hierdie literatuur het 'n breë grondslag geskep, waarop die basis van die

studie uiteengesit is. Toepaslike teoretiese inligting is in hoofstukke twee en drie, en die empiriese gegewens in hoofstuk vyf weergegee.

- Wat is die benuttingswaarde van Gestalttegnieke gedurende die terapeutiese proses om bewuswording by die dwelmafhanglike adolessent te verhoog?
 - 'n Grondslag van die Gestaltbenadering en die benutting van Gestalthulpmiddels vir die verhoging van die dwelmafhanglike adolessent se bewuswording, is in hoofstuk vier aangedui. Die Gestaltterapeutiese doelstellings, teoretiese konsepte van die Gestaltteorie, die onderskeie Gestalttegnieke wat vir die verhoging van bewuswording by die dwelmafhanglike adolessent gebruik kan word en die Gestaltterapeutiese proses, is bespreek. Die empiriese ondersoek aangaande die toepassings van die Gestaltbenadering en die Gestalttegnieke is in hoofstuk vyf weergegee. Die benutting van Gestalthulpmiddels om die bewuswording te verhoog, is suksesvol binne die raamwerk van die studie toegepas.
 - Die navorser het deur die toepassing van die Gestalthulpmiddels, binne die terapeutiese proses, daarin geslaag om die dwelmafhanglike se bewussyn te verhoog.

Met behulp van die beantwoording van die navorsingsvrae is die navorsingsprobleem omsluit. Deur die toepassing van Gestalttegnieke binne die terapeutiese proses, het die navorser daarin geslaag om die dwelmafhanglike adolessent se bewussyn te verhoog.

6.2.3 Doelstellings van die studie

Die volgende doelstellings is bereik.

- **Eerstens:** die uitbreiding van kennis met betrekking tot die impak wat die gebruik van dwelmmiddels op die dwelmafhanglike adolessent se emosionele en fisiese vlakke van bewuswording het.
- **Tweedens:** om ondersoek in te stel na die gebruik van Gestalttegnieke, wat die dwelmafhanglike adolessent se bewuswording gedurende terapeutiese proses kan verhoog.

Die doelstellings van die studie is suksesvol uitgevoer en bereik. Die navorser het daarin geslaag om die dwelmafhanglike adolessent se bewuswording, binne die terapeutiese proses deur middel van Gestalthulpmiddels te verhoog. Dit was vir die dwelmafhanglike adolessent makliker om die emosies wat deur hom ervaar word te erken en sy gedrag te verstaan, na mate sy vlak van bewussyn verhoog het..

6.2.4 Doelwitte van die studie

Die volgende doelwitte gemaak is bereik:

- **Doelwit een:** Om vooraf deur middel van 'n uitgebreide literatuurstudie op drie sentrale temas te fokus, te wete die verkenning en beskrywing van die:
 - uitwerking van dwelmgebruik en -afhanklikheid op die fisiese-, emosionele- en kognitiewe ontwikkeling van die adolessent het, soos uiteengesit in hoofstuk twee;
 - afhanklikheidsproses, onderskeie tipes van afhanklikheid en dwelmmiddels, asook die verskillende metodes van gebruik en die fisiologies en emosionele uitwerking daarvan, op die dwelmafhanglike adolessent se vlakke van bewuswording, soos uiteengesit in hoofstuk drie.

- Bronne wat uitsluitlik inligting aangaande die impak van die gebruik van dwelmmiddels op die adolessent se fisiologiese en emosionele ontwikkeling het, was nie beskikbaar nie, of kon nie gevind word nie. Die volgende gevolgtrekkings kon wel vanuit die bestudeerde bronne gemaak word. Die onderskeie bronne het deurgaans dit eens dat adolessensie 'n intense ontwikkelingsfase is wat met drastiese emosionele-, fisiese- en kognitiewe ontwikkelings gepaard gaan. Hieruit kan moontlike onvoltooidhede ontstaan, indien die adolessent dit nie suksesvol deurgewerk en geïntegreer het nie. Hierdie onvoltooidhede kan lei tot wanbalanse wat die adolessent kan laat oorgaan tot die eksperimentering met dwelmmiddels. Die mees opvallende verandering gedurende die adolessente ontwikkelingsfase, is sekerlik die van sy fisiese ontwikkeling soos wat dit in punt 2.3 tot 2.3.3 bespreek is.

Die dwelmafhanglike adolessent se liggaamlike en fisiologiese ontwikkeling word nadelig deur die gebruik van dwelmmiddels beïnvloed. Aspekte soos die adolessent se sensoriese waarneming en die fisiologiese werking van sy sintuie word belemmer, wat weer 'n invloed op die adolessent se vlak van bewuswording het. Die kognitiewe ontwikkeling van die adolessent kan op 'n permanente basis, deur die gebruik van dwelmmiddels, beskadig word. Die dwelmafhanglike adolessent se emosionele ontwikkeling stagneer ook gedurende die tydperk wat hy dwelmmiddels misbruik, soos bespreek in punt 2.4 tot 2.4.6. Dit veroorsaak dat die adolessent 'n baie swak emosionele bewussyn het. Die volgende faktore speel 'n rol by die adolessent se keuse tot dwelmgebruik die ouer-kind-verhouding, die adolessent se selfkonsep en identiteit, stres faktore soos druk van die portuurgroep, soos bespreek in punt 2.5, en traumatiese gebeure soos die dood van 'n ouer, broer of suster, vriend of geliefde troeteldier, egskeiding, die wisseling van laer- na hoërskool, asook eksperimentering en nuuskierigheid van die adolessent self.

- Die tydperk wat dit vir 'n adolessent neem om van die eerste tot die laaste fase van dwelmafhanglikheid te beweeg, kan van persoon tot persoon verskil soos wat dit in 3.2 tot 3.2.3 bespreek is. Psigiese afhanglikheid ontstaan in die meerderheid van gevalle gouer as fisiese afhanglikheid. Faktore wat hier 'n rol speel is die adolessent se keuse van dwelmmiddel, metode van toediening, die opbou van toleransie en die fisiologiese samestelling van die adolessent. Die adolessent wat vinnig toleransie ontwikkel vir sekere van die dwelmmiddels soos byvoorbeeld Heroïen, Kokaïen en "*Crack Cocaine*", soos bespreek in punt 3.3.2.1.1, 3.3.3.2.1 en 3.3.3.2.2, staan 'n groter kans om 'n oordosis te neem, in die strewe na 'n beter fisiologiese en emosionele effek.

Daar bestaan 'n verskil in die fisiese en emosionele uitwerking van die onderskeie middels binne die drie kategorieë wat in punt 3.3 tot 3.3.3.2.2 bespreek is. Dagga is die dwelmmiddel wat in die meerderheid van gevalle misbruik word. Heroïen en "*Crack Cocaine*" is die dwelmmiddels met die grootste fisiologiese en emosionele impak. Adolessente wat van hierdie dwelmmiddels afhanglik is, se vlak van bewussyn is baie laag in vergelyking met dwelmafhanglike adolessente wat van die ander dwelmmiddels misbruik.

- **Doelwit twee:** Teoretiese fundering vanuit die Gestaltbenadering met betrekking tot Gestalthulpmiddels vir die dwelmafhanglike adolessent, met die doel om bewuswording tydens die terapeutiese proses te verhoog, soos uiteengesit in hoofstuk vier.
 - Die Gestaltterapie benadering is van waarde omdat dit 'n holistiese, proses-georiënteerde perspektief daarstel. Daar word aan die dwelmafhanglike adolessent in totaliteit aandag gegee, sowel as ten opsigte van sy liggaam, siel, emosie en gevoel. Denke en gevoel word onderskei en daar word voldoende geleentheid vir die bewuswording en uitdrukking van gevoelens wat beleef word gebied.
 - 'n Doelstelling van Gestaltterapie, soos in punt 4.2.1 uiteengesit, is om die dwelmafhanglike adolessent tot selfbewussyn te begelei. Die dwelmafhanglike adolessent raak deur hierdie verhoogde bewussynsvlakke meer geïntegreerd binne homself en sy omgewing. Wanneer die dwelmafhanglike adolessent se selfondersteuning verskerp, raak hy selfonderhoudend en kan hy sy gedrag of gevoel in so 'n mate aanwend om sy balans te herstel. Die dwelmafhanglike adolessent is sodoende nie meer van sy omgewing afhanglik vir balans in sy funksionering nie.
 - Gestaltterapie bied aan die dwelmafhanglike adolessent die geleentheid om sy emosies te herken, te benoem, te besit en uit te druk. Deur die benutting van die Gestalttegnieke, soos in punt 4.4 bespreek, word die dwelmafhanglike adolessent bemaatig om sy gevoelens te ervaar

en word sy bewussyn verhoog. Gedurende hierdie proses van bewuswording, kan die Gestalttegnieke ook aangewend word om die kontakversteurings, soos bespreek in punt 4.3.9, wat in die terapeutiese proses mag voorkom, te hanteer.

