

b 152 964 41

C.2

UV - UFS  
BLOEMFONTEIN  
BIBLIOTEEK - LIBRARY

HIERDIE EKSEMPLAAR WAT ONDER  
GEEN VERANTWORTELIJKHEIT UIT DIE  
BIBLIOTEEK VERWYDER WORD NIE

University Free State



34300004221119

Universiteit Vrystaat

**NARRATIEWE TERAPIE**  
**AS STRATEGIE**  
**IN DIE**  
**PASTORALE BEGELEIDING**  
**VAN**  
**'N ALKOHOLIS**

**PIERRÉ VAN DER MERWE**

**2008**

**NARRATIEWE TERAPIE  
AS STRATEGIE  
IN DIE  
PASTORALE BEGELEIDING  
VAN  
’N ALKOHOLIS**

deur

**PIERRÉ VAN DER MERWE**

B.A., M.Th.

Proefskrif voorgelê vir die graad

**PHILOSOPHIAE DOCTOR**

in die Fakulteit Teologie

Departement Praktiese Teologie

aan die Universiteit van die Vrystaat

**Promotor: Prof. Johan Janse van Rensburg**  
Bloemfontein  
2008

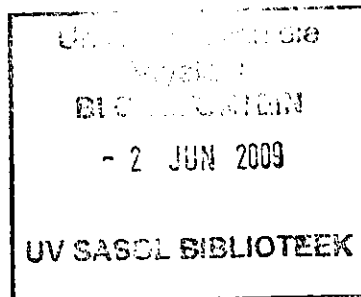
# VERKLARING

Ek verklaar dat die proefskrif wat hierby vir die graad Ph.D. aan die Universiteit van die Vrystaat deur my ingedien word, my selfstandige werk is en nie voorheen deur my vir 'n graad aan 'n ander universiteit/fakulteit ingedien is nie.

Ek doen voorts ook afstand van die outeursreg in die proefskrif ten gunste van die Universiteit van die Vrystaat.

.....  
**PIERRÉ VAN DER MERWE**

**30 MEI 2008**



OPGEDRA AAN

*My Vrou, Felicity,*

*en*

*My Kinders, Dries en Anike*

*Baie dankie vir julle liefde en ondersteuning*

## DANKBETUIGINGS

Ek betuig graag my opregte dank en waardering aan die volgende persone en instansies wat my tydens die studietydperk bygestaan het:

- My hemelse Vader vir al sy goedheid, liefde en genade.
- Prof. Johan Janse van Rensburg, my promotor, vir sy goeie raad, leiding, geduld en volgehoue aanmoediging.
- My vrou, Felicity, en kinders, Dries en Anike, vir al hulle liefde, begrip en ondersteuning deur die studietydperk.
- Aan my ma, Sus van der Merwe, asook my skoonouers, Daniël en Kathleen Dowling, vir hulle ondersteuning en aanmoediging.
- Aan die kerkraad en gemeente van Bloemhof Ned. Geref. Moedergemeente vir hulle begrip en ondersteuning.
- Aan me. Emmerentia Steyn vir die tegniese en taalkundige versorging van die proefskrif.

# INHOUD

## HOOFSTUK 1 INLEIDING

1.1	Oriëntering .....	1
1.2	Probleemstelling .....	2
1.3	Die navorsingshipotese.....	5
1.4	Die navorsingsmetodologie .....	6
1.5	Kwalitatiewe navorsing in hierdie studie .....	7
1.6	Gedateerde bronne .....	8
1.7	Doelstelling .....	8

## HOOFSTUK 2 ALKOHOLISME AS KRISIS BINNE DIE HUWELIKSBAND

2.1	<b>Inleiding</b> .....	10
2.2	<b>Alkoholisme as lewensomvattende probleem</b> .....	11
2.2.1	Geestelik .....	11
2.2.2	Sielkundig .....	12
	2.2.2.1 Delirium tremens .....	13
	2.2.2.2 Wernicke-sindroom .....	13
	2.2.2.3 Alkoholiese paranoia .....	13
	2.2.2.4 Alkoholiese stuiptrekkings .....	13
	2.2.2.5 Korsakov-psigose .....	13
2.2.3	Maatskaplik .....	13
2.2.4	Liggaamlik .....	15
2.2.5	Drinkpatroon .....	17
2.3	<b>Verdedigingsmeganismes van die alkoholis</b> .....	17
2.3.1	Ontkenning .....	17
2.3.2	Verdringing (Repressie) .....	17
2.3.3	Verkleining .....	18
2.3.4	Kleinerings .....	18
2.3.5	Rasionalisering .....	18
2.3.6	Leuens .....	18
2.3.7	Intellektualisering .....	18
2.3.8	Aggressie .....	18
2.3.9	Vermydning.....	18
2.3.10	Kompensasie .....	18
2.4	<b>Die ontwikkelingstadiums van alkoholisme</b> .....	19
2.4.1	Die voor-alkoholiese stadium .....	19
2.4.2	Die vroeë kritieke stadium .....	19
2.4.3	Die laat kritieke stadium .....	20
2.4.4	Die chroniese stadium .....	20
2.5	<b>Die behandeling van die alkoholis</b> .....	21
2.5.1	Sosiologiese tegnieke .....	21

2.5.2	Fisiologiese tegnieke .....	22
2.5.3	Psigologiese tegnieke .....	23
2.5.3.1	Psigo-analitiese tegnieke .....	23
2.5.3.2	Gedragstegnieke .....	24
2.5.3.3	Groep-tegnieke .....	24
2.5.3.4	Ander individuele tegnieke .....	25
2.6	Samevattende gevolgtrekking .....	25

### HOOFSTUK 3

#### TERAPEUTIESE INTERVENSIË AS NOODSAAKLIKE PASTORALE AKSIE

3.1	<b>Die betekenis van behandeling vir die alkoholis</b> .....	26
3.1.1	Perspektief op behandeling .....	27
3.1.2	Die behandelingsproses .....	27
3.1.2.1	Die behandelingsproses aan die beginstadium .....	28
3.1.2.2	Die behandelingsproses gedurende die vordering .....	29
3.2	<b>Terapeutiese intervensie in die verlede</b> .....	30
3.2.1	Konsep "lokus van beheer" .....	30
3.2.2	Die belangrikheid en rol van lokus van beheer in alkoholafhanklikheid .....	31
3.2.3	Stresvolle situasies en die lokus van beheer in alkoholafhanklikheid .....	31
3.2.4	Vorige drankmisbruikpatrone en rehabilitasie .....	32
3.2.5	Die behandeling van terugvalle .....	32
3.2.6	Die behandeling van onttrekkingsimptome .....	33
3.2.7	Die evaluering van die behandeling .....	35
3.2.8	Gesinsterapie binne die verband van 'n volwasse alkoholafhanklike .....	36
3.2.9	Die behandeling van die volwasse alkoholis binne die huweliksband .....	37
3.3	Samevattende gevolgtrekking .....	38

### HOOFSTUK 4

#### NARRATIEWE TERAPIE AS ALTERNATIEWE INTERVENSIË-STRATEGIE

4.1	<b>Inleiding</b> .....	38
4.2	<b>Narratiewe terapie binne verhoudings</b> .....	40
4.3	<b>Die rol van die terapeut in die minimalisering van hiërargiese rolle</b> .....	43
4.3.1	Die belangrikheid van die minimalisering van die hiërargie .....	43
4.3.2	Spanbenadering .....	43
4.4	<b>Om tot verhaal te kom</b> .....	45
4.4.1	Die kuns van luister .....	45
4.4.2	Die waarde van die geneagram .....	46
4.4.3	Dekonstruksie en ko-konstruksie .....	48
4.4.4	Eksternalisering van gesprekke .....	48



4.4.5	Unieke uitkomst	57
4.4.6	Evaluering van narratiewe en unieke uitkomst	59
4.4.6.1	Landskap-van-aksie-vrae	59
4.4.6.2	Landskap-van-bewustheid-vrae	61
4.4.6.3	Belewing	61
4.4.6.4	Verlede, hede en toekoms	64
<b>4.5</b>	<b>Reflektering</b>	<b>64</b>
<b>4.6</b>	<b>Algemene merkers by narratiewe terapie</b>	<b>67</b>
4.6.1	Behandeling van gesin as eenheid	67
4.6.2	Betekenis as motivering tot groei	67
4.6.2.1	Kenmerke van betekenis as motivering	69
4.6.2.2	Kenmerke van groeimotivering	71
<b>4.7</b>	<b>Samevattende gevolgtrekking</b>	<b>72</b>

## HOOFSTUK 5

### DIE MOONTLIKHEID VAN EGSKEIDINGSGEVAAR EN EGSKEIDINGSINDROOM AS GEVOLG VAN ALKOHOLISME

<b>5.1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>74</b>
<b>5.2</b>	<b>Aspekte van egskedingsgevaar en egskedingsindroom</b>	<b>75</b>
5.2.1	Die persoonlik-etiese aspek	75
5.2.2	Die pastorale aspek	78
5.1.2.1	Die besluitnemingsfase	79
5.1.2.2	Die opseggings- of verbrekingsfase	79
5.1.2.3	Die heraanpassingsfase	80
<b>5.3</b>	<b>Die effek van egskeding op volwassenes</b>	<b>87</b>
5.3.1	Fisiese newe-effekte	87
5.3.2	Finansiële newe-effekte	87
5.3.3	Milieuverandering	88
<b>5.4</b>	<b>Die psigologiese effek van egskeding op volwassenes</b>	<b>87</b>
5.4.1	Verliesbelewing	89
5.4.2	Afwesigheid van 'n sekuriteitsfiguur	90
5.4.3	Selfverwyt	90
5.4.4	Eensaamheid	91
5.4.5	Immobilisering	91
5.4.6	Rolverandering	92
5.4.7	Herdefiniëring van die self	92
5.4.8	Negatiewe selfbeeld	92
5.4.9	Depressie	93
5.4.10	Selfmoordneigings	93
5.4.11	Verhoogde stres	94
<b>5.5</b>	<b>Die effek van egskeding op kinders</b>	<b>94</b>

5.5.1	Die effek van egskeiding op die verskillende ontwikkelingsstadiums .....	94
5.5.1.1	Die babafase .....	94
5.5.1.2	Die kleuterfase .....	95
5.5.1.3	Die laerskoolfase .....	95
5.5.1.4	Die adolessente tydperk .....	95
5.5.2	Die effek wat die fisiese omgewing het by egskeiding .....	96
5.5.2.1	Verlaagde sosio-ekonomiese status .....	96
5.5.2.2	Verhuising .....	97
5.5.2.3	Aanpassing in 'n moontlik hersaamgestelde gesin .....	97
5.5.3	Die effek op die interpersoonlike funksionering van die kind .....	98
5.5.3.1	Aanpassing in die ouer-kind-verhouding .....	98
5.5.3.2	Afname in die kontak met oupas en oumas .....	98
5.5.3.3	Verandering in die gesinstruktuur .....	99
5.5.3.4	Verandering van die vader- en moederfiguur .....	99
5.5.3.5	Verlies aan betekenisvolle aktiviteite .....	99
5.5.4	Die effek op die intra-psigiese funksionering van die kind .....	100
5.5.4.1	Lojaliteitsverandering .....	100
5.5.4.2	Swak selfbeeld .....	101
5.5.4.3	Verlange .....	101
5.5.4.4	Skaamte .....	101
5.5.4.5	Hartseer en depressie .....	101
5.5.4.6	Hoop op versoening .....	102
5.5.4.7	Woede .....	102
5.5.4.8	Verlies van vertrou en geloof .....	102
5.6	<b>Die kind se belewenis van die egskeidingsindroom as proses .....</b>	<b>103</b>
5.6.1	Reaksie van kinders op egskeiding .....	104
5.7	<b>Die behoud van geloof te midde van egskeidingsgevaar en egskeidingsindroom .....</b>	<b>105</b>
5.8	<b>Die rol van alkoholisme in egskeidingsgevaar en egskeidingsindroom .....</b>	<b>106</b>
5.9	<b>Die rol van die pastor en die Skrif .....</b>	<b>107</b>

## HOOFSTUK 6

### **MERKERS VIR DIE PASTORAAL-TERAPEUTIESE BEGELEIDING VAN DIE ALKHOOLIS TE MIDDE VAN DREIGENDE EGSKEIDING**

6.1	<b>Inleiding .....</b>	<b>108</b>
6.2	<b>Narratiewe terapie as terapeutiese proses vir die behandeling van die alkoholis binne gesinsverband met 'n egskeidingsgevaar sowel as egskeidingsindroom .....</b>	<b>108</b>

6.2.1	Die belangrikheid van narratiewe terapie as strategie .....	108
6.2.1.1	Die belangrikheid van die geneagram .....	110
6.2.1.2	Narratiewe terapie toegepas op die alkoholis binne egskeidingsgevaar of egskedingsindroom .....	111
6.2.1.3	“Stories” binne die raamwerk van narratiewe terapie .....	112
6.2.1.4	Strategieë binne narratiewe terapie .....	113
<b>6.3</b>	<b>Narratiewe terapie as suksesvolle strategie in die begeleiding van die alkoholis</b> .....	<b>114</b>
6.3.1	Narratiewe terapie gemeet aan die probleemstelling van die studie .....	114
6.2.1.1	Dekonstruksie .....	114
6.2.1.2	Eksternalisering .....	115
6.2.1.3	Unieke uitkomst .....	115
<b>6.4</b>	<b>Die pad na geluk binne die huwelik asook die gesin</b> .....	<b>116</b>
<b>6.5</b>	<b>Die Bybelse opdrag tot versoening</b> .....	<b>118</b>
6.5.1	Die noodsaaklikheid van vergifnis en selfvergifnis binne die konteks van narratiewe terapie .....	119
6.5.1.1	Verskillende definisies van vergifnis .....	120
6.5.1.2	Die noodsaaklikheid van vergifnis .....	121
6.5.1.3	Die rol van vergifnis binne die pastoraal-terapeutiese proses .....	122
6.5.2	Vergifnistherapie as strategie .....	123
<b>6.6</b>	<b>Samevattende gevolgtrekking</b> .....	<b>125</b>

## HOOFSTUK 7

### EVALUERING VAN DIE NAVORSING

7.1	in Presisering van konsepte nie haalbaar .....	129
7.2	Narratiewe terapie as terapeutiese proses en die toepassing daarvan op die rehabilitasie van die alkoholis .....	130
7.3	Bereiking van navorsingsdoelwitte .....	131
7.4	Slotopmerking .....	131

<b>BIBLIOGRAFIE</b> .....	<b>132</b>
---------------------------	------------

<b>OPSOMMING</b> .....	<b>143</b>
------------------------	------------

<b>ABSTRACT</b> .....	<b>144</b>
-----------------------	------------

# Hoofstuk 1

## INLEIDING

### 1.1 ORIËNTERING

In die beskrywing van alkoholisme sal ons kennis moet neem van Clinebell (1968:154) se uitspraak: "An understanding of any religious approach to alcoholism must include the recognition that, for the alcoholic, religion and alcohol often are functionally interchangeable." In 1984 het W.P. Pienaar (1984:4) alkoholisme soos volg beskryf: "Alkoholisme is 'n omvattende, stadig-verworwe, fisiese en psigiese afhanklikheid van alkohol, gekenmerk deur episodes van soberheid en tye van misbruik." Hierdie omskrywing is vandag steeds geldig. Daar is wel uitgebrei op die omskrywing van alkoholisme soos vervat in die DSM IV (1995:113) as daar verwys word na die negatiewe invloed wat alkohol ook op die alkoholis se sosiale lewe en werk kan hê. Ander definisies wat alkoholisme omskryf, is dié van Ackerman (datum onbekend, 5): "Alkohol is 'n afhanklikheidsvormende substans wat deur die mens gebruik word vir die euforiese of aangenaam-onverskillige gevoel wat dit veroorsaak wanneer dit in genoegsame hoeveelhede ingeneem word." Hier wil die navorser byvoeg dat alkohol ook as 'n genotmiddel beskou kan word. Campbell en Graham (1988:4) omskryf alkoholisme as "a chronic, progressive and incurable disease characterized by one major symptom: a loss of control over alcohol and other mood-altering chemicals". Van Jaarsveld (1994:17) beskryf dit soos volg:

"Alkoholisme is 'n toestand waarin 'n persoon verkeer wanneer hy alkoholiese drank in so 'n mate gebruik dat dit hom psigies, maatskaplik en fisies nadelig beïnvloed en die persoon nie in staat is om die gebruik daarvan te beheer of die uitwerking van die alkohol op homself en sy omgewing raak te sien nie, ten spyte daarvan dat hy die noodlottige gevolge erken."

Met inagneming van die verskeie definisies wat steeds geldig is, volstaan met die navorser die definisie volgens die Handleiding soos deur Aurora uitgegee (1998:3):

"Alkoholisme kan omskryf word as 'n leefwyse waar 'n persoon alkoholiese drank in só 'n mate gebruik dat dit hom geestelik, sielkundig, liggaamlik en maatskaplik benadeel en hy nie in staat is om die gebruik daarvan te beheer óf te staak of die uitwerking daarvan in te sien nie, ofskoon hy bewus mag wees van die noodlottige gevolge."

Drankmisbruik is ten diepste 'n sosiale siekte weens die omvangryke skade wat dit aan die mens in sy sosiale omgewing aanrig (Anon 1982:26).

Een aspek kom duidelik uit die verskeie omskrywings na vore, naamlik dat alkoholisme 'n omvattende probleem is wat alle fasette van die alkoholis se lewe raak.

Hierdie feit beklemtoon die belangrike rol wat die kerk in die lewe aan die alkoholis kan speel. Die pastorale bediening aan die alkoholis is uiters noodsaaklik. Wanneer dit oor die lewe van 'n alkoholis gaan, is daar gewoonlik 'n legio vrae: Hoe het dit gebeur? Hoe lank gaan dit nog voortduur? Is daar hoop? Hierdie vrae word deur die betrokke gesin gevra en in sekere gevalle ook deur die alkoholis self.

Hierdie studie handel oor die lewe van die alkoholis en die pad na herstel met inagneming van die rol wat die pastor behoort te speel. 'n Verdere terapeutiese proses, naamlik narratiewe terapie, kan as sinvolle proses gebruik word. Narratiewe terapie kan gebruik word om met die onbereikbare psige van die mens te werk om moontlike verklarings te bied vir die feit dat 'n persoon in alkoholisme verval het.

Aangesien daar diepliggende oorsake van alkoholisme is, bestaan die vermoede dat narratiewe terapie geskik is om dié oorsake te identifiseer en uit die weg te ruim. Hierby word die belangrike rol wat die naasbestaendes van die alkoholis in sy lewe kan speel, in ag geneem. Narratiewe terapie skep die geleentheid vir die alkoholis om sy verhaal op 'n reflekerende en betekenisvolle wyse te verwoord.

Die narratief binne die pastorale benadering kan dui op 'n pastorale ontmoeting ('n ontmoeting met God), wat 'n radikale transformasie in die hart van die alkoholis teweeg kan bring. Daar word oor die algemeen veronderstel dat die alkoholis se behandeling te veel tyd van die daaglikse bestaan in beslag neem en dat hy liefsvir rehabilitasie gestuur moet word. Rehabilitasie is nie noodwendig verkeerd met betrekking tot die gebruikmaking van 'n sentrum nie. Lester (1985:11) verwys egter ook na die verwaarlosing van die gesin binne gemeenskapsverband, asook die feit dat daar nie versuim moet word in die hantering van die probleem nie. Die alkoholis is sonder twyfel gestigmatiseer en word in baie gevalle verwaarloos. Volgens Bothma (2003:28) is die objek van pastorale bediening die totale mens as psigies-fisies-geestelike eenheid. Die tragiese werklikheid, meen hy, is dat hoewel God uitdruklik pastorale bediening aan die mens in nood eis, gestigmatiseerde mense heel dikwels pastoraal verwaarloos word.

## **1.2 PROBLEEMSTELLING**

In hierdie ondersoek na die lewe van die alkoholis en die pad na herstel word daar twee uitdagings aangepak.

Die navorsing wil vasstel of narratiewe terapie 'n effektiewe strategie is om die alkoholis en sy gesin pastoraal te begelei. Dit wil voorkom asof die sinvolheid van pastoraal-

narratiewe terapie as strategie vir die alkoholis en die begeleiding van die gesin tot moontlike versoening nog nie deeglik nagevors is nie.

In die verkenning van die literatuur is baie inligting oor narratiewe terapie en alkoholisme gevind, maar nie soseer oor die verband daartussen en die klem op versoening nie. Die navorser wil bepaal of daar elemente is wat positief tot die rehabilitasie van die alkoholis kan bydra asook tot die skep van 'n betekenisvolle lewensverhaal vir die alkoholis. Alkoholisme kan 'n erge probleem in 'n mens se lewe wees wat voortdurend met hom kan saamgaan en wat waarskynlik ook moeilik begeleibaar is. In die navorsing gaan daar gekyk word of narratiewe terapie as sinvolle strategie hierin gebruik kan word. Narratiewe terapie word beskou as die “vrugteslaai” van daardie positiewe elemente van die verskeie pastorale modelle wat vir die pastorale terapie funksioneel en effektief is (Bothma 2003:67). Hierdie studie word vanuit 'n teologiese benadering hanteer en daarom word die navorsing gegrond op die gesag van die Woord van God soos daarna verwys word in veral 1 Petrus 1:21 en 2 Timoteus 3:16.

Verskeie vrae kan oor die effektiwiteit van narratiewe terapie gestel word, byvoorbeeld: In watter mate sal die narratief van die alkoholis tot sy rehabilitasie kan bydra? Watter effek sal die verskillende benaderings van narratiewe terapie, soos dekonstruksie en rekonstruksie, op die lewe van die alkoholis hê? Daar is egter verskillende strategieë wat in narratiewe terapie gebruik word, onder andere: die geneagram (Kerr & Bowen 1980:221-255); eksternalisering (White & Epston 1990: 38-76); rituele (Mitchell 1989:68-77); refleksiewe ondervraging (Tom 1987:167-183); “reframing” (Becvar & Becvar 1996:273-275) en skryfwerk (White & Epston 1990:34-37).

Heitink (1998:80) onder andere, skets die pastoraat in terme van 'n verhaal. Die mens is immers voortdurend besig om sy eie lewensverhaal te herinterpreteer in die lig van nuwe ervarings. In die pastoraat gaan dit ook verder, naamlik oor God se verhaal met die mens. Die hele gedagte rakende die pastorale narratief binne gespreksverband gaan dus om die mens te help om tot verhaal te kom, soos Muller (1996:5) dit tereg beskryf:

“Praktiese teologie is die sistematies-gestruktureerde, voortgaande hermeneutiese proses, waardeur gepoog word om menslike handeling, wat verband hou met die verhale van die Christen-geloofsgemeenskap, teologies te verhelder en te vernuwe.”

Bothma (2003:29) toon aan dat die gedagte van Muller nou aansluit by die werk van Gerkin (1986:59):

“Narrative practical theology is, therefore, an ongoing hermeneutical process within the immediate storied context of ministry. The intension of that process is

the transformation of the human story, both individual and corporate, in ways that open the future of that story to creative possibilities.”

Veltkamp (1988:186) wys drie velde uit waarbinne die pastoraat plaasvind, naamlik die verhaal van die gespreksgenoot, die verhaal van die geloofstradisie en die verhaal van die pastor self. Heitink (1998:104) wys ook daarop dat die narratiewe benadering lig werp op die prosesse van oordrag van tradisie en godsdienstige opvoeding.

Daar word dus in die narratiewe benadering (Bothma 2003:72) gesoek na verbande tussen die gespreksgenoot se storie en die verhaal van God.

Hierop verwys Louw (1997:389-390) na verskeie tipes stories wat insiggewend kan wees in verband met die vermelding van die Godsnaam of verwante temas binne die storieverband, byvoorbeeld God se genade of sy straf, asook God se wil.

Verder kan die effektiewe rol wat Skrifbenutting in narratiewe terapie speel, nie agterweë gelaat word nie. Louw (1997:449) wys daarop dat Bybelverhale gebruik kan word om die gespreksgenoot bewus te maak van God se konkrete teenwoordigheid. Skrifbenutting kan ook baie effektief aangewend word in die tweede deel van die probleemstelling, naamlik die betrekking van die gesin by die terapie (Heitink 1998:104).

Daar sal voorts ook gefokus word op die rol van die naasbestaendes, insluitende die pastor, in die hulpverlening aan en moontlike rehabilitasie van die alkoholis. Die alkoholis is en bly in besondere sin ook die verantwoordelikheid van die pastor, soos die Bybel dit duidelik maak in Esegël 33:7-8:

“Mens. Ek het jou die wag vir Israel gemaak. Wanneer jy by My die opdrag ontvang, moet jy hulle namens My waarsku. Wanneer Ek van die goddelose sê dat hy sal sterwe, en jy praat nie en waarsku hom nie oor sy doen en late nie, sal hy deur sy sonde sterf, maar Ek sal jou verantwoordelik hou vir sy dood.”

In hierdie verband kan daar ook verwys word na 2 Timoteus 4:1-5. Die woord wat Esegël vir “waarsku” gebruik, is afgelei van die stamwoord wat “sorg dra” of “omgee” beteken. Dit is dus duidelik dat God verwag dat mense sal omsien na diegene wat in ’n probleem vasgevang sit.

Met narratiewe terapie as terapeutiese strategie in die begeleiding van die alkoholis kan daar kortliks na die positiewe elemente van die narratief verwys word.

Alhoewel strategieë soos die narratief in postmodernisme gebruik word, kan narratiewe terapie met groot vrug gebruik word mits dit nie in ’n postmoderne epistemologie geplaas word nie (Bezuidenhout 2006:1 e.v.).

Volgens Janse van Rensburg (2000:37) is dit moontlik aangesien die narratief nie eksklusief tot die postmodernisme behoort nie. Verder meen Janse van Rensburg (2000:37),

dat die Bybel narratiewe en dekonstruksie gebruik het lank voordat die postmodernisme die waarde daarvan beklemtoon het. Die moontlikheid van oplossings vir probleme skyn makliker te word aangesien verskeie nuwe horisonne vir die verstaan van “tekste” gebied word en nie net die “regte” oplossing gesoek hoef te word nie (Dill 1996:96).

Met negatiewe elemente binne die narratiewe benadering in gedagte, meen Heitink (1998:156) dat spreke oor God binne die postmodernisme radikaal problematies geword het. Becvar en Becvar (1996:88) wys op die implikasies wat die postmoderne epistemologie vir die debat met betrekking tot etiese gedrag inhou (Bothma 2003:79). Bothma (2003:80) wys egter daarop dat kritiek nie soseer teen die narratiewe benadering as sulks gerig word nie, maar eerder teen die postmodernistiese paradigma.

Janse van Rensburg (2000:36-37) stel dit duidelik as hy daarop wys dat daar tussen postmoderne kritiek en ’n postmoderne paradigma onderskei moet word. Hy beskou postmoderne kritiek in die meeste gevalle as geldig.

Du Toit (2000:115) skryf die volgende: “Via die modernisme het ons nou in die postmoderne tyd aangeland by die wete dat sodanige absolute kennis ’n vergissing is: Ons ken voorlopig en ons ken ten dele ...” Dié opmerking verteenwoordig ’n totaal postmodernistiese benadering wat nie in hierdie navorsing gevolg word nie. Die gesag van die Woord van God deur die navorser as absolute waarheid aanvaar.

Met narratiewe terapie as pastorale strategie gaan die navorser poog om sekere werkswyses uit te wys wat tot die rehabilitasie van die alkoholis kan meehelp asook tot die moontlikheid van versoening binne die gesinsverband. Vrae wat deur die navorsing ondersoek gaan word, is onder andere:

- Bied narratiewe terapie nuwe moontlikhede om die sukses van die pastorale bystand aan die alkoholis en sy gesin te verhoog?
- Is dit prakties moontlik om die proses van narratiewe terapie met ’n alkoholis te deurloop?
- Hoe word die gesin van die alkoholis in die proses van narratiewe terapie betrek?
- Kan narratiewe terapie ’n verskil maak wanneer egskedding skynbaar onafwendbaar is?

### **1.3 DIE NAVORSINGSHIPOTESE**

Volgens Müller (1996:20) was Stephen Crites een van die eerste navorsers wat aangedui het dat ’n mens se lewe in storienvorm ervaar word: “the quality of experience through time is



inherently narrative”. Müller (1996:21) verwys na Webb-Mitchell se uitspraak: “everything is held together with stories. That is all that is holding us together, stories and compassion.”

Dit is egter nie net die mens se lewe wat in storienvorm vasgevang is nie. Die pastorale terapeut gee ook vanuit sy terapeutiese benadering gestalte aan die begeleidingsproses van die alkoholis vanuit die pastorale model waaruit hy opereer.

Louw (1997:160) merk die volgende op: “Dit is ’n feit dat die bedoeling van die pastorale bediening, asook die uiteindelijke terapeutiese doelwit, wesenlik bepaal word deur ’n spesifieke siening oor die mens wat as veronderstelde raamwerk binne ’n spesifieke pastorale model funksioneer.” Bothma (2003:31) maak die volgende gevolgtrekking: “Die terapeut se beskouing oor die God-mensverhouding vanuit ’n bepaalde pastorale model is dus van deurslaggewende aard.”

Uit hierdie aanhalings is dit duidelik dat die mens se bestaan in storienvorm vasgevang word.

Die belangrikheid van narratiewe terapie kom hier na vore, aangesien die lewenstorie deur die terapeut aangehoor moet word en hierdie negatiewe lewenstorie só deur narratiewe terapeute hanteer moet word dat die alkoholis ’n nuwe en unieke lewenstorie kan vorm om sinvol vorentoe te leef.

Die hipotese van die navorsing is dan dat narratiewe terapie as ’n vrugbare metode oorweeg kan word om die alkoholis op ’n pad van rehabilitasie en herstel te plaas. ’n Tweede hipotese is dat koinonia binne ’n narratiewe benadering aan alkoholiste en hulle gesinne die liefde en ondersteuning kan bied wat vir herstel nodig is. Dit is van die uiterste belang, meen Bothma (2003:26), dat hierdie persoon binne die intimiteit van die geloofsgemeenskap die nabyheid van God in sy noodsituasie moet ontdek. Louw (1983:30 e.v.) wys daarop dat dit veral binne die bediening van die Nagmaal is dat die pastoraat op ’n effektiewe wyse na die alkoholis kan uitreik ten einde sy isolasie met die versoenende teenwoordigheid van God te deurbreek.

#### **1.4 DIE NAVORSINGSMETODOLOGIE**

In hierdie studie word daar gepoog om narratiewe terapie te gebruik vir persone in berading, dat die pastorale berader, ten spyte van die groot krisis waarin die alkoholis hom bevind, steeds hoop ook vanuit die Skrif kan bied. Volgens Müller (1996:107) is daar verskillende gespreksprosedures wat toegepas kan word waarby mense wat krisisse beleef, baat kan vind. Daarom poog die navorser om te bewys dat alkoholiste wel ook baat kan vind by gebruik van narratiewe terapie as terapeutiese proses en dan ook as ’n unieke gespreksprosedure.

Van Jaarsveld (2001:55-97) wys daarop dat die probleem egter daarin lê dat 'n geskikte pastorale benadering gevind moet word om sinvolle pastorale terapie met die alkoholis en die gesin te doen. Daar is uiteraard verskeie benaderings, wat narratiewe terapie insluit. Die navorsing dui op narratiewe terapie as terapeutiese strategie. Die Skrif, asook die teologiese, sosiologiese en psigologiese vakgebiede word ook ingespan om die volledige behandeling van die alkoholis uit te wys binne die bepaalde strategie. Die doel tot die spesifieke epistemologie word gehandhaaf as gevolg van die keuse met betrekking tot narratiewe terapie as terapeutiese strategie. Alle inligting soos versamel deur kwalitatiewe ondersoek sal voorts behandel word met die doel om deurentyd die waarde van narratiewe terapie as pastorale strategie te ondersoek.

Daar is verskeie modelle binne narratiewe terapie, wat in hoofstuk 6 bespreek gaan word. Daar kan wel gesê word dat die verskillende modelle tog 'n beduidende rol in pastorale terapie kan speel. Die navorsing in hierdie studie word grootliks gewy aan narratiewe terapie as model vir die terapeutiese proses met alkoholiste. Dit impliseer nie dat daar nie na die ander modelle verwys word nie.

Ander modelle speel hoegenaamd nie 'n minderwaardige rol binne die veld van pastorale terapie nie. Hierdie navorsing poog egter om die belangrikheid van narratiewe terapie as strategie ten opsigte van die begeleiding van die alkoholis te ondersoek. Die waarde van narratiewe terapie as strategie tot versoening tussen die alkoholis en sy geliefdes word ook uitgewys.

Alhoewel hoofstuk 5 aan egskeidingsgevaar en egskeidingsindroom gewy word, sal dit nie dien as die primêre fokus van hierdie studie nie. Die navorser gaan ook aan die hand van gesprekvoering met Fanie (die kliënt) in die onderskeie hoofstukke poog om die toepassing van narratiewe terapie in die rehabilitasie van die alkoholis uit te wys.

## **1.5 KWALITATIEWE NAVORSING IN HIERDIE STUDIE**

Die probleemstelling en hipoteses bepaal die doel van die navorsing.

Uiteraard spreek dit vanself dat navorsingsprosedures, -metodes en -prosesse in ooreenstemming met die epistemologiese diskoerse van die navorsing sal wees. Kenmerkend van 'n narratiewe benadering is 'n openheid om ander standpunte en sienings in ag te neem sonder om 'n óf-óf-situasie te skep.

Hoewel kwalitatiewe navorsing meer akkommoderend is ten opsigte van 'n narratiewe benadering, is die gebruik van kwantitatiewe navorsing nie uitgesluit nie.

Hierdie navorsing sal hoofsaaklik kwalitatief van aard wees, aangesien kwalitatiewe navorsing beskrywend en verkennend van aard is, wat nou aansluit by die aard van hierdie studie. Die navorsing maak ook gebruik van 'n navorsingsmedewerker.

Kwalitatiewe navorsing maak dit moontlik om, volgens Pieterse (1993:186), “dieper te graawe om die sosiale werklikheid en die verskynsels daarbinne in al sy kompleksiteit na te gaan”. Verder meen Mouton (1993:53-75) dat kwalitatiewe navorsing dit moontlik maak om betekenis en singewing te ondersoek.

Op sy beurt verwys Roux (1996:20) weer na die werk van Patton: “Qualitative inquiry cultivates the most useful of all human capacities – the capacity to learn from others.” Dit is dus my mening dat kwalitatiewe navorsing die navorser ook in so mate betrek dat daar 'n groot rol in die ondersoek asook in die praktyk deur die navorser as terapeut te speel is.

## **1.6 GEDATEERDE BRONNE**

Hoewel die navorser gepoog het om die mees resente bronne by te werk, moes ook van gedateerde bronne gebruik gemaak word.

Die gebruik van gedateerde bronne is deur die volgende gemotiveer:

- Uit die navorsing het geblyk dat bronne oor alkoholisme merendeels gedateerde bronne is.
- Die navorser is van mening dat die inligting soos vervat in die gedateerde bronne nog steeds relevante inligting is rakende die uitgangspunte, oortuigings of beskrywings rakende die patologie.

## **1.7 DOELSTELLING**

Die oorkoepelende doelstelling van hierdie studie is om vas te stel watter waarde narratiewe terapie in die begeleiding van die alkoholis tot rehabilitasie kan hê.

Narratiewe terapie word dus gebruik as pastorale strategie om die alkoholis te begelei tot 'n verstaan van sy krisis en die hantering daarvan.

Dit impliseer dat die waarde van die verskillende strategieë binne narratiewe terapie (bv. empatiese luister, dekonstruksie en rekonstruksie) getoets word in die pastorale hoop om die sinvolle rehabilitasie van die alkoholis moontlik te maak.

Daar bestaan verskillende terapeutiese benaderings op mediese, sielkundige en sosiale vlak wat op die behandeling van die persoon met drankverslawingsprobleme gerig is. Tot op hede kan nie een van hierdie benaderings as besonder suksesvol beskou word nie. 'n Nuwe

terapeutiese perspektief, naamlik narratiewe terapie, op die alkoholis/drankverslawingsdebat word in die studie ondersoek.

In die volgende hoofstuk gaan daar ondersoek ingestel word na alkoholisme as krisis binne die huweliksband.

**Nota:** Ten einde omslagtigheid te vermy, word die persoonlike en besitlike voornaamwoorde “hy”, “hom” en “sy” inklusief gebruik, om na beide manlike en vroulike persone te verwys.

## Hoofstuk 2

# ALKOHOLISME AS KRISIS BINNE DIE HUWELIKSBAND

### 2.1 INLEIDING

Wanneer daar oor alkoholisme as krisis binne die huweliksband gepraat word, kom daar talle vrae na vore oor die uitwerking wat alkoholafhanklikheid op die huwelik het. Daar vind ongetwyfeld baie verandering plaas in die alkoholise lewe en ook in sy persoonlikheid. Die kernelemente van die alkoholise lewe en toestand kan soos volg beskryf word:

“Die toestand wat ontstaan wanneer ’n persoon in so ’n mate van alkohol afhanklik is dat dit sy psigiese en fisiese gesondheid merkbaar versteur, ’n negatiewe invloed op sy interpersoonlike verhoudings het en die doeltreffendheid van sy sosiale en ekonomiese funksionering aan bande lê” (Plug, Meyer, Louw en Gouws 1986:17).

’n Bydraende faktor tot alkoholisme is die feit dat alkohol nie as ’n dwelmmiddel beskou word nie, maar eerder as aanvaarbare sosialiserende gedrag en in baie gevalle ook as prestigenorm (Louw 1989:369). Goodwin (1981:22) verwys na alkohol as ’n middel wat reeds in die Bybelse tye gebruik is, soos onder andere Noag wat daarvan dronk geword het. Verder verwys Goodwin (1981:25) na die Amerikaanse regering wat in die 1960’s probleme ondervind het met vyf miljoen Amerikaners wat reeds in alkoholisme vasgevang was. Alkohol is nie net die dwelmmiddel wat die meeste vrylik gebruik word nie, maar ook verreweg die een wat die grootste tol eis (Langley 1987:12).

Strydom (1997:37) brei uit op die standpunt dat alkohol die verslawende middel is wat die grootste tol eis. Sy verwys ook na die feit dat die uitwerking van alkoholisme op die maatskaplike funksionering van die samelewing as ’n geheel onrusbarend is. Alkohol word as ’n grootskaalse bedreiging vir gemeenskapsgesondheid beskou.

Nel (1993:51) dui aan dat alkoholisme sy tol eis onder jong kinders. Dieselfde tendens is met hierdie navorsing gedurende 2008 bevind en deur Alkoholiste Anoniem bevestig. Die vrylike beskikbaarheid van alkohol asook die gesinsomstandighede van die kind kan ’n besliste rol in die misbruik van alkohol speel (Prendergast & Schaefer in Kwakman *et al.* 1988). In aansluiting by Langley (1987) bevestig Akers (1992:200-215) die feit dat alkohol as dwelmmiddel van die vroegste tye reeds problematies vir die mens was.

In hierdie navorsing word die fokus nie geplaas op alkohol as dwelmmiddel nie, maar eerder op die invloed van alkohol op die alkoholis en sy interpersoonlike verhoudings. Om alkoholisme in totaliteit binne hierdie hoofstuk te beskryf sal nie moontlik wees nie.

Hoofstuk 2 konsentreer hoofsaaklik op die negatiewe gevolge van alkoholisme op die huwelik en die gesin. Die gevolg van alkoholisme is dat die alkoholis al minder kan voldoen aan die eise wat aan hom gestel word. Wanneer dit gebeur, beleef die alkoholis al hoe meer probleme met sy werk, sy huwelik en sy ander interpersoonlike verhoudings (Louw 1986:372).

## **2.2 ALKOHOLISME AS LEWENSOMVATTENDE PROBLEEM**

Met verwysing na die samevattende definisie van alkoholisme soos deur die Handleiding van Aurora (1998:3) weergegee, is dit noodsaaklik om invloed van alkoholisme op die verskeie terreine van die mens se lewe die kortliks uit te wys.

### **2.2.1 Geestelik**

Die alkoholis se verhouding met God raak ernstig versteur. Egosentrisme kom sterk na vore terwyl daar 'n vervlakking in die godsdiens sigbaar is (Aurora: Alkohol- en Dwelmsentrum 1999:4). "Die alkoholis se godsdiens word oorheers deur 'n selfstraffende, selfverwytende en selfkastydende superego" (Moser 1980:3; sien ook Edwards 1982:54; Hunt 1982:22 en Brown 1985:38). Labuschagné het reeds in 1984 daarop gewys dat die religieuse gevolge van alkoholisme geleë is in die feit dat die alkoholis nog nie die soenverdienste van Christus aangeneem het nie (1984:30). Strydom (1997:131) stel dit soos volg: "Die alkoholis verkeer in sonde en het nog nie tot die besef gekom dat verlossing moontlik is nie. Ter verligting van sy skuldgevoelens en emosionele pyn wend hy hom steeds tot die bottel en nie tot God nie." Dit mag ook wees dat die alkoholis voel asof selfs God hom vergeet het. Die alkoholis kan God selfs beskou as 'n God wat nie daar was toe sy/hy Hom die nodigste gehad het nie. Dit beteken nie dat alkoholiste nie Christene is nie. Daar is verskeie Christene wat ook alkoholiste word.

Dit blyk dat geestelike vryheid skort in die lewe van die alkoholis. "God in beheer" is 'n besef wat nie by die alkoholis aanwesig is nie. Heath het reeds in 1989 verwys na die invloed van die religieuse dimensie op die strukturering van alkoholmisbruik (1989:319). Clinebell (1968:154) wys op die verweefdheid van alkohol en godsdiens in die gemoed van die alkoholis: "An understanding of any religious approach to alcoholism must include the

recognition that, for the alcoholic, religion and alcohol often are functionally interchangeable.”

Alhoewel daar baie alkoholiste is wat die siening aanhang dat die Bybel die *gebruik* van drank nie afkeur nie, moet daar in gedagte gehou word dat *drankmisbruik* in fel taal veroordeel word. Verder moet in gedagte gehou word dat daar baie min alkoholiste is wat hulle drankprobleem erken. Die Heidelbergse Kategismus, vraag en antwoord 95, wys duidelik daarop dat drankmisbruik afgodery is. Dit is ook belangrik om die alkoholis se beleving van Christus te ondersoek. Sommige alkoholiste getuig dat hulle nie kan bid nie; ander dat hulle nie meer in gebed glo nie omdat God nie hulle gebed verhoor om hulle te genees nie. Dan is daar ook ander wat skaam voel teenoor God. Hoe dit ook al sy, God wil in 'n verhouding staan met elkeen van sy kinders. ongeag hulle alkoholisme.

### **2.2.2 Sielkundig**

Pienaar (1984:4) skryf die volgende: “Alkoholisme is 'n omvattende, stadig-verworwe, fisiese en psigiese afhanklikheid van alkohol ...” Hieruit is dit duidelik af te lei dat die alkoholis in 'n situasie beland waar sy persoonlikheid afgetakel word. Uit hierdie hele proses van verval in alkoholisme ontwikkel onaanvaarbare, anti-sosiale gedrag (Aurora: Alkohol- en Dwelmsentrum 1999:4).

Oor onaanvaarbare of anti-sosiale gedrag skryf Caldwell (1965:108) soos volg: “The chronic alcoholic is one who, from the prolonged and excessive use of alcoholic beverages – usually over many years – finally develops definite physical or psychological changes.”

In die DSM IV (1995:117) word daar 'n besliste saak uitgemaak dat alkoholisme tot sekere disfunksionele gedrag lei. Dit het weer 'n uitwerking op die primêre en sekondêre verhoudings wat die alkoholis met die mense om hom het (DSM IV 1995:82 e.v.).

Daar is baie psigiese pyn in die lewe van die alkoholis teenwoordig. Onveiligheidsgevoelens waarskynlik as gevolg van ongelukkige gesinsverhoudings is sekerlik een van die opvallendste pynervarings wat op psigiese vlak voorkom (Blignaut 1971:43). Depressie kom ook in 'n groot mate voor as 'n psigiese simptome onder alkoholiste (Lotz 1997:52).

Volgens Aurora: Alkohol- en Dwelmsentrum (1999:8) is daar ook psigiese simptome aanwesig soos aggressie, neerslagtigheid, selfbejammering, rusteloosheid, lusteloosheid, spanning en minderwaardigheidsgevoelens wat gesien kan word in 'n lae selfbeeld asook 'n gebrek aan selfvertroue.

Etlike psigotiese toestande is by die alkoholis waarneembaar, maar word nie in hierdie studie volledig bespreek nie. Van die vernaamste psigosies wat voorkom, is:

### **2.2.2.1 Delirium tremens .**

Delirium dui op waansin en tremor verwys na bewing. Dus dui hierdie verskynsel op 'n alkoholis wat erg bewe. In die omgangstaal word dit dronkmanswaansin of horries genoem (Strydom 1997:120). Delirium tremens staan ook as alkoholonttrekkingsdelirium bekend (Louw 1986:378). Hierdie toestand kan lei tot spanning en aggressiewe gedrag.

### **2.2.2.2 Wernicke-sindroom**

Hierdie sindroom is verwant aan delirium tremens, maar die hallusinasies is hier hoofsaaklik op die gebied van die gehoor. Die alkoholis hoor heelyd stemme praat. Hierdie hallusinasies is in die meeste gevalle onaangenaam en steurend vir die alkoholis (Louw 1986:379). Dit is veral te wyte aan 'n tekort aan tiamien ('n vitamien) (Kisker 1964:273). Alkoholhallusinasie is 'n toestand wat algemeen voorkom. Swash (1983:1524) wys daarop dat die prognose van hierdie toestand baie swak is.

### **2.2.2.3 Alkoholiese paranoia**

Gebeure word gewoonlik met agterdog en jaloesie bejeën (Strydom 1997:121).

### **2.2.2.4 Alkoholiese stuiptrekkings**

Hierdie verskynsel kom gewoonlik voor wanneer die alkoholis ophou drink het. Dit lyk kompleet asof die persoon 'n epileptiese aanval kry. Hy kan in die proses ernstig beseer word aangesien hy sy tong kan vasbyt of dalk in skerp voorwerpe kan val. Hierdie stuiptrekkings word deur die leek "horries" genoem (Louw 1986:379). Alkoholiese stuiptrekkings is die ergste vorm van onttrekking wat tans nog bekend is.

### **2.2.2.5 Korsakov-psigose**

Die oriëntasie veral ten opsigte van tyd staan hier op die voorgrond. Die alkoholis kan nie vroeëre gebeure onthou of in tydsorde orden nie. 'n Ander benaming vir hierdie psigose is alkohol-amnesie-versteuring, wat dui op versteurings van die korttermyngeheue (Louw 1986:380).

## **2.2.3 Maatskaplik**

As gevolg van die oormatige gebruik van alkohol, gebeur dit dat alle aspekte van die tussenmenslike verhoudingslewe skeeftrek, met tragiese en uitkringende gevolge. Vriendekringe en familiebande ly ook dikwels skade as gevolg van oormatige alkoholgebruik (Aurora: Alkohol- en Dwelmsentrum 1999:4).



Kisker (1964:248) bewoord die maatskaplike krisis as gevolg van alkoholisme soos volg:

“Alcoholism refers to any form of alcoholic beverage drinking which goes beyond the traditional and customary dietary use, or the ordinary compliance with the social drinking customs of the whole community concerned, irrespective of the etiological leading to such behavior, and irrespective also of the extent to which such etiological factors are dependent upon heredity, constitution, or acquired physiopathological and metabolic influences.”

In die DSM IV (1995:88 e.v.) word daar ook verwys na die maatskaplike krisisse wat as gevolg van alkoholmisbruik ontstaan, onder andere die swak kommunikatiewe verhoudings.

Strydom (1997:96-105) wys daarop dat swak werksverhoudings toe te skryf is aan die onvermoë om met bestuursliggame te kommunikeer en die onvermoë om die werk behoorlik te doen.

Kerngesinne word beskryf as 'n gesin wat uit 'n pa, ma en kinders bestaan. In so gesin sal daar nou 'n verlies aanwesig wees as die alkoholis die pa of die ma is (De Klerk 1992:21 e.v.). Die gesin word sekerlik ook as die belangrikste sisteem binne 'n samelewing beskou. Hiervan getuig die werk van Haralambos en Heald (1983:325): “Many sociologists have regarded the family as the cornerstone of society.”

Die belangrikheid van die gesin as leerskool vir effektiewe funksionering in die samelewing kom sterk na vore: “an extended period of socialization is necessary if children are eventually to become fully functioning members of society” (Biton *et al.* 1987:253).

Miller het reeds in 1982 daarop gewys dat alkoholverslawing nie beperk is tot fisiese en psigiese agteruitgang nie. Agteruitgang vind ook plaas in die lewens van die mense saam met wie die drinker leef, werk en assosieer (1982:47).

Hierdie aspek bedreig juis die eenheid van die gesin waarop Biton (1987:253) fokus. Weens die sosiale stigma wat met alkoholmisbruik gepaardgaan, poog familieledede om die drankmisbruik sover moontlik geheim te hou. Die drinker se onvermoë tot gedragsverandering ontlok by familieledede emosies van woede en wanhoop, wat mettertyd tot emosionele onttrekking aan die alkoholis lei (Mostert 2001:48). Dié emosionele onttrekking het tot gevolg dat die alkoholis verder weg beweeg van potensiële intervensiebronne en ondersteuning.

#### **2.2.4 Liggaamlik**

Alkohol kom in verskillende hoeveelhede per volume in verskillende drankes voor. Daar bestaan verskillende soorte alkohol, waaronder metielalkohol, beter bekend as brandspiritus. In gevalle waar hierdie tipe alkohol ingeneem word, het dit 'n verwoestende effek op die liggaam, aangesien dit ongeskik vir menslike gebruik is (Aurora Alkohol- en Dwelmsentrum 1999:4; Sadock & Sadock, 2003:1460 e.v. & Levy, J.A., Stephens, R.C. & McBride, D.C., 2000). Dieselfde is ook waar van alkoholiese drank wat wel vir menslike gebruik geskik is, maar wat uiteindelik misbruik word. Oormatige gebruik van alkohol vergiftig die liggaam (Strydom 1997:109-117).

As gevolg van 'n oormaat alkoholinnames kan daar wanvoeding ontstaan, wat tot ernstige en soms ongeneeslike siektetoestande kan lei (McGee 1985:1428; Brunt 1985:1387; Kinney & Leaton 1982:30). Terwyl voedingstowwe wat ingeneem word, in die maagdermkanaal verteer en dan in die bloed opgeneem word, word alkohol direk in die bloedstroom opgeneem. Daar is 'n eweredige verspreiding van alkohol in die liggaamsvog.

Die verbrandingstempo van alkohol in die liggaam geskied onafhanklik van enige spierwerking of enigiets wat na die opname van alkohol in die bloedstroom geëet of gedrink word (Kinney & Leaton 1982:77. Brunt 1985:1390).

Dit is duidelik dat die alkoholis nie besef watter groot skade deur die oortollige innames van alkohol aan die liggaam word aangerig nie. Daar is veel meer invloed van alkohol op die liggaam waarna kortliks in hierdie studie verwys word.

Volgens die dokument van Aurora Alkohol- en Dwelmsentrum 1999:7 asook die werk van Strydom (1997:109 e.v.) is daar heelwat fisiese simptome wat waargeneem word, soos hoofpyn, naarheid, swak eetlus, bewerasie, slaaploosheid en geheueversaking. Lotz (1997:52) wys ook op die rol wat depressie in die lewe van die alkoholis speel. Alhoewel depressie eerder onder psigiese simptome ressorteer, het dit ook 'n uitwerking op die fisiese toestand van die alkoholis. Verswakking van liggaamlike gesondheid is ook sigbaar by die alkoholis. Blignaut (1971:41) verwys na die werk van Kriek, wat dit duidelik stel dat die alkoholis nie regtig op sy geheue kan staatmaak nie, aangesien alkohol die geheue aantast. Daar kan selfs breinskade opgedoen word as gevolg van buitensporige alkoholinnames (Aurora Alkohol- en Dwelmsentrum 1999:8).

Die noodlottige en afbrekende effek van alkohol toon vyf belangrike kenmerke, volgens Kinney & Leaton (1982:29) en Brunt (1985:1386):

- As gevolg van die uitwerking van alkohol op die metabolisme, word alle selle en organe aangetas.
- Individuele reaksies hou verband met die hoeveelheid alkohol wat ingeneem word.
- Enkel organe word meestal aangetas, wat dan ook 'n merkbare verandering aantoon.
- Selfs by onomkeerbare toestande, soos lewersirroze, verbeter die prognose met weerhouding van alkohol. By onomkeerbare skade is dit nie die geval nie.
- Die fisiese skade in die liggaam word veroorsaak deur etanol, wat die chemiese verbinding in alkohol is.

Strydom (1997:109) is van mening dat skade op twee maniere aan die liggaam veroorsaak kan word:

- Direk, deur metaboliese veranderings en beskadiging van die selle
- Indirek, deur beserings, ongelukke, geweld en 'n verhoogde vatbaarheid vir infeksie.

Volgens die werk van Kinney en Leaton (1982); Brunt (1985); Mcgee (1985); Van der Walt (1988); Fenster (1977); Edwards (1982); Botha en Reitz (1979); Albertyn en McCann (1993); Macleod (1981); Clark & Kricka (1980); Smith (1977); Babayan en Gonopolsky (1985); Combrinck (1979); Swash (1983); Thorley (1985) en Tuck (1985) het alkoholmisbruik 'n fisiologiese uitwerking op die volgende, wat hier net genoem word:

- Spysverteringstelsel, pankreas, lewer, endokriene stelsel, bloedvatstelsel, bloed, skelet en spierstelsel, sentrale senuweestelsel en selfs ook voeding.

Dat die gesondheid van die ongebore baba van 'n swanger vrou ernstig deur alkohol benadeel word, word algemeen aanvaar. Die geaffekteerde baba word gebore met liggaamlike en geestesafwykings wat permanent van aard is (Strydom 1997:118).

Edwards (1982:106) omskryf die kenmerke van die fetale alkoholsindroom soos volg:

- mikrosefalie
- verstandelike vertraging
- kongenitale afwykings
- groei-afwykings, veral in lengte en gewig, asook die groei van die brein.

Drinkgewoontes moet dus ernstig in oënskou geneem word nog voordat die vrou besluit om swanger te raak.

Samevattend kan opgemerk word dat alkohol 'n uiters nadelige uitwerking op die gesondheid van die alkoholis het (Miller 1999:8-36 & Miller & Rollnick 1991: 14 e.v.). "Persone wat alkohol misbruik, is onderwerp aan 'n abnormale hoë voorkoms van siektes en 'n vroeë dood" (Strydom 1997:118).

### **2.2.5 Drinkpatroon**

Wanneer daar na die drinkpatroon van die alkoholgebruiker verwys word, is die eerste waarneembare aspek dat die alkoholis al hoe meer drink, al hoe vinniger en al groter hoeveelhede (Aurora Alkohol- en Dwelmsentrum 1999:7). Veral laasgenoemde, die behoefte aan al groter volumes alkohol, word as een van die belangrikste kenmerke van 'n alkoholis se drinkpatroon beskou (Yates, Booth, Reed, Brown & Materson 1993). Alkoholtoleransie kom sterk na vore, met ander woorde, die verskynsel dat die drinker steeds meer en meer drank nodig het om die verlangde uitwerking te verkry.

## **2.3 VERDEDIGINGSMEGANISMES VAN DIE ALKOHOLIS**

Dit is duidelik dat die alkoholis vanweë sy innerlike swakhede eintlik nie veel met besondere sukses kan doen nie. Daarom begin hy om sy omstandighede of ander mense te blameer vir wat verkeerd is in sy lewe. Blignaut (1971:50) meen die alkoholis gebruik ontkenning en rasionalisering as voorkeur-verdedigingsmeganismes. Verster (1971:7-43) wys daarop dat die resultate van die Rorschach-toets getoon het dat die alkoholis jare lank 'n masker van ontoereikendheid dra in 'n poging om homself nie te handhaaf nie. Dit is ook progressief: Hoe ernstiger sy probleem word, hoe sterker ontwikkel sy verdedigingsmeganismes (Peters 1990: 45 e.v.).

Dié sterk teenwoordigheid van verdedigingsmeganismes word bevestig deur die werk van Goodwin (1981) en Van der Westhuizen en Fourie (1988:29-36). Die werk van Cartanzaro (1968:21-22) asook Strydom (Swart) (1997:58-59) word verweef in die samevattende bespreking rakende die verdedigingsmeganismes.

Daar is verskeie verdedigingsmeganismes wat vir die doeleindes van hierdie studie slegs genoem word, met 'n kort verduideliking by elkeen.

### **2.3.1 Ontkenning**

Dit is die algemeenste en belangrikste verdedigingsmeganisme by die alkoholis. Hy weier om te aanvaar dat hy 'n probleem met alkohol het.

### **2.3.2 Verdringing (Repressie)**

Die alkoholis kan nie belangrike gebeure in sy lewe onthou nie. Gedeeltelike herroeping dra daartoe by dat die alkoholis onseker voel en daarom gesprekke daaroor vermy.

### **2.3.3 Verkleining**

Die alkoholis gebruik verkleining as 'n gerieflike verdedigingsmeganisme. Hy probeer die probleem so verklein dat dit binne normale perke val.

### **2.3.4 Kleinering**

Hier word die probleem waarmee die alkoholis worstel, nie verklein nie, maar die persoon teenoor wie die alkoholis minderwaardig voel. Gewoonlik beskuldig die manlike alkoholis sy vrou en bestempel haar as die oorsaak van sy probleem.

### **2.3.5 Rasionalisering**

Die alkoholis soek verskonings vir sy drinkery. Allerhande argumente word aangevoer.

### **2.3.6 Leuens**

Om moeilikheid te vermy, leer die alkoholis om leuens te vertel om homself te red.

### **2.3.7 Intellektualisering**

Hier gaan dit oor verstandelike erkenning dat hy 'n alkoholis is, maar met geen innerlike oortuiging nie.

### **2.3.8 Aggressie**

Deur op die aanval te wees, probeer die alkoholis enige toenadering tot hom afweer.

### **2.3.9 Vermyding**

Met hierdie meganisme probeer die alkoholis enige situasie vermy wat vir hom enigsins 'n element van bedreiging inhou.

### **2.3.10 Kompensasie**

Wanneer die alkoholis verkeerd opgetree het, sal hy alles in sy vermoë doen om weer vriendelik te wees. Hier gaan dit nie oor die regmaak teenoor die persoon wat in die proses seergekry het nie, maar oor die beveiliging van sy eie posisie.

Hierdie verdedigings-meganismes, soos vervat in Aurora: Alkohol- en Dwelmsentrum (1999:10-11) asook die werk van Strydom (1997), dui dus daarop dat die alkoholis baie selfgesentreerd is, wat uiteindelik nie tot voordeel van sy gesin is nie (Strydom 1997:59-61).

## **2.4 DIE ONTWIKKELINGSTADIUMS VAN ALKOHOLISME**

Daar is verskeie faktore wat meewerk in die ontwikkeling van alkoholisme, naamlik godsdienstige, maatskaplike, sielkundige, sosio-ekonomiese, liggaamlike en psigiatriese faktore. Hierby is Denzin (1988:123) en die werk van Aurora: Alkohol- en Dwelmsentrum (1999:12) dit eens dat nog 'n faktor bygevoeg kan word, naamlik tyd.

Hierdie faktore werk onderling op mekaar in en lei uiteindelik tot alkoholisme. Alhoewel geen vaste patroon in die ontwikkeling van alkoholisme nog vasgestel kon word nie, is baie navorsers dit eens dat bogenoemde faktore almal 'n rol speel in afhanklikwording (Vorster 1977:77-85; Denzin 1988:195-206; De Klerk 1992: 19-27).

Die weg tot afhanklikwording verloop in 'n aantal stadiums.

### **2.4.1 Die voor-alkoholitiese stadium**

In hierdie stadium is dit opmerklik dat die alkoholis gewoonlik die eerste drankie onthou wat hy gedrink het.

Die oorskakeling vind plaas van sosiale drinker na gewoontedrinker. Alkoholiname om spanning te verminder maak ook deel uit van hierdie stadium (De Klerk, 1992:19; Aurora: Alkohol- en Dwelmsentrum 1999:14; Jellinek 1986). Clinebell (1982:29) is van mening dat die persoon in hierdie fase drink vir die effek van alkohol. Du Plessis (1986:55) neem dit verder deur daarop te dui dat daar 'n houdingsverandering ten opsigte van alkohol ontstaan, asook ambivalente gevoelens en toename in alkoholgebruik.

Volgens Catanzaro (1968:20-24) ontwikkel sekere sosiale drinkers egter waarskuwingsimptome wat daarop dui dat hulle alkoholisme sal ontwikkel as hulle voortgaan om te drink.

Hierdie simptome is identifiseerbaar voordat verslawing of beheerverlies enigszins teenwoordig is, en om hierdie rede word dit die simptome van die voor-alkoholitiese fase genoem (Strydom 1997:55).

### **2.4.2 Die vroeë kritieke stadium**

Hierdie stadium word hoofsaaklik gekenmerk deur 'n skuldgevoel oor drankgebruik, asook alkoholiese geheueversaking wat begin intree. Daar word ook in die dokument van Aurora: Alkohol- en Dwelmsentrum (1999:14 e.v.) verwys na die alkoholis wat in hierdie stadium vooruit beplan om drank te gaan koop en ook dat hy al hoe meer dink aan die idee om te gaan drink.

Berryman (1973:13) het bevind dat die alkoholis 'n gevoel ontwikkel van “ek gee nie meer regtig om nie” / “ek het 'n toevlug in drank gevind”. 'n Persoon in dié fase van alkoholisme ervaar egter reeds probleme met sy alkoholgebruik en 'n alkoholprobleem kan reeds duidelik geïdentifiseer word (Strydom 1997:56). Deur gebruik te maak van verdedigingsmeganismes wend die alkoholis wanhopige pogings aan om homself en die gemeenskap om die bos te lei aangaande die invloed van alkohol op hom.

Dit is egter slegs 'n poging om selfrespek en die respek wat ander vir die alkoholis het, te probeer behou. Die alkoholis bevind homself reeds midde-in die maalstroom van alkoholisme en op die randjie van fisiese en psigiese verslawing.

### **2.4.3 Die laat kritieke stadium**

In hierdie stadium het 'n mens te make met 'n alkoholis wat die tipiese grootmanhouding openbaar. Verder is hy altyd alwetend, aggressief en soms ook selfbejammerend (Chick 1980:271; Davies 1979:45 & Du Plessis 1986:53). In die Aurora-dokument word daar verwys na die alkoholis as 'n persoon wat gereeld van werk verander, van woonplek verander asook sterk verdedigingsmeganismes ontwikkel (1999:15).

Verdedigingsmeganismes ontwikkel reeds in die vorige fase, volgens Catanzaro (1968:21-22). Louw (1989:383) wys daarop dat die alkoholis deur sy drinkgewoontes sy familieledes se swakhede ontlok. Die alkoholis vertolk die spel soos volg: “Julle is goed, ek is sleg. Probeer om my te stop.”

“Die konteks waarbinne die alkoholis sy drinkpatroon openbaar, blyk dus van die uiterste belang te wees om hom te verstaan, omdat dit 'n integrale deel vorm van die interaksiesistiem waarbinne die individu bestaan” Calitz (1985:7-8). Du Plessis (1986:59) wys daarop dat die alkoholis of sy gesin in die laat kritieke stadium van alkoholisme hulp soek – gewoonlik vir die gepaardgaande probleme wat onmiddellike ongemak veroorsaak.

“Die alkoholis self soek gewoonlik hulp met die doel om 'n meer onaangename probleem te vermy of te voorkom ... As die alkoholis egter in hierdie stadium nie gehelp word nie, is die kans dat hy insig kan ontwikkel in sy probleem minimaal en die prognose uiters gering” (Strydom 1997:64).

### **2.4.4 Die chroniese stadium**

Hierdie stadium is 'n baie slegte stadium in die alkoholis se lewe. Die onvermoë om selfstandig op te tree is sekerlik een van die vernaamste kenmerke wat sigbaar word. De Klerk (1988:22 e.v.) meen dat die gesin, wat 'n integrale deel van die samelewing vorm, ook skadelik omdat die alkoholis, wat voorheen 'n kernrol binne gesinsverband vervul het, nou totaal afwesig geword het. Volgens Keller (1972) beleef die alkoholis ook 'n groot mate van verlies

aan beheer. Dit is duidelik dat die alkoholis in hierdie stadium 'n obsessie met drank ontwikkel en uiteindelik ook 'n baie arm geestelike lewe lei (Aurora: Alkohol- en Dwelmsentrum 1999:15-16).

“Hoewel baie alkoholiste eers in die chroniese fase van die probleem geïdentifiseer word, grotendeels omdat die simptome van dié fase as maatstaf vir alkoholisme geneem word, kan slegs 'n klein persentasie van hulle suksesvol gehelp word vanweë die gevorderdheid van die probleem” (Strydom 1997:66).

## **2.5 DIE BEHANDELING VAN DIE ALKOHOLIS**

Verskeie benaderings en tegnieke word toegepas in die behandeling van die alkoholis.

### **2.5.1 Sosiologiese tegnieke**

Daar is verskeie organisasies wat 'n bydrae kan lewer in die behandeling van die alkoholis. Volgens Vorster (1977:32) is die vernaamste organisasie Alkoholiste Anoniem (AA). Ander hulpverleners wat hierby gevoeg kan word, is die kerk en maatskaplike werkers (Verdery 1973:58 e.v.; Clinebell jr. 1968:76-85).

Leach (1973:247) verwys na die belangrike rol van die AA, sonder om die effektiwiteit van die kerk en maatskaplike werkers in twyfel te trek, met die volgende opmerking:

“No other system of helping alcoholics has such a widespread, uniform network and central information-gathering and information-disseminating facility as AA. It therefore exerts a forceful and ubiquitous, if sometimes shadowy, influence on alcoholism treatment and research far beyond its professedly narrow range of interest.”

Die AA het in 1935 met twee lede begin en in 1973 op 'n ledetal van 500 000 gestaan (Leach 1973:248). Ripley en Jackson (1959:44) het uitgebrei op die werk van die AA en verwys na die sogenaamde twaalf stappe om sober te kan bly.

Van dié stappe is onder meer:

- “Accepting oneself as an alcoholic”
- “Accepting spiritual help from a self-defined God and His guidance in day to day living”
- “Taking an honest and continuing ‘personal inventory’”
- “Taking action to change dysfunctional personality attributes and behaviour as they are recognized”
- “Helping other alcoholics to recover”.



Die AA vervul 'n belangrike funksie in die behandeling van die alkoholis. "Alcoholis Anonymous could be a valuable adjunct to out-patient psychotherapy, since membership of the movement could greatly assist the alcoholic patient in his effort to stay sober long enough to benefit from therapy" (Curlee 1971:369).

Wilcocks (1983:36) beklemtoon die belangrikheid van die rol van die alkoholis self in die rehabilitasieproses: "If he agrees to go for treatment, follow it through immediately. Don't allow him to bring up excuses as to why he can't start now." Van Jaarsveld (1994:70-73) wys op die belangrikheid van ondersteuningsdienste in die behandeling: "Die motiveringswerker tree op as bestuurder van die motiveringsproses en sorg dat die nodige ondersteuningsdienste, voor behandeling en tydens behandeling, aan die alkoholafhanklike en betekenisvolle mense gelewer word."

### **2.5.2 Fisiologiese tegnieke**

In hierdie kategorie gaan dit oor 'n biologiese benadering tot alkoholisme (Vorster 1977:27). Vroeë navorsing is reeds deur Williams (1946-1947) op hierdie gebied gedoen, waarin hy van die standpunt uitgegaan het dat alkoholisme as gevolg van biochemiese gebrek ontstaan, naamlik 'n tekort aan sekere natuurlike elemente in die liggaam. Op grond van hierdie bevinding is baie vitamieneges aan alkoholiste gegee, wat tot gevolg gehad het dat hulle al hoe meer gedrink het.

Tot dusver het hierdie hipotese van Williams (1946-1947) nie veel ondersteuning geniet in die navorsingsveld nie. Hierop maak Hoff (1968:179) die volgende opmerking: "the statistical analyses suggested that the differences in clinical success ... between the groups could be explained by random variation."

Lovell (1949) en Smith (1950) was van mening dat hormoonversteurings tot alkoholisme kan lei. Hulle bydrae is egter deur McCord en McCord (1960:24) met die volgende opmerking gekritiseer: "In spite of the fact that these experiments have not met with marked success, the investigators have argued that inadequate functioning of the endocrine glands produces the disorder." Hierop reageer Hoff (1968:180) ondersteunend: "preliminary trials ... have not revealed any clear-cut or enduring effects on the outcome of the treatment of alcoholics."

Dit wil voorkom asof daar nog nie finaliteit bereik is ten opsigte van fisiologiese tegnieke rakende alkoholisme nie. "The usage of disulfiram, however, seems to offer some promise when it is applied in conjunction with other treatment techniques. Also the

dispensing of vitamins and proteins, as well as a balanced diet, seems to facilitate the physical well-being of alcoholic patients" (Vorster 1977:31). Staker (1980:20 e.v. & Kruger 1992:28-30) maak die opmerking dat fisiologiese behandeling van groot waarde is aangesien daar verskeie biologiese elemente van die menslike liggaam tydens behandeling aandag moet ontvang.

’n Belangrike aspek van die praktyk van behandeling is dat die moderne behandeling grootliks gerig is op die totaliteit van die alkoholafhanklike se behoeftes (Coleman *et al.* 1984; Kaplan & Sadock 1984 & Kruger 1992:28). Die fisiologiese benadering is net deel van die groter behandelingsprogram.

### **2.5.3 Psigologiese tegnieke**

#### **2.5.3.1 Psigo-analitiese tegnieke**

Freud (1930) was van mening dat die alkoholis sekere fiksasies toon wat terugwys op die orale periode van sy psigo-seksuele ontwikkeling. Dit word toegeskryf aan sekere traumatiese gebeure in sy vroeë lewensjare. Die werk van Mellor (1974) verwys weer na die sterk behoefte wat by die alkoholis ontstaan om homself te vernietig as gevolg van skuldgevoelens. Die gedagte dat hulle verdien om gestraf te word as gevolg van hulle drankprobleem, kom ook na vore.

Die psigo-analitiese behandeling van die alkoholis verskil nie van dié van enige ander vorm van emosionele versteurdheid nie (Triana & Hinkle 1974). Moore en Ramseur (1960) het navorsing gedoen oor die effektiwiteit van die psigo-analitiese behandeling op alkoholiste en tog bevind dat dit nie baie geslaagd is nie. Die werk van Zwerling en Rosenbaum (1967:642) ondersteun dit:

“Classical psychoanalytic techniques rarely succeed – possibly because of the intensity of the transference relationship fostered, possibly because of the absence of immediate supportive-reassuring comfort from the therapist.”

Een van die tegnieke wat moontlik suksesvol kan wees in die behandeling van die alkoholis, is hipnose (Vorster 1977:40). Kruger (1992:30) is wel van mening dat psigoterapie by alkoholafhanklikes hoofsaaklik moet fokus op die redes vir die persoon se behoefte aan alkohol. Dit sluit aan by die navorsing wat Mellor (1974) rakende psigoterapie gedoen het.

Du Preez (1983) wys daarop dat die psigiese effek van alkoholafhanklikheid individuele psigoterapie bemoeilik, aangesien die alkoholafhanklike geneig is om negatiewe emosionele gebeure te verdring, wat die ontstaan van verdedigingsmeganismes noodsaak. Uit navrae by rehabilitasiesentrums omtrent die benaderings wat tans in gebruik is, blyk dit dat

daar steeds sterk gefokus word op die rede tot afhanklikheid (Aurora Kliniek: Bloemfontein 2007; Sanpark Kliniek, Klerksdorp 2007).

### **2.5.3.2 Gedragstegnieke**

Daar kan ook probeer word om die individu se gedrag deur middel van kondisionering te verander, byvoorbeeld tegnieke wat daarop gemik is om die alkoholis 'n afkeer van alkohol te laat ontwikkel.

“Historically, due to the belief of early behaviorists that alcohol abuse was a function of simple conditioning factors, behavioral treatment of alcoholism has involved almost exclusively the use of aversion conditioning strategies.

“Currently, behavioral treatment goals have become more comprehensive in response to the increasing number of research findings questioning a simple conditioning etiological model, and recent controlled evaluation studies questioning the efficacy of aversion procedures” (Vorster 1977:45).

Die meeste alkoholiste wat hierdie terapie ondergaan het, bevestig dat wanneer hulle met alkohol gekonfronteer word, hulle weier om dit te drink as gevolg van hulle negatiewe verbintenis met die terapie. Die metodes wat hier gevolg word, sluit aversieterapie in, soos die gebruik van *antihooze*-tablette en skokterapie (Kruger 1992:30).

Hierdie terapie sal sekerlik nie die enigste wees wat met sukses getoets is nie, maar dit lyk tog asof Vorster (1977) baie raakpunte met sy navorsing omtrent gedragsterapie uitgewys het. Kruger (1992:30) wys daarop dat die benadering alkoholafhanklikheid as aangeleerde gedrag hanteer.

Verdere hanteringstegnieke sluit in ontspanningsterapie, opleiding in selfgeding, selfbeheervaardighede en nuwe strategieë om die omgewing te hanteer (Coleman *et al.* 1984)

### **2.5.3.3 Groeptegnieke**

Hierdie tegniek blyk baie gewild te wees, alhoewel die suksesyfer met groepterapie nie baie hoog is nie.

Heath (1945) en McCarthy (1946) het albei die belangrikheid van groepterapie uitgewys asook die behoefte van die alkoholis om sy emosionele stres in groepverband te ontlaai. Die werk van Gliedman, Rosenthal, Frank en Nash (1963) het ook die belangrikheid van groeptegnieke uitgewys.

Kruger (1992:31) is ook van mening dat groepterapie van groot waarde in die behandeling van alkoholiste kan wees. Kaplan en Sadock (1988) dui op die belangrikheid van groepterapie deur die waarde van verantwoordelike dissiplines binne groepterapie, soos die sielkundige, predikant, psigiater, maatskaplike werker en arbeidsterapeut, uit te lig.

#### **2.5.3.4 Ander individuele tegnieke**

Voegtlin en Lemere (1942) het al die gepubliseerde werke oor alkoholisme tussen 1909 en 1941 saamgevat en die volgende bevind: “The most striking observation is the apparent reticence with which the English-speaking psychiatrists have presented statistical data concerning the efficacy of treatment.”

Die werk van Hill en Blane (1967) wys daarop dat daar implisiet of eksplisiet ’n sekere tipe psigologiese intervensie met alkoholiste was.

## **2.6 SAMEVATTENDE GEVOLGTREKING**

Dit is duidelik dat daar verskeie tegnieke is ten opsigte van die behandeling van alkoholisme. Waarskynlik die belangrikste gevolg is dat die misbruik van alkohol ’n vernietigende uitwerking op die gesin het. Hiervan getuig die werk van Miller *et al.* (1982:49) asook Mostert (2001:50):

“There is no consistency or dependability in any area of family life. Broken promises, unfulfilled expectations, and disrupted plans create tension and strained relationships. Family members are isolated and separated from one another by fear, anger and confusion.”

Alhoewel Nace (1987) van mening is dat egskeidingsyfers hoër is in alkoholhuwelike as onder normale omstandighede, is dit egter ook belangrik om nooit perspektief te verloor en te vergeet dat daar wel hulp vir die alkoholis en vir sy gesin is nie.

Hierdie hoofstuk het gedien as oriëntering ten opsigte van alkoholisme asook as die bewusmaking van die lewe van die alkoholis en die moontlikheid op behandeling wat daar is.