- Met die verhoging van die dwelmafhanglike adolessent se bewustheid, soos in punt 4.3.6 bespreek is, word die adolessent die kans gegee om deur die onderskeie lae van neurose, soos bespreek in punt 4.3.11.1 tot 4.3.11.5, te werk. Sodoende kan hy tot die integrering van homself en sy omgewing, wat aanduiding gee tot verantwoordelike keuses, selfondersteuning en selfaktualisering kom.
- **Doelwit drie:** Die vasstelling van Gestalthulpmiddels, deur middel van die waarneming van 12 gevallestudies, gedurende die empiriese ondersoek, met die doel om bewuswording tydens die terapeutiese proses met dwelmafhanglike adolessente te verhoog. Dit is uiteengesit in hoofstuk vyf.
 - Die volgende gevolgtrekkings kan aangaande die respondente, soos in punt 5.2.2.2.1 bespreek, gemaak word. Die feit dat slegs manlike respondente deel van die steekproef was, kan soos volg verklaar word. Die mening kan gelug word dat daar tans meer seuns as dogters is wat dwelmmiddels misbruik en dat seuns hulle vinniger aan wangedrag skuldig maak, en sodoende vinniger na hulp verwys word.
 - Die tipe dwelmmiddel wat deur die adolessent misbruik is, het 'n daadwerklike invloed op die tydperk wat dit neem om bewuswording by die dwelmafhanglike adolessent te verhoog. Dit kan grootliks toegeskryf word aan die neurologiese en fisiese impak wat dwelmmiddels soos Heroïene en "*Crack cocaine*" op die dwelmafhanglike adolessent het.
 - Die uitgangspunt wat bereik wou word met die hulpmiddels is om die dwelmafhanglike adolessent se vlak van bewussyn in die hier-en-nou te verhoog en te onderhou. Dit is veral van waarde tydens die terapeutiese proses met die dwelmafhanglike adolessent, aangesien hy dikwels weens die blokkering van gevoelens en die gebruik van dwelmmiddels, kontak met die realiteit verbreek en sy vlak van bewuswording drasties verlaag.
 - Die volgende Gestalthulpmiddels, soos bespreek in punt 5.3, kon suksesvol aangewend word in die verhoging van die dwelmafhanglike adolessent se vlak van bewuswording. Die volgende Gestalthulpmiddels was veral van waarde by die verhoging van die dwelmafhanglike adolessent se fisiese bewuswording, sensoriese kontakmaking (punt 4.4.1), die hier-en-nou (punt 4.4.2), vraagstelling (punt 4.4.4.1) en die gebruik van die derde objek, veral die slang en die dwelm parafinalia (punt 4.4.8). Gestalttegnieke wat veral van waarde was by die verhoging van die emosionele bewuswording, was die semantiese opklarings (punt 4.4.4.2), polariteit (punt

4.4.4.4), nie-verbale taal (punt 4.4.4.6), samevloeiing (punt 4.4.4.5) en die gebruik van die paradoks (4.4.5).

Die volgende hulpmiddels was veral effektief om die dwelmafhanglike adolessent uiting aan sy emosies te laat gee, en sodoende bewuswording te verhoog: die leë-stoel (punt 4.4.6), biblio-spel (4.4.7) en drome (4.4.9).

Die dialoog en taalgebruik vervul 'n besliste rol binne die bewuswordingsproses en die verhoging van bewuswording, tydens die terapeutiese proses met die dwelmafhanglike adolessent.

- **Doelwit vier:** Om tot 'n gevolgtrekking en aanbeveling, ten opsigte van die gebruik van Gestalthulpmiddels binne die dwelmafhanglike adolessent se terapeutiese proses te kom, soos uiteengesit in hierdie hoofstuk.
 - Gestaltterapie en die gebruik van Gestalthulpmiddels tydens die terapeutiese proses, is suksesvol aangewend om die dwelmafhanglike adolessent se bewussyn te verhoog. Gestalthulpmiddels kan dus aanbeveel word as hulpmiddel tot die verhoging van bewuswording tydens die terapeutiese proses met die dwelmafhanglike adolessent.
 - Dit dien vermeld te word dat navorsers deurgaans na hulpmiddels verwys het. In sommige Gestaltliteratuur word na hulpmiddels en tegnieke binne dieselfde konteks verwys. Vir die doel van die studie vorm 'n tegniek 'n struktuur met bepaalde stappe, terwyl 'n hulpmiddel geïmplimenteer word as die vergemakliking van die terapeutiese implementering.

6.3 AANBEVELINGS

Die volgende aanbevelings word gemaak :

- Dit is noodsaaklik dat die Gestaltterapeut oor 'n uitgebreide kennis aangaande die onderskeie dwelmmiddels en die dwelm-subkultuur beskik. Hierdie kennis sal die terapeut help om vinniger 'n goeie verhouding met die dwelmafhanglike adolessent te bou, want die adolessent begin reeds vroeg in die verhouding voel dat die terapeut kennis en begrip het aangaande dit wat hy beleef, byvoorbeeld die fisiese en emosionele pyn wat gepaard gaan met onttrekking van die dwelmmiddel, en die psigologiese impak wat die sensoriese waarneming van dwelm parafinalia by die simulering van 'n "*craving*" kan hê. 'n Uitgebreide kennis oor die onderskeie dwelmmiddels kan die terapeut help in die aanvangsfase van die terapie waar die deel van inligting aangaande die werking van die onderskeie dwelmmiddels, 'n belangrike rol speel 'n bydra sal lewer. 'n Goeie fisiologiese en neurologiese kennis sal 'n aanwinst wees as daar na die werking van die onderskeie dwelmmiddels

gekyk word, om te bepaal in watter opsigte hulle die dwelmafhanglike adolessent se ontwikkeling en vlak van bewuswording kan beïnvloed.

- Die voorkoms van traumatiese gebeure in die dwelmafhanglike adolessent moet ook in gedagte gehou word. Adolessente wat vroeër in hulle lewe aan 'n traumatiese gebeurlikheid blootgestel is of ervaar het, mag moontlik dwelmmiddels gebruik om gedagtes en ervarings rondom hierdie gebeurlikhede te onderdruk. Adolessente dwelmafhanglike word ook in sekere gevalle op 'n daaglikse basis aan trauma blootgestel, byvoorbeeld waar hulle deel van bende bedrywighede is, of deur die dwelmhandelaars verkrag of gemartel word omdat hulle nie vir die dwelmmiddels kan betaal nie. Indien die impak van die trauma nie aangespreek word nie kan dit lei tot voortgesette dwelmmisbruik.
- Gestaltterapeutiese hulpmiddels bied die moontlikheid om op 'n interessante en stimulerende wyse bewuswording tydens die terapeutiese proses by die dwelmafhanglike adolessent te weeg te bring, en dit te verhoog. Aspekte soos kontakversteurings, fragmentasie en die lae van neurose wat by die dwelmafhanglike adolessent voorkom, kan ook deur middel van die Gestalttegnieke hanteer word. Bewustheid, integrasie, selfondersteuning en die neem van eie verantwoordelikheid as doelstellings van Gestaltterapie word voorgestaan.
- Die riglyn wat gedurende die navorsing gebruik is, kan deur Gestaltterapeute benut word tydens hulpverlening aan die dwelmafhanglike adolessent, wat op 'n buitepasiënt basis aanmeld vir hulp.
- As die terapeut as deel van 'n multi-professionele span kan werk, sal dit die hulpverlening proses bevorder, veral as die dwelmafhanglike adolessent eers 'n detoksifiseringsproses moet voltooi.
- Die riglyne kan deur die Gestaltterapeute na gelang van die behoefte of proses van die dwelmafhanglike adolessent, aangepas word. Ander faktore wat ook 'n rol in die bepaling van die proses kan speel is die tipe dwelmmiddel, gebruiksmetodes en die tydperk waarin die onderskeie dwelmmiddels gebruik is. Die proses van bewuswording mag veral in die geval van Heroïen- en "*Crack cocaine*" gebruikers langer neem. Dit is omdat daar drastiese veranderinge in die neurologiese beloningsprosesse van die gebruiker plaasvind. Die verkryging van inligting aangaande hierdie prosesse mag vir die terapeut van waarde wees.
- Die uitvoerbaarheid van hierdie riglyn kan deur Gestaltterapeute getoets en evalueer word, ten einde te bepaal of dit in verskeie omstandighede aangewend kan word, vir die verhoging van bewuswording by die dwelmafhanglike adolessent of die –jong volwassene.

- Verdere studie rakende die impak van dwelmmiddels op die ontwikkeling van die dwelmafhanglike adolessent se morele waarde sisteem, kan gedoen word.

6.4 GEVOLGTREKKINGS

- Vanuit die resultate van die gevallestudies het dit duidelik geblyk dat semantiese opklarings en sensoriese kontakmaking deurlopend die hulpmiddels was wat die bewuswordingsvlak verhoog het.
- Die hulpmiddels wat gehelp het en nuwe insig by die adolessente dwelmgebruiker teweeg gebring het was die leëstoel, polariteite en die paradoks .
- Die fobiese laag wat vanaf sessie 2 tot 9 voorgekom het, het die tendens uitgewys dat daar 'n geneigdheid was om in hierdie fases in 'n vlak van ontkenning te funksioneer. 'n Baie sterk gevoel van magtelosheid het ook na vore gekom. Verdedigingsmeganismes soos eenvoudige ontkenning, minimalisering, vergelyking, rasionalisasie, blaam, intellektualisering, onderhandeling, passiwiteit, vyandigheid, selektiewe geheue, onderdrukking van gevoelens en emosie, regressie kommer en vermyding van onderwerpe.

6.5. LEEMTES

- Hierdie verslag oorskry die aanbevole lengte van 'n skripsie van beperkte omvang. Student het besluit om nie aan die lengte te verkort terwille van regulasies nie. Hierdie dokument is ook bedoel om aan die spelterapeut inligting te gee rondom die al groter wordende probleem.
- Alhoewel die intervensie navorsings model van Rothman en Thomas (1994) as riglyn gebruik is het navorser sy eie unieke karakter aan die navorsing gegee deurdat daar byvoorbeeld nie van 'n voorafstudie gebruik gemaak is nie.
- Navorser het van enkele sekondêre bronne gebruik gemaak omdat dit historiese bronne is wat werklik nie in Limpopo provinsie beskikbaar of bereik baar was nie.
- Navorser het hierdie studie met hoë kosters afgehandel. Bronne oor hierdie onderwerp was onbeskikbaar. Navorser moes kernbronne ten duurste van die buiteland aankoop.
- Vir die doel van die gemaklike skryfstyl is slegs van die manlike vorm in die teks gebruik en om geen diskriminerende gender rede nie.
- Proefpersone wat bereid was om aan die ondersoek deel te neem was nie geredelik beskikbaar nie.

- Die ouderdomme het gewissel vanaf 12 jaar tot 22 jaar. Alhoewel hierdie ouderdomsverspreiding wyd uitmekaar was kan dit geregverdig word met inagneming van die emosionele ontwikkeling van die dwelmafhanlikheid.

6.6 SLOTOPMERKINGS

Die gebruik van dwelmmiddels veroorsaak 'n afstomping en sodoende 'n verlaging in die dwelmafhanlike adolessent se vlak van bewussyn. Dit bring mee dat hy kontak verloor met die realiteit en nie meer bewus is van sy emosionele behoeftes nie en ook nie in staat is om hierdie emosionele behoeftes en beleving te kan uitdruk nie.

Gestaltterapie en die gebruik van Gestalttegnieke, stel die terapeut in staat om die adolessente dwelmafhanlike se vlak van bewussyn te verhoog. Sodoende word die dwelmafhanlike adolessent in staat gestel om uitdrukking te kan gee aan sy emosies en die emosionele beleving wat daarmee saamgaan. Die Gestalthulpmiddels is prakties toepasbaar binne die terapeutiese proses, ten opsigte van die verhoging van bewuswording by die dwelmafhanlike adolessent.

BIBLIOGRAFIE

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 1999. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th Edition*. Washington : American Psychiatric Association.

ANON, 2005. *Extra-curricular activities*. Nose Week : 1 November 2005

ARONSTAM, M. 1992. *Gestaltterapie*. In *Suid-Afrikaanse Handboek van Abnormale gedrag*, 3^{de} druk. Geredigeer deur D. A. Louw. Johannesburg: Southern Book-Uitgewers:629-644.

BEKKER, G. 2003. *'n Speltherapeutiese program vir die emosioneel beseerde pre-adolesent: 'n Gestaltbenadering*. Ongepubliseerde D.Phil-Proefskrif. Pretoria : Universiteit van Suid-Afrika.

BIGGER, S & BROWN, E, 1999. *Spiritual, moral, social and cultural education. Exploring values in the curriculum*. London: David Fulton Publishers.

BLOM, R. 2004. *Handbook of Gestalt play therapy: Practical guidelines for child therapists*. Fichardtpark: Druforma.

BROWNE-MILLER, A. 1993. *Gestaltting Addiction: The Addiction-focused Group Therapy of Dr. Richard Louis Miller*. Norwood, New Jersey : Ablex Publishing Corporation.

BURKHARDT, S.A. & ROTATORI, A.F. 1995. *Treatment and prevention of childhood sexual abuse. A child generated model*. Washington: Taylor & Francis.

CAPACCHIONE, L. 2001. *Living with feeling: The art of emotional expression*. London: Ebury Press.

CARVIE, C. 1997. *Background on Jan Smuts father of holism*. 1-5. Website: www.mountainman.com.au/news97_e.html on 14 April 1997.

CARROLL, F. & OAKLANDER, V. 1997. *Gestalt play therapy*. In *Play therapy theory and practice. A comparative presentation*. Edited by K. O'Connor & L.M. Braverman. New York: John Wiley & Sonse:184-203

CLARKSON, P. 1989. *Gestalt counselling in action*. London : SAGE.

CLARKSON, P. & MACKEWN, J. 1994. *Fritz Perls*. London: SAGE

COREY, G. 1990. *Theory and practice of counselling and psychotherapy*. California : Brooks/Cole Publishing.

CROCKER, S.; BROWNELL, P.; STEMBERGER, G.; GUNTHER, S.; JUST, B.; SEEN, A. & WOLFERT, R. 2001 Field and boundary: *A Discussion of Field theory in Gestalt therapy*. *Gestalt!* Vol.5, no.2. Taken from Internet <http://www.g.g.org/gej/502/1998field.html> on 29 Junie 2002.

DE VOS, A.S. 1998. *Research at grass roots*. 2nd Edition. Pretoria : J.L. van Schaik Publishers.

DE VOS, A.S. 2002. *Research at grass roots*. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

ERIKSON, W. 2000. *Stages of social – Emotional Development in children and Teenagers*. Erikson's Eight stages of Development. 1-3 Onttrek 16 April 2000 van "webmaster".

ESTRUP, E. 2000. *What's behind the empty chair? Gestalt therapy theory and methodology*. Video without further particulars.

FRIEDMAN, N. 1993. Frits Perls's "Layers" and the Empty Chair: Are consideration. *The Gestalt Journal*. 16(2)

FRANKEL, A.J. 1984. *Four therapies intergrated: a behavior analysis of gestalt, T.A. and ego psychology*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

FOUCHÉ, C.B. 2002. Selection of a researchable topic. In *Research at Grass Roots. For the Social Sciences and Human Service Professions*. 2nd Edition. Edited by A.S. de Vos. Pretoria: Van Schaik.