## Hoofstuk 3

### TERAPEUTIESE INTERVENSIË AS NOODSAAKLIKE PASTORALE AKSIE

#### 3.1 DIE BETEKENIS VAN BEHANDELING VIR DIE ALKOHOLIS

##### 3.1.1 Perspektief op behandeling

Daar bestaan sekerlik 'n legio vrae omtrent die beginpunt van behandeling vir die alkoholis. 'n Groot hoeveelheid navorsing is al gedoen oor die rol wat persoonlikheids- en biografiese faktore speel in die ontwikkeling van alkoholafhanklikheid en in die behandeling daarvan. Verskeie navorsers is dit eens dat daar wel 'n verband tussen alkoholafhanklikheid en depressiesimptome bestaan (Brown & Schuckit 1988; Meyer & Workman 1983; Taylor & Miller 1979). Freed (1978:64) het gevind dat sekere alkoholafhanklikes egter bipolêre versteurings vertoon. Die drinkpatrone van alkoholafhanklikes met bipolêre versteurings het volgens die werk van Reich, Davies en Himmelhoch (1974) grootliks verskil van alkoholafhanklikes met unipolêre versteurings. Eersgenoemde groep was meesal geneig om te drink wanneer hulle 'n maniese fase beleef het terwyl laasgenoemde geneig was om te drink wanneer hulle depressief gevoel het. Dus is die meeste navorsingsresultate omtrent die behandeling van alkoholiste op unipolêre depressie gebaseer. Daar is ook navorsing wat dui op die verband tussen alkoholisme en verskeie ander faktore behalwe persoonlikheidsversteurings, naamlik genetiese faktore en metaboliese veranderings, stres en sosiale faktore, sowel as etniese en kulturele invloede (Kruger 1992:13 e.v.).

Hierdie faktore sal vir die doeleindes van hierdie studie nie verder bespreek word nie, maar dien slegs as uitbreiding op bogenoemde stelling ten opsigte van die verband tussen alkoholisme en persoonlikheidsversteurings.

##### 3.1.2 Die behandelingsproses

Navorsing oor die verband tussen alkoholafhanklikheid en depressie is veral onderneem om die relatiewe lae suksessyfer in die behandeling van alkoholafhanklikheid te verklaar (Lotz 1997:5ev). Deur die verband met die aanwesigheid van depressie by alkoholafhanklikes te ondersoek, is daar gehoop om die prognose van alkoholafhanklikes te verbeter.

Lutz en Snow (1985) wonder byvoorbeeld hoekom persone wat depressief is 'n hunkering na 'n ooriname van alkohol het. Hoop die alkoholis dalk dat die alkohol die gevoel van moedeloosheid sal verbeter? Navorsers is dit egter eens dat die alkoholis meer depressief voel ná die inname van alkohol en dat die depressie vererger namate die inname verhoog (Lotz 1997:6). Die moontlikheid bestaan dus wel dat alkoholafhanklikes tog tot depressiewe persoonlikhede kan neig.

As in ag geneem word dat depressie beskou word as 'n konstellasie van simptome wat bestaan uit gemoedstemming, fisiologiese, kognitiewe en konatiewe funksionering, is die verband verstaanbaar, aangesien die inname van alkohol al dié areas beïnvloed (Brown & Schukit 1988).

### **3.1.2.1 Die behandelingsproses aan die beginstadium**

Alkoholiste bied baie weerstand teen behandeling en moet daartoe motiveer word. Belsten (1988) en Frankl (1978) wys daarop dat alkoholiste 'n gebrek aan sin en doel het, wat beteken dat hulle geen waardes en doelstellings het nie. Dit lei weer daartoe dat hulle geen voldoende beweegrede het vir 'n verbintenis tot 'n sober lewenstyl nie. Daarom is die gedagte dat alkoholiste vrywillig vir behandeling moet kom onrealisties (Freedberg & Johnston 1978:67-70). Motivering tot behandeling blyk dus die eerste groot stap te wees aan die beginstadium van behandeling (Lewis; Dana & Blevins 2002 & Coombs 2001: 36-59).

Beckham (1980:55) meen dat aanvaarding van volle verantwoordelikheid vir hulle probleem nie verwag word nie. Tog blyk dit dat 'n keuse vir behandeling by die alkoholis aanwesig moet wees voordat behandeling doeltreffend en sinvol kan wees. Die navorser skaar hom by Beckham dat die alkoholis 'n keuse vir behandeling moet uitoefen. Die opmerking in die vorige paragraaf deur Freedberg en Johnston blyk slegs daarop gemik te wees om te beklemtoon wat Belsten en Frankl uitgewys het omtrent die verset teen behandeling wat daar by alkoholiste bestaan.

Frankl 1967 en Mostert 1979 is van mening dat die alkoholis nie volle verantwoordelikheid hoef te aanvaar vir sy probleem nie, maar wel vir sy houding daarvoor en vir sy gedrag en die gevolge daarvan (sien ook Christiansen, Reich, Obitz & Bauman 1980:46-74). Die navorser kan egter nie met hierdie stelling saamstem nie en wil juis in die navorsing uitwys dat die alkoholis verantwoordelikheid moet aanvaar deur die moontlikheid van rehabilitasie. Met soberheid kan heelwat neuro-psigologiese herstel na twee of drie weke

verwag word, maar meer ingewikkelde funksies, soos abstrakte vermoëns, herstel stadiger (Clifford 1986:43-50).

Clifford (1986) en De Franco, Tarbox en Mc Laughlin (1985) is dit almal eens dat dit onwaarskynlik is dat die alkoholis kognitief in staat is om tydens behandeling die verlede doeltreffend te verwerk. 'n Gedragsbenadering is dus in die beginstadium van die behandeling van die alkoholis belangrik (Lishman 1981:23). Allport (1961:15 e.v.) het reeds in die vroeë jare bevind dat 'n fokus op doeltreffende gedrag nuwe gedragspatrone vestig wat kan groei tot 'n funksioneel outonome lewenstyl, beheers deur motivering tot groei.

### **3.1.2.2 Behandelingsproses gedurende die vordering**

Intense behandeling van die alkoholis duur volgens De Miranda (1988:36) tussen drie tot ses weke. 'n Redelike mate van kognitiewe helderheid word eers na twee tot drie weke van soberheid bereik. Clifford (1986) en Tarter (1976) is dit eens dat die verbetering van abstrakte funksies veel langer neem, selfs tot een jaar. 'n Sober lewenstyl moet gevestig word en daarom is begeleiding daarin van die uiterste belang (Zaayman 1988:24-30). Die alkoholis moet verder ook heringeskakel word by die gemeenskap, sy huwelik en sy gesin. Verdere inskakeling moet ook plaasvind by die kerk en die arbeidswêreld. Die hantering en verwerking van probleme is ook van groot belang (Welch 2001:18-30 & Myer & Parry 2005).

McAlindon (1981:40 e.v.) wys daarop dat alkoholiste se negatiewe selfbeeld aandag moet geniet sodat 'n positiewe selfwaarde kan ontwikkel as basis vir gesonde heraanpassing en motivering tot groei. Smith (1988:17) en Zaayman (1988:36) stem saam dat patologiese skuldgevoelens saam met 'n negatiewe selfbeeld gaan en dat skuldgevoelens pastorale hulp vra.

Dit is moontlik om alkoholiste te help om hulle eie gevoelens en behoeftes te leer ken en gesond daaraan uiting te gee. Hulle horisonne moet uitgebrei word tot 'n voller lewe in hulle verhoudings, werk, vrye tyd en godsdiens (Rosen 1981:54). Ter ondersteuning van die navorsing wat gedoen is omtrent die behandelingsproses gedurende die vordering, wys Kruger (1992:32 e.v.) op dieselfde standpunte soos reeds hierbo genoem. Van Jaarsveld (1994:50-84) gaan ook van dieselfde standpunte uit.

Daar is drie redes tot verset teen behandeling deur die alkoholis, naamlik:

- Die alkoholis het nie die vermoë om die insig te ontwikkel dat alkohol die oorsaak van sy probleme is nie. Onrealistiese denke ontstaan oor sy beskouing van sy probleem en die uitwerking daarvan op ander mense.

- Die alkoholis sal in die meeste gevalle gebruik maak van verdedigingsmeganismes om sy alkoholinnamte te regverdig.
- Die mense naaste aan die alkoholis het kontak met die realiteit van sy probleem verloor en kan nie 'n objektiewe mening uitspreek nie (Van Jaarsveld 1994:52). In baie gevalle het die mense naaste aan die alkoholis die instaatsteller en instandhouer van sy probleem geword (Kalis 1983:6-11).

Dit is uiters belangrik om hierdie redes tot verset in gedagte te hou wanneer daar oor die behandeling van die alkoholis besin word. Hierdie redes vorm basies deel van die alkoholis se persoonlikheid en sal in die meeste gevalle waarneembaar wees. Dus moet die persone wat by die behandelingsprogram betrokke is, altyd daarop ingestel wees.

## **3.2 TERAPEUTIESE INTERVENSIË IN DIE VERLEDE**

### **3.2.1 Die konsep “lokus van beheer”**

“Lokus van beheer” verwys na die algemene verwagting wat 'n persoon het dat versterking vir sekere gedrag die gevolg is van sy of haar eie gedrag, of dat dit onafhanklik van die gedrag plaasvind. Dit beteken dus dat wanneer 'n persoon van mening is dat gebeure in sy lewe van sy eie gedrag of optrede afhanklik is en hy voel dat hy beheer daarvoor uitoefen, hy 'n interne lokus van beheer het (Lotz 1997:16). Persone wat meen dat hulle gedrag hoofsaaklik deur eksterne gebeure beïnvloed word, het 'n eksterne lokus van beheer. Lotz (1997:16) verwys na die werk van Carlisle-Frank (1991), wat veral op vier lewensfere of behoefte-areas ten opsigte van lokus van beheer konsentreer. Hulle is:

- Beheer oor institusionele faktore (opvoedingstelsels, arbeidsmarkte ens.)
- Beheer oor persoonlike doelwitte en prestasie (werksbevordering, verkryging van mag ens.)
- Beheer oor interpersoonlike verhoudings (verhouding met familie, kollegas, vriende ens.)
- Beheer oor persoonlike gesondheidsgewoontes (gewigsbeheer, oefening, dieet, alkoholgebruik ens.)



### **3.2.2 Die belangrikheid en rol van lokus van beheer in alkoholafhanklikheid**

Kivlahan, Donovan en Walker (1983) wys daarop dat een van die grootste uitdagings in die veld van alkoholafhanklikheid is om terugvalprosesse te verstaan en om beter en meer effektiewe voorkomingsmaatreëls te ontwikkel. Met die begrip terugval word bedoel "returning to a former state" (Campbell & Graham 1988:6).

Carlisle-Frank (1991), asook Donovan en O'Leary (1978), het in hulle navorsing aangetoon dat die lokus van beheer van groot belang is in die behandeling van alkoholafhanklikheid.

Baie van die navorsing het ook aangetoon dat persone met 'n interne lokus van beheer meer geneig is om verantwoordelikheid te aanvaar vir hulle gesondheid (Carlisle-Frank (1991). Lotz (1997:17) is van mening dat baie van hierdie navorsing op lokus van beheer as moontlike voorspeller van suksesvolle rehabilitasie gefokus het. Selfmotivering en selfbeeld speel ook 'n beduidende rol ten opsigte van suksesvolle rehabilitasie (Barnard 1992:1; Meyer 1983a:2-6; Van Jaarsveld 1994:20-23). Met selfmotivering word bedoel "die vermoë wat die individu ontwikkel om sy houdings en gesindhede positief te verander sodat hy kan raaksien dat hy geleentheid en vermoëns het waarmee hy drome, ideale en persoonlike doelwitte kan bereik" (Meyer 1983a:4).

### **3.2.3 Stresvolle situasies en die lokus van beheer in alkoholafhanklikheid**

Daar is heelwat navorsing gedoen oor die verband tussen lokus van beheer en stresvolle situasies. Phares (1976:130) verwys na navorsing wat daarop dui dat persone met 'n eksterne lokus van beheer binne stresvolle en bedreigende interpersoonlike situasies meer bereid was om die situasies as sodanig te herken as persone met 'n interne lokus van beheer.

Phares (1976:131) is van mening dat "externals have been observed to react to personal threat with what might be termed sensitization while internals are evasive, denying, or otherwise show evidence of disruption in cognitive processes". Persone met 'n interne lokus van beheer sal meer teësinning wees om die angste te erken wat hulle wel ervaar (Jennings 1985:98). Intergeoriënteerde persone sal dus waarskynlik die bedreigende situasie (alkoholafhanklikheid) veral ontken, maar fisiologies meer daardeur beïnvloed word.

In teenstelling hiermee verwys Lotz (1997:20) na navorsing wat aantoon dat persone met 'n interne lokus van beheer meer effektief was wanneer stresvolle lewensituasies die hoof gebied moes word. Ten opsigte van alkoholafhanklikheid kan daar dus verwag word dat

persone met 'n eksterne lokus van beheer meer geneig sal wees om hulle alkoholafhanklikheid te erken, maar dat persone met 'n interne lokus van beheer hulle afhanklikheid waarskynlik meer suksesvol sal kan hanteer.

### **3.2.4 Vorige drankmisbruikpatrone en rehabilitasie**

Heelwat navorsing is gedoen om te bepaal wat die invloed van vorige drankmisbruikpatrone op 'n alkoholise rehabilitasie is.

Booth, Yates, Petty en Brown (1991) het bevind dat die grootste faktore by terugval 'n geskiedenis van alkoholmisbruik, groter volumes drank per dag en 'n geskiedenis van vorige behandelings is. Hierdie navorsing word met soortgelyke feite ondersteun deur die werk van Baily, Allsop, Saunders en Phillips (1993). Die werk van Knouse en Schneider (1987:36-42), asook van Booth *et al.* (1991:29 e.v.), het daarop gedui dat alkoholafhanklikes wat nog nie voorheen behandeling ontvang het nie, se kans op rehabilitasie groter was as dié van persone wat wel al sulke behandeling ontvang het.

Lotz (1997:27-31) wys op die drie faktore wat as die drie belangrikstes ten opsigte van terugval beskou word, naamlik 'n geskiedenis van alkoholmisbruik, groter volumes drank per dag en 'n geskiedenis van vorige behandelings. Daar kan bepalinge gedoen word deur hierdie faktore te bereken om terugval te voorspel en te voorkom. Hierdie bevinding van Lotz (1991:19 e.v.) word ondersteun deur die werk van Reed, Brown en Masterson (1993).

Dit is uit bostaande inligting duidelik dat drankmisbruikpatrone 'n beduidende rol speel in die rehabilitasie van alkoholafhanklikes. Daarom is dit belangrik dat hierdie patrone verreken moet word in die behandeling self en in die opvolg van die alkoholise. Die psigososiale funksionering moet ook nie uit die oog verloor word nie. Hierdie psigososiale faktore wat 'n positiewe bydrae tot die rehabilitasie van die alkoholafhanklike kan lewer, is onder andere sy werk, sy gesinsbande en die breër gemeenskap (Mostert 2001:52; sien ook Miller 1982:49; Klerman 1983:22 en Potter-Efron & Potter-Efron 1991:11).

### **3.2.5 Die behandeling van terugvalle**

In die behandeling van terugvalle is dit baie belangrik om die alkoholafhanklike ten sterkste te ondersteun en te motiveer. Volgens die werk van Pienaar (1991) is die motivering tot groei van die uiterste belang. Frankl (1967; 1969; 1978) wys ook op die belangrikheid van hierdie motivering aangesien daar groei tot betekenis moet wees. Daarom is dit belangrik om nie

tydens terugvalle die alkoholafhanklike deur middel van hospitalisasie vir 'n lang tydperk uit die samelewing te onttrek nie.

“Hospitalization for relapses should not be prolonged, because the longer a drug addict withdraws from society the greater his fears become. The best antidote for these fears is found in his daily successful experiences in society, at work and with friends” (Nyswander 1971:137).

Gorski en Miller (1982:7), Langley (1985b&c:1) en Van Jaarsveld (1994:92) is dit eens dat terugvalle by alkoholiste 'n realiteit is en dus nie geïgnoreer kan word nie. Almal wat behandeling ondergaan, wil waarskynlik graag soberheid handhaaf, maar vind dit moeilik:

“[F]or 40 percent of all persons attempting to recover from alcoholism, recovery is elusive. They relapse in spite of their best efforts while skilled professionals stand by helpless because traditional approaches to counseling and treatment simply don't work” (Van Jaarsveld 1994:92).

Die konsep “wil-tot-betekenis” van Pienaar (1991:26-48), wat onder andere insluit dat die alkoholafhanklike gedwing word tot besluitneming, word sterk in die behandeling van terugvalle ondersteun. Nog werk wat handel oor die behandeling van terugvalle is dié van Frank (1978); De Vos (1987) asook die “Purpose in Life”- (PIL-) vraelys van Crumbraugh (1968).

Wat is uit die voorafgaande dan belangrik in die behandeling van terugvalle by die alkoholafhanklike? Dit is duidelik dat positiewe ondersteuning tot groei 'n groot rol speel om sodoende die alkoholafhanklike positief tot groei te motiveer. Dit is belangrik dat algehele onthouding verduidelik moet word. Die feit bly dat die gebruik van een drankie die begin is van die terugval van 'n alkoholis. Voorts is dit belangrik om nie moedeloos of negatief te raak met terugvalle nie. Dit is belangrik dat die terapeut veral met 'n terugval nooit genadeloos teenoor die alkoholis sal optree nie.

### **3.2.6 Die behandeling van onttrekkingsimptome**

Soos die belangrikheid van sosiale interaksie tot rehabilitasie in die voorafgaande paragraaf uitgewys is, is dit ook die rasionaal by die behandeling van onttrekkingsimptome.

“The withdrawal treatment of the addict requires of the physician not only medical knowledge but, equally as important, a familiarity with the details of custodial care. The simple fact is that the finest medical treatment can be totally invalidated if the basic and ever-present custodial needs of the patient are neglected” (Nyswander 1971:113).

Daar bestaan dus geen twyfel dat die gesin, familie en vriende 'n geweldig belangrike rol in die behandeling van onttrekkingsimptome speel nie. Daar moet ook egter onthou word

dat die alkoholis 'n inherente vrees vir onttrekking het en dit maak ondersteuning van nog groter belang (De Klerk 1992:29). Die onttrekking neem soms 'n aanvang tydens 'n episode van dronkenskap, maar kom gewoonlik voor as die persoon 'n paar dae lank geen alkohol ingeneem het nie (Strydom 1997:120). Adams en Sutker (1985:554) is van mening dat onttrekkingsimptome selde voorkom by persone jonger as dertig jaar.

Miller (1991) het egter in sy navorsing bevind dat persone wat ophou drink en uiteraard dan ook met vrees vir onttrekking leef, baie op die familie se ondersteuning staatmaak. Hy wys ook op die waarde wat die ondersteuning van die familie vir die alkoholis in rehabilitasie het. Een van die eerste simptome wat voorkom, is angstigheid. In 'n poging om van die bedreiging van onttrekking te ontsnap, kan die persoon hom selfs ernstig beseer indien daar nie toesig oor hom gehou word nie (Louw 1993:33; Van der Walt 1988:72 en Strydom 1997:120-124).

Die rol van mediese personeel in die behandeling van onttrekkingsimptome is ook van groot belang, aangesien die alkoholis met allerhande onderhandelings besig is. Selfs die familie en vriende moet versigtig wees om nie positief teenoor hierdie onderhandelings te reageer deur jammer te kry en alkohol tydens die rehabilitasieprogram te voorsien ten einde onttrekking te voorkom nie.

“This can be considered normal behavior for an addict about to undergo or undergoing withdrawal treatment. All those concerned with the treatment of the addict should be warned that such attempts will be made, but the physician should view them as signs of a very deep disturbance, and not as signs pointing to a poor prognosis” (Nyswander 1971:114).

Verskeie navorsers is dit egter eens dat onttrekking en die hantering daarvan 'n belangrike rol in die rehabilitasie van die alkoholis speel. Behandeling kan egter ook tuis of in hospitale plaasvind, alhoewel die behandeling tuis by sommige en hospitale by ander meer effektiewe resultate lewer.

Gibbs en Flangan (1979), Nyswander (1971:119-123) asook die werk van Lotz (1997:32) en De Klerk (1992:27-32) wys daarop dat die alkoholis tydens behandeling ten alle tye moet beseft dat hy met 'n rehabilitasieprogram besig is. Hy moet begryp wat die inhoud daarvan is en dat die moontlikheid van onttrekking bestaan, asook die samewerking wat van hom verwag word.

Dit wil dus uit die voorafgaande gedeelte voorkom of die alkoholis tydens die behandeling deur 'n emosionele en 'n fisiese stryd kan gaan. Wat egter in hierdie tyd belangrik is, is die ondersteuning wat daar vir die alkoholis is tydens die onttrekking asook

die feit dat daar wel mediese metodes is wat hom deur die behandeling kan help (Strydom 1997:116-132). Onttrekking is nie 'n gebeurtenis wat die alkoholis so moet ontstel dat hy nie tot rehabilitasie bereid is nie.

### **3.2.7 Die evaluering van die behandeling**

Daar is 'n legio omstandighede wat 'n rol kan speel in die behandeling van die alkoholis en spesifiek ook by die evaluering van die behandeling. Hieronder tel die alkoholis se persoonlikheid en gesinsomstandighede. "Die gesin is deur middel van die sosialisering-proses die basis van die individu se persoonlikheid" (De Klerk 1992:25).

Die rol wat die alkoholis se vader, moeder en gesinslede speel (wat dalk self alkoholiste is/was), die verbroekeling van gesinsverhoudings asook versteurde verhoudings tussen gesinslede kan ook as faktore beskou word wat tot latere alkoholmisbruik bydra (Nel 1993:44-58, Strydom 1997:124-134).

"It follows, therefore, that researchers in the various related fields of the social sciences turn to a study of the family, and the role it plays, when attempting to understand a person's personality, and especially when trying to ascertain whether there are common factors at work that lead to the development of the potential alcoholic" (Blignaut 1971:27).

McCord en McCord (1960) asook Swinson en Eaves (1978:85-87) het met hulle navorsing bevind dat gesinsdisorganisasie, openlike vyandigheid teenoor ouers asook oorbeskernde of afsydige ouers 'n beduidende rol kan speel in die lewe van die alkoholis, oftewel dan as bydraende faktore tot alkoholisme. Hierop het Nel (1993:50) uitgebrei deur daarop te wys dat gesinne waar drankmisbruik nie voorkom nie, gelukkiger is as in die geval waar drankmisbruik binne gesinsverband voorkom. Ook Van Jaarsveld (1997:124 e.v.) het op die uitwerking van probleemdrinkery op die gesinslewe gewys.

Spanning is ook geneig om binne gesinsverband op te bou en die verligting daarvan kan dan gesoek word in die oormatige gebruik van alkohol, wat weer tot alkoholisme kan lei (Rip in Blignaut 1971:28-30).

Ter evaluering van die behandeling is dit belangrik om dadelik op te merk dat sekere basisse as behandeling gebruik kan word, maar dat die omstandighede van die individu nie tydens behandeling uit die oog verloor mag word nie. Hoewel die navorsing op heelwat gedateerde bronne staatgemaak het, het dit geen nuwer bronne uitgewys wat die standpunte in die gedateerde bronne weerspreek nie. In die eerste hoofstuk is in die metodologie ook reeds op hierdie belemmering gewys.

### 3.2.8 Gesinsterapie binne die verband van 'n volwasse alkoholafhanklike

In navorsingswerk deur Steinglass (in Arico, Zannero, Galatola, Valenti & Corrao 1994) is daar bevind dat dit baie belangrik is om die alkoholis se huweliksmaat en gesinslede by rehabilitasie te betrek ten einde suksesvol te kan wees.

In die behandeling wat met toenemende onthouding verband hou, lei die betrek van die gesin tot 'n beter huweliksverhouding en 'n gesonder gesinsverband (Lotz 1997:28).

In die werk van Casey, Griffin en Googins (1993) en Hester en Miller (1989) word die rol van die gesin al hoe meer deur navorsing beklemtoon. Die betrek van die gesin by rehabilitasie is noodsaaklik, aangesien die alkoholis hom geleidelik uit die samelewing asook uit die gesin onttrek namate sy lewe meer alkohol-gesentreerd raak (Strydom 1997:124).

Kaufman en Kaufman (1979:71) beskryf die belangrikheid om die gesin te betrek by die behandeling van die alkoholis tot rehabilitasie soos volg:

“It is our experience that many adolescents and their families work out their problems and free the adolescent for the completion of his growth tasks when family therapy is an intrinsic part of the total treatment.”

Mills en Taricone 1991 het ook bevind dat interpersoonlike afhanklikheid sterk geassosieer word met die patogene van onder andere alkoholafhanklikheid. Hierdie standpunte is vandag nog geldig aangesien die alkoholis die behoefte het om te weet dat hy steeds tot die gesin en die samelewing behoort (Strydom 1997:124).

Gesinsbetrokkenheid behou die fokus op die sinvolle rol wat die alkoholis steeds in die gemeenskap kan speel. Sodra die gesin die alkoholis begin wegstoot, sal die sin vir bestaan wat hy in die samelewing mag hê, ook vervaag. Die belangrikheid van die gesin is volgens De Klerk (1992:23) juis gesetel in die feit dat daar 'n hegte band tussen die lede bestaan. Dit word soos volg uiteengesit: “Daar is drie belangrike verhoudings wat binne die gesin onderskei word, naamlik die huweliksverhouding tussen man en vrou, die ouer-kind-verhouding en die verhouding tussen die kinders onderling.”

Gibbs en Flanagan (1979) het 'n groot bydrae gelewer op die terrein van gesinsterapie en het uiteindelik bevind dat die stabiliteit van die huwelik 'n beduidende rol speel in die rehabilitasie van die alkoholafhanklike.

Calitz (1985:7-8) kom tot die volgende gevolgtrekking: “Die konteks waarbinne die persoon sy drinkgedrag openbaar, blyk dus van die uiterste belang te wees om hom te verstaan, omdat dit 'n integrale deel vorm van die interaksiesistiem waarbinne die individu bestaan.” Hierby kan verwys word na die belangrike werk van Epston en White (1990)

rakende die narratiewe as terapeutiese metode as hulle dit duidelik stel dat die individu se lewe binne die band van die gesin selfs ook as storievorm verklaar kan word. Individue gee dus betekenis aan hulle lewens deur ervaring en belewenis. Hierdie stories, meen Bothma (2003:68), bevat beskrywings oor hulleself, oor ander mense asook oor die verhoudings waarin hulle staan.

Uit bostaande is dit duidelik dat die suksesvolle behandeling van die alkoholafhanklike nie net by homself berus nie, maar ook in 'n groot mate by die gesin se ondersteuning ten opsigte van rehabilitasie, asook die betekenis wat die alkoholafhanklike aan sy gesinslede gee (Doherty & Baptiste 1993; Gladding 1998:85 e.v. & Goldberg 2004:6-28). Die gesin speel nie net 'n sleutelrol in die ondersteuning nie, maar moet ook begrip toon vir die alkoholafhanklike en sy gevoelens.

### **3.2.9 Die behandeling van die volwasse alkoholis binne die huweliksband**

Uit die voorafgaande kan afgelei word dat ondersteuning tot die suksesvolle rehabilitasie van die alkoholis grootliks bepaal word deur die ondersteuning van die familie, of dan die onmiddellike gesin.

In besonder is die ondersteuning van en begrip deur die huweliksmaat belangrik. Die werk van Frankl (1978) en Maslow (1970) het reeds op die belangrikheid van 'n gesonde en ondersteunende huweliksverhouding in die behandeling van die alkoholafhanklike gedui.

Engelbrecht (1983: 37-46) het ongelukkig die teendeel bewys met navorsing wat die afwesigheid van gesonde huweliksverhoudings by alkoholiste. Waar daar 'n gebrek aan 'n gesonde en ondersteunende huweliksverhouding bestaan, is dit onmiddellik sigbaar dat daar 'n negatiewe reaksie omtrent motivering tot groei bestaan. Hierteenoor kan die narratiewe weerligwerp op die pad vorentoe asook die pad waarlangs die probleem ontwikkel het, aangesien die narratiewe nie op dominante, probleemgesentreerde stories fokus nie, maar eerder luister na alternatiewe stories (Bothma 2003:69).

Dit is baie belangrik om te bepaal wat oorsaak is en wat gevolg. Is dit slegte huweliks- en gesinsomstandighede wat tot alkoholisme lei, of is die alkoholafhanklikheid juis die oorsaak van slegte huweliks- en gesinsomstandighede?

Met hierdie navorsing word van die standpunt uitgegaan dat alkoholafhanklikheid slegte huweliks- en gesinsomstandighede tot gevolg het. Hoewel die huweliksmaat seergekry het tydens die fase van alkoholisme, is dit uiters noodsaaklik dat die nodige empatie, ondersteuning en begrip teenoor die alkoholis betoon word tydens rehabilitasie, aangesien

daar altyd sin en betekenis in die lewe te vind is (Ogden Bellis 1998 & Piper & Grudem 1991: 3-18).

Frankl (1967, 1969) gaan van die standpunt uit dat die mens aan die lewe betekenis kan gee deur dit wat jy gee aan die lewe en deur dit wat jy uit die lewe neem. Dit mag wees dat die alkoholis weer sin raakgesien het in sy lewe en juis staatmaak op die ondersteuning en begrip van die huweliksmaat. Daarom is dit belangrik dat die huweliksmaat nie tydens rehabilitasie die rug op die alkoholis sal draai nie, maar ondersteunend sal optree ten einde die alkoholis tot 'n sinvolle en suksesvolle rehabilitasie te help lei (Steward Van Leeuwen 1998).

Behandeling tot 'n suksesvolle rehabilitasie is moontlik. Uit die navorsing is dit ook duidelik dat die pad nie maklik is nie, maar dat die alkoholis in behandeling geweldig staatmaak op ondersteuningsbronne uit die samelewing, maar veral op die ondersteuning en begrip van die onmiddellike gesin (Settles 1999). Hoewel die gesin en veral die huweliksmaat seergemaak is deur wat gebeur het, bly dit ons Christelike plig om te vergewe soos Christus ons vergewe en positief te lewe. Frankl (1967, 1975, 1978) wys immers daarop dat wil-tot-betekenis die mens se primêre en tegelykertyd ook die mees menslike motiveringskrag is.

### **3.3 SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKING**

Dit het duidelik na vore gekom dat behandeling vir die alkoholis tog betekenis inhou. Die prosesse wat gevolg word, verander namate die behandeling vorder. Wat lokus van beheer betref, blyk dit sinvol te wees om die alkoholis in behandeling daarop te fokus. Die feit dat hy binne die krisis van alkoholisme tog beheer oor sy lewe kan uitoefen, blyk mee te help tot die proses van rehabilitasie. Terugvalprosesse in die behandeling van alkoholisme is 'n realiteit. Wat egter by terugvalle belangrik is, is dat die nodige ondersteuningsbronne daar moet wees. Positiewe behandeling en ondersteuning by terugvalle is van die grootste belang.

In die behandeling van die alkoholis tot rehabilitasie moet die hanteringsmetodes van onttrekking aan die alkoholis verduidelik word. Betrekking van die gesin by die hantering van die alkoholis kan as motiveringskrag tot rehabilitasie dien.

In die tweede gedeelte van die navorsingsprobleem word die vraag gevra omtrent die rol van ander persone in die alkoholis se rehabilitasie. Hoofstuk drie het juis oor die betrokkenheid van die familie en huweliksmaat gehandel. Gemeet aan die navorsingsprobleem, lyk dit tog asof die inligting wat tot dusver behandel is, met die navorsing strook. Wat die hipotese betref, is daar reeds in hierdie hoofstuk gedeeltelik daaraan voldoen.



**HOOFSTUK 3 – TERAPEUTIESE INTERVENSIË  
AS NOODSAAKLIKE PASTORALE AKSIE**

Narratiewe terapie as strategie in die behandeling van die alkoholis word in die volgende hoofstuk breedvoerig behandel.

## Hoofstuk 4

# NARRATIEWE TERAPIE AS ALTERNATIEWE INTERVENSIE-STRATEGIE

### 4.1 INLEIDING

Met die toepassing van narratiewe terapie as terapeutiese strategie moet daar in gedagte gehou word dat daar ook 'n bepaalde verhouding tussen die terapeut en die kliënt is. Die kern van die gesprek tussen pastorale terapeut en kliënt word gebou op die Woord (De Klerk 1978:62-63). In die Woord is daar heelwat verwysings na die narratiewe metodes wat Jesus, onder andere, gevolg het (Van der Merwe 2005:132). Hoewel narratiewe terapie binne die sosiale konstruktivisme juis nie met die Woord gekoppel word nie, wil ek in hierdie studie tog die belangrikheid van narratiewe terapie gekoppel met die Woord uitlig. By Müller (1996) funksioneer die Skrif nie beduidend in sy verstaan van pastorale terapie nie. Vanuit die Modernistiese epistemologie waaruit die navorser werk, is dit juis vir belangrik om die Skrif met pastorale terapie in verband te bring. Die navorser poog dus om die beginsel van God se verhaal met die mens uit te lig. De Klerk (1978) het juis nie oor die verhouding in narratiewe terapie geskryf nie, maar die navorser verwys na De Klerk om te fokus op die belangrikheid wat die Skrif wel vir narratiewe terapie kan inhou.

Heitink (1998:80) skets die pastoraat in terme van 'n verhaal. Dit is die lewensverhaal van die mens en die verbindings wat hierin lê met die verhaal van God met die mense. Die geloofsperspektief hoef nie van buite af ingebring te word nie, want dit is te vinde in die lewensverhaal van die mens self, in die wyse waarop hy in die verloop van sy lewe deur religie of 'n bepaalde geloofstradisie of lewensbeskouing in positiewe of negatiewe sin beïnvloed is (Bothma 2003:71).

In die pastorale gesprek word hierdie elemente geaktiveer. 'n Mens is immers voortdurend besig om sy eie lewensverhaal te herinterpreteer in die lig van nuwe ervarings. Kotzé en Kotzé (1997:33), met verwysing na die werk van White (1992, 1995), wys daarop dat mense in narratief leef. Hierdie narratief bestaan uit hulle ervarings wat hulle op so 'n wyse rangskik (oor tyd heen) dat dit hulle help om sin te maak van hulle lewens en omgewing. Hierdie narratief weerspieël nie ons lewens nie. Dit konstrueer dit, vorm en slyp dit (1997:35). Pastoraat word deur Veltkamp (1988:186) beskryf as 'n kragveld waarin drie soorte verhale op mekaar inwerk, naamlik die verhaal van die gespreksgenoot, dié van die

geloofstradisie en dié van die pastor self. Verder werp die narratiewe benadering lig op prosesse van oordrag van tradisie en godsdienstige opvoeding (Heitink 1998: 104).

Dus is dit vir die doeleindes van hierdie studie belangrik om binne die narratiewe terapie na verbande te soek tussen die kliënt se storie en die storie van God. Die vermelding van die Godsnaam of verwante temas in die stories, byvoorbeeld God se wil, sy straf of sy genade, kan aanduidend wees van die gespreksgenoot se band met en afhanklikheid van God. Louw (1997:449) is van mening dat dit somtyds nodig is om Bybelverhale te vertel sodat die kliënt bewus kan word van God se konkrete, aktiewe teenwoordigheid.

Die terapeut moet ook 'n begripklimaat skep as raamwerk vir die ervaring wat gedeel word en die inligting wat verskaf word (Bird 2000:92). Binne hierdie begripklimaat word respek geskep en gehandhaaf (Bird 2000:122). Daar sal later in hierdie studie breedvoerig oor narratiewe terapie uitgebrei word.

Waar gebed en Bybelse materiaal wel gebruik word, moet dit so geskied dat dit eerder die katarsis van negatiewe gevoelens fasiliteer as blokkeer deur skuld daar rondom te bou (Alter 1997:28). Die rede waarom narratiewe terapie tot narratiewe terapie binne verhoudings afgebaken word, is bloot omdat die waarde van narratiewe terapie met egpare die fokus word.

Sodoende word by die volgende hoofstuk, wat handel oor egskedingsgevaar as gevolg van alkoholisme, aangesluit. Narratiewe terapie binne verhoudings in hierdie studie impliseer ook dat slegs een party in die verhouding 'n alkoholis is.

Frankl (1969:62) merk soos volg op: "Meaning is what is meant, be it by a person who asks me a question, or by a situation which, too, implies a question and calls for an answer." Hoewel die alkoholis nie altyd die "waarheid" wil hoor aangaande sy "siekte" nie, sal dit tog van deurslaggewende belang wees om ten alle tye openlik teenoor die alkoholis met die feite van sy probleem om te gaan. Die pastor se verhouding met die alkoholis sal ook as 'n bydraende faktor gesien kan word in die sukses wat hy as terapeut met die alkoholis gaan behaal. "Betekenis is geleë in die regte respons, houding en optrede in elke situasie en ten opsigte van elke verhouding" (Pienaar 1991:13).

In hierdie hoofstuk word die waarde van narratiewe terapie as pastorale strategie bespreek om egpare wat vasgevang is in alkoholisme, so te begelei dat daar versoening in die verhouding bewerk kan word. Verder word die waarde van narratiewe terapie met kinders, wat deel van die alkoholis se gesin uitmaak, uitgewys. Die vraag is of narratiewe terapie kan meehelp tot 'n beter begrip van die siekte van alkoholisme by die res van die gesinslede.

Die waarde van narratiewe terapie in die begeleiding van die alkoholis en die res van die gesin sal dus ondersoek word. Clinebell (1988:72) se uitgangspunt, naamlik dat die proses

van terapie alreeds begin wanneer die eerste kontak gemaak word tussen die terapeut en die persoon of gesin wat kom hulp soek, geld ook vir narratiewe terapie.

Die kliënt en sy gesin se waardes kan ná suksesvolle terapie verander word (McCullough, Worthington & Sandage 1997:6-7), aangesien die terapeut doen wat hy doen tydens terapie in ooreenstemming met 'n pastoraal teologiese metode. Hierdie metode begin met 'n probleem wat ontstaan vanuit die praktyk van die lewe (Patton 2000:281-282).

In die pastoraat, ongeag watter strategie gebruik word, gaan dit primêr oor Christus as die sentrum van ons lewens (Van der Merwe 1983:34).

Tydens die bespreking van elke strategie van narratiewe terapie word die waarde daarvan aan alkoholisme gekoppel. Sodoende word die invloed en waarde van die onderskeie strategieë binne narratiewe terapie ten opsigte van die sinvolle behandeling vir die alkoholis ondersoek.

## **4.2 NARRATIEWE TERAPIE BINNE VERHOUDINGS**

Wanneer daar na terapie binne verhoudings verwys word, moet in gedagte gehou word dat daar twee individue is, elk met 'n eie storie en interpretasie van gebeure. Daarom is dit van die uiterste belang om elke individu in die verhouding kans te gee om sy of haar eie storie te verwoord.

“We think about information as being generated rather than ‘gathered’ in therapeutic conversations ... We do not think of people or relationships as having stable, quantifiable identities or ‘typical’ characteristics, so we do not try to discover or gather information about such characteristics. Instead, we think of people’s lives as being multistoried, and we believe that each new telling generates new possibilities for interpretation and action” (Freedman & Combs 2002:17-19).