FOUCHÉ, C.B. & DELPORT, C.S.L. 2002. Introduction to the research process. In *Research at Grass Roots. For the Social Sciences and Human Service Professions*. 2nd Edition. Edited by A.S. de Vos. Pretoria: Van Schaik.

GINSBERG, M. & RUBEN, T. 2000. *Drug Wise Workshop for Skills Training* Drug Wise Norwood. Johannesburg. 12 September 2002.

GOLEMAN, D. 1995. *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.

HAMILTON, J.D. 1997. *Gestalt in Pastoral Care and Counselling*. New York: The Haworth Pastoral Press.

HAMMAN, B. 2001. Survey gives alarming picture of substance abuse. *Drug wise Newsletter*. June: 7-8.

- HARDY, R.E. 1991. *Gestalt psychotherapy: Concepts and demonstration in stress, relationships, hypnosis and addiction*. Springfield : Charles Thomas.
- HOFMEYR, L 1996. *Navorsingsontwerp*. Pretoria: Universiteit van Pretoria
- HINDMARSH, K.W. 1993. *Drugs: What your kid should know*. Canadian Cataloguing in Publication Data.
- HUMPHRYS, T. 2002: *Self-esteem: The key to your child's future*. Scotland: Newleaf.
- JOUBERT, J.M.C. 1997. *'n Gestaltprogram vir die kind met enurese vanuit 'n maatskaplike-werk-perspektief*. Ongepubliseerde D.Phil-Proefskrif. Pretoria : Universiteit van Pretoria.
- KADUSON, H.G. & SCHAEFER, C.E. 1997. *101 Favourite Play Therapy Techniques*. New Jersey: Jason Aronson.
- JOYCE, P. & SILLS, C. 2001. *Skills in Gestalt counselling and Psycho therapy*. London: SAGE
- KIRCHNER, M. 2000. Gestalt Therapy Theory: An overview. *Gestalt*. 4 (3) Website: <http://www.g-g.org/gej/index.html> on 14 March 2003.
- KITCHING, D. & ROSSOUW, J. 1990. *Dwelmmiddels oorwinning is moontlik*. Goodwood: Nasionale Boekdrukkery.
- KORB, M.P., GORRELL, J. & VAN DER RIET, V. 1989. *Gestalt therapy: Practice and theory*. 2nd Edition. New York : Pergamon.
- LAMMERT, M. & DOLAN, M.M. 1983. Active interventions in clinical practice: Contributions of Gestalt therapy. *Adolescence*. 18(69). 41-50.
- LANDRETH, G.L. 1991. *Play Therapy. The art of the relationship*. Texas : Accelerated Development.
- LAUER, R. H. 1992. *Social Problems and the quality of life*. 5th Edition. United States of America : Wm. C Brown Publishers.
- LE ROUX, R. & DE KLERK, R. 2001. *Emosionele Intelligensie*. Kaapstad : Human & Rousseau.
- LEAF, C. 2005. *Skakel jou brein aan*. Paarl : Paarl Print.

- LEGGET, T. 2001. *Rainbow Vice - The drug and Sex Industry in the new South Africa*. Claremont Kaapstad : David Phillip.
- LOUW, D.A. 1995. *Suid-Afrikaanse Handboek vir Abnormale Gedrag*. Kaapstad : Nasionale Boekdrukkery.
- LOUW D.A. 1996. Menslike ontwikkeling. 2^{de} Uitgawe. Pretoria: Kagiso Tersiër.
- MACKEWN, J. 2004. *Developing Gestalt Counselling*. London : SAGE Publications Ltd.
- McMahon, L.1992. *The Handbook of Play Therapy*. London: Routledge.
- McLEOD, J. 2001. *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- MANCHESTER GESTALT CENTRE. 1988. *A Map of Gestalt Therapy*. 1-7. Ontrek 4 Julie 2000.
- MANS, P. 2000. *Dwelms: Word straatwys oor dwelms*. Wellington : Lux Verbi.BM.
- MATRIEKLEERLING, 2003. *Dis duidelik hoekom alles vir tieners te veel word*. Beeld :17 Junie 2003.
- MOUTON, J. & MARAIS, H.C. 1992. *Basiese begrippe: metodologie van die geesteswetenskappe*. 3de druk. Pretoria : Gutenberg Boekdrukkers (Edms) Bpk.
- MURPHY, J. 2001. Art therapy with young survivors of sexual abuse. Lost for words. East Sussex : Brunner-Routledge.
- MUSSEN, P.H., CONGER, J.J., KAGAN, J. & HUSTON, A.C. 1990. *Child Development & Personality*. New York : Harper Collins Publishers.
- NAIK, A. 1997. *Drugs*. Guernsey Press Ltd, Guernsey, London.
- OAKLANDER, V. 1988. *Windows to our children. A Gestalt therapy approach to children and adolescents*. New York : The Gestalt Journal Press.
- OAKLANDER, V. 1997. The therapeutic process with children and adolescents. *Gestalt review*, 1(4):292-317.
- PAPALIA, D.E. & WENDKOS OLDS, S.W. 1993. *A Child's World*. 6th Edition. United States of America: R.R. Donnelley & Sons Company.

- PASSONS, W.R. 1975. *Gestalt approaches in counselling*. New York : Holt, Rinehart & Winston.
- PERLS, F. S.1973. *The Gestalt Approach & Eye witness to Therapy*. Ontario : Aquarian Productions, Ltd.
- PERLS, F.S. 1976. *Gestalt Therapy Verbatim*. In Hatcher, C. en Himelstein, P. *The handbook of gestalt therapy*. New York : Jason Anderson.
- PERLS, F.S., HEFFERLINE, R. & GOODMAN, P. 1951/1996. *Gestalt therapy: Excitement growth in the human personality*. New York : The Julian Press.
- PHILLIPPSON, P. 1996. *Dialogues and experiment*. Manchester Gestalt Centre. Website: <http://www.mGestaltc.force9.co.uk>. on 4 July 2000.
- PILLARI, V. 1988. *Human Behaviour in the Social Environment*. California : Brooks/Cole Publishing Company.
- PERLS, F. HEFFERLINE, R.F. & GOODMAN, P. 1951 reprinted 1996. *Gestalt therapy. Excitement and growth in the human personality*. Guernsey Channel Islands: The Guernsey Press Co. Ltd.
- PERLS, F. 1970. Four lectures talks given at the Atlanta Workshop in Gestalt Therapy. 1966. Chapter 2. In *Gestalt Therapy now: Theory techniques*. Edited by J. Fagen & I.L. Shepherd. California: Science and Behaviour Books, including Palo Alto.
- POLSTER, E. & POLSTER, M. 1974. *Gestalt therapy integrated: Contours of theory and practice*. New York : Vintage Books.
- POTGIETER, R. 2001. Seminaar: *Hulpverlening aan die adolessent* . Pretoria (Ongepubliseer).
- RICE, F. P. 1996. *The Adolescent*. 8th Edition. Massachusetts : Simon & Schuster Inc.
- ROBINSON, H. 1999. Unresolved conflict in a divorced family: The case of Charlie. *In play therapy with children in crisis*. 2de edition. Edited by N Biod webb. New Yourgk : Guilford Press.
- ROBINSON, P. 2001. *Forbidden drugs*. 2nd Edition. New York : Oxford press.
- ROPER, I. & BARTLETT, G. 1991. Die misbruik van afhanklikheidsvormende stowwe. In *Die Dwelmkundige Handleiding*. Pietermaritzburg : The Natal Witness Printing and Publishing Company (Pty) Ltd.

SALOVEY, P & MAYER, JD, 1990. Emotional intelligence, *Imagination, Cognition and Personality (1990): 185-211.*

SANTROCK, J.W. 2000. *Psychology*. 6th Edition. United States of America : Quebecor Printing Book Group/Hawkins, TN.

SCHEURMAN, J.R. 1983. *Research and evaluation in the human services*. London: Collier MacMillian.