Sowel die alkoholis as die huweliksmaat moet die geleentheid kry om hulle ervarings en interpretasie van hulle situasie te evalueer en waarde daaraan te gee. Parry (1991:37-53) wys daarop dat elke mens se verhaal onlosmaaklik verbind is aan ander se verhale, asook aan groter verhale. Elkeen is 'n hoofspeler in sy eie draaiboek.

Deur gebruikmaking van narratiewe terapie skep die terapeut 'n gunstige klimaat waarin die egpaar hulleself kan verwoord om sodoende die geleentheid tot sinvolle terapie deur middel van narratiewe terapie daar te stel. “Die individu se verhaal kan slegs vorder as elke rolspeler sy ondersteunende rol in ander se verhale vertolk” (Bothma 2003:181). Gergen en Kaye (1992:178) gaan van die standpunt uit dat die narratiewe paradigma nie ver genoeg gaan om die probleem van “betekenis” vir die mens op te los nie. Gergen se probleem is dus

'n pragmatiese een: Op watter manier is die storie of narratief betekenisvol buite die terapeutiese situasie? Teenoor die werk van Freedman en Combs moet ook verwys word na die werk van Anderson (1980:71) omtrent vroeë soos: "Wat is die gesin en hoe funksioneer die gesin effektief?" Verder kan ook gevra word: "As die gesin nie effektief funksioneer nie, hoe lyk 'n gesin wat disfunksioneel is?"

Hierdie is alles belangrike fasette van terapie wat rondom egpare en gesinne uitgeklaar behoort te word, sodat daar geen onduidelikheid in die terapeutiese proses kan ontstaan oor die egpaar of gesin met wie terapie gedoen word nie. Ander vroeë wat ook gevra behoort te word, is: Hoe moet verandering bewerkstellig word om weer 'n funksionele egpaar en gesin daar te stel? Watter rol kan terapeutiese ingryping speel om verandering binne die disfunksionele egpaar en familie te vergemaklik?

Al hierdie vroeë waarna Anderson (1980) verwys, is belangrik aangesien die terapie met die egpaar en gesin gedoen word om uiteindelik harmonie te skep tussen die alkoholafhanklike en die gesin, wat waarskynlik ook alreeds as gevolg van die krisis seerkry beleef het.

Wanneer daar met egpare binne 'n bepaalde verhouding gewerk word, is daar nie 'n definitiewe patroon wat gevolg kan word nie as gevolg van twee individue wat situasies verskillend beleef. Ter wille van die terapeutiese proses is 'n struktuur egter tog van belang.

Die "client is the expert"-benadering veronderstel dat die persoon in terapie se lewe uit 'n storie bestaan wat binne 'n konteks ontwikkel het (White & Epston 1990:13). Dit veronderstel dat die persoon in terapie sy situasie beter ken as wat die terapeut dit ken en daarom ook meer verstaan en ervaar van die invloed wat die probleem het (Bird 2000:51-54). Uiteraard kan die vraag gevra word: "Is die persoon met die probleem werklik altyd die ekspert wat tot hierdie analitiese vermoë in staat is?" Indien dit algemeen aanvaar kon word, sou die persoon met die krisis homself dan nie kan begelei tot uitkoms uit die probleem nie? 'n Verdere vraag wat gevra kan word, is: "Hoe betroubaar is die narratief van die alkoholis, gegewe die aard van sy patologie?"

Om die storie van die kliënt sonder meer as die "alles-omvattende" storie spesifiek vanuit die lewe van die alkoholis te aanvaar, kan ook gevare vir die terapeut inhou. Die betroubaarheid van die alkoholis se storie hoef nie noodwendig in alle gevalle bevraagteken te word nie, maar dit sal wel sinvol wees vir die pastorale proses om die lewensverhaal van die alkoholis aan sekere waarhede te toets. Daardeur wil die terapeut nie te kenne gee dat die alkoholis se storie 'n valse weergawe is nie, maar juis die feite versterk om 'n meer sinvolle terapeutiese proses daar te stel. Vanweë die alkoholis se patologie kan feite in sy weergawe

van die storie moontlik van die ware feite verskil. Hierin kan gesinslede van groot waarde vir die terapeutiese proses wees. Indien die alkoholis egter geen naby familielede het of ander betroubare bronne om sy storie aan te meet nie, kan daar eweneens 'n vraag ontstaan oor die betroubaarheid van die inhoud van sy storie.

Die terapeut sal dan duidelik moet onderskei tussen die werklike ervarings van die alkoholis en sy storie asook moontlike versinde feite. Die terapeut moet dus in die geval van alkoholisme altyd krities omgaan met die gedagte dat die kliënt die ekspert is vanweë die patologie van die alkoholis.

Voorts moet die terapeut daarop let dat die kritiese beoordeling van die kliënt se storie nooit vir die kliënt daarop moet dui dat die terapeut sy lewensverhaal bevraagteken nie. Dit kan tot 'n verhoudings- en vertrouensbreuk aanleiding gee. Die beoordeling van die ware feite van die kliënt se storie moet altyd baie subtiel hanteer en beoordeel word.

Dit is belangrik dat die terapeut die rol van fasiliteerder inneem en nie dié van iemand wat al die antwoorde ken nie. Die "client is the expert"-benadering sal hier wel van toepassing wees (White & Epston 1990:13; Bird 2000:53).

Die terapeut neem hier die posisie in dat hy deur die persoon in terapie ingelig moet word. Van der Merwe (2005:132) wys daarop dat die terapeut waarskynlik eerder 'n benadering van "ek weet nie" moet volg. Die terapeut moet die inligting wat die persoon in terapie verskaf, so hanteer dat hy die terapeutiese proses daarop kan bou. Dit beteken nie dat die terapeut geen inset lewer of geen nuwe idees mag gee nie, maar hierdie idees word as 't ware saam met die persoon in terapie ontwikkel (Anderson & Goolishian 1992:27-32).

Die waarde van "the client is the expert" in die behandeling van die alkoholis lê juis daarin dat die klimaat van luister deur die terapeut geskep word. Die alkoholis in terapie kry die geleentheid om sy gevoelens en belewenis van gebeure en omstandighede weer te gee. Die terapeut het dus nie die antwoorde nie. Op só 'n wyse kan daar met hierdie strategie reeds deur die alkoholis self baie redes vir die alkoholisme uitgewys word.

Soos reeds vroeër genoem, is dit belangrik dat die terapeut so met die inligting te werk gaan dat die weg gebaan word om die proses van terapie voort te sit. Die feit dat die alkoholis die geleentheid gebied word om sonder teenstand sy standpunte en gevoelens mee te deel, sal alreeds die gevoel by hom skep dat daar "iemand" is wat verstaan. Dit wil dan ook lyk asof die vloei van die gesprek tot dekonstruksie sal lei.

Uit die navorsing vir hierdie studie blyk dit tog dat daar binne narratiewe terapie wel sterk met hierdie beginsel van "the client is the expert" gewerk kan word, aangesien die beleving van alkoholisme nie vanuit 'n akademiese raamwerk vasgepen kan word nie. Elke

individuele belewenis van die invloed van alkoholisme, ook op die huwelik, gesin en verhoudings, sal verskil.

Freedman en Combs (2002:23) wys daarop dat die struktuur van narratiewe terapie met getroude egpare deur verskeie elemente bepaal word. Vertelling en waarneming fokus op nuwe moontlikhede. Die aantal sessies en die duur daarvan is belangrik by die struktuur van narratiewe terapie met egpare. Epston (1999:141-142) gaan verder deur te wys op die rol van die terapeut, 'n aspek wat ook deur Freedman en Combs (2002:24) beklemtoon word. Epston maak die volgende opmerking:

“I chose to orient myself around the co-research metaphor both because of its beguiling familiarity and because it radically departed from conventional clinical practice. It brought together the very respectable notion of research with the rather odd idea of the co-production of knowledge by sufferers and therapist ... This has led, and continually leads, to practices to discover a ‘knowing’ in such a fashion that all parties to it could make good use of it. Such knowledges are fiercely and unashamedly pragmatic.”

### **4.3 DIE ROL VAN DIE TERAPEUT EN DIE MINIMALISERING VAN HIËRARGIESE ROLLE**

#### **4.3.1 Die belangrikheid van die minimalisering van die hiërargie**

Daar is verskeie redes waarom dit belangrik is om die hiërargie binne die sisteem van terapie te minimaliseer, soos, onder andere:

- sodat die kliënt wat die terapeut besoek, nie soos 'n leek en dus minder belangrik in die terapeutiese sessie voel nie
- sodat verskeie opinies tydens die sessies hanteer kan word
- sodat verskeie opinies tydens die terapeutiese sessies gelug en gehoor kan word.

Freedman en Combs (2002:102) wys op die feit dat die terapeut ook altyd uit die situasie kan leer. Minimalisering moet uiteraard daagliks plaasvind.

Alhoewel daar meer tyd aan die sogenaamde “collaborative language systems approach to therapy” van Anderson (1989:30) bestee word, blyk dit tog dat daar baie waardering daarvoor uitgespreek is in die werk van Freedman en Combs (2002:103):

“We think that collaborative therapy asks clients to work hard. It may not be for everybody. We spend twice as much time in each therapy session as we were used to spending ... Rather than focusing exclusively on our dilemmas, we listened to therapists talk about some of the difficulties they were experiencing as therapists. Personally, we are glad to have put in the extra time and effort – the payoff is well worth it.”

White (1989:12-24) het baanbrekerswerk verrig toe hy op die rol van die terapeut gewys het wat die persoon in berading moet help om sy of haar huidige storie te dekonstrueer en aan 'n nuwe, unieke lewens storie te werk. Die alkoholis kry die geleentheid om sy hele lewe in segmente op te deel en vanuit 'n ander hoek en deur 'n ander bril na sy omstandighede te kyk. Deur die proses van dekonstruksie kan die "aha"-gevoel ook by hom ontwikkel en kan hy dalk die redes vir sy alkoholisme insien.

Daarby kan die res van die gesin en veral die lewensmaat ook tot nuwe insigte kom en met meer begrip na die probleem van alkoholisme kyk. Vergifnis kan hier na vore tree en in die rehabilitasieproses van onskatbare waarde wees.

Die belangrikheid dat die terapeut moet luister word deur die volgende opmerking deur Anderson en Goolishian (1992:30) benadruk:

"To 'not-know' is not to have an unfounded or unexperienced judgement, but refers more widely to the set of assumptions, the meanings, that the therapist brings to the clinical interview."

Die belangrikheid van die vertelling van die kliënt se storie en die "objektiewe" luister daarna word soos volg deur Goolishian (1992:37) saamgevat:

"Telling one's story is a re-presentation of experience; it is constructing history in the present. The re-presentation reflects the teller's re-description and re-explanation of the experience in response to what is not known by the therapist. Each evolves together and influences the other, as well as the experience, and thus, the re-presentation of the experience."

Om die "klimaat van luister" te skep kan van onskatbare waarde vir terapie wees. Nou kry die alkoholis die geleentheid om sy storie te vertel en moontlike redes te verskaf wat aanleiding tot die oormatige gebruik van alkohol gee. Terselfdertyd kan die huweliksmaat haar ervaring van die alkoholis weergee. Die impak wat dit op hom en die onmiddellike gesin gehad het, word nou uitgewys.

Soos met al die ander metodes wat reeds bespreek is en wat tot doeltreffende terapie met die egpaar binne die band van alkoholisme hanteer word, beteken dit nie dat die terapeut geen inset mag lewer of geen nuwe idees mag gee nie. Die idees van die terapeut word as 't ware saam met die persone in terapie ontwikkel (Anderson & Goolishian 1992:29-30).

Minimalisering tydens die terapeutiese proses blyk baie sinvol te wees. Die kliënt word in so 'n mate betrek dat daardie "gevoel van minderwaardigheid" teenoor die terapeut wat "alles weet", verklein word. Al die betrokkenes by die terapie verkeer dus op gelyke voet. Freedman en Combs (2002:85) steun hierdie aspek van terapie deurdat hulle selfs sover gaan



om die meeste van hulle navorsingswerk aan die minimalisering van hiërargiese rolle binne terapeutiese verband terapie te wy.

### 4.3.2 Spanbenadering

In terapie is dit nie moontlik om van 'n spanbenadering losgemaak te word nie. Anderson (1987:28 e.v.) wys op die belangrikheid van reflektoring binne die spanbenadering. Ander, soos Freedman en Combs (2002:86) asook White en Epston (1991:120-138), laat val weereens die klem op die toepassing op narratiewe terapie.

'n Spanbenadering binne narratiewe terapie kan soms meer lig werp op 'n bepaalde saak as wanneer een terapeut individueel te werk sou gaan. Anderson (1987:28) verwoord dit soos volg:

“... we used the clients' descriptions and explanations, their words, and their phrases, and not our professional vocabulary. When we talked about our cases, we shared the clients' self-told stories. We found that telling the clients' stories (or fragments of them) as they had told them to us captured more of each client's uniqueness, the interest of each client's situation, and the essence of the way each client viewed him- or herself.”

In baie gemeenskappe is daar net een pastor. Om dan met die idee van 'n spanbenadering te werk sal kan beteken dat die pastor van 'n maatskaplike werker (indien beskikbaar) as deel van die span gebruik kon maak. 'n Ander werkswyse kan wees dat die pastor en die geneesheer in spanverband saamwerk.

Die gedagte van 'n spanbenadering volgens Anderson en Goolisian asook Freedman en Combs wys ook op 'n spanbenadering met betrekking tot uitgebreide spesialisasieterreine. Hulle spanne bestaan uit pastors, geneesheer, maatskaplike werkers en selfs ook ondersteuningstelsels.

Die spanbenadering in die hantering van alkoholiste kan ook sekere vrae laat ontstaan. In die geval van 'n alkoholis is die grootste vraag sekerlik dié omtrent vertroulikheid. Sal 'n spanbenadering wel effektief kan werk in die begeleiding van die alkoholis? Hierop sal daar ook uiteenlopende reaksie wees. Die vraag sal egter deur die alkoholis self duidelik beantwoord kan word as hy laat blyk of daar by hom vertroue is teenoor 'n individu of die span wat as begeleiers sal optree.

## 4.4 OM TOT VERHAAL TE KOM

### 4.4.1 Die kuns om te luister

Om te luister is sekerlik een van die belangrikste elemente in terapie. Die manier van luister is uiteraard ook belangrik. Soos Freedman en Combs (2002:26) dit stel, blyk dit 'n sinvolle manier van luister te wees gedurende die terapeutiese sessie:

“When we meet people for the first time, we want to understand the meaning of their stories for them ... we're not listening for chief complaints; not 'gathering' the pertinent-to-us-as-experts bits of diagnostic information interspersed in their stories ... not listening for surface hints about what the core problem 'really' is ... as we listen to their stories of the problem, we try to put ourselves in the shoes of the people we work with. We do not assume that we understand the meaning their experience holds for them. We listen and ask. Connecting with people's experience from their perspective orients us to the specific realities that shape, and are shaped by, their personal narratives.”

Die persoon in terapie se lewe bestaan uit stories. Dit veronderstel dat die persoon sy situasie beter ken as wat die terapeut dit ken en daarom meer verstaan en ervaar van die invloed wat die probleem het (Bird 2000:51-54). Bothma (2003:200) merk op dat die terapeut as 't ware in die leefwêreld van die kliënt ingelaat word. Om te luister beteken ook dat die terapeut in die gesprek by vraagstelling moet uitkom. Anderson en Goolishian (1992:26) maak die opmerking dat die terapeut met vraagstelling binne die grense bly wat die kliënt stel en stadig daaruit moet beweeg. Die terapeut moet met belangstelling luister en nie te gou die indruk skep dat hy verstaan nie. As 'n gesin hulle verhaal aan 'n terapeut vertel, is die gesin daarvan oortuig dat die storie die waarheid is soos hulle dit aan die terapeut weergee.

Hulle is onbewus daarvan dat hulle op grond van vanselfsprekend aanvaarde sienings oor hulle gesin, sekere stories ingesluit het asook sekere stories uitgesluit het (Bothma 2003:187). Deur net aandagtig te luister skep die terapeut die gevoel van “omgee” en moontlik ook “verstaan” by die persoon in terapie en kan die persoon begin gesels oor die invloed wat die probleem op hom het (Morgan 2000:22-31).

Die geleentheid om gehoor te word bestaan dikwels nie in die gesin van 'n alkoholis nie. Die terapeut kan dus daardie funksie van luisteraar sinvol vervul.

### 4.4.2 Die waarde van die geneagram

Die meeste begrippe vir die term “familie” bevat twee basiese belangrike elemente (Steyn, Van Wyk & Le Roux 1987:38). Eerstens gaan dit oor die element van verwantskap of genealogiese posisie van die groeplede ten opsigte van mekaar, en tweedens oor die stel

maatskaplik gedefinieerde rolle, met rolverwagtings en regte wat die lede van die groep ten opsigte van mekaar het.

Steyn *et al.* (1987:39) is van mening dit is 'n stel posisies en rolle met wedersydse pligte en regte ten opsigte van sosiale rolbekleding. Die bedoeling met die belangrikheid van die geneagram is nie om die gesprek slegs rondom die geneagram te sentreer nie. Die geneagram kan egter baie belangrike inligting uitwys wat in verdere gesprekke in terapie gebruik kan word. Müller (1996:152-153) merk op dat die geneagram 'n uiters nuttige tegniek is wat gebruik kan word om patrone wat oor generasies herhaal word, bloot te lê. Hayley (1971:6-7) wys op die begin van die sestigerjare toe familieterapeute reeds begin het om die terapie te verbreed om sodoende ook die uitgebreide familie in te sluit.

Kerr en Bowen (1988:306) verwys na die belangrikheid van die gebruik van die geneagram binne terapie, aangesien die persoon in terapie se gesin van oorsprong uitgewys word. Framo (1976:193) sluit wel die gesin van oorsprong by die persoon in terapie in.

Louw (1989:195) wys daarop dat die werk van pastors nog maar altyd verweef was met gesinne, hoewel die fokus op die lede en nie soseer op die gesinne was nie. Juis hierom is dit belangrik om die geneagram in terapie te gebruik, omdat die individu nie losgemaak kan word van sy of haar gesin van oorsprong nie.

Wanneer probleemareas dus by die persoon in berading geïdentifiseer word, kan die geneagram as 'n doeltreffende metode dien om meer agtergrondinligting omtrent die probleem uit te lig (Kotzé 1992:96 e.v.). Ten opsigte van alkoholisme kan die geneagram uitwys of die alkoholis 'n geskiedenis van alkoholisme binne die gesin van oorsprong gehad het met spesifieke verwysing na die onderlinge verhoudings van die gesinslede. Die optrede van die huweliksmaat binne die huwelik met die alkoholis sal dalk ook beter verstaan word as sy dalk uit 'n geskiedenis van alkoholisme kom en vrees dat dieselfde gebeure in haar eie huwelik met die alkoholis kan herhaal soos byvoorbeeld in haar kinderjare.

Die geneagram is per definisie 'n grafiese voorstelling van die netwerk van individue wat oor minstens drie geslagte familieverwantskap met mekaar vertoon (McGoldrick & Gerson 1985:1). Vanuit hierdie definisie is dit dus duidelik af te lei dat die geneagram sinvol tot terapie kan bydra, aangesien die terapeut met twee individue met verskillende herkomslede binne die huweliksband werk.

Die betekenis van die geneagram as terapeutiese metode in die behandeling van die alkoholis lê daarin dat die alkoholis ook vanuit sy kinderjare beter verstaan sal word. Nou kan daar deur die terapeut bepaal word of die redes vir alkoholisme ontstaan het tydens die volwasse lewe van die alkoholis al dan nie.

Mostert (2001:20) merk op: “Die doel van die geneagram is ’n ontdekking van die familiegeskiedenis ten einde wat op die oomblik gebeur beter te verstaan en om die kragte wat daar in hierdie struktuur aanwesig is, te ontgin.” Die geneagram sal vir die alkoholis die geleentheid skep om te kan uitbrei oor moontlike krisisse in die kinderjare wat ook as redes kan dien vir die ontstaan van die alkoholisme.

Die geneagram dien dus nie net as basis om die alkoholis en sy lewensmaat as ’t ware aan mekaar voor te stel nie, maar sal ook lewenskrisisse in die verlede uitwys. Dit kan as sinvolle vertrekpunt dien om die alkoholis beter te leer ken asook onmiddellike krisisse te ontmasker.

#### **4.4.3 Dekonstruksie en ko-konstruksie**

Die doel van dekonstruksie is om mense bewus te maak van die mate waarin sekere maniere van leef en dink vorm aan die mens se bestaan gee. Mostert (2001:73) meen dat hierdie kennis die individu in staat stel om die keuse uit te oefen om op ’n ander manier te dink en te leef.

White (1991:27) gee die volgende beskrywing van dekonstruksie:

“According to my rather loose definition, deconstruction has to do with procedures that subvert taken-for-granted realities and practices: those so-called ‘truths’ that are split off from the conditions and the context of their production; those embodied ways of speaking that hide their biases and prejudices; and those familiar practices of self and of relationship that are subjugating of person’s lives.”

Freedman en Combs (2002:27) merk op:

“There are subjugating stories of gender, race, class, age, sexual orientation, and religion (to name a few) which are so prevalent and entrenched in our culture that we can get caught up in them without realizing it.”

Dit is dus belangrik om die dominante storie te neem en as ’t ware vir ’n oomblik los te kom daarvan sodat die persoon in terapie die moontlikhede kan raaksien wat daar tog nog bestaan ten spyte van die krisis waarin hulle huidig verkeer.

Verder is McKenzie en Monk (1996:95) ook van mening dat dekonstruksie die proses is waardeur algemeen aanvaarde (of as vanselfsprekend aanvaarde) aannames oor ’n gebeurde of ’n saak uiteengehaal word. Volgens Morgan (2000:45) is dekonstruksie die proses (tegniek) wat aan gesinne groter vryheid gee rakende die idees en diskoerse wat die ou verhaal ondersteun.

Parry en Doan (1994:26-30) wys daarop dat, aangesien ons deel van ’n samelewing is waar die “waarheid” die konstruksie van ons as mense is, daar geen geldige maatstaf is waaraan ons gesinne kan meet nie. Bothma (2003:186) meen dat gesinslede met wedersydse

respek die verhale van ander gesinslede behoort aan te hoor en saam te skryf aan 'n nuwe verhaal wat elke lid se stem verteenwoordig. Sodoende skep die terapeut die klimaat van openheid. Die eggenoot kry die geleentheid om gevoelens en ervarings omtrent die alkoholis weer te gee en sodoende die alkoholis as 't ware daarop te wys dat alkohol 'n negatiewe invloed het, nie net op die lewe en funksionering van die alkoholis self nie, maar ook op die lewe van die huweliksmaat en kinders binne die onmiddellike gesin.

White en Epston (1990: 10-25) reageer met die gedagte dat dit baie doeltreffend is om "relative influence questioning"-vrae te vra, dit wil sê vrae omtrent die invloed van die probleem op die individu of familie. Sulke vrae help die individu of familie om die probleem te eksternaliseer.

Dit blyk dus duidelik uit die aanhalings omtrent dekonstruksie dat dit sinvol is om die storie in segmente uit mekaar te haal sodat daar aan 'n nuwe storie gebou kan word wat waarde toevoeg tot 'n nuwe, betekenisvolle toekoms.

Die alkoholis sit in baie gevalle só vasgevang in sy eie situasie dat hy eintlik maar net die "donker gat" raaksien waarin hy hom bevind. In baie gevalle beskik hy nie eens oor die vermoë om puntsgewys te kan sê wat aanleiding tot die krisis gegee het nie.

Dekonstruksie is die proses waardeur die probleem weer bedink word en waardeur die ondersteuningstelsels wat die probleem lewendig hou, krities bekyk word (Bird 2000:72). Uit die werk van Anderson en Goolishian (1992:25 e.v.) kom dit duidelik na vore dat die terapeut nie die storie ken nie en derhalwe moet luister en daarop moet let om nie die kliënt te etiketteer nie. Die kliënt hoef dus nie sy gevoelens en interpretasies van wat gebeur het, te verdedig nie. Vrae word weer gevra oor moontlike dominante gedagtes en patrone in die samelewing wat skuld veroorsaak (Van der Merwe 2005:133). Morgan (2000:50) is van mening dat hierdie kritiese ontleding van waarhede wat maar net gewoon aanvaar is, niks anders is as dekonstruksie nie. Dekonstruksie speel 'n beduidende rol om ander te vergewe vir hulle optrede wat seermaak, want die norme waarvolgens opgetree is, kan deur middel van dekonstruksie in 'n ander perspektief geplaas word (Van der Merwe 2005:133).

Deur van dekonstruksie gebruik te maak, kry die alkoholis die geleentheid om opnuut na sy eie lewe te kyk en in segmentformaat te besin oor wat tot die drankprobleem aanleiding gegee het. Dienooreenkomstig omsluit die terapeutiese proses met die alkoholis:

- die dekonstruksie van die narratiewe en die dominante kulturele diskoerse waarvolgens individue hulle lewens inrig
- die dekonstruksie van gewoontes wat primêr kultureel van aard is

- die dekonstruksie van die wydlopende diskoerse van die kultuur (Carlson 1997:272-274).

Crafford en Kotze (1997:108-110) merk op: “Deur middel van dekonstruksie word al die mites wat as waarheid gesien word, wat vorm aan die verhaal gee en die individu se lewe beheer, bevraagteken.”

In die navorsing het die navorser baie nou met sy kliënt te werk gegaan met dekonstruksie. Die navorser sal onder elke strategie van narratiewe terapie verwys na die gesprek in terme van die strategie wat gebruik is. Uittreksels soos die gesprek binne die bepaalde strategie plaasgevind het, word onder elke onderafdeling gegee. Die agtergrond inligting word egter nou reeds aan die begin van die hantering van die verskillende strategieë verskaf.

In navolging van Freedman en Combs (1996:157-171) en Payne (2000:186-193), word die samevattende gespreksessies, wat verspreid oor ses weke plaasgevind het, chronologies en ononderbroke weergegee. Die rede vir hierdie woordelike weergawe van die gesprek is tweeledig van aard. Enersyds is dit 'n praktiese uitbeelding van die verskillende tipes terapeutiese vrae wat met die verloop van die gesprek ontplooi het (Freedman & Combs 1996:158) en andersyds gee dit die ontwikkelingsgang van die gesprek weer (Payne 2000:188). Die navorser maak gebruik van 'n enkele navorsingsmedewerker om die waarde van die kwalitatiewe navorsing uit te lig soos ondersoek in hierdie studie.

### **Agtergrondinligting oor kliënt**

'n Familielid van die kliënt, Fanie, wat aan die navorser bekend is en bewus was van sy navorsing oor die rehabilitasie van die alkoholis, het hom verwys. Daar moet vermeld word dat Fanie af die eerste ontmoeting af baie positief saamgewerk het ten einde 'n poging tot rehabilitasie te verken. Tydens die formele navorsingsgesprek wat tussen Fanie en die navorser plaasgevind het, het dit aan die lig gekom dat Fanie vasgevang sit in alkoholisme en die verlies van egskeiding beleef het as gevolg van sy verslawingsprobleem.

Benewens die eerste bekendstellingsgeleentheid tussen die navorser en Fanie, het daar verskeie gesprekke oor 'n tydperk van ses weke plaasgevind waartydens die gesprekke op band opgeneem is. Fanie is 'n Afrikaanssprekende man in sy middeljare. Hy is ongeveer agt maande gelede van sy vrou, Annatjie, geskei. Volgens Fanie is daar geen verslawingsprobleme by Annatjie aanwesig nie. Hulle het twee dogters van vyftien en dertien jaar oud. Fanie het baie gelukkige kinderjare gehad. Behalwe sy pa, wat 'n alkoholverslaafde was, blyk die res van Fanie se familie gelukkig te wees en in 'n hegte familieband te funksioneer.

Wat sy loopbaan betref, is Fanie 'n sakeman met 'n baie suksesvolle onderneming op die platteland.

Fanie het die afgelope sewe jaar drank misbruik, omdat sy vader oorlede is en daar sekere onverwerkte emosies in sy gemoed bestaan het. Hoewel Fanie se rede vir alkoholisme sterk identifiseerbaar was, is daar geen terapeutiese aandag daaraan geskenk nie. Fanie het nooit in openbare plekke gedrink nie, slegs by die huis. Die drankprobleem het tot swak kommunikasieprobleme tussen Fanie en sy onmiddellike gesin gelei.

Nadat die navorser die formele navorsingsgesprek getranskribeer het, is Fanie gevra of hy bereid sou wees om die dokument deur te lees en te kontroleer of die gesprek korrek weergegee is. Fanie is uitgenooi om oor die gesprek te reflekteer, wysigings aan te bring en enige ander voorstelle aan die hand te doen. Nadat Fanie die dokument bestudeer het, het hy dit sonder wysigings aan die navorser terugbesorg en sy tevredenheid daarmee uitgespreek.

Fanie het egter te kenne gegee dat hy nie enige verdere bydraes vir openbare inligting wou lewer nie. Die navorser het in 'n brief sy dank teenoor Fanie uitgespreek vir sy bereidwilligheid om aan die navorsingsproses deel te neem.

Na die aanvanklike gesprek met Fanie was die probleem wel geïdentifiseer, maar dit het nog nie 'n naam gehad nie. Nadat Fanie die probleem beskryf het as sy emosionele stryd met homself aangaande sy negatiewe gedagtes omtrent sy oorlede pa, het hy uitgekóm by 'n beskrywing van sy gevoel, naamlik die "bittere stryd". Dis opmerklik dat hy die negatiewe konnotasie aan hierdie "bittere stryd" wou verlig deurdat hy dit ook as die "leerstryd" beskryf het. Die navorser het die nie-weet-houding ingeneem en Fanie het met welslae nuwe beskrywings aan sy probleem gegee. Hierdeur kon Fanie se verhaal van drankverslawing nuwe betekenis kry. Unieke uitkomstes kon geïdentifiseer word, terwyl 'n nuwe realiteit geleidelik geskep is deur die ontginning van 'n nuwe, alternatiewe verhaal. Fanie se woorde is betekenisvol: "Ek het nog nooit so daaraan gedink nie. Dit klink vir my na 'n moontlike oplossing."

Fanie kon, volgens die oordeel van die navorser, aanvanklik nie aanvaar dat hy sekere negatiewe dinge oor sy pa kon dink nie. Hy het heeltyd besef dat hy gefouteer het. Eers toe hy besef het dat vergifnis moontlik is om deur briefskrywing sy hart teenoor sy pa oop te maak, het daar vir hom nuwe lewensmoontlikhede oopgegaan. Die feit dat hy sterk geloofs-oortuigings het, het aanvanklik ook tot verhoogde skuldgevoelens gelei. Die besef dat God wil vergewe en dat hy voor God belydenis kon doen, het tot verdere verligting in Fanie se gemoed gelei. Ten opsigte van Fanie se verhouding met sy gesin lyk dit na 'n unieke uitkomst wat te wagte kan wees. Op geestelike vlak het daar beslis 'n unieke uitkomst plaasgevind.

Op interpersoonlike vlak het Fanie ook baie gegroei. Hy kon leer dat die mense na aan hom nie negatief was teenoor hom nie. Inteendeel, hulle wou graag sien dat hy hulp moes kry vir 'n probleem wat hy nie sonder hulp kon hanteer nie. In plaas van 'n geëtiketteerde alkoholis het Fanie se drinkery vir hom nuwe betekenis gekry deurdat hy tot die besef gekom het dat drank nie die oplossing vir onverwerkte emosies is nie.

Die gesprek het in hierdie opsig deels soos volg verloop:

**Navorsers:** Dis wonderlik dat jy self kan identifiseer wat moontlik aanleiding kon gee tot jou afhanklikheidsprobleem. Is dit nie?

**Fanie:** Ja, net jammer niemand verstaan my nie. Soms verstaan ek myself dalk nie. My vrou kon my nie help nie. Sy wou gehad het dat ek met iemand moes gaan praat. Ek wou nie. Herhaaldelik wou my vrou hê ek moes gaan vir behandeling vir my probleem – dis nou dat ek so drink. Dit beïnvloed mos – soos hulle sê – nie net vir my nie, maar mense om my.

**Navorsers:** Dis interessant. Dit beïnvloed mense om jou? Wat is jou belewenis hiervan?

**Fanie:** Dit het my gesin en familie beïnvloed. Hulle sien jou. Jy is buierig en knorrig met almal. Jy wil nie sosiaal met jou familie verkeer nie en as daar mense kom kuier, het ek nie eens uit die kamer gekom nie. Jy het nie lus om met iemand te praat nie. Mense sien jou in jou kamer en besef dat jy gedrink het. Ek hoor hoe praat hulle onder mekaar oor my. My vrou, die kinders. My vriende en selfs die bure en die kerk se mense. Ek het geweet daar is fout, miskien is dit 'n siekte. Ek het nie lekker gevoel nie. Ek wens ek kon ook net normaal soos in die ou dae met my mense kuier.

**Navorsers:** Jy het netnou verwys na die invloed wat dit op mense om jou gehad het. Voel jy tog dat dit 'n invloed op jou sosialisering gehad het?

**Fanie:** Sonder twyfel! En ek was al die tyd skuldig! Ek het geweet iets skort, maar ek het nie geweet hoe om dit te hanteer nie. Miskien wou ek nie met die realiteit kennis maak nie.

**Navorsers:** Ontkenning miskien?

**Fanie:** Ontkenning vir seker! Ek is die vaderfiguur, maar kan my eie krisis nie opgelos kry nie. Almal kyk na my en staan verstom. Dit voel asof my eie mense my etiketteer!

**Navorsers:** Wat bedoel jy met jou laaste opmerking dat mense jou etiketteer? Wat etiketteer hulle jou?

**Fanie:** Jy is 'n alkoholis, jy is 'n dronkie! Omdat jy te pateties is om te gaan vir hulp, sal jy nooit kan ophou drink nie. Dit is gedurig in jou agterkop. Die vrae wat ontstaan van: Is ek regtig so pateties soos my mense sê?



**Navorsers:** Dit mag waar wees dat mense dit van jou kwytgeraak het. Maar hoe voel jy daarvoor? Dink jy dat jy pateties is soos hulle wil voorgee?

**Fanie:** Ek weet ek is nie 'n slegte mens nie. Dat ek 'n probleem in my lewe beleef, is so, maar niemand besef eintlik waarom dit gaan nie.

**Navorsers:** En jy, kan jy met sekerheid verwys na redes vir jou oormatige gebruik van alkohol?

**Fanie:** My pa was, soos ek alreeds vir jou genoem het, 'n alkoholis. 'n Goeie pa, maar....

**Navorsers:** Maar wat?

**Fanie:** Dit was nie aldag so maklik in ons huis nie. Alhoewel ek goeie kinderjare gehad het, het ek my pa soms in my binneste gevloek en verwens oor die skaamkry wat ek as kind moes beleef as gevolg van sy drinkery. Ek onthou ook nog hoe baie van my maats vir my gelag het. Maar een ding is seker, ons het nooit gebrek gehad nie, my pa was 'n man wat goed vir ons gesorg het.

Deur tydens hierdie gesprek van dekonstruksie gebruik te maak, kon Fanie die geleentheid kry om oor sy probleem te praat. Hy kon opnuut na homself kyk deur oor sy krisis te praat asook deur te begin besin oor waar die krisis moontlik vandaan kon kom (dekonstruksie van kennis). Daar was ook dekonstruksie van sosiale diskoerse. Fanie kon begin praat oor sy probleem en die invloed daarvan op sy lewe en sy gesin se lewe. Konstruksie het later in die onderhoude voortgevloei toe Fanie begin re-konstrueer het met die besef dat hy sy probleem moet hanteer en verwerk.

#### 4.4.4 Eksternalisering van gesprekke

White en Epston (1990:38) het op hierdie gebied baanbrekerswerk verrig. Hulle omskryf die prosesse van eksternalisering soos volg:

“In this process, the problem becomes a separate entity and thus external to the person or relationship that was ascribed as the problem. Those problems that are considered to be inherent, as well as those relatively fixed qualities that are attributed to persons and to relationships, are rendered less fixed and less restricting.”

Die eksternaliseringsproses skep die geleentheid vir die kliënt om vry te kom van die lewe van krisisse waarin hy vasgevang is en om opnuut te begin skep aan 'n nuwe, unieke en persoonlike storie.

White en Epston (1990:38) gaan van die standpunt uit dat die probleem ge-eksternaliseer moet word. Hulle motiveer hulle kliënte om die probleme wat hulle as onderdrukkend ervaar, te objektiveer en selfs te personaliseer. Dis die fondament waarop die meeste van die narratiewe gesprekke gegrond word (Morgan 2000:17). Morgan (2000:19-22)

verwys ook na gevoelens, probleme tussen mense, kulturele en sosiale praktyke, asook metafore wat geëksternaliseer kan word. Binne die eksternaliseringsproses ervaar die persoon in terapie afstand ten opsigte van die probleem en kan die probleem hanteer word. Wanneer die proses van eksternalisering in werking tree, kan die persoon begin gesels oor die invloed wat die probleem op hom het (Morgan 2000:23-29).

Eksternalisering is 'n benadering ten opsigte van gesprekke wat 'n verandering in taalgebruik noodsaak (Anderson 1995:28 & Bird 2000:73-75). Die winspunt van eksternalisering is egter dat die kliënt gehelp word om homself te skei van die sogenaamde “dominante storie” wat sy lewe tot daardie stadium gevorm en geproblematiseer het. Dit mag gebeur dat die kliënt verskeie probleme gelyktydig identifiseer. Die terapeut mag die kliënt vra om die probleme in rangorde te stel. Die eksternaliseringsproses help dus die kliënt om los te kom van die problematiese lewe en 'n nuwe, unieke en persoonlike storie van sy lewe te skep (Morgan 2000:24-28). Deur middel van eksternalisering kan huweliksmaats binne die band van alkoholisme 'n afstand beleef ten opsigte van die probleem en kan daar nuut gedink en geredeneer word oor die probleem van alkoholisme. Sodoende word verhinder dat mense druk op hulleself plaas deur te blameer (hulleself of ander) of te wil verdedig (Bothma 2003:187). Die gevolg hiervan is dat die persoon nie meer 'n probleem is nie, maar nou eerder oor homself dink as in 'n verhouding tot die probleem (Freedman *et al.* 1997:15). Payne (2000:10-13) merk op: “Hierdie naamgewing van die probleem weerspieël akkuraatheid en fokus, wat die kliënt in staat stel om meer in beheer van die probleem te voel, wat die grondslag vir eksternalisering bied.” Die kliënt word dus bewus van 'n nuwe, ideale lewe waarvan hy dan 'n narratief konstrueer wat die nuwe lewe bevat.

Met die proses van eksternalisering het Freedman en Combs (2002:29) ook 'n verdere belangrike aspek aangeraak:

“In externalizing conversations, we are particularly interested to hear descriptions of the effects of problems. Asking about the effects of a problem on both members of a couple, their lives, and their relationships can be particularly helpful. It helps keep the identity of the problem separate from either partner ... People can stop thinking about themselves or their relationships as inherently problematic, and instead can consider their relationships with problems and whether they want to revise them.”

White en Epston (vgl. hulle boek, *Narrative Means to Therapeutic Ends* 1990) verwys na die skryf van briewe. Dit kan bestaan uit dokumente, verklarings, sertifikate, handboeke, notas van die sessies, videobande, lyste en prentjies (Morgan 2000:85-100). Hierin word gepoog om die kliënt te help om self outeurskap van sy lewe oor te neem. Dit help om die

gesprek te onthou en weer in herinnering te roep (Morgan 2000:77-81). Parry en Doan (1994:17) verwys ook in hulle werk na eksternalisering as tegniek van White deur daarop te wys dat die persoon losgemaak word van die probleem. Met ander woorde, waar die gesin die persoon beleef het as iemand wat “probleem-deurdrenk” is, word daar nou afstand geskep tussen die probleem en die persoon. Hierdie tegniek kan volgens die oordeel van die navorser spesifiek bydra tot die rehabilitasie van die alkoholafhanklike. Alkoholafhanklikheid is geneig om die prentjie te skep van ’n situasie waarbinne die afhanklike nie sonder sy afhanklikheid kan voortgaan nie.

Met eksternalisering word die klimaat vir die alkoholis geskep om vanuit ’n ander hoek na sy eie lewe te kyk. Die beskrywing van eksternalisering soos hierbo uiteengesit, bewys juis die sinvolheid daarvan vir die behandeling van die alkoholis. Deur “losgemaak” te word van jou probleem kan op sigself die geleentheid bied om te besef dat daar ander alternatiewe as alkohol is om lewenskrisisse te hanteer.

Dit kan maklik gebeur dat die donker prentjie van die alkoholis totaal hopeloos lyk, maar deur eksternalisering kan die “lig” weer beklemtoon word, asook die sinvolheid wat daar vir die alkoholis in die lewe is. Eksternalisering is ook die beginpunt vir die skep van nuwe moontlikhede vir die alkoholis. Tydens die eksternaliseringsproses is dit belangrik dat die terapeut sal toesien dat die probleem geëksternaliseer word binne die gespreksgenoot se unieke leefwêreld en taalkonstruksie (Carlson 1997:273).

Volgens Besa (1994:312) bied eksternalisering die volgende voordele:

- deur die probleem buite die persoon te stel, word die kliënt van blaam onthef
- dit is makliker om die geobjektiveerde probleem te identifiseer en te oorkom, indien vergelyk met ’n abstrakte en wydlopende begrip, soos ’n geestetoestand of ’n persoonlikheidsafwyking
- die kliënt, familie en terapeut kan ’n verenigde front teen die probleem vorm.

Toegepas op die alkoholis is dit opvallend dat sy selfbeskrywing en algemene siening van die lewe grootliks deur alkohol bepaal word. Mostert (2001:76) merk op: “Die eksternaliseringsproses is nie slegs op die drankbottel as objek afgestem nie, maar dit omsluit elke aspek van die alkoholis se lewe en identiteit wat deur die alkohol gedikteer word.” Die eksternalisering van alkohol het ten doel om die gevolge van geïnternaliseerde beskrywings, soos alkoholafhanklikheid, alkoholis en verslawing, te neutraliseer.

Deur nie hierdie woorde in die terapeutiese proses te gebruik nie, word die bykomende bagasie wat inherent aan hierdie beskrywing is, byvoorbeeld skaamte, skuldgevoelens,

hulpeloosheid, sosiale stigma en verlies aan beheer, ook uit die terapeutiese proses geweer (Winslade & Smith 1997:168). Alkoholiste inisier dikwels eksternaliserende terapeutiese gesprekke met opmerkings soos: “Drank veroorsaak baie hartseer. Die verhouding tussen die alkoholis en alkohol behoort gedekonstrueer word, deur veral van objektivering en personalisering gebruik te maak (Mostert 2001:77). Te midde van hierdie personalisering, word die kliënt egter ook deur die terapeut aangemoedig om verantwoordelikheid te neem vir sy verhouding met die geobjektiveerde alkohol. Die alkoholis word die ruimte gebied om aan homself te dink as ’n akteur in sy lewe en nie ’n marionet van alkohol nie. Winslade en Smith (1997:179) meen “die kliënt kan ook gevra word om moontlikhede te ondersoek om beheer oor alkohol te verkry, met ander woorde, om verantwoordelikheid te neem vir moontlike probleemoplossings”.

Met betrekking tot die gesprek wat met Fanie plaasgevind het, die volgende:

**Navorsers:** As jy moet terugdink aan jou pa en die redes wat jou in alkoholisme laat verval het – hoe sal jy dit beskryf?

**Fanie:** Ek sal dit beskryf as die bittere stryd. Maar weet jy – ek het selfs baie geleer ten spyte van hierdie bittere stryd.

**Navorsers:** Wat het hierdie bittere stryd jou geleer, Fanie?

**Fanie:** My pa was, soos ek alreeds vir jou genoem het, ’n alkoholis. ’n Goeie pa, maar ...

**Navorsers:** Maar wat?

**Fanie:** Dit was nie aldag so maklik in ons huis nie. Alhoewel ek goeie kinderjare gehad het, het ek my pa soms in my binneste gevloek en verwens oor die skaamkry tye wat ek as kind moes beleef as gevolg van sy drinkery. Ek onthou ook nog hoe baie van my maats vir my gelag het. Maar een ding is seker, ons het nooit gebrek gehad nie, my pa was ’n man wat goed vir ons gesorg het.

**Navorsers:** Ek is so spyt ek het jou pa nooit geken nie. Hy klink regtig vir my na ’n pa wat ten spyte van sy foute ’n goeie pa was.

**Fanie:** Sonder twyfel – as ek nou so terugdink dan besef ek dat die bittere tyd in my lewe eintlik ’n leerskool was. Die bittere tyd was eintlik ’n leertyd!

Dit wil voorkom asof Fanie van die begin af besef het wat aanleiding tot sy afhanklikheidsprobleem gee het, maar, soos hy dit gestel het: “net jammer niemand verstaan my nie”. By geleentheid het Fanie besef dat hy nie in staat is om sy onverwerkte emosies met sy oorlede pa te verwerk nie. Eers nadat Fanie hierdie emosionele worsteling met homself kon

beskryf as die “bittere stryd” en die besef dat dit eintlik ’n “leerstryd” was, kon hy tot innerlike bevryding kom.

Hoewel die alkohol ’n beduidende invloed op sy lewe gehad het, is die effek daarvan moeilik bepaalbaar, spesifiek met betrekking tot emosionele belewenis. Daar was slegs aan die einde van die gesprek verwysings op emosionele vlak na die gesin wat gedurende die afhanklikheids tydperk verwaarloos is en wat hy sal wil herstel, maar, soos Fanie dit gestel het, “een dag op ’n slag”. Dit blyk uit sydelingse opmerkings wat Fanie aan die navorser gemaak het, dat drank tog ’n ingrypende rol in sy lewe gespeel het. Alhoewel hy nie alkohol heeltemal gelos het nie, het dit aan die einde van die gesprek duidelik geblyk dat hy nie drank in sy lewe nodig het nie. Soos hy dit gestel het: “Drank is nie ’n oplossing nie.”

Alkohol het ook ’n negatiewe effek op Fanie se siening van homself gehad, in die sin dat hy ge-etiketeer is as: “Jy is ’n alkoholis ... Jy is te pateties ...” Hierdie uitsprake het selfs ’n gevoel van skaamte en in ’n sekere sin twyfel by Fanie ontlok. Uiteindelik wil dit tog blyk dat Fanie ook positief op hierdie opmerkings gereageer het, aangesien hy ’n sterk wil tot rehabilitasie toon met die opmerking: “Elke mens het ’n keuse in die lewe en ek het my keuse gemaak. Ek gaan breek met alkohol.”

Dit is duidelik dat die drankprobleem vir ’n periode dominant in Fanie se lewe was en dat hy dit geïnternaliseer het. Hy en die drankprobleem was een en hy het dit ook erken. Hoewel Fanie aanvanklik drank moes misbruik om nie met sy emosies ten opsigte van sy oorlede pa en sy skuldgevoelens daaroor in aanraking hoef te kom nie, het hy besluit dat drank nie die oplossing is nie.

Dit is opmerklik dat Fanie nie binne die gespreksklimaat baie ruimte gegun het vir die emosionele uitwerking van alkohol op sy lewe nie. Hy het die terapie met oorgawe benader op soek na oplossings vir sy probleem en gaan dit nou self verder hanteer. Opmerklik was ook die betekenis van briëfskrywing vir Fanie. Nadat hy homself teenoor sy pa en selfs God kon vryspreek, het daar ’n drastiese verandering in sy lewe gekom. Wat die pad vorentoe met sy gesin aanbetref, is Fanie sonder twyfel van plan om homself eers volkome te rehabiliteer, waarna hy aan die herstel van sy gesin gaan werk.

#### **4.4.5 Unieke uitkomst**

Morgen (2000:36 e.v.) verwoord “unique outcomes” soos volg: “A unique outcome may be a plan, action, feeling, statement, desire, dream, thought, belief, ability, or commitment.” Hierop reageer Freedman en Combs (2002:31) met die volgende stelling: “Unique outcomes

constitute openings that, through questions and reflective discussion, can be developed into new stories.”

Die werk van White (1995:29) rakende “renaming and naming” kan ook hierby aanhaak. Deur ’n naam aan ’n alternatiewe storielyn te gee word ’n wêreld van ervarings wat voorheen verwaarloos en geïgnoreer is, blootgelê.

Bothma (2003:187) meen dat hierdie “geïgnoreerde kennis” vir narratiewe terapie van belang is. McKenzie en Monk (1997:106-107) wys daarop dat die familie gehelp behoort te word om die vaardighede waaroor hulle beskik, uit te lig. Hier gaan dit ook oor die kennis wat anders is as die dominante diskoers. Hoe meer “unique outcomes” uitgelig en saamgevoeg kan word, hoe kleiner kans is daar dat die individue en gesin dit as fratsse of gelukskote kan afmaak (Bothma 2003:193).

Daar word deur unieke uitkomstegespoog om nuwe betekenis vir die kliënt te fasiliteer deur leefervarings wat tot op daardie stadium deur die kliënt geïgnoreer is (weens die invloed van die dominante verhaal), na vore te bring. Deur die probleem en die kliënt van mekaar te skei en unieke uitkomstegeskep, verloor die dominante storie sy mag oor die kliënt se lewe. Die kliënt word sodoende bevry om alternatiewe stories omtrent eie identiteit en voorkeurwaarhede/kennis te ontwikkel (Mostert 2001:78).

Die basiese uitgangspunt is dat daar altyd ander verhale is wat die dominante verhaal van magteloosheid kan uitdaag. Tydens die terapeutiese proses word hierdie “magsverhaal” van die kliënt ontmasker met die vooropstelling van alternatiewe stories, waardeur ’n nuwe realiteit ontvou (McLean 1997:19). White (1995:31) dui op die belangrikheid om die dualistiese karakter van die dominante storie deeglik te ontgin. Hierdie dualistiese karakter kom neer op die sogenaamde “landskap”-vrae, wat in die volgende paragraaf breedvoerig bespreek word. In die unieke uitkomstegedruk verder verlig word deur te soek na substantiewe unieke uitkomstegebeter kommunikasie tussen die huweliksmaats asook spesifieke dingetjies wat vir mekaar gedoen kan word, ensovoorts.

### **’n Herskryfde verhaal van bemagtiging**

Hier het die gesprek soos volg verloop:

**Navorsers:** Dit is wat die mense om jou vir jou gesê het. Hoe voel jy – dink jy dat jy te pateties is om jou probleem te oorkom?

**Fanie:** Wel, minstens weet ek of dink ek ek weet wat my probleem is wat maak dat ek my toevlug in drank soek. Ek weet nie hoe om myself te help nie, dink jy daar is hulp vir so ’n patetiese alkoholies soos ek?

**Navorsers:** Weet jy, ek wonder by myself wat dink jy? Dink jy daar is hoop vir jou om weer jouself te kan word?

**Fanie:** Ek glo so. Nee, ek weet dat God vir my 'n lewe wil gee en dit in oorvloed. Soos ek nou aangaan, het ek geen lewe nie, man. Ja, ek is vol moed dat ek en jy (en God natuurlik) hierdie krisis van my sal kan oplos.

**Navorsers:** Dit is fantasties om te weet dat jy met soveel selfvertroue hierdie krisis van jou wil aanpak. En ja, ek sal alles doen in my menslike vermoë om jou te help. As ek sommer maar net weer kan opsom: Dit klink my dat drank nie vir jou 'n probleem was tot met jou pa se dood nie? Is ek reg?

**Fanie:** Heeltemal reg.

Wanneer Fanie terugkyk oor sy lewe, sien hy sy drankverslawing as 'n leerervaring, nie net vir homself nie, maar ook vir ander wat in dieselfde greep vasgevang sit. Hy plaas klem op die alkoholise keuse wat hy teen drank kan uitoefen. Volgens Fanie is dit 'n besluit wat niemand anders behalwe jyself kan neem nie.

Fanie sien met vertroue uit na die toekoms, om reg te maak, maar ook om nuut te maak. Hy is oortuig daarvan dat as hy die toekoms saam met God tegemoet gaan, hy alle lewenskrisisse sal kan aanpak. Voorts is Fanie van mening dat herstel vir sy huwelik moontlik kan wees, alhoewel hy besef dat dit nie op die oomblik sal plaasvind nie.

Fanie besef dat hyself 'n verskil kan en moet maak aan sy toekoms. So gestel, was die alkoholprobleem en die voortspruitende egskedding en sy siening daarvan, vir Fanie 'n geleentheid om tot selfdifferensiasie en bemagtiging te groei.

#### **4.4.6 Evaluering van narratiewe en unieke uitkomst**

Bruner (1986) het vanuit die volgende standpunt gestalte gegee aan "unique outcomes": "The stories must be constituting people's lives unfolding in both these landscapes, and that it can be helpful for therapists to inquire about both."

Die vrae waarna die werk van White en Epston (1991:128-133) verwys (sien ook White 1995:28-35), is die volgende:

##### **4.4.6.1 Landskap-van-aksie-vrae**

Hierdie is vrae wat handel oor die uitvoer van unieke uitkomst. 'n Voorbeeld hiervan is: "How did you get yourself ready to take this step?"... "Did you nearly turn back?" McKenzie en Monk (1997:109) verwys na hierdie tipe vrae as vrae wat op gebeure in die verlede fokus wat nie deel van die ou probleemdiskoers uitmaak nie, soos hierbo uitgewys in die vraagstelling. Morgan (2000:51) beskryf "unique outcomes" as gebeure, gedagtes of intensies

wat die dominante diskoers weerspreek, of bloot daarbuite staan. Waar 'n landskap van aksie goed gevorm is, help dit die individu en gesin om hulle unieke kwaliteite, verbintenisse, voorkeure en behoeftes te ondersoek (McKenzie en Monk 1997:109). Mostert (2001:78) merk op: "Landskap van aksie bestaan uit ervarings van gebeure wat opeenvolgend oor die tyd aan mekaar verbind word aan die hand van spesifieke voorvalle of gebeure."

Dit voorsien struktuur aan stories. Indien slegs een van hierdie dimensies, naamlik ervaring van gebeure, opeenvolging, tyd of voorval weggeneem word, bestaan daar nie meer 'n storie nie.

In die terapie met die alkoholis kan hierdie "landskap van aksie"-vrae baie sinvol aangewend word om waardering uit te spreek teenoor die alkoholis dat hy sover gekom het om aan te meld vir terapie. Die terapeut kan ook hierdeur bepaal wat die motief vir rehabilitasie is. Is dit uit die alkoholis self of gedwonge? In baie gevalle word die alkoholis tot rehabilitasie gedwing en in baie gevalle meld hy self aan. Landskap-van-aksie-vrae kan in beide gevalle sinvol in behandeling gebruik word.

Elemente van hoop is deurgaans teenwoordig. Mostert (2001:79 e.v.) merk op: "Van besondere belang vir die terapeut is die aanwesigheid van hulpbronne by die kliënt, wat sinvol aangewend kan word om weerstand teen alkohol te bied – bronne wat waarskynlik vergete is, of tydelik oor die hoof gesien word." Dit is deur die skepping van unieke uitkomstes dat veranderinge na vore kan tree in die kliënt se verhouding met drank, te opsigte van:

- die bewusmaking van onontginde bronne
- deur erkenning te verleen aan momente in die kliënt se lewe waar daar in die verlede suksesvol teen alkohol weerstand gebied is
- deur die opbou van nuwe stories omtrent hierdie momente
- deur die geleidelike proses van identifisering met die nuwe stories
- deur interpersoonlike verhoudings wat die benutting van die bronne onderskryf (Winslade & Smith 1997:183-186).

Klaarblyklik is die blote identifisering van verskille tussen die dominante storie van verslawing en uitsonderlike momente in die leefervaring van die alkoholis nie genoeg nie. Mostert (2001:80 e.v.) merk op: "Dit is belangrik dat hierdie verskille sodanig gestorie word, dat die alkoholis dit as 'n betekenisvolle komplot teen drank kan beleef." Dit kan slegs realiseer indien die ontwikkelende storie bepaalde elemente insluit:

- 'n gevoel van verzet by die alkoholis teen die invloed wat alkohol op hom en sy leefwêreld uitoefen



- 'n wegbeweeg van risikogedrag
- 'n daadwerklike poging tot probleemoplossing met betrekking tot die knelpunte wat alkohol tot op daardie stadium vir die alkoholis verberg het
- 'n respek vir die eie gesondheidstoestand
- 'n waardering vir verhoudings wat van alkoholdominansie bevry is (Winslade & Smith 1997:183-187).

#### 4.4.6.2 Landskap-van-bewustheid-vrae

Hierdie is vrae wat die kliënt help om te reflekteer oor en vas te stel wat die betekenis is van die ontwikkelinge wat ontdek is in die “landscape of action”-proses. 'n Voorbeeld hiervan is: “What do these discoveries tell you about what you want for your life?”

Landskap van bewustheid hou verband met die kliënt se interpretasie van die dominante verhaal. Tydens die terapeutiese proses word die kliënt aangemoedig om in beide landskappe te funksioneer.

Met landskap-van-bewustheid-vrae nooi jy die individu en gesin om te besin oor hoe hulle dit vermag het om die aksies voort te bring wat in die landskap van aksie blootgelê is.

Volgens McKenzie en Monk (1997:109) het die gesin en individue nou die geleentheid om hierdie aksies te waardeer. Morgan (2000:61) verwys na landskap-van-identiteit. Die gesin asook die individue kry nou die geleentheid om te besin oor wat die gebeure wat in die landskap-van-aksie blootgelê is, vir hulle beteken.

Daar word dus nou gedink in terme van hulle begeertes, geloof, hoop, persoonlike kwaliteite, verbintenisse en doel.

Landskap-van-aksie-vrae wil die besonderhede van die “unique outcomes” verken, terwyl landskap-van-identiteit-vrae veral handel oor die betekenis van die gebeure (Morgan 2000:61).

Die alkoholis en sy gesin kry hier die geleentheid om te besin oor wat die impak van alkohol op die alkoholis self en op die gesin was. Terapie ten opsigte van hierdie vrae sal die weg baan vir sinvolle kommunikasie deur die alkoholis teenoor die gesin en terapeut.

Die alkoholis en gesin kan selfs ook tydens hierdie metode van terapie by die stadium uitkom waarin hulle 'n beter verstaan sal ontwikkel vir die krisis van die alkoholis en wat alkoholisme vir die alkoholis en sy gesin tot gevolg gehad het.

Wat die gesprek betref, die volgende:

**Navorsers:** Ek wonder sommer maar net – as jy vandag vir jou pa iets sou kon sê, wat sou dit wees?

**Fanie:** Nee, man, my pa is dood. So iets is mos nie moontlik nie. Maar as dit moontlik sou kon wees, mmm ... ek sou eerstens vir hom wou sê ek is jammer oor my gedagtes oor hom en ook dankie vir die goeie voorbeeld wat hy vir my nagelaat het wat ek nou opgemors het met my drinkery.

**Navorsers:** Weet jy Fanie, ek wonder of jy nie dalk sommer net jou hart teenoor jou pa moet uitstort met verwysing na hierdie bittere tyd wat jou leertyd was asook die voorbeeld wat hy nagelaat het en jou gedagtes wat jy gehad het nie. Hoekom skryf jy nie vir hom 'n brief en stort jou hart uit nie? Alhoewel hy dit nie gaan lees nie, kan dit jou gemoed dalk verlig.

**Fanie:** Ek het nog nooit so daaraan gedink nie. Dit klink vir my beslis na 'n moontlike oplossing.

Met hierdie gedeelte van die gesprek het Fanie tot die besef gekom dat daar baie onverwerkte dinge is wat hy nog vir sy pa wil sê. Dinge soos hoeveel hy hom mis maar ook wat sy pa se drankprobleem aan hom as kind gedoen het. Ontwikkeling van nuwe diskoerse het ook hier plaasgevind.

#### **4.4.6.3 Beleving**

Hier word die kliënt aangemoedig om weer te gee wat hulle glo of veronderstel ander persone se ervaring van hulle is. 'n Voorbeeld hiervan is:

“If I had been a spectator to your life when you were a younger person, what do you think I might have witnessed you doing then that might help me to understand how you were able to achieve what you have recently achieved?”

In die studie verwys die navorsers slegs na hierdie vrae, aangesien die klem op landskap-van-aksie en landskap-van-identiteit val.

Beleving kan 'n besliste rol speel in die rehabilitasie van die alkoholis. Die alkoholis het deur die landskap-van-aksie-vrae sowel as landskap-van-bewustheid-vrae tot die besef gekom wat die probleem is, en nou word die geleentheid gebied dat die gesin en die alkoholis hulle beleving kan weergee van wat hulle tydens die tydperk van alkoholisme ervaar het.

Wat die gesprek betref, die volgende:

**Navorsers:** Hoe voel jy nadat jy hierdie brief aan jou pa geskryf het? Sou jy sê dat hierdie skryf van die brief enige waarde vir jou gehad het?

**Fanie:** As ek maar lankal eerder kom aanklop het vir hulp. Jy sal nie glo nie – ek voel sommer baie ligter. Nadat ek die brief geskryf het, het ek dit weer gelees en ook vir Jesus gedank om so wonderlike pa te kon gehad het.

**Navorsers:** En die bittere stryd waarna jy die vorige sessie verwys het?

**Fanie:** Dit mag dalk dom klink, maar eintlik was alles nie so erg as wat ek dit beleef het nie. Alhoewel ek nou vrede het in my gemoed na die brief en intense gesprekke met Jesus die afgelope week, besef ek nou dat ek myself maar mag vergewe. Eintlik het ek baie om voor dankbaar te wees. Maar daar is nog een groot krisis!

**Navorsers:** Ek is saam met jou dankbaar dat jy so vinnig bevryding kan ervaar wat jou verhouding ten opsigte van jou oorlede pa betref. Watter ander krisis verwys jy na?

**Fanie:** Ek het met my vrou gepraat en haar alles vertel wat ons hier bespreek het. Ek het ook vir haar gesê dat my drinkpatrone begin afneem het omrede ek besef dat ek nou weer beheer het oor my gevoelens. Dit wil tog vir my lyk asof sy nie kans sien om terug te kom nie – sou dit beteken ek het haar verloor? En wat van die kinders?

**Navorsers:** Dit is vir my goeie nuus dat jy te kenne gee dat jy baie minder drink.

**Fanie:** Ek verseker jou, drank sal nie weer my lewe beheer nie. Wat verkeerd gegaan het in die verlede, moet ek nou voor vergoed.

**Navorsers:** Jy is reg. Hoe dink jy gaan ons jou vrou en kinders benader?

**Fanie:** Weet jy, ek dink nou dat ek die eerste hekkie in my lewe oorkom het, moet ek dalk dag vir dag vat. Alhoewel ek sal wil vergoed vir wat verkeerd gegaan het teenoor my gesin, familie en vriende in die verlede, moet ek eers totale beheer kry oor my drinkgewoontes. Ek dink ek gaan sommer heeltemal ophou drink.

**Navorsers:** Dis wonderlik om hierdie dinge te hoor. Wat weet jy van jou eie sukses om die probleem te oorwin, wat jy bereid sal wees om met ander mense te deel wat nou in so 'n situasie is?

**Fanie:** Daar is mense wat nie in God, vergifnis en hulp van ander mense glo nie. Ek kan nie genoeg getuig van die helende krag wat daar is met mense soos jy en God natuurlik wat 'n mens wil vergewe vir dinge waarvoor ons onself baie keer nie kan vergewe nie. Ek is vry, ek vlieg soos 'n arend en alles is so eenvoudig. Met die skryf van een brief aan my pa waarin ek dinge met hom kon uitsorteer, is ek vry! Drank is nie die oplossing nie! Sonder God en jou mense wat vir jou lief is en wil dra, kan jy nie.

**Navorsers:** Watter invloed gaan dit op jou volkome rehabilitasie hê om te dink dat jy nou eers sonder jou gesin daardeur moet gaan?

**Fanie:** Ek en my gesin is nie kwaad vir mekaar, dat ons nie praat nie. Ek besef ek het hulle baie seergemaak en dat ek myself aan hulle moet bewys. Ek gaan nie sonder moed hier uit nie. Ek weet God hou my vas en ek kan altyd terugkom as ek vashaak. Ek het beslis bevryding ervaar en kan nie genoeg dankie sê nie. Elke mens het 'n keuse in die lewe en ek het my keuse gemaak. Ek gaan breek met die alkohol.

**Navorsers:** Ek is saam met jou dankbaar oor jou keuse wat jy gemaak het. Onthou, ek is daar vir jou as jy hulp nodig het.

Dit mag klink asof dit 'n storie is waar alles net weer reggekóm het sonder enige komplikasies. Met gesprekke deur die navorsers met Fanie se vrou en kinders het dit voorgekom asof hulle graag die tipies gelukkige gesin wil wees. Dit het duidelik geblyk dat hulle as gesin nie geweet het hoe om Fanie te hanteer nie. Hoewel hulle besef het daar is "iets" wat Fanie tot alkoholisme dryf, het hulle nie oor die nodige vaardighede beskik om hom te help om dit te hanteer nie. Na begeleidingsgesprekke met die gesin het die navorsers en gesin besluit om met gesinsterapie voort te gaan. Die beplanning is om ook van narratiewe terapie gebruik te maak en dieselfde strategieë te gebruik en toe te pas op die gesin soos met Fanie. Dit is vir die doel van hierdie studie nie nodig om uit te wei oor die terapie met die gesin nie.

#### 4.4.6.4 Verlede, hede en toekoms

White en Epston (1990:9) skryf die volgende:

"Social scientists became interested in the text analogy following observations that, although a piece of behavior occurs in time in such a way that it no longer exists in the present by the time it is attended to, the meaning that is inscribed into the behavior survives across time ... In striving to make sense of life, persons face the task of arranging their experiences of events in sequences across time in such a way as to arrive at a coherent account of themselves and the world around them."

Gedagtig aan die struktuur van stories, in terme van verlede, hede en toekoms, is dit wenslik dat die skep van unieke uitkomstes dienooreenkomstig gefasiliteer sal word (Carlson 1997:272-274).

Freedman en Combs (2002:35) merk soos volg op met betrekking tot hierdie metode: "As people free more and more of their pasts from the grip of problem-dominated stories, they are able to envision, expect, and plan toward less problematic futures." Vanuit hierdie metode is dit dus moontlik om los te kom van die dinge uit die verlede wat jou bind en 'n splinternuwe toekoms te skep, los van al die krisisse.

Met betrekking tot die lewe van die alkoholis en sy huweliksmaat blyk dit tog dat daar hoop is vir rehabilitasie asook versoening binne die dreigende egskeding as gevolg van alkoholisme. Die alkoholis sien nou die krisis van alkohol raak deurdat hy objektief na al die gebeure kyk wat alkoholmisbruik veroorsaak het. Selfs die huweliksmaat kan besef dat die alkoholis dalk vasgevang was in 'n situasie wat hy nie kon beheer nie. Dit is ook belangrik dat die terapeut sensitief sal wees vir die geringste oorwinnings wat die kliënt oor alkohol behaal – te midde van die terapeutiese proses is alkohol immers steeds besig om sy vernietigende werk voort te sit (Winslade & Smith 1997:187). Die kliënt kan óf besluit om getrou te bly aan die dominante verhaal, óf kan kies om met die kragtiger verhaal van bemagtiging en ryker perspektiewe te identifiseer wat besig is om te ontplooi. Indien die kliënt wel besluit om met laasgenoemde alternatief te identifiseer, kan die moontlike uitkomst aan die hand van verskillende opsies in samewerking met die terapeut verder ontgin word (Payne 2000:15).

#### **4.5 REFLEKTERING**

Reflektering is sekerlik ook een van die belangrikste metodes in terapie, aangesien die terapeut deur reflektering die gesprek so fasiliteer dat die kliënt aanhou vertel van dit wat pla.

“Stories need listeners and tellers. It is through the interpersonal, societal practice of telling and re-telling of stories that they take on enough substance to change people’s lives. When we ask one partner to witness the other’s story, we hope that he or she will hear it in a new way. We invite reflections so that each partner can give voice to what he or she witnesses” (Freedman & Combs 2002:35-49).

Dit is dus duidelik dat reflektering op sigself 'n totaal nuwe betekenis aan 'n huidige storie kan gee wanneer die verteller tydens refleksie van die inligting weer luister en tot die besef kom dat daar ook ander betekenis in die inligting vasgevang is as dit waarteen hy hom vasstaar. Reflektering binne die terapeutiese proses met die alkoholis kan tot gevolg hê dat negatiewe gevoelens ook in sekere opsigte geminimaliseer word, aangesien die huweliksmaat asook die alkoholis 'n ander perspektief op die situasie kry.

Deur middel van reflektering hoor die alkoholis sy “storie” deur die mond van die terapeut en kan hy 'n heel ander belewenis hê as die een waarin hy vasgevang sit. Deur reflektering kan die sogenaamde “onoplosbare krisis”, volgens die alkoholis, verander in 'n krisis wat met professionele hulp tog oorkombaar is. Reflektering skep die geleentheid vir die alkoholis om na te dink oor sy omstandighede en dit opnuut te toets aan sy ervaring daarvan.

Reflektering het ook tydens die gesprek die geleentheid aan Fanie gebied om uit te brei oor sy ervaring van sy krisis sonder dat die navorser nodig gehad het om meer leiding in die gesprek te neem as wat nodig was.

Wat reflektering betref, die volgende:

**Navorsers:** Dis interessant. Dit beïnvloed mense om jou? Wat is jou belewenis hiervan?

**Fanie:** Dit het my gesin en familie beïnvloed. Hulle sien jou. Jy is buierig en knorrig met almal. Jy wil nie sosiaal met jou familie verkeer nie en as daar mense kom kuier, het ek nie eens uit die kamer gekom nie. Jy het nie lus om met niemand te praat nie. Mense sien jou in jou kamer en besef dat jy gedrink het. Ek hoor hoe praat hulle onder mekaar oor my. My vrou, die kinders. My vriende en selfs die bure en die kerk se mense. Ek het geweet daar is fout, miskien is dit 'n siekte. Ek het nie lekker gevoel nie. Ek wens ek kon ook net normaal soos in die ou dae met my mense kuier.

**Navorsers:** Jy het netnou verwys na die invloed wat dit op mense om jou gehad het. Voel jy tog dat dit 'n invloed op jou sosialisering gehad het?

**Fanie:** Sonder twyfel! En ek was al die tyd skuldig! Ek het geweet iets skort, maar ek het nie geweet hoe om dit te hanteer nie. Miskien wou ek nie met die realiteit kennis maak nie.

Daar is gevra of sy gesin en familie regtig nie so 'n groot rol te speel het in sy rehabilitasie as die krisis rondom sy pa nie. Hierdeur kon nuwe gesprekspunte moontlik geopenbaar word.

In hierdie verband wonder die navorser byvoorbeeld oor die betrokkenheid van die gesin en familie as ondersteuningstelsel vir Fanie se sinvolle rehabilitasie. Kan die gevoel nie dalk by hom opkom dat die verlies van die gesin nie maar net 'n verdere struikelblok raak nie? Sou dit nie beter wees om vir eers ander ondersteuningsisteme te gebruik as om alleen die krisis te wil oorkom nie? Daar moet versigtig te werk gegaan word dat hy nie te veel druk op homself plaas waaroor hy dalk later spyt kan kry nie.

Voorts sal die navorser kontak met Fanie wil hou om sy verdere verhaal te monitor en as ondersteuningsstelsel vir hom op te tree, maar die navorser as ondersteuningsstelsel is nie behoorlik uitgeklaar nie.

Die verdere ontginning van die betrokke gesprekvoering aan die hand van genoemde vrae kon moontlik tot 'n beter verstaan gelei het – beide vir die navorser en die kliënt. Gesprekvoering is egter 'n proses en die navorser vertrou dat hierdie proses met Fanie moontlik in die toekoms voortgesit sal kan word.

Wanneer narratiewe terapie, die terapeutiese gesprek en vraagstelling in oënskoue geneem word, blyk dit dat die alledaagse gesprekvoering en die terapeutiese gesprek wesenlik verskil. Die primêre verskil is daarin geleë dat die terapeutiese gesprek gegrond is op 'n ooreenkoms tussen die terapeut en die kliënt. Dit impliseer dat die terapeut ondersteunend tot die kliënt sal wees, om probleemervarings te verander en geestelike/emosionele pyn te verlig.

Opmerklik omtrent die terapeutiese gesprek is dat die terapeut en die kliënt medeverantwoordelikheid aanvaar vir die soeke na verstaan en die ontwikkeling van nuwe betekenis/realiteite deur gesprekvoering. Die terapeut neem die nie-weet-houding in terwyl die kliënt as kundige van sy lewe funksioneer.

Daar is nie 'n bepaalde struktuur met betrekking tot kategorieë en tipes vrae in die narratiewe terapie nie, maar dit dien slegs as 'n sensitiseringsinstrument vir die terapeut. Elke terapeutiese gesprek is immers nuut en uniek. Deur die proses van reflektoring, wat gegrond is op die beginsel dat daar verskeie maniere bestaan om 'n gebeurtenis te beskryf, kan nuwe idees binne die konteks van die terapeutiese gesprek gegenerer word, wat tot 'n beter verstaan kan lei.

## **4.6 ALGEMENE MERKERS BY NARRATIEWE TERAPIE**

### **4.6.1 Die behandeling van die gesin as eenheid**

Dit is waar dat daar verskeie betekenis is vir die term "gesinne". Vir die doeleindes van hierdie studie word aanvaar dat wanneer na "gesin" verwys word, die navorser na die sogenaamde "kerngesin" of "nukleêre gesin" verwys. Hiermee word dus bedoel die egpaar met hulle onmiddellike nakomelinge. Hierdie gesin bestaan dus uit die huweliksstelsel en die volgende substelsels: "die ouer-kindstelsel, die broer-sustersstelsel en die gesin-familienstelsel" (Louw 1989:103).

Wanneer daar oor die belangrikheid van behandeling vir die gesin as geheel besin word, kan die opmerking van Friedman (1980:20-22) nie geïgnoreer word nie:

"... And so it is, says family theory, with the organism known as the human family. When one part of that organism is treated in isolation from its interconnections with another, as though the problem were solely its own, fundamental change is not likely. The symptom is apt to recycle, in the same or different form, in the same or a different member. Trying to 'cure' a person in isolation from his or her family, says family theory, is as misdirected, and ultimately ineffective, as transplanting a healthy organ into a body whose imbalanced chemistry will destroy the new one as it did the old. It is easy to forget that the same 'family' of organs that rejects a transplant, contributed to the originally diseased part becoming 'foreign'."

Navorsing wat reeds in die sestigerjare in verband met die familie gedoen is, het 'n nuwe tendens vertoon, wat weg beweeg het van die gedagte om die familie te tipeer.

In plaas daarvan om familie-“tipes” te probeer aandui, is groter belangstelling getoon in die fases van familie-ontwikkeling (Bothma 2003:127). Wanneer daar met die gesin in terapie gewerk word, kan dit nie gedoen word sonder die idee dat daar tog 'n samevloeiing van gemeenskaplike belange is nie.

Kenkel (1977:445) wys daarop dat die “gesin” eerder as 'n sosiologiese verwysingsraamwerk beskou moet word wat 'n verandering in die kenmerke van die familie identifiseer en wat 'n aantoonbare effek op die individuele gedrag sowel as familie-interaksie het.

Dit is verder belangrik, meen Friedman (1980:18), om binne die gesinsverband te fokus op die verbetering van die probleem, eerder as op die simptomatiese voorkoms. Die gesin behoort dus altyd te soek na groei vanuit die probleem as dat hulle sou stilstaan en fokus op die negatiewe, veral in verband met alkoholisme, waaroor hierdie studie handel.

Volgens De Jongh van Arkel (1988:25-26) bestaan daar 'n definitiewe verband tussen sisteem en simptoombuigings. Hierop gaan Bothma (2003:131) verder:

“Die interaksie binne die familiesisteem is 'n dinamiese vermoë, waarmee die familie sodanig stabiliseer dat die familie betekenisvol kan funksioneer, ten spyte van die disfunksionaliteit van sy lede. Trouens, simptoombuigings vervul met betrekking tot die sisteem ook bepaalde funksies, aan die hand waarvan daar uiteindelik ook terapeutiese ingrepe gedoen kan word om die sisteem te help om gesond te funksioneer.”

Die terapeut moet dus altyd die fokus op groei laat val, ten spyte van die heersende omstandighede, aangesien die gesin as eenheid maar ook as afsonderlike lede kan en moet funksioneer.