SCHURINK, E.M. 1998. Deciding to use a Qualitative Research approach. In *Research at Grass Roots Level: A Primer for the Caring Professions*. Edited by A.S. de Vos. Pretoria: Van Schaik.

SCHOEMAN, J.P. 1996. *Handling aggression in children*. In *Entering the child's world. A Play therapy approach*. Edited by SCHOEMAN, J.P. and VAN DER MERWE, M. Pretoria : Kagiso Tertiary.

SEARLL, A. 2002. *Get High on Life: Beating drugs together – a guide for teenagers, parents & teachers*. 2nd Edition. Cape Town : Zebra Press.

SGSR. 2001. *The first international electronic seminar on wholeness holism and science*. 1-4. Website Holisme.htm 4 June 2001.

SILLE, C., FISH, S. & LAPWORTH, P. 1995. *Gestalt counselling*. Oxon : Winslow Press Ltd.

SINAY, S. 1998. *Gestalt for beginners*. New York : Write and readers publishing Inc.

SONDEREGGER, T. 1998. *Psychology*. United States of America : Cliffs Notes.

STOPPARD, M. 2000. *Drugs info file: From Alcohol & Tobacco to Ecstasy & Heroin*. China : Lrex.

SUID AFRIKA ,1971, *Wet op die misbruik van afhanklikheidstowwe en rehabilitasiesentrums*, (Wet 41 van 1971). Staatskoerant nommer 3118 volume 71 Pretoria: Staatsdrukker.

SUID AFRIKA . 2003, *Wet op medisyne en verwante stowwe*, (Wet 101 van 1965 soos gewysig op 10 April 2003). Kaapstad: Staatsdrukkers.

SUID AFRIKA . 1971 *Wet op misbruik van afhanklikheid stowwe en rehabilitasiesentrums*, (Wet 41 van 1971). Staatskoerant volume 71 nommer 3118. Kaapstad: Staatsdrukkers.

- THOM, D.P. 1998. *Adolesensie*. In *Menslike Ontwikkeling*. 3de Uitgawe. Geredigeer deur LOUW, D.A., VAN EDE, D.M. & LOUW, A.E. Pretoria : Kagiso Tersiër.
- THOMPSON, C.L. en RUDOLPH, L.B. 1996. *Counselling children*. California : Books/ Cole. Pacific Grove
- TURNER, J.S. & HELMS, D.B. 1978. *Lifespan Development*. 3rd Edition. United States of America : CBS College Publishing
- VAKTAALKOMITEE VAN MAATSKAPLIKE WERK. 1995. *Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk*. Hersiene en Uitgebreide Uitgawe. Kaapstad : CTM Book printers.
- VAN DER MERWE, H. 1987. *Die misbruik van Cannabis Sativa - enkele maatskaplike persektiewe* Ongepubliseerde Meesters Verhandeling (Maatskaplike Werk). Bloemfontein: Universiteit van die Oranje Vrystaat.
- VAN NIEKERK, S.L. 1998. *Dwelms: Wat jy en jou kind moet weet!* Mmabatho : Peopel's Press.
- VAN WYK, S.J. 1984. *Die gebruik van grafiese beelding in gestaltterapie*. Ongepubliseerde M.A.-verhandelings. Pretoria : Universiteit van Pretoria.
- WEST, J. 1992. *Child-Centred Play Therapy*. London: Edward Arnold.
- YONTEF, G.M. 1976. *The theory of Gestalt therapy*. New York: Aronson.
- YONTEF, G.M. 1993. *Awareness, Dialogue and Process: Essay on Gestalt Therapy*. 4th edition. Illinois: Peacock.
- YONTEF, G.M. & SIMKIN, J.S. 1989. *Gestalt therapy*. In Corsini, R.J. & Wedding, D (Eds.) *Current Psychotherapies*. 4th edition. Illinois: Peacock.
- YONTEF, G. 1993. *Gestalt Therapy: An Introduction*. Website: <http://www.gestalt.org/> on 21 April 2001.
- ZEELIE, S.P. 2002. Lesing: *Die adolescent en dwelmgebruik*. (Lesing gelewer by 15 Oktober 2001 Hoërskool Pietersburg op 15 Oktober). Pietersburg (Ongepubliseer).
- ZINKLER, J. 1977. *Creative Process in Gestalt Therapy*. New York: Brunner/Mazel, Inc.

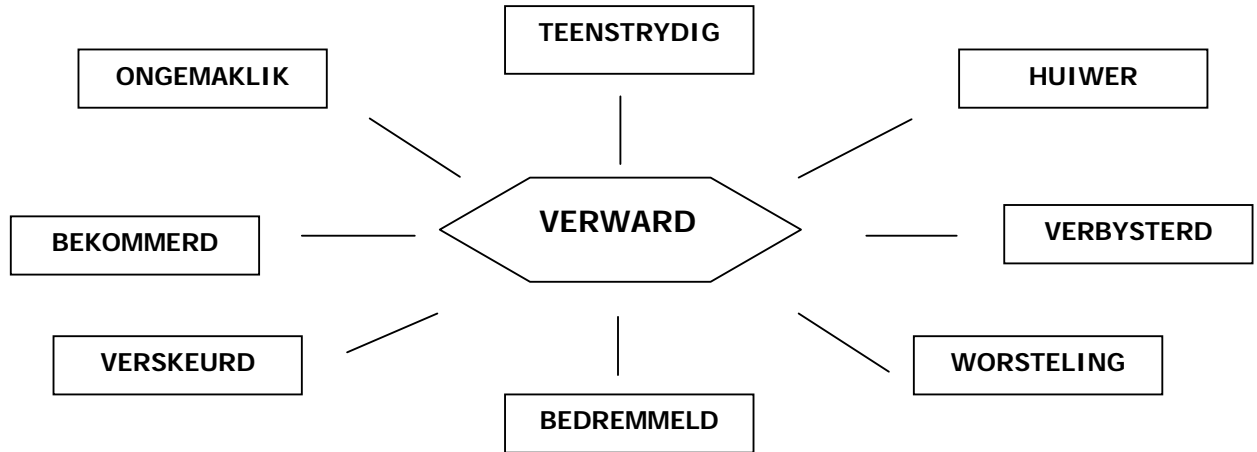
Bylae A

Diagramme vir die bevordering van
emosionele bewussyn en - geletterdheid

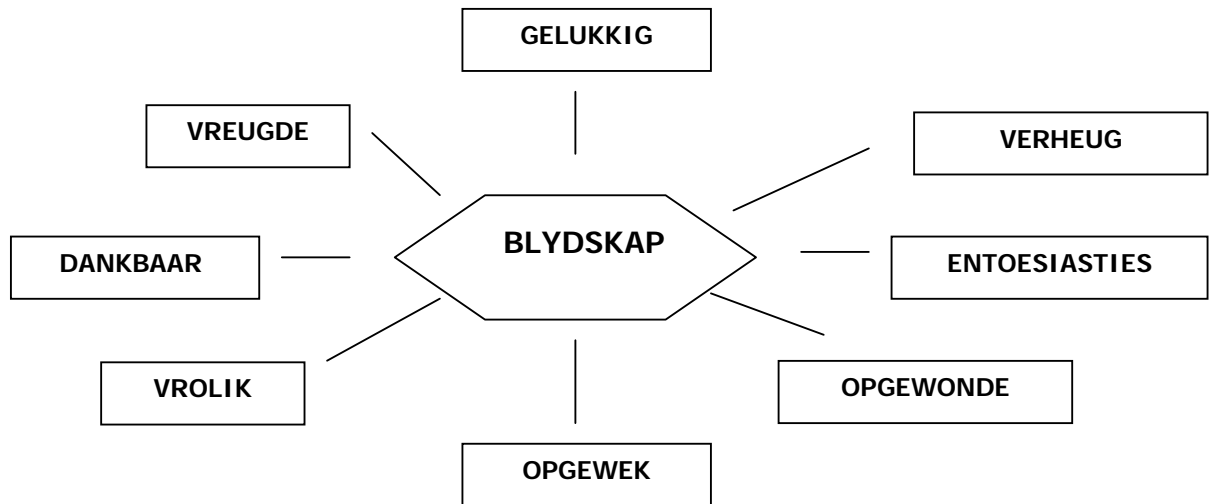
Bylae A

DIAGRAMME VIR DIE BEVORDERING VAN EMOSIONELE BEWUSSYN EN -
GELETTEDHEID

FIGUUR A



FIGUUR B



Bylaw B

Guide to abused substances

GUIDE TO ABUSED SUBSTANCESPrinted by: Roche products (pty) ltd Diagnostics diversion

CLASS	DRUG GROUP	TRADE NAME	STREET NAME	MODE OF USE	PROGRESSIVE EFFECTS	DURATION OF PHYSICAL EFFECTS
AMPHETAMINE <i>Central nervous system stimulant</i>	Amphetamine Methamphetamine Methylenedioxyamphetamines MDA, MDMA, MDEA Pseudoephedrine and Ephedrine	Dexedrine, Benzedrine, Desoxyn, Mehtadrine, Ritalin, Entactogens OTC preparations, Appetite Suppressants (eg. Nobese)	Speed, Bennies, Dexies, Uppers, Crystal Meth, Ice, Crank, Rocks, Love Pill, Love Drug, Ecstasy, XTC, Adam, Ecsta, Eve, 'E'	Oral, injected, sniffed (Ice can be smoked)	Insomnia, anorexia, Euphoria, changes in tactile perception, tolerance and dependence, paranoid psychosis, dry mouth, sweating, tachycardia, hypertension, hyperthermia, enlargement of the liver, increased mental activity, appetite suppression, depression, anxiety	30 minutes to 4 hours Ecstasy : 8 hours
COCAINE <i>Central nervous system stimulant</i>	Cocaine	Cocaine	Coke, Crack, Snow, Flake, Nose candy, Toot, Blow, White lady, Bolivian rock, Mother of pearl	Sniffed, injected, smoked, oral	Hyperactivity, euphoria, confusion, depression, convulsions, cardiotoxicity, increase libido, anxiety, hyperthermia, hypertension, hallucinations	1 – 2 hours

CLASS	DRUG GROUP	TRADE NAME	STREET NAME	MODE OF USE	PROGRESSIVE EFFECTS	DURATION OF PHYSICAL EFFECTS
BARBITURATES <i>Depressive/sedative</i>	Amobarbital, Butobarbital Butalbital, Pentobarbital, Phenobarbital, Secobarbital	Amytal, Tuinal, Butisol sodium, Fiorinal, Nembutal, Luninal, Seconal	Rainbows, Blues, Bluebirds, Blue heaven, Nembies, Yellow jackets, Downers, Barbs, Goofballs, Black beuties, Reds, Seccies, Red devils, M&Ms	Oral, injected	Exhilaration, sedation, lethargy, stupor, disorientation, respiratory depression, coma	3 – 24 hours
BENZODIAZEPINES <i>Depressive/sedative</i>	Alprazolam, Chlordiazepoxide, Clorazepate, Diazepam, Flunitrazepam, Flurazepam, Lorazepam, Oxazepam	Xanor, Librium, Tranxene, Valium, Rohypnol, Dalmadorm, Ativan, Serepax	Tranks, Downers, Blues, Yellows, Nerve pills, Blue bombs, Roofies	Oral, injected	Drowsiness, dizziness, disorientation, muscle relaxation, coma	4 – 12 hours
METHAQUALONE <i>Depressive/sedative</i>	Methaqualone	Mandrax, Quaalude	Mandrax, Mx, Buttons, Soapies	Oral Smoked white pipe	Sedation, dizziness, respiratory depression	4 – 8 hours
CANNABINOIDS <i>Hallucinogen</i>	Cannabis, Tetrahydrocannabinol (THC) Marijuana, Hashish, Hashish oil.	Cannabis	Dagga, Pot, Grass, THC, Mary Jane, Reefer, Hash, Sinsemilla, thai sticks, Acapulco gold, Ganja, Kif, Bhang, Hemp, Zol, Red oil, Honey oil, Weed, Boom	Smoked Oral	Mild euphoria, altered perception, memory loss, agitation, irritation, disorientation, psychosis	2 – 4 hours

CLASS	DRUG GROUP	TRADE NAME	STREET NAME	MODE OF USE	PROGRESSIVE EFFECTS	DURATION OF PHYSICAL EFFECTS
LSD <i>Hallucinogen</i>	Lysergic acid diethylamide	Lysergide Delysid	Acid, LSD-25, 25+, Microdot, white lightning, window pain, Red dragon, Caps, Squares, Green dragon, Pink, Jesus, Morning glory	Oral (LSD is dissolved in water and drunk), Sublingual, transdermal	Tiered perception, hallucinations, flashbacks, psychosis, vomiting, paralysis, respiratory depression, hyperthermia	8 – 12 hours Flashbacks may last for weeks or up to 1 year
PHENCYCLIDINE <i>Hallucinogen</i>	Phencyclidine	Phencyclidine	PCP, Angel dust, Hog, Killer weed, Magic dust, Elephant tranquilliser, rocket fuel	Oral, sniffed, smoked	Dissociative anaesthesia, depression, psychosis, stupor, coma (organic brain syndrome), seizures	2 – 4 hours
KETAMINE <i>Hallucinogen</i>	Piperidine Arycycloalkylamine Related to PCP	Ketamine (Brevinaze)	Ketamine (Veterinary tranquilliser) Special K	Smoked, IV, sniffed	Dissociative anaesthesia, hallucinations, sedation, loss of balance, coma, euphoria, slurred speech, respiratory depression	10 – 60 minutes
METHADONE <i>Narcotic</i>	Methadone	Dolophine, Methadose, Amidone, Physeptone	Meth, Dolly	Oral, IV	Analgesia, sedation, respiratory depression, coma	12 – 24 hours

CLASS	DRUG GROUP	TRADE NAME	STREET NAME	MODE OF USE	PROGRESSIVE EFFECTS	DURATION OF PHYSICAL EFFECTS
OPIATES <i>Narcotic</i>	Codeine Heroin Hydromorphone Morphine Opium poppy Oxycodone Oxymorphone Synthetic opiates Narcotic analgesics	Codeine, Empirin with codeine, Robitussen A-C Heroin Diaudid Morphine sulphate Duramorph Percocet, Percodan Numorphan Wellconal`	Schoolboy Horse, smack, Stuff, Brown sugar, China white, Scag juice, No 2's, No 4's, D's, Junk, white stuff, Morpho, M, Miss Emma Percs, Blues, Blue morphine Pinks, Welkies	Injected, smoked, sniffed, oral	Analgesia, sedation, euphoria, nausea, respiratory depression, convulsions, coma, vomiting, appetite suppression, reduced libido	3 – 6 hours
PROPOXYPHENE <i>Narcotic</i>	Propoxyphene	Doloxene, Darvon, Darvocette-N, dolene	Yellow footballs, Dextropropoxyphene	Oral	Analgesia, stupor, respiratory depression, coma	1 – 6 hours
ALCOHOL <i>Central nervous system depressant</i>	Ethanol Methanol Propanol	Beers, wines, spirits, liquors	Dop, booze, juice	Oral	Anxiolysis, cirrhosis, suppression of higher brain functions(inhibitions, cognitive function, reason, logic, judgement), reduced coordination, sedation, respiratory depression, convulsions, hypothermia, hypoglycaemia.	Depends on initial intake. Blood levels may exceed 0.5g/100 ml 8 hours after ingesting 750 ml spirits

Bylae C

Algemene terme binne die dwelm- subkultuur

ALGEMENE TERME BINNE DIE DWELM-SUBKULTUUR

Downer	Enige dwelmmiddel, byvoorbeeld alkohol, barbiturate, bensodiasepiene, heroïen en mandrax wat die sentrale senuweestelsel onderdruk.
High	'n Staat van euforie wat deur die gebruik van 'n
Munchies / Wettie	'n Sensasie van honger en dors wat algemeen voorkom by die gebruik van dagga. Dit kom veral in die begin- stadium voor, en met die opbou van toleransie verminder dit.
Rush	'n Skielike intense sensasie wat met die gebruik van 'n dwelmmiddel deur die liggaam beweeg.
Trip	Die ervaring wat verkry word wanneer 'n hallusinogene middel gebruik word.
Bad trip	Die beleving van skrikwekkende hallusinasies met die gebruik van 'n hallusinogene middel.
Upper	Enige dwelmmiddel, byvoorbeeld kokaine, crack en amfetamiene wat die sentrale senuweestelsel stimuleer.
Joint / Skyf	'n Hand-gerolde dagga sigaret.
Skyf	Om 'n dagga sigaret te rook.
Spike	Om 'n dwelmmiddel intraveneus toe te dien.
Stoned	Om onder die invloed van dwelmmiddels te wees.
Chasing the dragon	Om heroïen met behulp van 'n oop vlam en aluminium foelie te rook.