Ter beklemtoning van die voorafgaande opmerking, meen Beavers (1977:28) dat die gesin selfs in terme van die interaksie van die gesinslede gedefinieer kan word. Om as terapeut met families te werk, meen Titelman (1998:4) dit is van die uiterste belang dat jy as terapeut self ook binne 'n gesonde familiestruktuur moet beweeg en leef. Hy maak verder die opmerking dat die terapeut dieselfde gedrag teenoor die gesin van die kliënt sal vertoon as wat hy teenoor sy eie gesin vertoon. Om uiteindelik groei in terapie tot gevolg te hê, lyk dit dan of die terapeut self 'n gesonde gesinstruktuur moet kan bewerkstellig en behou.

Soos reeds in die vorige paragrawe genoem, het die navorser en gesin ooreengekom om met gesinsterapie voort te gaan. Alhoewel die gesin nog vir opvolggesprekke aanmeld, blyk dit dat narratiewe terapie as sinvolle strategie in die gesinstruktuur gebruik kan word.



Om aan die lede van die gesin afsonderlik die geleentheid te gee om hulle verhaal te vertel, gee vir hulle die aanvoeling dat elkeen 'n rol te vertolk het in die gesinstruktuur. Die belangrikste vrae wat hier hanteer word, is:

- Hoe kan ons as gesin vir Pa help om sy probleem verbaal te hanteer en nie sy toevlug tot drank te neem nie?
- Op watter maniere kan ons die geleentheid aan hom bied om uiting te gee aan sy gevoelens?
- Hoe kan ons as gesin uiting gee aan ons gevoelens?

Uit die gevallestudie blyk dit dat hierdie tipe vrae meer gerustheid aan die gesin bied om vir Fanie te hanteer asook vrymoedigheid om met mekaar oor hulle gevoelens te praat.

## **4.6.2 Betekenis as motivering tot groei**

Pienaar (1991:15) maak die opmerking dat die mens selde vry is van sy biologiese, sielkundige en sosiale omstandighede, maar dat hy wel vry is om vanuit die noëtiese dimensie standpunt daarvoor in te neem. Volgens Frankl (1967, 1975) is die wil-tot-betekenis verbind aan die noëtiese dimensie van die mens.

Die noëtiese kenmerke wat die mens eg mens maak, is te vinde in die mens se vryheid en verantwoordelikheid. Die mens is nie noodwendig verantwoordelik vir sy situasie nie, maar is wel verantwoordelik vir sy houding daarteenoor. Die mens is daarby aanspreeklik vir of aan iets (byvoorbeeld die gemeenskap of sy gewete) of iemand (God, vir wie in Hom glo) (Frankl 1969:64 e.v.).

### **4.6.2.1 Kenmerke van betekenis as motivering**

Vir die doel van hierdie navorsing is dit voldoende is om net kortliks te verwys na die kenmerke van betekenis as motivering. Die betekenis tot groei het nie noodwendig sy bestaan in die narratiewe terapie nie. Tog kan betekenis tot groei binne narratiewe terapie met betrekking tot alkoholisme sinvol gebruik word. Die kenmerke van betekenis tot groei kan die alkoholis sinvol help begelei tot moontlike rehabilitasie. Betekenis tot groei kan ook aan die alkoholis motivering bied tot rehabilitasie. Die volgende kenmerke van betekenis as motivering is belangrik:

#### **a. Dit gee 'n rede**

Pienaar (1991:16) beskryf dit baie treffend met die volgende voorbeeld: "Wanneer jy 'n uitsny, veroorsaak dit tranes, maar dis geen rede om te huil nie." Volgens Frankl (1978) is 'n rede altyd noëties of sielkundig en 'n oorsaak altyd biologies.

Gesien vanuit 'n biologiese dimensie kan gedrag dus net 'n oorsaak hê, byvoorbeeld drange. Vanuit die noëtiese dimensie blyk die menslikheid van gedrag daaruit dat die mens homself transendeer na betekenis wat rede gee en die eintlike motief is vir sy gedrag.

Binne hierdie kenmerk van “betekenis tot groei” kan die storie van die persoon in berading dus vasgestel word. Die “verstaan” van die lewensverhaal kom hier na vore. Die persoon kry dus die geleentheid om sy storie te vertel en ook om nuut na sy eie storie te luister. Dekonstruksie sal hier ook as beginpunt gebruik kan word om die lewenstorie in segmente te begin opbreek.

#### **b. Dit trek die mens**

Frankl (1967, 1969, 1978) maak die volgende opmerking rakende die feit dat “wil-tot-betekenis” die mens trek: “Wil-tot-betekenis is nie 'n drang of instink wat druk uitoefen tot gedrag nie. Die kenmerkende motiewe vir menslike gedrag is waardes en betekenis wat hom trek.” Binne narratiewe terapie sal die terapeut hier kan fokus op vraagstelling, byvoorbeeld: Wat sou die redes wees wat maak dat jy voel soos jy voel? Watter invloed het hierdie gevoelens op jou as mens? Hoe beïnvloed hierdie gevoelens jou daaglikse funksionering? Die terapeut kan dus bepaal op watter vlak die omstandighede die kliënt beïnvloed om sodoende verder te bou op dekonstruksie sodat die kliënt ook die impak van omstandighede op sy lewe kan identifiseer.

#### **c. Dit handhaaf spanning**

Pienaar (1991:17) maak die volgende opmerkings ten opsigte van spanning:

“Die spanningsveld tussen wat die mens is en wat hy behoort te doen, nooddinamika genoem, hou hom gerig op die betekenis wat hy moet vervul. Waar spanning vanweë frustrasie van die wil-tot-betekenis ontbreek, volg 'n eksistensiële vakuum, 'n innerlike leegheid. Wat die mens dus nodig het, is nie homeostase nie, maar 'n gesonde hoeveelheid spanning.”

Die vraag ontstaan egter of die regte hoeveelheid spanning binne gesinsverband nie tot voordeel van rehabilitasie van die alkoholafhanklike kan dien nie. Binne narratiewe terapie sou die terapeut weereens die kliënt die geleentheid bied om met behulp van dekonstruksie sy emosies uit te lig. Deur hier van dekonstruksie gebruik te maak, kan die terapeut die kliënt die geleentheid bied om sy eie emosies te ontleed om in voeling daarmee te kom. Die kliënt kyk dus as 't ware vir 'n oomblik objektief na sy eie omstandighede en kom dan tot die besef watter invloed die omstandighede op sy lewe het.

**d. Dit vereis besluitneming**

Dit is belangrik dat Frankl (1967:19) hier opmerk dat die mens toegee aan sy situasie of dit trotseer. Die mens moet dus besluit of hy hom laat druk deur drange of streef na betekenis wat hom trek (Pienaar 1991:17). Rekonstruksie binne narratiewe terapie sal hier aan die orde kom. Die kliënt moet nou besluite neem oor sy pad vorentoe. Met rekonstruksie moet die kliënt besluit met watter lewensaspekte hy wil voortgaan. Die negatiewe invloede word dus deur dekonstruksie blootgelê en met rekonstruksie word die nuwe lewensverhaal gerekonstrueer.

Die mens besluit dus oor die spesifieke betekenis van sy persoonlike lewe in elke situasie. In die lig van sy lewensroeping en waardes besluit hy watter potensialiteite hy gaan aktualiseer en watter nie (Frankl 1967:23).

**4.6.2.2 Kenmerke van groeimotivering**

Groeimotivering word deur Maslow (1968:3) en Frankl (1975:5) soos volg omskryf: “Deur groeimotivering vind die mens sy eie identiteit en aktualiseer hy sy eie moontlikhede, deur homself te transendeer, homself te rig op ’n saak of persoon buite homself.” Groeimotivering kan dus beskryf word as die beklemtoning van die individualiteit van die mens. Selfs in die moeilikste situasie, al kan dit nie verander word nie, kan groeimotivering nog tot uiting kom in die regte houding oor die situasie, veral oor onvermybare lyding (Pienaar 1991:20). Binne narratiewe terapie sal rekonstruksie veral as sinvolle strategie gebruik kan word ten opsigte van die kenmerke van groeimotivering. Die terapeut sal deur rekonstruksie nuwe moontlikhede kan help skep vir die kliënt dat ’n nuwe lewenstyl en lewensomstandighede moontlik is. Die navorser verwys kortliks na die kenmerke van groeimotivering:

**a. Dit kan prioriteit neem**

Selfs waar gebreksbehoefte nie bevredig is nie, kan groeimotivering gedrag beheer (Maslow 1970:12). Frankl (1978:33) beklemtoon dit: “When lower needs are not satisfied, a higher need, such as the will to meaning, may become most urgent.”

**b. Dit vra besluitneming**

Groeimotivering impliseer dat die mens self besluit watter take hy aanpak, watter vermoëns ontwikkel moet word, watter standpunt hy inneem, ensovoorts (Pienaar 1991:21; Frankl 1969:22; Maslow 1968:36).

**c. Dit wys na die toekoms**

Die toekoms is teenwoordig in ideale, langtermyndoelstellings en potensiaal (Pienaar 1991:21). In groeimotivering is dit die mens se voorstelling van en beplanning vir die toekoms wat hom trek en hom beweeg tot gedrag om dit te realiseer (Allport 1955:46). Dit wys dus op die belangrikheid van die terapeut se uitwys van ideale wat nog in die toekoms opgesluit lê ten spyte van die huidige situasie.

**d. Dit veronderstel verantwoordelikheid**

Die mens kan nie altyd sy omstandighede kies nie, maar hy bly vry om standpunt in te neem; of hy hom daardeur laat beheer of daarbo uitstyg (Frankl 1969:46). Hy bly dus ook verantwoordelik vir dit wat sin en doel aan sy lewe kan gee (Maslow 1970:29). Die mens kan baiekeer 'n geneigdheid toon van "ek is onskuldig; ek het geen aandeel aan my situasie nie".

Hoewel jy as mens nie dalk jou situasie gekies het nie, kan jy, soos die voorafgaande navorsers aandui, nog steeds die besluit neem om op die positiewe in jou omstandighede te fokus. In die behandeling van die alkoholafhanklike blyk dit dat daar altyd hoop vir die toekoms is. Die terapeut vervul hierin dus ook 'n belangrike rol in die behandelingsproses, aangesien hy die taak het om die moontlikheid van verandering aan die alkoholafhanklike aan te bied. Uiteraard sal die alkoholafhanklike self die keuse tot groei uit sy situasie moet neem.

## **4.7 SAMEVATTENDE GEVOLGTREKING**

Met verwysing na narratiewe terapie as terapeutiese strategie in die behandeling van die egpaar sowel as die gesin binne die band van alkoholisme, wil dit voorkom of die verskeie metodes wat narratiewe terapie bied, as sinvolle metodes gebruik kan word om die persone in berading te begelei tot uitkomst uit hulle onmiddellike negatiewe omstandighede.

Die rehabilitasie van die alkoholis kan moontlik gemaak word deur narratiewe terapie omrede die alkoholis deur die verskeie metodes geleer kan word dat alkohol 'n negatiewe uitwerking op hom asook op die hele gesin het. So ook kan die huweliksmaat van die alkoholis en die kinders van die onmiddellike gesin gehelp word om alkoholisme beter te begryp. Hulle word ook die geleentheid gebied om hulle eie stories daar te stel om tot 'n positiewe nuwe lewenstorie vir die hele gesin saamgevoeg te word. Die noodsaaklikheid van narratiewe terapie as strategie in die behandeling van die alkoholis word beklemtoon in die feit dat al die metodes van narratiewe terapie as sinvolle terapeutiese metodes gebruik kan word in die behandeling van die alkoholis. Met inagneming van die akademiese behandeling van die onderskeie metodes van narratiewe terapie en die toepassing daarvan op die lewe van

die alkoholis, is die navorser van mening dat narratiewe terapie wel toegepas kan word as strategie in die rehabilitasie van die alkoholis.

Die mag van alkohol in die lewe van die alkoholis mag nooit onderskat word nie. 'n Gesonde respek vir die ontsaglike sterkte en vermoëns van alkohol is betekenisvol in die terapeutiese proses. Indien dit nie verreken word nie, kan die terapeut té vinnig beweeg en sodoende die kliënt in die proses verloor (Mostert 2001:81).

Voorts moet die kliënt ook in beheer bly van die proses wat afgestem is op die veranderende verhouding met alkohol, spesifiek waar dit tydsbenutting en tempo aangaan. Die tyd wat dit die kliënt neem om met groot omsigtigheid en in detail die benutting van sy eie vermoëns te storie in sy stryd teen alkohol, is om twee redes van belang: Dit dien as aanmoediging om onmiddellik van hierdie hulpbronne gebruik te maak in sy weerstand teen alkohol, terwyl daar ook in die proses bronne geïdentifiseer word wat in die toekoms op ander terreine van sy lewe suksesvol aangewend kan word (Mostert 2001:81-83). Winslade en Smith (1997) meen dat die kliënt op hierdie wyse begin om mettyd 'n alternatiewe verhaal te konstrueer, wat as 'n teenkomplot teenoor die dominante verhaal van alkoholverslawing kan dien (1997:188-190).

Die terapeutiese proses word voorlopig beëindig wanneer die kliënt self besluit dat die dominante storie genoeg substansie het om die toekoms te deurstaan. Die finale sessie kan byvoorbeeld as 'n genotvolle geleentheid georganiseer word om die nuwe selfwaardering te vier (Payne 2000:17).

Volgens die narratiewe terapeutiese proses blyk dit dat probleme unieke taalkonstruksies is: in dié sin dat elke individu sy eie probleem taal. In hierdie verband blyk persone met alkoholverslawingsprobleme geen uitsondering te wees nie. Mettyd word hierdie probleem geïnternaliseer en manifesteer dit as die dominante storie van die individu. Deur 'n proses van dekonstruksie is die effek van alkoholprobleme ondersoek. Deur eksternalisering, met inbegrip van unieke uitkomst, kan die ontwikkeling van 'n nuwe realiteit vir die alkoholis moontlik gemaak word. Die dominante verhaal van alkoholverslawing se betekenis kan deur die narratiewe terapeutiese proses geleidelik verander om plek te maak vir die ontwikkeling van alternatiewe verhale.

## Hoofstuk 5

### EGSKEIDINGSGEVAAR EN EGSKEIDINGSINDROOM AS GEVOLG VAN ALKOHOLISME

#### 5.1 INLEIDING

Die fokus in hierdie hoofstuk val op dreigende egskeiding wat as 'n komponent binne hierdie studie hanteer word. Dreigende egskeiding as gevolg van alkoholisme word in die meeste gevalle van alkoholisme aangemeld. Die doel van hierdie hoofstuk is om die gevaar van moontlike egskeiding uit te wys binne die band van alkoholisme asook die versoening wat bewerk kan word. Die alkoholis bly deel van sy huisgesin en die samelewing. Daarom bly dit uiters belangrik om die alkoholis te verstaan. "Die konteks waarbinne die persoon sy drinkgedrag openbaar, blyk dus van die uiterste belang te wees om hom te verstaan, omdat dit 'n integrale deel vorm van die interaksiesisteen waarbinne die individu bestaan" (Calitz 1985:7-9). Die probleem ontstaan as gevolg van disfunksionaliteit binne die gesinstruktuur wanneer alkoholisme 'n rol begin speel. Alkoholisme het tot gevolg dat afwesigheid na vore tree. "Van gesinsbinding kan daar weinig tereg kom as een van die twee hooffigure (die ouers) deurentyd afwesig is" (Bekker 1983:356). Wanneer egskeiding of dreigende egskeiding bedoel word, sal slegs na die "egskeidingsindroom" en "egskeidingsgevaar" verwys word.

Calitz (1985:7-9) wys daarop dat die alkoholis binne sy spesifieke optrede verstaan moet word. In verband met egskeidingsgevaar as gevolg van alkoholisme lê die standpunt van Bekker (1983:356-358) klem daarop dat begrip vir alkoholisme nie goedkeuring beteken van die skade wat dit aan die huwelik en gesinslewe aanrig nie.

"Een van die belangrikste kenmerke van die gesin is juis dat daar 'n hegte binding moet wees tussen die gesinslede" (De Klerk 1992:23). Vervolgens gaan ek in hierdie hoofstuk egskeidingsindroom en egskeidingsgevaar in meer besonderhede bespreek. Egskeidingsgevaar word egter nie op sigself as die kern van hierdie studie beskou nie, maar eerder as 'n moontlike uitvloeisel van alkoholisme. Deur van narratiewe terapie as strategie gebruik te maak, sal daar vanuit die inligting oor egskeidingsgevaar en egskeidingsindroom wat gaan volg, bepaal word of dit wel as sinvolle strategie gebruik kan word. Sodoende kan die gedagte van egskeidingsgevaar en egskeidingsindroom binne die verstaanskonteks na die agtergrond van alkoholisme verskuif word. Meer ondersteuning kan deur die gesin aan die alkoholis

gebied word namate die verstaanskonteks moontlik deur narratiewe terapie uitgewys kan word.

In die navorsing sal daar gepoog word om met die toepassing van narratiewe terapie as terapeutiese strategie op egskedingsgevaar en egskedingsindroom vas te stel of narratiewe terapie gebruik kan word of nie. Voorts sal elemente van alkoholisme in egskedingsgevaar sowel as egskedingsindroom uitgelig word. Na elke afdeling oor egskedingsgevaar en egskedingsindroom gaan die navorser poog om die gebruik van narratiewe terapie vir die moontlike herstel van egskedingsgevaar en egskedingsindroom uit te wys. Terapeutiese gesprekke is uniek in dié sin dat dit georganiseer word rondom die behoefte om geestelike pyn en lyding te verlig, wat uiteindelik tot gesondmaking kan lei. Die terapeutiese gesprek vind plaas deur die terapeut en die kliënt binne die konteks van 'n wedersydse ooreenkoms (Mostert 2001:89).

Die terapeut werk doelbewus mee aan 'n konstruktiewe verandering met betrekking tot die problematiese ervarings en gedrag van die kliënt.

Tomm (1988:1-7) merk op:

“Die terapeut aanvaar die verantwoordelikheid om die gesprek volgens terapeutiese beginsels te rig. Die rol van die terapeut behels egter nie slegs verantwoordelikhede nie, maar impliseer ook spesiale voorregte. Só byvoorbeeld kan die terapeut navraag doen oor persoonlike ervarings, wat die kliënt moontlik baie kwesbaar en blootgestel kan laat.”

Vervolgens gaan daar gefokus word op aspekte van egskedingsgevaar en egskedingsindroom.

## **5.2 ASPEKTE VAN EGSKEIDINGSGEVAAR EN EGSKEIDINGSINDROOM**

### **5.2.1 Die persoonlik-etiese aspek**

In hierdie aspek ontstaan die vraag onmiddellik hoe die gelowige die probleem van dreigende egskeding asook egskeding self moet hanteer. Die huwelik het ten eerste 'n teologiese bestemmingsfunksie, wat daarop dui dat Jesus aan die gelowige 'n verantwoordelikheid gegee het om die huwelik as 'n permanente instelling van God te handhaaf (Louw 1986:24).

Verder moet die terapeut daarop konsentreer om nie na grond vir 'n egskeding te probeer soek nie, maar dat 'n gelowige se optrede van liefde en versoening moet getuig. Die vyandskap wat in 'n huwelik mag heers en tot egskeding aanleiding kan gee, moet deur die betrokke gelowiges eerder afgebreek word en daar moet gesoek word na die Goddelike

oorwinning oor hierdie vyandskap. Hoewel die optrede van die terapeut hier eenvoudig klink, maak die konteks van alkoholisme die idee van liefde en versoening juis moeilik.

Die vraag wat hier ontstaan, is hoe pastorale terapie hierdie ideaal kan fasiliteer. Sal narratiewe terapie meer geskik as ander terapieë wees om hierdie ideaal moontlik te maak? Die navorser poog dus om te bepaal watter bydrae narratiewe terapie kan lewer in die navorsing oor alkoholisme en egskeidingsgevaar en egskeidingsindroom.

Die behoefte bestaan waarskynlik lank reeds by die alkoholis om uit die greep van alkoholisme bevry te word. Weens 'n gebrek aan die "hoe" was dit dalk nog nie moontlik nie (Pienaar 1991:8; Du Toit 1986:28). Die terapeut behoort reeds die res van die gesin daarop te wys dat hulle oor die vermoë beskik om die alkoholis beter te verstaan en selfs tot rehabilitasie te help begelei.

Daar bestaan ook verskeie benaderings tot die vraag of 'n Christen-gelowige wel mag skei. Die rigoristiese standpunt beklemtoon die onverbreekbaarheid van die huwelik. Hierdie standpunt voel sterk oor die feit dat slegs die dood die huwelik kan beëindig. Die legalistiese standpunt huldig die idee vanuit die Ou- en Nuwe-Testamentiese gegewens dat die wet in sekere omstandighede uitsonderings maak wat egskeiding moontlik maak en wettig.

Die dubbelestandaard-standpunt gaan van die opvatting uit dat huwelike wat in die kerk voltrek is, onverbreekbaar is, maar huwelike wat deur die staat voltrek word, wel breekbaar is (Louw 1986:25). Vanuit 'n Christelike oogpunt ontstaan daar egter probleme met so 'n redenasie. Die indruk kan gewek word dat huwelike wat nie in die kerk voltrek is nie, nie Christelike huwelike is nie.

Die liberale standpunt meen dat die huwelik nie die regte van die individu mag beperk nie. Die eties-morele standpunt, die standpunt wat ons as gelowiges handhaaf, meen dat die huwelik permanent is voor God. Die huwelik is 'n morele aangeleentheid, asook 'n Goddelike instelling met verbondstatus waarin verantwoordelikheid aan die verbondsbelofte gekoppel is (Jordaan 1996:1-5 & Doherty 1999).

Dit is heel duidelik om die stelling te maak dat egskeiding sonde is voor God, daarom staan die persoon wat skei, skuldig voor God. 'n Persoon kan skuldgevoelens omtrent egskeidingsgevaar of egskeidingsindroom ontwikkel. Van Staden (1989:56) wys op Jansen en Harris, wat twee tipes skuldgevoelens onderskei, naamlik:

- gevoelens van mislukking, en
- skuldgevoelens oor huweliksontrou.



Die persoon sal in die egskedingsberading moet leer om skuldgevoelens te hanteer. As hy nie leer om skuldgevoelens te hanteer nie, sal hy hopeloos, magteloos en waardeloos voel (Van Staden 1989:56). Huweliksontrou kan nie sonder meer veronderstel word binne dreigende egskeding as gevolg van alkoholisme nie. Egskedingsgevaar as gevolg van alkoholisme sal heel waarskynlik 'n ander agenda hê as in die geval van huweliksontrou.

Om die terapeutiese proses aan narratiewe terapie as strategie te koppel, die volgende:

Volgens Miller en de Shazer (1998:369 –378) vind daar 'n interaktiewe proses plaas, wat onder andere uit aktiwiteite soos die volgende bestaan:

- vra en beantwoord van vrae
- wedersydse kommentaarlewing op verklarings
- gemeenskaplike evaluering met die oog op moontlike oplossings van probleme.

Die terapeutiese gesprek impliseer 'n gesamentlike soeke na verstaan deur gespreksvoering oor probleme. Dit dui op 'n gemeenskaplike proses waarin die terapeut en die kliënt deelgenote is in die ontwikkeling van nuwe betekenis, nuwe realiteite en nuwe stories. In hierdie konteks verteenwoordig terapeutiese verandering, volgens die narratiewe terapie, die skepping van nuwe stories deur dialoog (Mostert 2001:90). Verhaalverandering en verandering van selfnarratiewe is direkte gevolg van dialoog. Om dit te laat realiseer, vereis dat die terapeut 'n spesifieke benadering sal volg (Anderson & Goolishian 1992:4-6). Dit impliseer egter nie dat die terapeut nie ook nuwe betekenis en idees ontwikkel en aanbied nie. Dit kom na vore in die dialoog tussen die terapeut en die kliënt en word dus gesamentlik geskep (Anderson & Goolishian 1992:5).

In die modernistiese siening van terapie is die moontlikheid wel legitiem dat daar 'n innerlike stryd by die kliënt kan ontwikkel ten opsigte van egskedingsindroom en egskedingsgevaar. In die postmodernisme sal dieselfde tendens ten opsigte van skuld heel waarskynlik anders hanteer word aangesien die postmodernisme nie met 'n "verkeerd" werk nie (Jordaan 1996:1-5 & Doherty 1999:36-49). Daar bestaan wel die moontlikheid om narratiewe terapie as strategie met egpare in 'n egskedingskrisis te gebruik. Om aan die egpaar die geleentheid te bied om hulle storie te vertel behoort perspektief op hulle omstandighede te gee. Rekonstruksie as strategie binne narratiewe terapie mag moontlik meehelp om die krisis wat tot die dreigende egskeding lei, te ontmasker. Die etiese vraag omtrent egskeding in die modernisme kan ook verdere vrae in die epistemologiese diskoers laat ontstaan. Narratiewe terapie word gebruik om ook met landskap-van-aksie-vrae die kliënt in staat te stel om meer objektief na sy krisis te kyk.

Hoewel skuldgevoelens in die modernistiese siening sterk na vore mag kom, kan narratiewe terapie aangewend word om die skuldgevoelens binne die raamwerk van die omstandighede te hanteer. Vergifnis- en selfvergifnistherapie (Van der Merwe 2005) sou ook nuttig gebruik kon word in pastorale terapie, soos in hoofstuk 6 uitgewys sal word. Narratiewe terapie is nie 'n kitsoplossing om skuldgevoelens te elimineer nie, maar eerder 'n strategie om te help met die verwerking van skuldgevoelens binne die raamwerk van die omstandighede.

Om die egpaar met narratiewe terapie te begelei kan hopelik ook tot gevolg hê dat die hulle mekaar se omstandighede beter begin verstaan. Nou kan die persoon met die alkoholkrisis die geleentheid kry om hom voor sy huweliksmaat te ontbloom ten opsigte van die omstandighede wat moontlik tot die alkoholmisbruik aanleiding kon gegee het. Voorts kan die ander party binne die huweliksband ook die geleentheid kry om haar gevoelens omtrent die alkoholmisbruik uit te druk wat weer as rede gebruik word vir die dreigende egskeiding. Deur aan die egpaar die geleentheid te bied om hulle stories te vertel en hoe hulle die omstandighede interpreteer, kan nuwe moontlikhede tot verstaan geopen word. Met rekonstruksie kan die terapeut dan help begelei aan nuwe moontlikhede om binne egskeidingsgevaar 'n nuwe pad te help rekonstrueer. Waar egskeidingsindroom die gevolg van alkoholisme is, kan die terapeut met rekonstruksie selfs ook die alkoholis help rekonstrueer aan nuwe lewensmoontlikhede binne die omstandighede van die egskeidingsindroom. Skuldgevoelens word dus nie die faktor wat nuwe moontlikhede hokslaan nie, maar word geïnkorporeer in terapie om die kliënt 'n nuwe uitsig op sy lewensomstandighede te bied. Skuldgevoelens binne die etiese aspek van narratiewe terapie vanuit die modernisme kan nie geïgnoreer word nie, maar wel met strategieë binne narratiewe terapie moontlik aangewend word tot die begeleiding van egpare in die egskeidingskrisis.

### **5.2.2 Die pastorale aspek**

Die terapeut se taak blyk dus nie te wees om mense aan te moedig om te skei nie. Die belangrike bly egter om alles te doen om die gesin en die verstaan van mekaar se krisisse te hanteer (Bekker 1983:359).

Indien die persone wél besluit het om te skei, kan die pastor (terapeut) hom ook nie onttrek nie. Dit mag wel waar wees dat versoening dalk nie meer moontlik is nie. Die pastor moet nou hierdie persone pastoraal begelei. Die vraag wat ontstaan, is of narratiewe terapie sinvol gebruik kan word binne egskeidingsindroom en egskeidingsgevaar.

Die inhoud van die narratiewe terapie sal by egskedingsgevaar uiteraard verskil van dié binne die konteks van egskedingsindroom. By egskedingsgevaar kan nog gepoog word om die alkoholis tot ander insigte te begelei om sodoende die huwelik te probeer red. Binne die egskedingsindroom behoort die alkoholis so begelei te word dat daar nog steeds vir hom nuwe lewensmoontlikhede bestaan ten spyte van die egskedingsindroom. Die eerste wat ter sprake kom, is die volgende fases:

### **5.2.2.1 Die besluitnemingsfase**

In hierdie fase gaan dit oor die besluit wat die persone geneem het om te skei. Hier moet die pastor (terapeut) steeds die aandag vestig op versoening en die positiewe punte met die oog op die voortsetting van die huwelik. Dit mag ook nodig wees om op die Skriftuurlike beginsels te dui aangaande die beëindiging van die huwelik en nie weg te skram van wat die Skrif daaroor sê nie.

Met hierdie navorsing word daar juis gepoog om die toepassing van narratiewe terapie as strategie uit te wys wat kan meehelp om eerstens die egskedingsgevaar te probeer oplos. Indien daar sprake van egskedingsindroom is, behoort die terapeut narratiewe terapie so aan te wend dat daar nog steeds nuwe lewensideale vir die persoon in terapie uitgewys word. Die vraag is egter of narratiewe terapie gebruik kan word sodat die kliënt dalk ook anders kan kyk na omstandighede voordat daar tot drastiese besluitneming oorgegaan word. Vrae soos: Wat het tot die alkoholisme gelei? Hoe kan ek my huweliksmaat in hierdie moeilike tyd bystaan? Is dit wel nou die regte tyd om my tot egskeding te wend? ... kan meehelp in die poging om die egskedingsgevaar af te weer. Om 'n verstaansklimaat by die kliënt en sy huweliksmaat te help skep kan moontlik tot 'n sinvolle verstaan van die omstandighede lei en juis so die egskedingsgevaar teëwerk.

### **5.2.2.2 Die opseggings- of verbrekkingsfase**

Hier gaan dit oor die besluit tot egskeding en die egskeding self. Die pastor (terapeut) moet minder fokus op die verhouding en meer op die individue en die gesin. Die egskeding moet ook nie gebruik word om mekaar op lang termyn te saboteer nie. Verder moet die pastor (terapeut) ook verantwoordelik optree en raad verleen aan die persone oor hoe hulle hulle besittings regverdig kan verdeel. Hier is naasteliefde in die pastoraat relevant. Aan die een kant kan die vraag ontstaan of narratiewe terapie as strategie binne die terapeutiese proses in hierdie fase toegepas kan word. Aan die ander kant kan gevra word of pastorale terapie enigsins waarde het waar die besluit klaar geneem is om die huwelik te beëindig. Sou

rekonstruksie as strategie binne narratiewe terapie dan nie nou juis as sinvolle begeleidingsmetode gesien kan word om nuwe moontlikhede vir die kliënt te help konstrueer nie?

Om die kliënt los te maak van die feite wat hy in die gesig staar ten opsigte van die egskedding en die egskeddingsomstandighede, kan 'n luisterklimaat aan die terapeut se kant aan die kliënt die geleentheid bied om sy ervarings weer te gee (dekonstruksie) en kan die terapeut help om nuwe lewenstories te skep (rekonstruksie). Binne die raamwerk van pastorale terapie kan die terapeut deurentyd optree as die een wat empaties luister om mee te help aan nuwe moontlikhede vir die alkoholis, die huweliksmaat en ook die gesin wat moontlik ter sprake mag wees.

### **5.2.2.3 Die heraanpassingsfase**

In hierdie fase moet die pastor die persone tot geloofsvolwassenheid en vergifnis in Christus begelei. Om direk na die egskedding na versoening te neig sal nie genoegsame vrug afwerp nie, maar die versoeningsaspek moet nie vergeet word nie.

Volgens Louw (1986:30) is die betekenis van die bogenoemde fases vir die pastor in sy bedieningstaak om daardeur ten eerste *geloof en versoening* te bewerk. Die pastor moet daarna streef om die egpaar tot Christus-geïnspireerde liefde, selfverloëning, begrip en vergifnis te begelei. Dan is daar ook die perspektief van *liefde en diens*. Dit is belangrik by die opseggingsfase dat die pastor betrokke sal bly om in liefde hulp te kan verleen waar moontlik. Met *hoop en liefde* is die bedoeling dat die pastor in die heraanpassingsfase geskeides sal help om opnuut na die toekoms te kyk. Dit is ook gedurende hierdie fase dat die pastor klem sal laat val op die *krag van vergifnis* vir die geskeides.

Dit is vanselfsprekend dat daar baie skuldgevoelens sal bestaan, maar ook hier is die primêre taak van die pastor om 'n duidelike onderskeid te tref tussen *skuldgevoelens* (selfverwyt, frustrasie, ongelukkigheid, eensaamheid en mislukking oor die huwelik) en *skuld* (oortreding van die norm: jy mag nie skei nie omdat die huwelik 'n permanente lewensverbintenis is en dus voor God onverbreekbaar is). Benewens die fases wat hierbo genoem en kortliks bespreek is, is daar ook nog stadiums van huweliksverbrokkeling waaraan aandag geskenk moet word.

In die egskeddingsindroom as gevolg van alkoholisme kan dieselfde algemene beginsels wat hier genoem is, nie noodwendig as grondbeginsels beskou word nie. Die moontlikheid bestaan wel dat skuldgevoelens nie noodwendig binne die egskedding sal voorkom nie. Aggressie by die huweliksmaat wat van die alkoholis skei, kan ook voorkom eerder as skuld. Hoewel Louw (1986:29-37) meen dat die huwelik 'n permanente lewens-

verbintenis is, blyk dit nie van veel betekenis te wees wanneer die huweliksmaat tot 'n punt van egskeiding gedryf word as gevolg van alkoholisme nie. In die narratiewe terapie kan hierdie heraanpassingsfase nie netso gebruik word vir terapie in die egskeidingsindroom as gevolg van alkoholisme nie. Daar is egter sekere raakpunte soos byvoorbeeld om met hoop en liefde na die toekoms te kyk. Skuldgevoelens oor die daad van die egskeiding kan dalk eers baie later voorkom, indien wel.

Louw (1986:32) is van mening dat daar drie belangrike oorsake is van huwelike wat misluk: 'n onvolwasse persoonlikheid en geloofsonvolwassenheid, 'n gebrek aan insig oor die eiesoortige karakter van huweliksliefde en destruktiewe kommunikasie. Albrecht (1983:94) meen op sy beurt dat die huwelik verbroekel as gevolg van 'n verkeerde besluit aan die begin.

Volgens hom besluit een van die partye op 'n alternatiewe huweliksmaat. Op die lang duur besef die party dat dit 'n fout was en gewoonlik is dit dan te laat om die fout reg te stel. Hierteenoor meen Van Staden (1989:25) dat oorsake van 'n mislukte huwelik die volgende is, naamlik:

- onverenigbare persoonlikhede
- onverenigbare lewenskringe
- onverenigbare lewensbeskouings
- geloofsoortuigings.

In die geval van die egskeidingsindroom sal die terapeut nie volledig op hierdie oorsake van die mislukte huwelik kan fokus nie. Daar mag wel raakpunte wees. Alkoholisme het sonder twyfel ook sy eie oorsake van mislukte huwelike, soos onder andere:

- Onuithoudbare omstandighede
- Swak kommunikatiewe vermoëns
- Sosiaal onaanvaarbare gedrag
- Skaamtegevoelens ensovoorts.

Die moontlikheid om wel egskeidingsgevaare teë te werk, bestaan wel. Daar rus egter 'n groot verantwoordelikheid op die skouers van die terapeut, en veral binne narratiewe terapie. Die verskillende fases van die egskeidingsindroom sal nie net so van toepassing gemaak kan word soos Louw (1983) dit geformuleer het nie.

Alkoholisme het op sigself baie bydraende faktore wat tot egskeidingsgevaare asook egskeidingsindroom mag lei en wat in berekening gebring moet word ten opsigte van pastorale terapie. Omstandighede wat binne die band van alkoholisme aanleiding gegee het tot die egskeidingsindroom, kan nie los van die terapie hanteer word nie.

Deur die geleentheid vir die gesin te skep om hulle storie te vertel en hulle waarnemings weer te gee, kan hulle tot nuwe insigte bring om versoening moontlik te maak (Freedman & Combs 2002:23 & Browning, Brotzman & Clairmont 2001:16-67). Die gesin kan ook hulle ervarings op skrif (White & Epston 1990:38). Die belangrike is egter om die beste kanale te skep om die regte kommunikasie daar te stel, verstaan te bewerk asook begrip vir die omstandighede waarbinne die gesin hulle mag bevind.

Om narratiewe terapie as terapeutiese strategie op egskeidingsgevaar sowel as egskeidingsindroom toe te pas, die volgende:

Anderson en Goolishian (1988:383-387) merk op:

“Therapy and therapeutic conversation are processes in which the changing language and meaning of problem definition held a dissolving of the problem and, therefore, the dissolving of the problem-organizing system.”

Die feit dat die terapeut vanuit 'n nie-weet-posisie funksioneer, impliseer egter nie dat daar nie intensionaliteit aanwesig is nie. Daar word gehoop dat die kliënt in reaksie op vraagstelling, dominante probleemstories sal dekonstrueer, dat die voorkeuringting van ontwikkeling duidelik bepaal sal word en dat alternatiewe stories wat hierdie voorkeuringting ondersteun, ontwikkel sal word (Freedman & Combs 1996:118-120). Die narratiewe terapeut vra vrae om ervaring te genereer asook inligting in te samel. Wanneer hierdie vrae ervarings van voorkeur ontlok, verkry dit 'n terapeutiese karakter (Freedman & Combs 1996:112-114).

Narratiewe terapie dui dus op kategorieë van vrae soos toegepas kan word binne die band van dreigende egskeiding sowel as egskeiding as gevolg van alkoholisme. Die vraagstruktuur vestig egter narratiewe terapie as 'n konteks van nie-weet en nuuskierig-wees, terwyl dit ook op mede-outeurskap en 'n gemeenskaplike soeke na nuwe moontlikhede en betekenis gebaseer is (White 1988:45).

#### • **Vrae oor probleemkonstruksie en eksternalisering**

In hierdie verband word daar oor die probleem gedink as 'n objek, terwyl daar oor die probleem gepraat word as 'n aktiewe agent in die kliënt se lewe. Die rol van die kultuur in die vorming van die probleem kan ook verken word. Wanneer die terapeut nie weet wat om die probleem te noem nie, kan eksternaliserende taal gebruik word om na die probleem te verwys.

Die volgende voorbeelde kan geïdentifiseer word:

- Wat sal jy hierdie probleem *noem*?
- Wat is jou *belewing* wanneer hierdie probleem teenwoordig is? (Zimmerman & Dickerson 1996:301-305).