Die bogenoemde terme is slegs 'n paar van die terme wat binne die dwelmsubkultuur bestaan.
Die geselekteerde terme is van toepassing op die studie.

Bylae D

KLEURFOTO'S VAN DWELMMIDDELS

Bylae D

Dagga



Dagga sigaar 'Jiont'

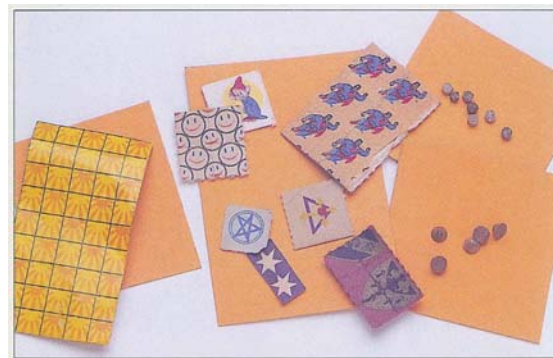
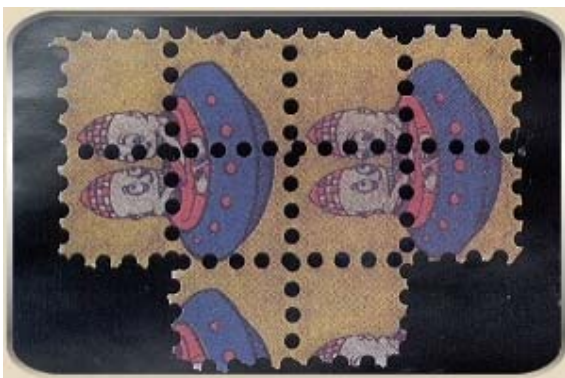


Dagga verpakkings



Bottelnek waarin Dagga en Mandrax gerook word.

LSD Seëls



Heroïen



Wellconal



Mandrax tablette



Ecstasy



Kokaïen



Crack



Crackpyp en Crack Cocaine Kristalle

Bylae: E

**SYMPTOMS OF ADOLESCENT CHEMICAL
DEPENDENCY**

Bylae: E

SYMPTOMS OF ADOLESCENT CHEMICAL DEPENDENCY

- An evasive, 'shifty" attitude
- A deterioration in open communication
- Disinterest in previously important activities
- Untidiness where there was previously tidiness
- A change in eating pattern, i.e. increased / decreased appetite
- A change in sleeping patterns (hypersomnia or insomnia)
- Detachment from family activities and interaction
- Secretiveness about friends and activities, lying
- Irrational mood swings
- Lack of motivation
- A deterioration in physical health
- New friends
- Needing abnormal amounts of money, stealing
- Drug paraphernalia
- Identification with drug culture
- Disappearances
- Strange, unpredictable behaviour and rebelliousness
- Inappropriate over-reaction to mild criticism or simple requests
- Preoccupation with self, less concern for feelings of others
- Withdrawal from family

Jayne and Rugg (1998) describe the following 6 symptoms of adolescent chemical dependency:

1. **Preoccupation:** Time is spent thinking about getting high and planning how to obtain chemicals to continue getting high
2. **Increased Tolerance:** The body begins to tolerate larger doses of the chemical.
3. **Blackouts:** This occurs when the adolescent has been drinking/drugging and continues to be alert and conscious, yet later has no recollection of what happened.
4. **Loss of control:** The adolescent is unable to control the amount of chemicals used in a given situation and unable to produce the outcome of their use.
5. **Denial:** The ability to connect serious life problems with the use chemical
6. **Life problems:** Family, school and legal problems may appear when chemical use begins.

Bron: Drug wise workshop for skills training notes 2003

Bylae F

EMOSIONELE BEWUSSYN VRAELYS

Bylae F

Emosionele bewussyn vraelys

No.	Vraag	JA	NEE	ONSEKER
1A	Ek het opgelet dat wanneer ek by iemand is wat baie emosioneel is, ek somtyds verbasend kalm en sonder gevoel is.			
1B	By tye wanneer ek in interaksie is met mense wat ek nie goed ken nie, ervaar ek sensasies soos hartkloppings, maagkrampe, 'n knop of droogheid in my keel, of is ek kortasem, maar ek weet nie waarom dit gebeur nie.			
1C	Ek word by tye oorweldig deur emosies wat my verwar.			
1D	Ek is daarvan bewus dat ek somtyds kwaad voel, wat wissel van ligte irritasie tot woede.			
1E	As 'n ander persoon emosioneel is, is ek gewoonlik in staat om te se watter gevoel hulle ervaar, soos vrees, geluk, hartseer, gelowigheid of woede.			
1F	Ek geniet situasies waar persone sterk positiewe gevoelens van Liefde, gelowigheid en vreugde ervaar, soos by troues en kerkdienste.			
2A	Somtyds nadat ek en 'n ander persoon 'n meningsverskil gehad het, is dele van my liggaam sonder gevoel.			
2B	Ek gebruik een of meer soorte medikasie vir hoofpyne, maag- en spysverteringsprobleme of pyne in my liggaam wat my dokter nie kan verklaar nie.			
2C	Ek weet dat ek baie sterk gevoelens ervaar, maar ek is dikwels nie in staat om met mense daaroor te praat nie.			
2D	Ek is daarvan bewus dat ek gevoelens van vrees ervaar - van besorgdheid tot verskrikking.			
2E	Ek kan somtyds ander persone se gevoelens in my liggaam ervaar.			
2F	Ek word deur ander mense waardeur omdat ek weet hoe om emosionele situasies te ontloot.			
3A	Ek kan maklik 'n klein diertjie soos 'n slang of kuiken doodmaak sonder om enige gevoel te ervaar.			
3B	Ek is dikwels senuweeagtig en geïrriteerd, en ek kan dit nie verhelp nie.			
3C	Ek vind dat ek oor my gevoelens jok omdat ek verleë voel om daaroor te praat.			

No.	Vraag	JA	NEE	ONSEKER
3D	Ek is bewus van sterk gevoelens van liefde en geluk in myself.			
3E	Ek doen dikwels dinge vir ander mense omdat ek simpatie met hulle het en dan nie kan "nee" se nie.			
3F	Ek is goed daarmee om ander mense te help om hul gevoelens uit te klaar, aangesien ek gewoonlik verstaan waarom hulle die gevoelens ervaar.			
4A	Ek kan by mense wees wat fisieke pyn ervaar sonder dat ek daarvoor omgekrap raak.			
4B	Ek vind dat my hand palms sweet wanneer ek tussen mense is wat ek nie ken nie.			
4C	Ek weet dat ek sterk gevoelens ervaar, maar die meeste van die tyd weet ek nie wat die gevoelens is nie.			
4D	Ek is redelik goed daarmee om te weet wat ek voel en waarom.			
4E	Somtyds is ander se gevoelens vir my baie duidelik, en dit kan 'n probleem wees.			
4F	Ek kan gewoonlik persone hanteer wat sterk gevoelens het en wat by my daaraan uiting gee.			
5A	Ek is amper altyd 'n rasonale persoon en het geen probleme met my emosies nie.			
5B	Ek was al verlief en het dan net skielik, onverklaarbaar, die gevoel verloor.			
5C	Ek word somtyds deur 'n negatiewe gemoedstemming oorweldig.			
5D	Wanneer ek 'n belangrike besluit moet neem, weet ek gewoonlik hoe ek daarvoor voel, sou dit bang, opgewonde, kwaad of 'n kombinasie van gevoelens wees.			
5E	In 'n kompeterende situasie waar ek wen of duidelik die sterkere is, voel ek jammer vir die ander persoon.			
5F	Wanneer ek in 'n vertrek vol mense is, kan ek se hoe die groep voel- opgewonde, kwaad, verveeld of bang.			
5A	Ek huil baie, baie selde.			
5B	Somtyds wanneer ek 'n televisieadvertensie sien, sal ek trane in my oë kry, maar ek weet nie waarom nie.			