• **Vrae oor relatiewe beïnvloeding**

Deur middel van relatiewe beïnvloedingsvrae word die kliënt enersyds uitgenooi om 'n beskrywing te gee van die probleem se invloed op sy lewe en andersyds om 'n beskrywing te gee van die invloed wat die kliënt op die lewensgang van die probleem uitoefen (Mostert 2001:96). Die kliënt het ook die geleentheid om 'n nuwe beskrywing van die probleem te gee (White 1988:37). Enkele voorbeelde is:

- Wat *vertel* die probleem jou?
- Hoe *beïnvloed* dit jou lewe?
- Wat laat die probleem jou *doen*?
- Wat *steel* die probleem van jou? (Zimmerman & Dickernson 1996:304).

• **Dekonstruksievrae**

Die terapeut kan persoonlike en kulturele stories wat 'n bydrae tot die ontwikkeling van die probleem lewer, direk uitdaag.

Hierdeur kan die invloed van die probleem verder ontdek word, terwyl dit ook persoonlike voorkeure wat deur die probleem verdwerg word, na vore bring (Mostert 2001:97). Voorbeelde is die volgende:

- Dink jy die probleem (gebruik geëksternaliseerde benaming) loods sy aanvalle net op jou, of word jou gesin en vriende ook geteiken?
- Wanneer dié probleem in jou lewe te voorskyn kom, hoe neem dit oor?
- Watter tegnieke gebruik die probleem om 'n vastrapplek in jou lewe te kry? (Zimmerman & Dickernson 1996:304).

• **Vrae oor unieke uitkomst: Toetredingspunte**

Deur bogenoemde vrae word die kliënt uitgenooi om intensies en optrede wat strydig is met die probleemdeurdrenkte beskrywing, uit te sonder en na vore te bring (Mostert 2001:97). Hierdeur word die kliënt se verhouding met die probleem geherdefinieer. Voorbeelde hiervan is:

- Kan jy die probleme onthou toe jy nie toegegee het aan die eise van die probleem nie?
- Was daar dalk tye in jou lewe toe jy so gedetermineerd was om die probleem nie in jou lewe toe te laat nie, dat jy byna daarin geslaag het om jouself uit sy magsgreep te bevry?

- Kan jy verstaan waarom ek so verras is dat jy daartoe in staat was om onder sulke moeilike omstandighede die moed te gehad het om terug te veg?

Om unieke uitkomst te bevestig, sal die vraagstelling ook in die vorm van geslote vrae gestel kan word (White 1988:41-44). Hierdie geslote vrae is vrae waarop die persoon slegs “ja” of “nee” kan antwoord.

- **Vrae oor unieke rekenskap: Landskap van aksie**

Met hierdie vrae poog die terapeut om die aandag te vestig op besonderhede met betrekking tot gedrag en gebeure waaraan die kliënt voorkeur verleen. Die uitgangspunt is om aan die kliënt 'n gevoel van beheer te gee deur 'n reeks gebeure na vore te bring wat gelei het tot voorkeurgedrag. Voorbeelde is:

- Toe die probleem probeer het om te voorkom dat jy vandag se terapieessie bywoon, hoe het jy dit hanteer?
- Was daar enige spesiale voorbereidings wat jy getref het om jouself gereed te kry om die probleem te beveg?
- Namate jy meer gevegte teen die probleem wen, hoe gaan jou lewe in die toekoms daar uitsien? (Zimmerman & Dickernson 1996:305).

- **Unieke herbeskrywingsvrae: Landskap van bewussyn**

Mostert (2001:99) merk op: “Binne hierdie kategorie van vrae word daar gepoog om te fokus op die kliënt se toewyding om voorkeur te verleen aan die nuut verkose manier van leef. Vrae wat in hierdie verband gevra word, is gerig op die ontginning van intensies, begeertes, waardes, oortuigings en algemene voorkeure.” Unieke herbeskrywingsvrae word in afwisseling met landskap-van-aksie-vrae gevra. Enkele voorbeelde:

- Terwyl jy nou waarneem dat jy meer gevegte teen die probleem wen, hoe dink jy nou oor jouself as mens?
- Wat sê hierdie oorwinnings oor jouself?
- As ek ander mense van jou sukses wil vertel, hoe dink jy moet ek jou beskryf? (Zimmerman & Dickernson 1996:306).

- **Vrae oor unieke moontlikhede**

Die kliënt word uitgenooi om oor sy nuwe toekoms te spekuleer wat met die unieke rekenskap- en unieke herbeskrywingsvrae verband hou. Die kliënt word aangemoedig om alternatiewe kennis aangaande die self en die omgewing te ondersoek. Voorts moet die kliënt



spesifieke riglyne bepaal waarvolgens hierdie moontlikhede kan realiseer. Voorbeelde hiervan is:

- Watter verskil gaan dit wat jy nou van jouself weet, maak aan die volgende stappe wat jy beplan om te doen?
- Aangesien jy groot waardering het vir die nuwe beeld wat jy van jouself het, op watter maniere kan jy dit versterk deur hegter daarmee te identifiseer?
- Jy weet nou wat ek van jou weet. Watter moontlikhede dink jy kan ek vir jou in die nabye toekoms open? (White 1988:44).

Die vraag wat hier kan ontstaan, is of die alkoholis in staat sal wees om sinvol op hierdie vrae te antwoord. Die terapeut sal noukeurig daarop moet let dat die alkoholis werklik in opregtheid terapeuties met hierdie gevare handel. Wanneer egskedingsgevaar en egskedingsindroom ter sprake is, kan dit ook vir hierdie spesifieke vrae oor unieke uitkomsteverskillende reaksies ontlok. Vir die alkoholis self maar ook binne die vrees van egskedingsgevaar en egskedingsindroom kan hierdie vrae oor unieke moontlikhede dalk weinig betekenis inhou.

#### • **Vrae binne die herskrywingskonteks: Reflektering en sirkulasie**

Waardering vir die nuwe storie word deur familie, vriende en ander belanghebbendes uitgespreek. Hierbenewens, meen Mostert (2001:100), kan die storie ook aan 'n groter gehoor vertel word. Die kernbeginsel bly egter om 'n voortgesette posisie van reflektering vir die kliënt te skep. Voorbeelde is:

- Noudat jy die probleem agter jou gesit het, wat gaan jy hierdie nuwe lewenspad noem?
- Jy het jou tot 'n nuwe toekoms verbind. Wie gaan dit saam met jou vier?
- As jou ouers nou hier kon wees, wat dink jy sou hulle kommentaar gewees het op jou oorwinning oor die probleem? (Zimmerman & Dickerson 1996:306).

#### • **Reflektering**

Andersen (1995:18) is van mening dat die reflekteringsproses uit onderlinge verskuiwings bestaan wat tussen praat en luister plaasvind. Hy verwys na buitespraak en selfspraak. Buitespraak vind plaas wanneer 'n individu met 'n ander individu praat. Selfspraak vind plaas wanneer 'n individu na ander luister wat praat en in reaksie met homself praat. Dit bring mee dat dieselfde gesprekspunt vanuit verskillende perspektiewe anders geïnterpreteer word. Wanneer hierdie verskillende maniere van verstaan saamgevoeg word (soos tydens die

reflekteringsproses), mag dit moontlik nuwe idees genereer oor die gesprekspunt wat ter sprake is (Mostert 2001:101).

Indien slegs 'n terapeut en 'n kliënt aanwesig is, kan die kliënt hanteer word vanuit die perspektief van 'n individu wat nie by die terapeutiese sessie aanwesig is nie. Die kliënt kan gevra word wat hy meen die ander persoon omtrent die bepaalde gesprekspunt sou dink. In reaksie daarop kan die kliënt gevra word wat hy van die standpunt dink (Andersen 1995:19).

Vanuit die oogpunt van die reflekteringspan gesien, is daar veral drie doelwitte wat tydens 'n terapeutiese gesprek nagestreef moet word, naamlik om aansluiting te vind by die kliënt of kliënte, om die ontwikkeling van nuwe stories te ondersteun en om die dekonstruksie van probleemversadigde beskrywings te fasiliteer (Freedman & Combs 1996:173).

Die rol van reflektering in terapeutiese gesprekvoering word soos volg deur White en Epston (1990:18) opgesom:

“This, along with invitations for persons to engage in activities that generate an awareness of a process in which they are simultaneously performers in and audience to their own performance, and a consciousness of one's production, provides for a context of reflexivity. This context bring forth new choices for persons regarding the authoring of themselves, others, and their relationships.”

Dit wil voorkom of die verskillende strategieë binne narratiewe terapie met die behandeling van alkoholisme as terapeutiese proses gebruik kan word. Daar is ook leemtes binne die verskillende strategieë wat nie sonder meer op die behandeling van alkoholisme toegepas kan word nie. Hoewel die inhoud van die probleem mag varieer, kan die struktuur van narratiewe terapie nogtans toegepas word met die oog op sinvolle hulp. Hierdie terapie word nie net op die probleem van egskedingsgevaar of egskedingsindroom van toepassing gemaak nie, maar ook op die alkoholprobleem. Aangesien alkoholisme 'n eie karakter ten opsigte van terapie besit, sal die terapeut telkens moet rondbeweeg met betrekking tot die verskillende strategieë wat vanuit narratiewe terapie aangewend word. Al die unieke uitkomste sal nie op alkoholisme toegepas kan word nie, hoewel re- en dekonstruksie as sinvolle strategieë gebruik kan word. Reflektering sal ook deurentyd gebruik kan word sodat die terapeut seker kan wees dat hy en die kliënt op dieselfde vlak beweeg.

Vervolgens word verwys na die effek van die egskedingsindroom op volwassenes. Dieselfde beginsels van narratiewe terapie soos hierbo uiteengesit sal deurgaans as pastorale strategie toegepas kan word. Die gedeeltes van hierdie hoofstuk wat handel oor inligting omtrent egskeding wat reeds plaasgevind het, dien nie as primêre inligting tot hierdie studie nie. Egskeding, soos reeds plaasgevind, word slegs vir uitbreiding van egskedingsinligting en die moontlike behandeling van die persoon wat reeds geskei is, uitgelig. Die fokus is en

bly egter om die gesin te herstel van dreigende egskeiding as gevolg van alkoholisme, asook die rehabilitasie van die alkoholis.

### **5.3 DIE EFFEK VAN EGSKEIDING OP VOLWASSENES**

#### **5.3.1 Fisieke newe-effekte**

Dit wil voorkom of daar 'n groter omvang van siektetoestande onder veral die kinders van geskeide persone voorkom as by nie-geskeide persone. Geskeide persone maak dus meer van mediese dienste gebruik as getroude persone (Thornton & Stein; Schleifer; Keller & Camerino 1983 asook Waite 2002:41 e.v.). Hierdie bevinding word begrond deur die blootstelling aan langdurige stres en konflik wat die immuunstelsel aantast en die persoon meer kwesbaar maak vir siekte-toestande. Dieselfde beginsel geld in die meeste gevalle ook waar alkoholisme die oorsaak van die egskeidingsindroom is. Alkoholisme lei tot erge spanning, wat weer lei tot liggaamlike stres en konflik in die gesinsband.

Die werk van Bantrop, Luckhurst, Lazarus, Kiloh & Penny (1977) wys daarop dat die neuro-endokriene veranderinge ook word tydens trauma gesnel, in hierdie geval trauma as gevolg van die egskeiding. Maciejewski en Rosenheck asook Prigerson (1999) is verder van mening dat enige vorm van trauma en die gepaardgaande rouproses die gesondheid van 'n individu negatief affekteer. In die geval waar alkoholisme 'n rol in die egskeiding gespeel het, kan daar dalk ook getwyfel word of die situasie nie anders kon gewees het as egskeiding nie. Dit laat die vraag ontstaan of egskeiding as gevolg van alkoholisme nie die trauma van egskeiding kan vererger nie. Wat ek wel uit die gevallestudie ondervind het, is dat dit nie die geval was nie.

#### **5.3.2 Finansiële newe-effekte**

Egskeiding gaan gewoonlik met hoë regskoste gepaard, veral in die geval van 'n bestrede egskeiding. Daarbenewens moet daar verdeling van materiële goedere, asook van 'n gesamentlike inkomste plaasvind, wat tot 'n verlaging in lewenstandaard kan lei (Van Rensburg 2001:36). Die meeste huwelikskontrakte wat vanuit die goedertrou-beginsel opgestel is, geskied uiteraard in 'n tyd waar daar min konflik in die verliefdes se lewe is en ook nie veel bates nie. Hoewel beide partye ten tye van die aanvang van die huwelik tevrede was, ontstaan daar tydens die egskeiding baie dispuete oor bates, laste, die aanwasbedeling en pensioen.

Van Rensburg (2001:36) verwoord die kwessie rakende die ouers wat toesig verkry en die feit dat hulle gewoonlik die ergste finansiële geraak word, baie treffend. Power en

Rodgers (1999) se werk wys daarop dat die verlaging in sosio-ekonomiese status en dikwels ook finansiële nood in baie gevalle die sneller is vir fisiese en emosionele problematiek wat na egskeiding by volwassenes ontstaan. Alkoholisme kan erge invloede in hierdie opsig inhou aangesien die misbruik van alkohol moontlik klaar finansiële druk op die gesin kon geplaas het. Dit is nie noodwendig 'n algemeen aanvaarde feit nie, maar blyk tog in die meeste gevalle die tendens te wees.

### **5.3.3 Milieuverandering**

Verhuising vind in die meeste gevalle plaas waar egskeiding ter sprake kom. Net soos die kind, moet die volwassene ook heraanpas in 'n nuwe huis en omgewing (Van Rensburg 2001:38). Hope, Power en Rodgers (1999) wys verder daarop dat verhuising dikwels moet plaasvind as gevolg van 'n verlaging in finansiële status.

Verhuising impliseer verder dat daar 'n moontlike verandering in werksomstandighede kan plaasvind, of in gevalle waar die vrou gewoonlik nie gewerk het nie, sy weer tot die arbeidsmark moet toetree.

Met milieuverandering word ook geïmpliseer dat daar dikwels 'n verlies aan vriende, bekendheid en ondersteuningstelsels plaasvind.

Daar bestaan geen twyfel dat egskeiding negatief op die gesin inwerk nie. Die vraag wat ek vra, is: Verstaan die gesin werklik die rede tot egskeiding of is dit bloot 'n gevoel van magteloosheid binne die band van alkoholisme wat die egskeiding tot gevolg het? Selfs in hierdie situasie kan narratiewe terapie suksesvol aangewend word deur gebruik te maak van eksternalisering en "unieke uitkomst" (White 1989:12-20). Deur slegs 'n ander fokus op die probleem van alkoholisme te plaas, kan vir die gesinslede 'n totaal ander begrip gee wat selfs kan lei tot "kom ons gee die alkoholis nog 'n kans". Daar word nie nog 'n kans aan die alkoholis gegee nie, maar die alkoholis kry self die kans om te rehabiliteer en reg te maak waar verbrou is (Bekker 1983:359).

Narratiewe terapie sal as moontlike strategie gebruik kan word om die gesin te begelei wat deur die proses van egskeiding moes gaan. Om die kliënt die geleentheid te bied om sy lewens storie tot en met die egskeiding te vertel kan meehelp om deur middel van dekonstruksie los te kom van sy eie lewens storie en die omstandighede daar rondom. Die ondersoek na unieke uitkomst binne die heersende omstandighede asook rekonstruksie kan moontlik 'n nuwe blik op die toekoms daarstel. Om ook die moontlikheid te bied om oor die omstandighede van die alkoholis te besin kan dalk ook 'n ander persepsie skep op die alkoholis self asook die omstandighede binne die band van alkoholisme.

Die vraag ontstaan of dit nie die gesin binne die band van die egskeidingsindroom in sekere gevalle kan losmaak van aggressie en verwyte wat mag voorkom nie. Hieraan sou in latere navorsingsgeleenthede moontlik aandag geskenk kon word.

## **5.4 DIE PSIGOLOGIESE EFFEK VAN EGSKEIDING OP VOLWASSENES**

### **5.4.1 Verliesbeleving**

Verliesbeleving, meen Green (1989), vind veral plaas wanneer een of beide huweliksmaats die huwelik tog as kwalitatief waardevol beleef het. Van Wyk en La Cock (1988) gaan verder deur daarop te wys dat egskeiding dikwels beskou word as ekwivalent aan die dood van 'n geliefde. Van Rensburg (2001:39) wys daarop dat daar ook 'n verlies aan vriende plaasvind asook 'n verlies aan milieu. Hierdie verliesbeleving gaan ook verder as daar verwys word na die verlies aan 'n eggenoot en skoonfamilie. Navorsers soos Van Wyk en La Cock (1988) toon aan dat daar nie 'n onderskeid getref kan word by die verliesbeleving van die dood van 'n geliefde teenoor 'n egskeiding nie.

Die verliesbeleving van 'n egskeiding is meer gekompliseerd, aangesien daar met egskeiding nie finaliteit intree soos by die dood die geval is nie (Alvarez 1983). Indien egskeiding wel as gevolg van alkoholisme ingetree het, is dit belangrik dat die terapeut narratiewe terapie as strategie sal aanwend. Dit bied die moontlikheid aan die persoon in berading om nie net kontak met die realiteit van egskeiding te maak nie, maar om vanuit sy omstandighede nuwe moontlikhede vir 'n nuwe toekoms te skep (White 1989:10-25; Freedman & Combs 2002:21-14; Omer 1993:61-64).

Dieselfde beginsel sal ook van toepassing wees op egskeidingsgevaar. Die kliënt word tot die besef gebring van die implikasies wat dreigende egskeiding inhou (Waite & Gallagher 2000). Sodoende kan die kliënt deur narratiewe terapie begelei word tot 'n nuwe verhaal wat ook 'n toekoms vir sy bestaande huwelik kan beteken.

Everett en Volgy (1991) wys daarop dat die verskil tussen dood en egskeiding daarin geleë is dat daar by dood 'n toename in ondersteuning is, terwyl by egskeiding juis die teendeel kan voorkom. Dis hier dat die terapeut wel 'n beduidende rol as ondersteuningspilaar kan speel. Waar alkohol die gevolg van egskeiding was, gebeur dit ook meer dikwels dat ondersteuning nie 'n beduidende rol speel nie. Families en vriende skyn te meen dat hulle nie te veel betrokke wil raak nie. Narratiewe terapie as terapeutiese strategie binne die hantering van verliesbeleving kan gebruik word om aan die persoon in die egskeidingsindroom die geleentheid te bied om sy lewens storie te vertel, asook wat die impak van die egskeiding op sy

lewe is. Waar niemand dus betrokke wou raak by die verliesbelewning nie, kan narratiewe terapie die geleentheid bied om aan die kliënt te toon dat daar tog strategieë bestaan wat wel aangewend kan word om met die verliesbelewning te help.

#### **5.4.2 Afwesigheid van 'n sekuriteitsfiguur**

Met verwysing na die werk van Nichols en Schwartz (1991) lyk dit of veral vroue geneig is om baie afhanklik voor te kom. In baie gevalle, meen Van Rensburg (2001:40), het die vrou altyd van haar ouers leiding ontvang. Dan vind 'n huwelik plaas voordat die vrou 'n onafhanklike vlak van funksionering bereik het. Nou word die eggenoot in die meeste gevalle die plaasvervanger van die ouerfiguur.

Daarom is dit nie vreemd om baie vroue teë te kom wat nie weet hoe om basiese besluite rakende alledaagse huishoudelike krisisse te neem nie (Van Wyk & La Cock 1988). McNeill-Taylor (1985) gaan verder deur daarop te wys dat sulke afhanklike persone wat altyd op die leiding van die man staatgemaak het, na die egskeiding met hierdie realiteite gekonfronteer word. Op hierdie stadium kan die verlies aan 'n sekuriteitsfiguur die persoon (vrou) ontredder en angstig laat. In baie gevalle moet hierdie persoon leer om onder die omstandighede oor die weg te kom, wat weer tot 'n huwelik lei om net die gevoel van sekuriteit te kan hê. Dit wil ook lyk asof narratiewe terapie as terapeutiese strategie sinvol toegepas kan word nadat die egskeiding plaasgevind het, aangesien dit die verwarde eggenote die geleentheid kan gee om haar lewens storie te herstruktureer. Deur van landskapsvrae gebruik te maak kan daar ook weer nuwe moontlikhede aan die kliënt gebied word.

#### **5.4.3 Selfverwyt**

Van Rensburg (2001:40) dui daarop dat die persoon wat die keuse uitoefen om te skei, dikwels die blaam aanvaar vir die krisis waarin die gesin hom bevind. Retief (1990) meen dat hierdie proses dikwels 'n vorm van 'n subjektiewe, interne dialoog aanneem, waar dit later teen die self gerig kan word met die gevolg dat die persoon selfvernietigend begin optree.

Dit gebeur ook dat familie en vriende die persoon wat die egskeiding inisieer, kwalik neem vir die omstandighede waarin die gesin gedompel word. Dit is belangrik om onder selfverwyt op te merk dat egskeiding eerder as 'n proses gesien moet word wat met geleidelike disintegrasie van die huwelik begin tot by die finale egskeiding self, eerder as 'n enkele gebeurtenis.

Selfverwyt word hier behandel met betrekking tot egskeiding wat reeds plaasgevind het, maar dit kan ook by egskeidingsgevaar voorkom. Alkoholisme as rede tot egskeiding het

die neiging om selfverwytt aan te blaas. Daar is 'n legio vrae wat by die geskeide kan ontstaan wat alreeds uitgeklaarde vrae was toe die proses van egskeiding aan die gang gesit is. Onsekerheid blyk nog een van die grootste redes te wees wat selfverwytt tot gevolg het. Narratiewe terapie kan in die geval van selfverwytt as terapeutiese proses aangewend word om die geskeide opnuut te begelei deur die redes vir die egskeiding om hom opnuut te laat besin oor die aanleiding tot egskeiding binne die omstandighede van die alkoholiese huwelik. "Die proses van vergifnis behoort aangemoedig te word as positiewe aanpassingstegniek om stres en aanhoudende negatiewe gedagtes te verminder, wat ook verband hou met depressie of wanaangepaste gedrag ..." (Droll 1984:50-52).

#### **5.4.4 Eensaamheid**

Dit lyk of egskeiding gepaardgaan met onttrekking asook met sosiale isolasie. In sommige gevalle vermy die toesighoudende ouer sosiale kontak as gevolg van skuldgevoelens of verleentheid, maar somtyds is daar net nie 'n behoefte aan sosiale kontak nie (Van Rensburg 2001:41). McNeil-Taylor (1985) wys egter daarop dat 'n geskeide persoon deur 'n persoon binne die huweliksband as 'n bedreiging gesien kan word, aangesien die geskeide persoon dalk as derde party kan optree. Net so is dit ook waar dat geskeide persone soms ontuis voel in 'n vriendekring van heteroseksuele huwelike en dan praat van 'n gevoel van "hoort nie". Vroue wat tydens die huwelik as voltydse tuisteskeppers opgetree het, ervaar 'n groter aanpassingsprobleem met egskeiding as die beroepsvrou (Hetherington *et al.* 1993).

Alkoholisme as rede tot egskeiding kan eensaamheid in baie gevalle vererger. Die pyn wat die geskeide huweliksmaat ervaar, maak dat hy eerder eensaamheid sal verdra as die risiko te loop om weer seer te kry deur iemand wat "onsensitief" optree. Narratiewe terapie kan hier van waarde wees om daarop te fokus dat ons met die lewe moet aangaan. Rekonstruksie kan as strategie gebruik word om die kliënt sinvol te begelei.

#### **5.4.5 Immobilisering**

Sommige ouers word deur hulle eie angs, depressie en gevoelens van verslaentheid en magteloosheid geïmmobiliseer (Wallerstein & Kelly 1976). In hierdie proses maak hulle dikwels op die kind staat vir ondersteuning, meen Van Rensburg (2001:40). Benedek en Brown (1998) wys verder daarop dat rolvervaging as gevolg van immobilisering kan voorkom. Om narratiewe terapie hier as pastorale strategie toe te pas behoort sinvolle resultate op te lewer. Die kliënt word deur dekonstruksie begelei om te besef dat omstandighede wel tot die egskeidingsindroom gelei het maar dat deur rekonstruksie daar

nuwe lewensmoontlikhede is. Landskapsvrae kan ook 'n sinvolle bydrae tot nuwe lewensmoontlikhede lewer.

#### **5.4.6 Rolverandering**

Hetherington *et al.* (1993:211) is van mening dat by intakte gesinsisteme daar duidelike definiëring van rolle voorkom: "When a divorce occurs, it means not only the loss of patterns of everyday family interaction and a family member, but loss of a way of life." Toekomsplanne, verwagtings en lewenservaring moet herevalueer en hersien word. Van Rensburg (2001:42) wys ook op die ouer se rol wat na egskeiding verander, nie net op sosiale vlak nie, maar ook na dié van enkelouer.

Ouerskapstyl mag ook verander. omrede ouers in die verlede as egpare gefunksioneer het en nou as enkelouers moet funksioneer. Dowling en Barnes (2000) wys egter daarop dat dit veral in die vroeë stadium van egskeiding is wat die meeste rolverandering by volwassenes voorkom. Rolverandering kon ook reeds al voorgekom het as gevolg van afwesigheid deur die alkoholis. Dis belangrik om daarop te let dat narratiewe terapie kan meehelp met die nodige aanpassings ten opsigte van rolveranderinge.

#### **5.4.7 Herdefiniëring van die self**

Geskeide persone vertel dikwels dat hulle vervreemd voel van "die self". Hierop reageer Hetherington (1993:216) met verwysing na die werk van Silverman (1998) soos volg: "It also involves loss of aspects of the self sustained by that way of life." Van Rensburg (2001:42) reageer hierop deur soos volg op te merk: "Persone in die post-egskeidingsfase ervaar gevoelens van disoriëntasie, dat hulle nie weet wie hulle is of wat hulle wil wees nie. Dit mag lei tot a-tipiese gedrag by die volwassenes."

Verandering in lewenswaardes mag ook in die na-egskeidingsfase voorkom, asook verandering in kleredrag en lewenstyl. Narratiewe terapie kan gebruik word om nuwe betekenis vir die geskeide persoon te skep asook aspekte te versterk waarop die kliënt kan uitbou om weer sinvol in die samelewing te kan funksioneer.

#### **5.4.8 Negatiewe selfbeeld**

Die geskeide persoon ervaar dikwels 'n verlaging in selfbeeld. Hierdie gevoel van 'n swak selfbeeld kom veral voor by egskeidings waarby 'n derde party betrokke is. Die teendeel word ook deur Hetherington *et al.* (1993) uitgewys, naamlik dat ander persone juis verhoogde gevoelens van selfvredeneid en geluk na die egskeiding ervaar.



Verder wys Hetherington *et al.* (1993) op die verband tussen 'n positiewe selfbeeld en bevrediging in 'n beroep en ook dat beroepsbevrediging en voortgesette opleiding as buffer teen 'n negatiewe selfbeeld kan dien. Volgens die werk van Cohen en Dekel (2000:48 e.v.) blyk dit dat 'n besef van koherensie die geskeide persoon kan help om ten spyte van die egskeidingstrauma steeds die lewe as sinvol te kan beleef en dat dit ook help net aanpassing na die egskeiding. Waar alkoholisme tot die egskeidingsindroom gelei het, kan dit maklik gebeur dat 'n negatiewe selfbeeld ontwikkel. Die geskeide kan voel dat hy 'n verloorder was en daarom het die egskeiding ook plaasgevind. Narratiewe terapie kan help om die kliënt opnuut deur al die stadiums van die omstandighede te neem en opnuut te besin oor die omstandighede wat uiteindelik tot die egskeiding gelei het. Voorts kan narratiewe terapie aangewend word om nuwe moontlikhede daar te stel sodat die kliënt los van die geskiedenis met 'n sinvolle nuwe lewe kan voortgaan.

#### **5.4.9 Depressie**

Die werk van Hodges (1986:13 e.v.) dui aan dat statistiek oor opname in psigiatriese inrigtings daarop dui dat geskeide mans 'n groter geneigdheid tot depressie het as getroude mans. Blazer (1994) wys daarop dat depressie wel sterk verband hou met die opname van geskeide mans in inrigtings, maar dat daar ook ander psigiatriese toestande aanwesig is.

Van Wyk en La Cock (1988) asook Cotton (1999) wys daarop dat 'n diagnoseerbare depressie dikwels by geskeide persone voorkom, andersins kan die persoon se gemoedstoestand deur ongelukkigheid en hartseer gekenmerk word. In die geval van alkoholisme in die egskeidingsindroom skyn daar ook depressie voor te kom by die huweliksmaat en in baie gevalle by die alkoholis self. Die realiteit van egskeiding kan veroorsaak dat die alkoholis en huweliksmaat die werklikheid en inhoud van egskeiding besef en daardie verliese as gevolg van die egskeiding lei weer tot depressie. Narratiewe terapie kan aangewend word om die redes vir die egskeiding deur dekonstruksie te herbevestig en met rekonstruksie kan daar na nuwe lewensmoontlikhede gesoek word.

#### **5.4.10 Selfmoord**

Houck en Reynolds (1997) wys daarop dat persone wat deur 'n egskeiding is, sowel as mense wat geliefdes aan die dood afgestaan het, hoë risikogevalle vir selfmoord is. Volgens Retief (1990) word die risiko vir selfmoord verhoog deur depressie en selfverwyt, asook die gevoel van toekomswanhoop en eensaamheid. Waar daar met narratiewe terapie as strategie gewerk word, kan hierdie selfmoordgevoelens moontlik afgeweer word. Narratiewe terapie met

verwysing na unieke uitkomst kan aan die geskeide nuwe moontlikhede bied wat die duisternis op die pad verlig. Selfmoordneigings kan ook voorkom as gevolg van 'n oormaat skuldgevoelens ten opsigte van die egskeiding. Selfs in hierdie geval kan narratiewe terapie as sinvolle pastorale terapie aangewend word in 'n herbesinning oor die toekoms.

### **5.4.11 Verhoogde stres**

Prigerson *et al.* (1999) het reeds in hulle werk aangetoon dat veral vroue verhoogde stresvlakke toon na egskeiding en traumatiese gebeurtenisse. Van Rensburg (2001:45) is van mening dat die verhoogde stressors verband mag hou met finansiële status, 'n gebrek aan sosiale ondersteuning asook toetrede of hertoetrede tot die arbeidsmark. Tanner (1977) wys daarop dat egskeiding naas die dood van 'n geliefde as hoogste stressor en lewensveranderlike gesien kan word.

Wanneer daar na die totale uitwerking van egskeiding as gevolg van alkoholisme op volwassenes verwys word, kan samevattend opgemerk word dat daar vanuit twee standpunte daarna gekyk word. Eerstens sal narratiewe terapie gebruik word om die dreigende egskeiding teë te werk. Die teendeel is ook ongelukkig waar. Daar is gevalle waar versoening dalk nie moontlik is nie, maar selfs in egskeidingsberading kan die individue deur narratiewe terapie begelei word om weer sinvol met hulle lewens te kan voortgaan. Terapeutiese prosesse wat hier gebruik kan word, is onder andere dekonstruksie, eksternalisering en rekonstruksie. Landskapsvrae sal die kliënt ook sinvol kan lei tot 'n verlaagde stressituasie waarbinne hy meer logies sal kan dink en optree.

## **5.5 DIE EFFEK VAN EGSKEIDING OP KINDERS**

### **5.5.1 Die effek van egskeiding op die verskillende ontwikkelingstadiums**

#### **5.5.1.1 Die babafase**

Hoewel die baba in hierdie stadium nie regtig besef wat gebeur nie, kan hy met baie sensitiwiteit op die ouer se emosie reageer. Die optrede van die ouer kan dus die kind beïnvloed. Dieselfde geld vir alkoholisme. Die konflik tussen ouers tydens die babafase word deur die baba self aangevoel (Bekker 1983:356). Van Rensburg (2001:13) dui op die volgende reaksies wat kan voorkom:

- regressie
- weiering om te eet

- woedebuie
- slaapstoornisse
- skeidingsangs

### **5.5.1.2 Die kleuterfase**

In hierdie fase beleef die kind sekuriteit in terme van die ouers se teenwoordigheid. Die invloed van alkoholisme lê juis daarin dat een van die ouers merendeels afwesig is (Bekker 1983:358).

Egosentriese denke kom in hierdie fase sterk na vore en dus beleef die kleuter baie keer die gevoel dat hy die oorsaak van die egskeding of selfs die konflik is. Ayoub, Deutsch en Maraganore (1999) het bevind dat die tydperk voor ses jaar ouderdom die mees sensitiewe tydperk vir 'n kind is om deur die proses van 'n egskeding te gaan.

Die werk van Cohen en Ronen (1999) toon dat 'n verklaring hiervoor moontlik te vinde is in die feit dat die voorskoolse kind se kognitiewe ontwikkeling beperk is. 'n Gaping ontstaan dan tussen die kognitiewe vaardighede en die emosionele eise wat aan hulle gestel word. Hulle beskik gevolglik nie oor die nodige hanterings- of aanpassingsmeganismes nie.

### **5.5.1.3 Die laerskoolfase**

Op hierdie vlak verstaan die kind reeds die permanensie van die egskeding as gevolg van sy verbeterde kognitiewe vermoëns. Wallerstein en Kelly (1977) het reeds daarop gewys dat die kind in hierdie fase poog om met behulp van spel sy trauma te hanteer. Volgens Van Rensburg (2001:15) mag die volgende wel voorkom:

- verlaagde selfbeeld
- woede en vyandigheid, veral teenoor die ouer wat as die skuldige gesien word
- verdeelde lojaliteit
- depressie
- psigosomatiese toestande
- ontwrigte persepsie van eie identiteit
- skolastiese probleme

### **5.5.1.4 Die adolessente tydperk**

Verwardheid word as die belangrikste kwessie beskou waarmee die adolessent in geval van egskeding gekonfronteer word. Tydens adolessensie is 'n sterk gesinstruktuur van belang, aangesien hierdie stabiele struktuur die riglyne en sekuriteite verskaf waarteen die adolessent

sy eie identiteit kan toets. Van Rensburg (2001:15) wys egter daarop dat vertraagde of versnelde volwassewording in die adolessente fase tydens egskeiding kan voorkom.

Daar is ook verskeie reaksies wat kan voorkom, naamlik:

- vrees vir stigmatisering
- woede
- gevoel van verlies
- hulpeloosheid
- vrese oor die toekoms
- onttrekking uit die gesin
- versnelde volwassenheid

Hoewel die kind deur verskillende fases gaan en ook verskeie emosies beleef as gevolg van alkoholisme, die vrese, konflik en gevoel van onsekerheid wat dit meebring, moet die kind self so begelei word dat hy altyd veilig voel om sekuriteite te beleef (Bekker 1983:357). Daar is geen groter sekuriteit vir die kind as 'n "gesonde" gesinslewe nie. Deur narratiewe terapie is dit moontlik om al hierdie negatiewe emosies van die kind te hanteer. Deur van die verskeie metodes binne narratiewe terapie gebruik te maak, soos reeds in voorafgaande hoofstukke bespreek, kan die terapeut aan die kind nuwe, positiewe moontlikhede bied (McCullough & Worthington 1994:5-8).

Die vraag sou ook kon ontstaan oor die invloed van alkoholisme as rede tot egskeiding op bogenoendes. In die babafase wil dit lyk of die rede tot egskeiding nie so 'n beduidende rol speel nie. In die kleuterfase, sowel as die laerskoolfase en adolessente tydperk, kan alkoholisme as rede tot egskeiding wel 'n invloed hê. In hierdie stadiums kan die kinders wel onthou van die omstandighede binne die gesinstruktuur asook van die gevolge wat die alkoholprobleem binne die gesin opgelewer het. Narratiewe terapie kan die geleentheid help skep vir die kind om sinvol te kan voortgaan ten spyte van die egskeidingsindroom waarin hy hom bevind.

## **5.5.2 Die effek wat die fisiese omgewing het by egskeiding**

### **5.5.2.1 Verlaagde sosio-ekonomiese status**

Lamb *et al.* (1997) wys daarop dat 'n egskeiding enersyds ernstige finansiële implikasies vir die ouers van die kinders binne die egskeidingsgeding kan inhou en andersyds kan die lewenstandaard as gevolg van egskeiding die ouers ernstig skaad. Van Rensburg (2001:18) wys verder daarop dat konflik oor onderhoud, of onderhoud wat glad nie betaal word nie, tot

'n verdere verlaging in lewenstandaard kan lei en ook die kind se lojaliteitskonflik tussen die ouers kan laat groter word.

Die meeste aanpassingsprobleme wat kinders ervaar, meen Hodges (1986) en Hetherington (1998), is deels toe te skryf aan die verlaging in lewenstandaard na egskeiding.

Sandler, Sheets en West (1996) is van mening dat die afname in finansiële status van die toesighoudende ouer (en ook van die kinders) 'n bepalende faktor is ten opsigte van wanaanpassing na egskeiding. Lamb *et al.* (1997) is van mening dat die nie-toesighoudende ouer nie noodwendig hierdie probleem ervaar nie en dat daar tydens besoektye meer geld is vir bederf.

Uiteindelik veroorsaak hierdie situasie konflik tussen die toesighoudende ouer en die nie-toesighoudende ouer asook tussen die toesighoudende ouer en die kind.

### **5.5.2.2 Verhuising**

Lamb *et al.* (1997) wys daarop dat die kind in die meeste gevalle na egskeiding 'n verlies aan omgewing ervaar, aangesien egskeiding meestal met verhuising gepaardgaan. Van Rensburg (2001:16 e.v.) maak dit duidelik dat verhuising dikwels as 'n stressor ervaar word. Die kind ervaar 'n verlies aan sy eie kamer, wat vir baie kinders as bron van sekuriteit dien, en die verlies aan sy eie huis en die materiële objekte wat vir hom belangrik is. Verliesbeleving kan vererger deurdat die kind in 'n ander skool geplaas word (Cronjé 1997:37). Indien daar enige vorm van teenstand teen die verhuising is, moet die kind daarop gewys word dat dit in sy beste belang is (Van Rensburg 2001:18).

### **5.5.2.3 Aanpassing in 'n moontlik hersaamgestelde gesin**

Die werk van Maree (201:53 e.v.) en Hetherington *et al.* (1998:51) wys daarop dat daar na egskeiding dikwels hersaamgestelde gesinne ontstaan, hetsy deur saamwoonverhoudings of hertroue. Voorts meen hierdie navorsers dat die herstrukturering van die fisiese leefwyse tot aanpassingsprobleme by die kinders kan lei. Everett (1998:25) wys daarop dat die nuut saamgestelde gesin eiesoortige grense toon en dat daar dikwels 'n gebrek aan dissipline voorkom.