No.	Vraag	JA	NEE	ONSEKER
6C	Somtyds wanneer ek nie lekker voel nie, weet ek nie of ek bang of kwaad is nie.			
6D	Ek is 'n persoon wat by tye skaam en skuldig voel.			
6E	Indien ek die geleentheid sou hê om 'n dier soos 'n voel, haas of bok te skiet, sal ek dit nie kan doen nie omdat ek vir die dier jammer sal wees.			
6F	Ek sal dikwels my optrede teenoor 'n ander persoon verander omdat ek van mening is dat dit dinge tussen ons makliker sal maak.			

Kleur die onderstaande blokkies ooreenkomstig die bogenoemde telling- in, byvoorbeeld as jy 5 gekry het vir E, kleur jy die eerste vyf (van 1 tot 5) in.

6						
5						
4						
3						
2						
1						
	A Ongevoelig	B Simptome	E Prim. ervar	D Differensieer	E Empatie	F Interaktief

INTERPRETASIE VAN RESULTAAT: EMOSIONELE BEWUSSYNSVRAELYS:

Daar word gestrewe na 'n hoë emosionele bewussynsprofiel. Hier is 'n bondige verklaring van die terme in die grafiek:

A. Ongevoelig: Persone wat in hierdie kategorie 'n telling gekry het, is ongevoelig wat emosies betref en kan as koud/afgestomp beskryf word. Hulle is nie eens daarvan bewus dat gevoelens fisiek in hul liggame gevoel kan word nie. Dit is moontlik in sekere situasies erger as in ander. Hierdie persoon is dikwels die een wat in baie stresvolle situasies sal koelkop bly en die res van die groep sal lei.

B. Fisieke simptome/sensasies: Persone ervaar die fisiese sensasies en gevoelens, byvoorbeeld sametrekking van spiere in die nek, maag, ens., maar beseft nie dat hulle bang of kwaad voel nie. Hulle verbind nie die fisieke ervaring van gevoelens met dit wat hulle beleef nie, byvoorbeeld as die persoon baie gespanne is en hoofpyn het, sal hy net hoofpynpille gaan drink, maar niks doen om die spanning (oorsaak) te verlig nie.

E. Primitiewe ervaring: Die persoon ervaar die gevoelens as verhoogde vlakke van energie, maar hy is nie in staat om dit te verstaan of uit te spreek nie. Hierdie persoon is baie kwesbaar vir emosies wat hy nie kan beheer nie. Dit is moontlik dat hy onbeheerste emosionele uitbarstings, impulsiwiteit of depressie sal ervaar. Die persoon is dikwels die een wat eerste knak onder erge stres en dit is vir hom noodsaaklik om emosioneel meer bedrewe te raak.

Verbale hindernis: 'n Omgewing waarin die uitspraak van gevoelens aanvaarbaar is, is nodig ten einde die verbale hindernis te oorkom. Indien daar nie iemand is wat na die persoon se gevoelens en behoeftes wil luister nie, sal hy nooit leer om dit uit te spreek nie. Wedersydse uitspraak van gevoelens is nodig om emosionele bewussyn te verhoog.

D. Differensiasie: Die persoon kan verskillende gevoelens en hulle intensiteit herken en kan daarvoor begin praat. Hy begin die verskil verstaan tussen die basiese gevoelens en besef dat hy verskillende gevoelens in dieselfde situasie mag ervaar. Dit word ook vir hom duidelik dat 'n aanvanklike gevoel in intensiteit kan toeneem, byvoorbeeld kwaad na woedend. Een gevoel kan ook aanleiding gee tot 'n volgende gevoel, byvoorbeeld seerkry en dan woede.

Oorsaaklikheid (nie op die grafiek hierbo aangedui nie): Tussen differensiasie en empatie kom 'n volgende fase wanneer die persoon begin verstaan waar gevoelens vandaan kom, met ander woorde wat dit veroorsaak. By verstaan ook dat sy optrede sekere gevoelens by ander persone tot gevolg kan hê.

E. Empatie: Die persoon raak intuitief bewus van die verskillende gevoelens wat ander persone ervaar. Dit word reeds in die kinderjare aangeleer; sommige persone is van nature goeie "empaths", terwyl ander weer heeltemal ongevoelig teenoor die gevoelens van ander is. Empatie is dikwels nie akkuraat nie; daarom moet jy vir die persoon, vra vir bevestiging, byvoorbeeld: "Voel jy ongelukkig?", waarop hy kan antwoord: "Nee, ek is eintlik baie gefrustreerd."

F. Interaktiwiteit: Ten einde hierdie vlak te bereik, is dit nodig om te weet hoe mense op mekaar se gevoelens gaan reageer en of die interaksie ten goede of ten kwade gaan wees. Dit is die mees gesofistikeerde vlak van emosionele bewussyn: om te weet wat jy en ander voel en om te kan voorspel hoe die emosies mekaar gaan beïnvloed. Jy kan jou emosionele bewussyn gebruik om makliker, meer positiewe en produktiewe interaksies met ander te hê.

Bylae G

**VOORBEELD VAN GEDIGTE VIR DIE
GEBRUIK IN BIBLIOSPEL**

Bylae: G

VOORBEELD VAN GEDIGTE VIR DIE GEBRUIK IN BIBLIOSPEL

MY NAME IS COCAINE

My name is cocaine – call me coke for short
I entered this country without a passport.
Ever since then I've made lots of scum rich
Some have been murdered and found in a ditch.
I'm more valued than diamonds, more treasured than gold
Use me just once and you too will be sold.
I'll make a schoolboy forget his books
I'll make a beauty queen forget her looks
I'll take a renowned speaker and make him a bore
I'll take your mother and make her a whore
I'll make a schoolteacher forget how to teach
I'll make a preacher not want to preach
I'll take all your rent money and you will be evicted
I'll murder your babies or they'll be born addicted
I'll make you rob and steal and kill
When you're under my power, you have no will.
Remember, my friend, my name is 'Big C'
If you try me one time you may never be free
I've destroyed actors, politicians and many a hero
I've decreased bank accounts from millions to zero
I make shooting and stabbing a common affair
Once I take charge, you won't have a prayer.
Now that you know me, what will you do?
You'll have to decide, it's all up to you
The day you agree to sit in my saddle
The decision is one that no one can straddle.
Listen to me, and please listen well,
When you ride with cocaine you are headed for hell

AUTHOR UNKNOWN

Bron: Drug wise workshop for skills training notes 2003

ANNONIMOUS POEM

Drugged up, depressed, down and out
Dead I was just about
Reckless, intoxicated, with no care at all
On the verge of having my biggest fall.

Lost in darkness with no hope
Finding myself unable to cope
Eventually all I had was lost,
But drugs I did at any cost.

Ecstasy, Speed, LSD,
Mandrax, Heroin or Coke
And always my marijuana poke
Any drug would do that day
Anything that come my way.

One morning I awake to find
Great gloom that I was on my mind
For I realised that I had been a fool
To allow substances my life to rule

No longer now could I endure
I needed now to find cure
For my life has passed me by
And the question now to is WHY?

Doing drugs is a waste of time
Especially when in your prime
Your life passes like a flash
And ends with one hell of a crash

Your desire then is to be clean
Even though for years you haven't been
But the need is there to be free
And be whatever you want to be

So I reached out for a helping hand
With a need to for someone to understand
Someone who wouldn't judge
Or in times of relapse hold a grudge

In search of freedom you came along
You gave me hope and made me strong
For caring, understanding, inspiring way
Helps me to say NO day after day!!!

Bron: Drug wise workshop for skills training notes 2003