Die fisiese omgewing speel sonder twyfel 'n rol by die kind as gevolg van egskeiding, maar so ook kan alkoholisme 'n beduidende rol speel. Die kind is voortdurend uitgelewer aan vriende aan wie die toestand van die besope ouer verduidelik moet word, of so voel die kind in elk geval (Lotz 1997). Die kind kan in homself gekeer raak en kan interpersoonlike funksioneringsprobleme ondervind.

Alkohol binne die band van egskeidingsindroom is geneig om 'n invloed op die fisiese omgewing van die gesin uit te oefen. In al drie die genoemde gevalle, naamlik verlaagde sosio-ekonomiese status, verhuising en hersaamgestelde gesinne, kan narratiewe terapie as strategie toegepas word om sodoende nuwe moontlikhede vir die kliënte in berading daar te stel. Deur middel van rekonstruksie en die skep van nuwe lewenstories kan daar nuwe horisonne opkom, wat weer tot sinvolle funksionering kan lei.

### **5.5.3 Die effek op die interpersoonlike funksionering van die kind**

#### **5.5.3.1 Aanpassing in die ouer-kind-verhouding**

Soos deur Van Rensburg (2001:27) aangetoon, kan 'n egskeiding die verhouding tussen die kind en die ouer ernstig strem. Daar is verskeie aspekte wat 'n rol kan speel ten opsigte van die negatiewe beïnvloeding, soos verdeelde lojaliteit of woede. Dit blyk ook uit die werk van Cantor en Drake (1983) en Amato en Booth (1996) dat die toesighoudende moeders baie beperkend begin optree – waarskynlik toe te skryf aan die feit dat hulle nou alleen die verantwoordelikheid vir die opvoeding van die kinders moet dra.

Hierteenoor lyk dit asof nie-toesighoudende vaders weer meer toegeeflik begin optree en aanvanklik na die egskeiding meer betrokke is by die kind en poog om te oorkompenseer. Dieselfde kan voorkom by die alkoholis-ouer wat wil kompenseer vir sy tekortkominge. Cronjé (1997) toon aan dat egskeiding en alkoholisme die ouers se ouerskapsvaardighede negatief beïnvloed, wat weer 'n invloed op die ouer-kind-verhouding het. Die ouer fokus dikwels so op sy eie behoeftes ten opsigte van oorlewing dat die kind se behoeftes verontagsaam word. Dit is noodsaaklik dat volgehoue, maar ook gereelde kontak plaasvind ter wille van die behoud van die ouer-kind-verhouding (Wallerstein & Kelly 1980).

#### **5.5.3.2 Afname in kontak met oupas en oumas**

Van Rensburg (2001:30) meen dat waar toegang dikwels as gevolg van egskeiding geblokkeer word, toegang met die grootouers uiteraard ook geblokkeer word. Dieselfde toegang kan ook geweier word as gevolg van alkoholisme, aangesien die huweliksmaat die alkoholis teen sogenaamde uitlewering wil beskerm (De Klerk 1992).

Hierdie blokkasie ten opsigte van kommunikasie met grootouers lei weer tot verlies-belewing, aangesien grootouers tog 'n belangrike rol in die kind se lewe speel. Navorsing deur Drew en Smith (1999) het getoon dat daar wel 'n afname in emosionele betrokkenheid tussen grootouers en kleinkinders na egskeiding voorkom. Grootouers het selfs na die afname in emosionele betrokkenheid en kontak gesondheidsprobleme begin ervaar.

### **5.5.3.3 Verandering in die gesinstruktuur**

’n Normale gesin bestaan uit ’n vader, moeder en kinders. As gevolg van egskeding tree daar ’n ander struktuur na vore. Hierdie gesinstruktuur verander van die normale struktuur, wat bestaan uit twee ouers en kinders, na ’n struktuur wat bestaan uit twee huishoudings (Hetherington *et al.* 1998:46 e.v.). Dieselfde veranderende gesinstruktuur kan ook na vore tree as gevolg van alkoholisme. Verwydering binne die gesinstruktuur blyk byvoorbeeld uit die feit dat die ouers nie meer ’n kamer deel nie. Pretorius (1997:15 e.v.) is van mening dat die kind se optrede en reaksie op die veranderinge dikwels ’n poging is om die sisteem terug te bring na die oorspronklike staat soos voor die egskeding as gevolg van alkoholisme.

### **5.5.3.4 Verandering van die vader- en moederfiguur**

Die kind se basiese aannames rakende sy ouers kan ernstig benadeel word deur egskeding sowel as alkoholisme. Die kind se gedagtes omtrent sy ouers se liefde vir hom of hulle liefde vir mekaar kan deur egskeding geskend word (Van Rensburg 2001:25-28).

“Children tend to fear rapid or sudden changes in their parents. They often do not understand the changes. They experience a sense of instability and a tense anticipation of what other changes may be forthcoming” (Cantor & Drake 1983:37).

Daar bestaan by Hetherington *et al.* (1998:56) geen twyfel nie dat ouers na egskeding dikwels verander as gevolg van hulle stressors. Hulle toon in hulle navorsing dat ouers wat geskei het, makliker siek word en ook meer impulsief kan optree.

Waar alkoholisme die rede tot egskeding was, lyk dit tog asof die interpersoonlike funksionering van die kind ook daardeur geraak word. Wat die aanpassing in die ouer-kind-verhouding betref, kan die moontlikheid bestaan dat die kind die alkoholis-ouer kwalik neem vir die omstandighede waardeur hy met die egskeding moes gaan. Die moontlikheid bestaan ook dat daar ’n afname in kontak met oupas en oumas mag voorkom. Hierdie afname in kontak kan nie slegs aan die proses van egskeding toegeskryf word nie, maar ook aan die omstandighede rondom alkoholisme. Narratiewe terapie kan moontlik nuwe betekenis gee aan lewensomstandighede wat so aangewend kan word dat hierdie afname in kontak nie noodwendig as ’n effek van egskeding hoef voor te kom nie.

### **5.5.3.5 Verlies aan betekenisvolle aktiwiteite**

Hoewel daar tydens egskeding min aan hierdie tipe verandering gedink word, veral dan as gevolg van alkoholisme, gebeur dit dikwels dat kinders nie meer aan aktiwiteite kan of mag deelneem soos koorsang, sport of jeugaksies nie. Daar is in baie gevalle net nie meer die

finansies nie of as gevolg van verhuising het die hele sisteem verander. Van Rensburg (2001:31) wys verder daarop dat hierdie aktiwiteite vir kinders in 'n groot mate bevestiging van hulle eiewaarde is, hulle plesier verskaf het of ook status aan die kind verleen het. Die verlies van hierdie aktiwiteite kan dus vir die kind baie traumaties wees en in baie gevalle tot aggressie lei. Daar is altyd geld vir drank, maar nie vir dit wat vir die kind saak maak nie.

Dit is van groot belang dat wanneer die terapeut met die kind en sy interpersoonlike verhoudings te werk gaan, die kind altyd sal besef dat hy nie verantwoordelik gehou kan word vir wat in die gesinstruktuur verkeerd geloop het nie (Epston 1999:140-144).

Begeleiding van die kind in die terapeutiese proses tot 'n nuwe lewensverhaal en nuwe moontlikhede ten spyte van die huidige omstandighede kan sy eiewaarde aan hom teruggee (White 1989:11-26; Anderson & Goolishian 1992: 23-35).

## **5.5.4 Effek op die intra-psigiese funksionering van die kind**

### **5.5.4.1 Lojaliteitskonflik**

Kinders ervaar grootliks 'n krisis tydens egskeiding. Binne die normale huweliksband word daar van die kind verwag om lojaliteit teenoor beide ouers te betoon. Met egskeiding, veral wanneer toegeskryf aan alkoholisme, word dieselfde lojaliteit verwag, maar dit is in baie gevalle nie moontlik nie. Die kind is lief vir beide ouers, maar die ouers verwag bewustelik of onbewustelik van die kind om kant te kies. Die kind beland dus in 'n situasie waar hy byvoorbeeld sy pa se liefde verloor as hy kant kies vir sy ma en omgekeerd (Van Rensburg 2001:20-23).

Adritti en Prouty (1999) wys daarop dat kinders 'n dubbele spel leer speel om albei ouers gelukkig te hou ten spyte van die dubbele binding wat dit vir hom mag inhou. Hancock (1980:25) vat dié aspek goed saam: "When mates separate, their job is to uncouple, to stop belonging to each other. Against this force, a child's job is to find a way to belong to both of them separately."

### **5.5.4.2 Swak selfbeeld**

Cronjé (1997:18) wys daarop dat die vraag omtrent egskeiding en die verband met 'n swak selfbeeld strydig is. Sommige navorsers is van mening dat 'n swak selfbeeld toe te skryf is aan die proses van egskeiding terwyl ander weer meen dat die swak selfbeeld voor die egskeiding alreeds aanwesig was en moontlik ontstaan het as gevolg van byvoorbeeld gesinskonflik. Hetherington (1989:72) verskil hiervan deur daarop te wys dat 'n swak selfbeeld nie soseer deur die egskeiding bepaal word nie, maar eerder deur die manier waarop



die egskeidingsproses hanteer word. Vergifnis deur die kind teenoor die ouers oor dit wat hulle aan hom gedoen het, sal hier sinvol meehelp in die terapeutiese proses (Patton 2000:280).

Volgens van Rensburg (2001:25) sal die swak selfbeeld van 'n kind deur die proses van egskeiding deur sy verdedigingsmeganismes en temperament bepaal word.

#### **5.5.4.3 Verlange**

Van Rensburg (2001:25) wys daarop dat die kind uit egskeiding uiteraard in die situasie sal beland waarin hy na die nie-toesighoudende ouer sal verlang. Van Loggerenberg en Roets (1993:10) haal die woorde van 'n kind aan: "It's kind of like when you have a leg chopped off. Like you're missing something. You feel empty."

#### **5.5.4.4 Skaamte**

Mitchell (1985) wys daarop dat een uit elke vyf kinders tot vyf jaar na sy ouers se egskeiding dit weggesteek het en vir niemand daarvan vertel het in die sosiale kring waarin hy beweeg het nie. Wallerstein en Kelly (1980:18) wys daarop dat die kind bevrees was om die egskeiding bekend te maak, omrede hy dalk deur die portuurgroep verwerp kon word.

Verder is kinders gewoon skaam oor hulle ouers se gedrag en voel baie keer dat hulle byvoorbeeld die enigste kind in die klas is wie se ouers geskei is. Verdere skaamte presenteer veral wanneer daar byvoorbeeld 'n buite-egtelike verhouding ter sprake is, wat strydig is met die norm van die samelewing. Eksternalisering van die kind se ervaring kan hier as metode binne narratiewe terapie toegepas word (Morgan 2000:16-21).

#### **5.5.4.5 Hartseer en depressie**

In die meeste gevalle is kinders hartseer wanneer die ouer wel besluit om te skei. Wallerstein en Kelly (1980) wys daarop dat die meeste gevalle van intense hartseer veral voorkom tussen die ouderdomme ses en twaalf jaar. Hulle grond hulle bevinding op die feit dat hierdie ouderdomsgroep die permanensie van die situasie besef en dat die kinders ook nog nie oor die nodige verdedigingsmeganismes beskik soos die ouer kind nie.

Van Staden (1992:23 e.v.) wys daarop dat hartseer verband hou met verliesbeleving op verskeie vlakke – aan 'n ouer, sekuriteit, skool, vriende, gesinstruktuur asook, in baie gevalle, grootouers. Die belangrikheid van 'n normale rouproses wat moet plaasvind (soos in die geval van die dood van 'n geliefde) word deur Cantor en Drake (1983:7 e.v.) uitgewys. Volgens Wallerstein en Kelly (1977) moet die rouproses eers deurgewerk word voordat daar heraanpassing tot die nuwe gesin kan plaasvind.

#### **5.5.4.6 Hoop op versoening**

Wat hoop en versoening betref, vat Van Rensburg (2001:25) dit soos volg saam: “Fantasieë oor versoening kom voor, wat ook gepaard kan gaan met aktiewe pogings om versoening te bewerkstellig.”

Verder wys sy daarop dat indien daar voortgesette pogings tot versoening by die ouers aanwesig is, dit die hoop op versoening kan laat eskaleer, of tot gevolg kan hê dat valse verwagtinge by die kind manifesteer. Dit wil tog lyk asof die kind in die meeste gevalle die hoop het dat die ouers weer versoen sal raak, hoewel dit in baie gevalle bykans onmoontlik skyn te wees as gevolg van die verskeie redes wat tot die egskeiding aanleiding gegee het.

#### **5.5.4.7 Woede**

Die gevoel van magteloosheid en hulpeloosheid kom dikwels tot uiting in woede. Van Rensburg (2001:22) meen dat hierdie woede dikwels geïnternaliseer word, of anders op die ouers, die portuurgroep of selfs troeteldiere gerig word.

“Seuns tussen die ouderdomme van ses en agt jaar vertoon meer woede teenoor die moeder as toesighoudende ouer, terwyl die kind sy negatiewe emosies teenoor die vader onderdruk. Woede word ook meer gereflekteer deur die kinders na die ouers wat as die oorsaak vir die egskeiding bestempel word” (Cronjé 1997:19-23).

#### **5.5.4.8 Verlies van vertroue en geloof**

Van Rensburg (2001:26) wys daarop dat kinders van mening is dat die egskeiding hulle geloof aangetas het. Hierdie aanname word gebaseer op die feit dat kinders tot God bid dat versoening sal plaasvind en glo dat God die egskeiding sal verhoed. Sodra versoening nie plaasvind nie, word God se bestaan en liefde bevraagteken. Vrae omtrent waardes en norme kom ook hier na vore wanneer ouers se gedrag nie in ooreenstemming is met wat die kind van kleins af geleer is nie.

Waar alkoholisme as rede tot die egskeidingsindroom dien, kom bogenoemde sake omtrent die intra-psigiese funksionering van die kind ook telkens na vore. Asof egskeiding nie 'n genoegsame invloed op die kind het nie, kan alkohol as rede tot egskeiding die kind nog meer negatief stem. Die effek op die intra-psigiese funksionering van die kind kan moontlik met behulp van narratiewe terapie sinvol terapeuties begelei word. Deur die kind met behulp van dekonstruksie deur al hierdie fases te begelei en deur rekonstruksie tot unieke uitkomst te lei, kan aan die kind nuwe moontlikhede skep.

## 5.6 DIE KIND SE BELEWENIS VAN DIE EGSKEIDINGSINDROOM AS PROSES

Louw (1983:179) verwys na navorsing wat Luepnitz gedoen het wat daarop dui dat kinders se ervaring van egskeiding nie verband hou met die verskillende moontlikhede van toesig en beheer nie. Die emosionele klimaat waarin ouers die besluit aan hulle kinders bekendmaak het in gesinne waar die pa as hooffiguur was, was beter as in gesinne waarin die ma die hoofrol vertolk het. Konflik tussen ouers het ook die kinders negatief beïnvloed.

Die invloed wat egskeiding op kinders het, hang ook af van faktore soos hulle temperament, geslag en ouderdom, asook die kwaliteit van die verhouding met albei ouers. Verdere faktore, soos die persoonlike en emosionele stabiliteit van sowel die kind as die ouer, die beskikbaarheid van ondersteunende verhoudings en die finansiële posisie van die enkelouergesin, speel ook 'n rol. Die kind se belewenis van egskeiding kan ook negatief beïnvloed word as gevolg van alkoholisme. Die gevoel ontstaan by die kind dat die egskeiding nie nodig sou gewees het as die alkoholis-ouer sy samewerking gegee het nie. Voorts kan dit weer lei tot swak kommunikasie tussen die kind en die ouer.

Die vraag of narratiewe terapie wel as terapeutiese proses gebruik kan word, word positief beantwoord. Met gebruik van narratiewe terapie kan die kind die geleentheid kry om sy interpretasie van die omstandighede deur dekonstruksie te beskryf. Deurdat die terapeut die kind kan begelei met unieke uitkomstes asook rekonstruksie kan die kind 'n nuwe fokus kry op die omstandighede van die alkoholis-ouer asook op sy eie lewensomstandighede.

Louw (1990:180) verwys na Wallerstein en Kelly, wat meen dat kinders se belewenis van egskeiding in drie stadiums ingedeel kan word, naamlik:

- Aanvangsfase – volg op die ouer se besluit om te skei. Gevoelens wat kenmerkend in hierdie fase voorkom, is dié van uiterste spanning, pogings om uiting aan konflik te gee en diepe ongelukkigheid.
- Oorgangsfase – begin ongeveer 'n jaar na die ouers se egskeiding wanneer die ergste emosionele gevoelens reeds onder beheer is of verdwyn het. Met navorsing is getoon dat hierdie fase soms tot twee of drie jaar kan duur.
- Herstruktureringfase – hierdie fase vind plaas wanneer die kind by een ouer woon en van die ander besoeke ontvang en beweging en uitreiking na nuwe vriende waarneembaar is.

### 5.6.1 Die reaksie van kinders op egskeiding

Kinders reageer nie almal dieselfde op die egskeiding van hulle ouers nie. Die volgende reaksies kom dikwels tydens die egskeidingsproses voor:

- Spanning en ang – word gewoonlik waargeneem in die aanvanklike fase wanneer die kind van die egskeiding verneem. Ouers sal die proses vir die kind traumaties maak as hulle verwag die kind moet kant kies tussen hulle.
- Vrees vir verlating – kom gewoonlik voor by vrees vir die verlies van 'n pa, wat vir die kind die verlies van 'n beskermers beteken. Die skeidingsang en die vrees wat die kind ervaar, kom tot openbaring in 'n algemene geïrriteerdheid, lae frustrasietoleransie, slaapsteurnisse en swak konsentrasie.
- Ontkenning – is gewoonlik die gevolg van die kind se optrede as die kind nie op die egskeiding voorbereid was nie en hulle nie voldoende begrip van tyd en omstandighede het nie.
- Hartseer – oor die verlies van die een ouer en verlies van die beskermende struktuur van die gesin is aanwesig.
- Woede – is 'n normale reaksie by kinders, veral teenoor die ouer wat vir die kind die vermeende oorsaak van die huweliksverbrokkeling was.

Hodges (1991:23) wys daarop dat kinders die egskeiding anders beleef as gevolg van hulle ouderdom. Hy is van mening dat die kind op twee maniere kan optree met 'n egskeiding. Daar is, meen Hodges (1991:23), die kind wat volwasse optree ten spyte van die feit dat hy nog 'n kind is. Die moeder gebruik dan ook die kind as simpatieke oor om van haar gevoelens ontslae te raak. Hierdie kind tree volwasse op en gee raad waar moontlik.

Die ander geval is waar die kind nog kinderlik is, maar volwasse moet optree omdat dit van hom verwag word. In so geval plaas dit emosionele spanning op die kind, wat tot verdere psigologiese probleme kan lei. Binne die band van alkoholisme as rede tot egskeiding lyk dit tog asof die reaksies van kinders op egskeiding nie veel afwyk van die reaksies soos genoem nie.

Daar is wel gevalle waar reaksies soos spanning en ang asook vrees vir verlating voorkom. In gevalle waar alkoholisme as rede tot egskeiding gesien word, lyk dit asof die kinders die spanning en ang eerder ervaar as gevolg van 'n oormaat konflik deur die ouers as vrees vir die een ouer wat die huis gaan verlaat. Spanning en ang kom ook dikwels meer voor in die konfliktsituasie tussen die ouers as gevolg van die alkoholkrisis as in ander omstandighede met egskeiding.

## 5.7 DIE BEHOUD VAN GELOOF TE MIDDE VAN EGSKEIDINGSGEVAAR EN EGSKEIDINGSINDROOM

Volgens Nichols (1991:125 e.v.) word daar te veel klem gelê op “die einde van die pad” as daar van egskeiding sprake is, terwyl daar eerder gewys moet word op egskeiding wat ’n pad kan wees waarin die persoon baie kan leer en ten spyte van die egskeiding nog steeds ’n veilige einde kan hê. Die gedagte van versoening moet ook nie uit die oog verloor word nie. Verder meen Nichols (1991:126) dat egskeiding ’n langtermynproses is. Persone wat geskei is, moet meer fokus op die toekoms as wat hulle op die negatiewe dinge in die hede konsentreer en dan ook op so ’n wyse weer die leiding van God in hulle lewens soek en ook raaksien (Nichols 1991:127).

Mowatt (1987:160) wys op die belangrike funksie wat die pastor en die kerk in die lewe van ’n geskeide persoon kan speel. Sy is van mening dat die pastor en die kerk nooit onwillig moet wees om te help in die beplanning van die opvoeding van die kinders, finansies en ander sake nie. Die pastor hoef nie as deskundige op elke gebied op te tree nie. Om die persoon na deskundiges te verwys sal van groot waarde wees.

Die geleentheid moet aan die persoon in egskeiding gebied word om homself oop te maak en alle ervarings en gevoelens rakende die egskeiding en redes tot egskeiding mee te deel (Morgan 2000:15-29; White & Epston 1990:10-20; Anderson 1995:28; Bird 2000:18-23). Louw (1986:48) meen ook dat om geloof te behou, die persoon God waarlik ook by sy egskeiding moet integreer. Dit kan gedoen word deur God om vergifnis te vra vir die aandeel wat hy in die mislukte huwelik gehad het. Die persoon moet dan ook vir Christus vra om hom verantwoordelik te maak in sy situasie. Verder moet die persoon ook eerlik kyk na homself en nie verder negatiewe gevoelens soos haat koester nie. Die persoon moet ook nie toelaat dat hy geïsoleer word van die gemeenskap nie, maar eerder die gemeenskap van gelowiges opsoek. Little (1982:179) meen dat die persoon wat alleen met die kinders agterbly, met die familie moet versoen sodat hulle ook kan help met die skeep van geloofswaardes.

Die geskeide moet nie op ’n hopie gaan sit nie, maar eerder uitreik na die gemeenskap en met kreatiwiteit en behulpsaamheid betrokke raak by gemeente-aktiwiteite en op so ’n manier hulle vermoëns tot ander se beskikking stel.

’n Egskeiding hoef nie noodwendig negatief in te werk in die geskeide se lewe nie. Die belangrike is egter om die liefde en vergewensgesindheid van God te bly raaksien en as ’n vrygekoopte mens die toekoms tegemoet te gaan met die oog gevestig op Jesus Christus. As ’n persoon tot vergifnis begelei is in die egskeidingsproses en tog onskuldig was, blyk dit uit

Deuteronomium 24:2 dat só 'n persoon weer in die huwelik mag tree. Waar die vrou skuldig was aan owerspel en nie weer getrou het nie, mag die man haar terugneem sonder om na die eerste wegsending weer egbreuk te pleeg.

Die Skrif is baie duidelik oor egskeding. Wat God saamgevoeg het, mag geen mens skei nie. Die pastor moet, in geval van egskeding, ook beseft dat hy 'n belangrike rol te speel het in die begeleiding van die persone. Hy moet altyd die boodskap van liefde en vergewensgesindheid van God uitdra. Verder moet die pastor ook wys op die skuldbesef wat daar moet wees as gevolg van sonde, want egskeding bly sonde.

Narratiewe terapie speel beslis 'n groot rol in die begeleiding van persone in egskeding as gevolg van alkoholisme. Alkoholiste kan ook begelei word tot rehabilitasie in die proses van dreigende egskeding wat tot gevolg mag hê dat die egskeding laat vaar kan word. In dieselfde proses kan kinders baat vind by die proses van narratiewe terapie deurdat die kind opnuut geleer word om anders na die situasie te kyk, met onder andere ook meer begrip vir die situasie. Al die partye van die gesin wat by alkoholisme en egskeding betrokke is kan ook deur narratiewe terapie gehelp word om nuut te kyk na die huidige omstandighede en te hoop op 'n positiewe nuwe toekoms wat moontlik is.

## **5.8 DIE ROL VAN ALKOHOLISME IN EGSKEIDINGSGEVAAR EN EGSKEIDINGSINDROOM**

Hier kan die bekende vraag gevra word, naamlik: Wat is oorsaak en wat is gevolg? Waar alkoholisme en egskeding in een verband hanteer word, kan dieselfde situasie telkens herhaal. Die vrou sal opmerk sy wil skei omdat haar man 'n alkoholis is en die man is weer van mening dat hy 'n alkoholis geword het omrede sy vrou dreig met 'n egskeding.

Wallerstein (2000), Parks (1983), Lewis en Blakeslee (2000) maak dit duidelik dat die risiko vir alkoholmisbruik skynbaar hoër is by getraumatiseerde as by nie-getraumatiseerde persone. Svedin en Wadsby (1998) wys daarop dat die grootste aantal geskeides wat aangemeld het vir opname in 'n hospitaal, vir alkoholmisbruik opgeneem is.

Dit wil dus voorkom of stressors soos dreigende egskeding tot alkoholmisbruik aanleiding kan gee. Alkoholmisbruik binne gesinsverband kan egter ook so erg raak dat dit weer beskou word as stressor tot egskedingsgevaar. Dit is belangrik om in terapie daarna te soek of daar nie dalk nog hoop kan wees op versoening nie, hoop vir die herstel van die huwelik wat skade gely het, asook hoop vir die rehabilitasie van die alkoholis. Daar is egter baie gevalle waar daar onherstelbare verbroekeling kan voorkom. In sulke gevalle kan die terapeut met behulp van narratiewe terapie help soek na nuwe sin en hoop te midde van die

onherstelbare verbrokkeling. Promissioterapie kan deur die narratiewe terapie geïnkorporeer word om nuwe sin in die huwelik met die alkoholis te soek. Selfs nuwe sin vir die lewe van die alkoholis kan deur narratiewe terapie gehelp vind word. Die moontlikheid van hoop op herstel mag nooit vervaag nie. Ek kan maar net weer die belangrikheid van narratiewe terapie beklemtoon wat hier as pastorale strategie in begeleiding gebruik kan word.

## **5.9 DIE ROL VAN DIE PASTOR EN DIE SKRIF**

Die Skrif is heel duidelik dat dit nie God se bedoeling is dat mense moet skei nie. 'n Verdere argument kan ook wees dat God dit nie so wil hê dat mense binne die band van die huwelik swaar moet kry in omstandighede wat sy menswees in die gedrang bring nie. Alkoholisme kan sonder twyfel die oorsaak van hierdie "swaarkry" binne die huweliksband wees. Dit is juis deel van die doelstelling van hierdie studie: Enersyds om die alkoholis te help tot rehabilitasie en terselfdertyd ook die mense rondom die alkoholis geduld en begrip te leer om die alkoholis tydens die fase van alkoholisme te verstaan. Terwyl die rehabilitasieproses dus aan die gang is en voortgesit word, moet die terapie binne die huwelik so aangewend word dat daar in alle omstandighede gepoog word om die huwelik tot versoening te lei. Dit wil tog lyk of die grootste behoefte nie is om te skei nie, maar eerder om metodes te ontdek om die probleem te hanteer en mekaar weer, soos in die verlede, te ondersteun en lief te hê.

Die sinvolle toepassing van narratiewe terapie as terapeutiese strategie vir die hantering van dreigende egskeiding sowel as egskeiding as gevolg van alkoholisme is in hierdie hoofstuk uitgewys. Hoewel daar sekere gedeeltes is waar die klem meer geval het op 'n egskeiding wat reeds deurgevoer is, beteken dit nie dat narratiewe terapie nie die geslaagde terapeutiese strategie is nie. Ek het telkens probeer uitwys waar narratiewe terapie toegepas kan word om die betrokke persone tot ander insigte te lei. Daar moet ook aanvaar word dat daar gevalle sal wees waar egskeiding klaar plaasgevind het voordat met terapie begin is.

In sulke gevalle het ek gepoog om die sinvolheid van narratiewe terapie so uit te lig dat daar wel 'n positiewe toekoms is vir persone wat deur egskeiding gegaan het as gevolg van alkoholisme. Narratiewe terapie kan sinvol aangewend word in gevalle van dreigende egskeiding, van persone wat reeds deur egskeiding is en ook in die begeleiding van die alkoholis tot rehabilitasie, asook met die behandeling van kinders binne die gesinstruktuur van beide egskeiding en alkoholisme.

In hoofstuk ses word klem gelê op die verskillende merkers vir pastoraal-terapeutiese begeleiding te midde van egskeidingsindroom en egskeidingsgevaar.

## Hoofstuk 6

# MERKERS VIR DIE PASTORAAL-TERAPEUTIESE BEGELEIDING VAN DIE ALKOHOLIS TE MIDDE VAN EGSKEIDINGSGEVAAR

### 6.1 INLEIDING

Vervolgens gaan ek poog om die gebruik van narratiewe terapie as terapeutiese strategie uit te wys. Ek fokus ook op die moontlikheid van versoening asook die pad van geluk binne die huwelik en die gesin. Ek lig ook die Bybelse opdrag tot versoening uit. In hierdie studie is nie van kwalitatiewe navorsing gebruik gemaak in die gevallestudie met Fanie nie. Die gevallestudie moet eerder beskou word as illustrasie van die toepassing van narratiewe terapie in 'n geval van alkoholisme. In al die onderafdelings van hierdie hoofstuk soos hierbo uiteengesit, sal die belangrikheid van narratiewe terapie as basis vir die terapeutiese proses uitgelig word.

### 6.2 NARRATIEWE TERAPIE AS TERAPEUTIESE PROSES VIR DIE BEHANDELING VAN DIE ALKOHOLIS BINNE GESINSVERBAND MET EGSKEIDINGSGEVAAR SOWEL AS EGSKEIDINGSINDROOM

Wanneer daar oor narratiewe terapie as terapeutiese proses besin word, kan daar weer verwys word na die opmerking van Freedman en Combs (2002:17-19):

“We think about information as being generated rather than ‘gathered’ in therapeutic conversations ... We do not think of people or relationships as having stable, quantifiable identities or ‘typical’ characteristics, so we do not try to discover or gather information about such characteristics. Instead, we think of people’s lives as being multistoried, and we believe that each new telling generates new possibilities for interpretation and action.”

#### 6.2.1 Die belangrikheid van narratiewe terapie as strategie

Die belangrikheid van narratiewe terapie lê daarin dat die storie van die persone in berading aangehoor moet word, sodat daar 'n deeglike seleksie van feite deur die terapeut saam met die persone in berading gemaak kan word. Hierdie seleksie van feite is bloot om stressors binne die huweliksband asook die band van alkoholisme te ontbloot. Die beste manier om feite in die terapeutiese proses te benut is deur van briëfskrywing gebruik te maak (Epston 1998:95). Briëfskrywing diskrediteer uiteraard nie die ander metodes van narratiewe terapie as strategie



nie, maar help eerder in die terapeutiese proses om feite te bewaar. Payne (2006:15) verklaar hieromtrent dat die geskrewe woord van 'n meer permanente aard as die gesproke woord is.

“These documents, usually letters or certificates, acclaim the new description of a person or applaud special knowledge or competency. This is in vivid contrast to professional documents, such as the psychiatric file, which confirm only the failures, inadequacies, and pathology of persons, inadvertently adding to the life of the problem” (Besa 1994:313).

Die sinvolheid van narratiewe terapie is verder daarin geleë dat die terapeut die persone in berading se storie kan help de- en rekonstrueer sodat hulle ten alle tye kan identifiseer met hulle situasie en die moontlikheid op vordering en verbetering kan raaksien. Freedman en Combs (2002:102) beklemtoon die gedagte dat die terapeut tydens die terapeutiese sessie nooit moet vergeet dat hy ook uit die situasie kan leer nie. White en Epston (1990:37) skryf die volgende:

“The therapist try to understand the influence of the restraints and provide an interaction with the teller where a co-construction of a preferred description can originate, take shape, and be acted upon” (White & Epston 1990:37; sien ook Freedman & Combs 2002:141).

Parry (1991:41) skryf weer oor die objektiewe gebruik van die narratief wat sinvol sonder vooroordele gebruik kan word om die kliënt tot nuwe moontlikhede te lei. Hierdie aspek is baie belangrik. Tydens die begeleiding van die alkoholis is dit belangrik dat die terapeut nie met vooroordele te werk sal gaan nie. Alle feite wat moontlik tot alkoholisme aanleiding kon gegee het en wat in die begeleiding tot heling belangrik mag wees, moet aandag geniet.

Voorts is dit van belang dat die nuwe lewensverhaal gerekonstrueer word sodat daar nuwe betekenis geskep vir die kliënt kan word (White & Epston 1990).

Clandinin en Connelly (1991:260) het 'n insiggewende beskouing omtrent die narratiewe benadering: “Narrative as research method is, therefore, less a matter of the application of a scholarly technique to understanding phenomena than it is a matter of ‘entering into’ the phenomena and partaking of them.” In die geval van pastorale berading beteken dit dat die terapeut “ingelaat gaan word in die leefwêreld” van die persoon in berading. Dus sal die woorde en dade van die persoon in berading die terapeut se inligting wees (Bothma 2003:200.) Kwalitatiewe navorsing na aanleiding van Maykut en Morehouse (1994:167) word soos volg beskryf: “a research model that is primarily exploratory and descriptive, and for which people’s words and actions are the main source of data.” Clandinin en Connelly (1991:275) wys daarop dat die narratief deel is van 'n oopmaakproses vir

moontlike interpretasies vir die deelnemers, of soos hulle dit stel, “giving back a story”. Denzin en Lincoln (1994:13-16) beklemtoon die eindeloos kreatiewe en interpreterende inhoud van narratiewe terapie. Die navorser, meen hulle, verlaat nie net die navorsingsterrein met hope inligting wat hy nou gaan opskryf nie. Die inligting word verwerk en aan die persoon in berading as “alternatiewe storie” teruggegee.

Met betrekking tot die doelstelling van hierdie studie blyk dit dat narratiewe terapie as strategie wel ’n terapeutiese metode in die begeleiding van die alkoholis kan wees. Die probleem met narratiewe terapie is myns insiens egter dat die terapeut werk met inligting wat by die kliënt verkry word. Die vraag wat ek my afvra, is hoe betroubaar die inligting werklik is wat jy by die alkoholis kry. Daardeur probeer ek nie te kenne gee dat alkoholiste oneerlik met hulleself en inligting omgaan nie. Die krisis is wel dat die meeste alkoholiste die geneigdheid toon om nie eerlik genoeg met hulle krisis om te gaan nie.

Dus kan dit wees dat inligting nie alle feite weergee wat tot die krisis van alkoholisme aanleiding gegee het nie. Die terapeut werk dus met die feite soos deur die alkoholis weergegee en help reconstrueer aan ’n nuwe lewensverhaal op grond van die feite soos deur die alkoholis weergegee. Die terapeut moet seker maak en die feite toets aan die waarheid van die alkoholis se lewe deur die feite met gesinslede en ander familielede en vriende te kontroleer indien hulle beskikbaar is. ’n Holistiese benadering binne narratiewe terapie sal in hierdie geval van groot waarde wees.

’n Verdere standpunt ter verdediging van die gebruik van narratiewe terapie as metode is gegrond op die werk van Kotzé en Kotzé (1993:364-365):

“Die vertelling van die kliënt se lewens storie vanuit sy familie-van-oorsprong bied aan die terapeut die geleentheid om bewus te word van die emosionele prosesse van sy familie-van-oorsprong en sy eie posisie in verhouding daartoe. Die groter selfbegrip en verstaan van die storie van sy familie skep die ruimte waarbinne hy dan proaktief en met verantwoordelikheid op ’n meer konstruktiewe wyse vorm kan gee aan sy eie lewe. Die ontdekking van alternatiewe diskoerse open die weg tot nuwe en meer alternatiewe lewenswyses.”

#### **6.2.1.1 Die belangrikheid van die geneagram**

Vanuit die laaste opmerking wil ek die belangrikheid van die geneagram binne die verband van narratiewe terapie beklemtoon. Die geneagram as een van vele metodes binne narratiewe terapie as basismetode soos in hierdie studie beskryf, kan beduidende hulp bied in die dekonstruksie en reconstruksie van die kliënt se storie, soos in die werk van Parry (1991:51). Ook by die gebruik van die geneagram is dit belangrik dat die terapeut die feite soos deur die

kliënt weergegee aan die werklikheid sal toets sonder dat die kliënt voel dat sy weergawe van die omstandighede aan die volle waarheid getoets word.

Louw en Müller (2002:340 e.v.) wys op die verbeelding in narratiewe terapie wat 'n betekenisvolle rol speel in die suksesvolle behandeling van die persoon in berading.

“Verbeelding in die pastorale narratiewe terapie maak verandering moontlik omdat dit tot herinterpretasie en rekonstruksie van die werklikheid lei. Dit gee weer aanleiding tot 'n herontdekking van waardes waardeur 'n nuwe vertel van die verhaal moontlik word. Die herinterpretasies van die verlede word 'n uitnodiging om die toekoms te verbeel(d). ... Die verbeelding van 'n toekomsverhaal is 'n kragtige middel tot verandering in die hede. Daardeur kan mense weer gehelp word om motivering, opgewondenheid en doelgerigtheid te herwin.”

Narratiewe terapie kan vele moontlikhede binne die verskeie strategieë vir terapie skep. veral terapie met alkoholiste met die oog op rehabilitasie. Narratiewe terapie as pastoraal-terapeutiese model beskik dus oor vele strategieë wat deur die terapeut gebruik kan word om die alkoholis op alle terreine tot rehabilitasie asook versoening te kan begelei.

#### **6.2.1.2 Narratiewe terapie toegepas op die alkoholis binne egskedingsgevaar of egskedingsindroom**

Narratiewe terapie is nie uitsluitlik op diagnose afgestem nie, hoewel dit belangrik is. Die doelwit van narratiewe terapie is om oplossings te genereer, asook om deur interaksie met die kliënt nuwe betekenis te konstrueer in die lewe van die persoon met 'n drankprobleem (Drewery & Winslade 1997:41). Daar bestaan egter 'n nuanseverskil tussen tradisionele narratiewe psigoanalise en narratiewe terapie volgens die herskrywingsperspektief (“re-authoring”). Volgens laasgenoemde benadering is dit nie genoeg om slegs die eie siening van die self in die geheim te verander nie. Daar moet 'n oortuigende beeld van die veranderde self aan ander mense vertoon word ten einde die persoonlike verandering te bekragtig. Epston (1998:29) verduidelik: “Re-authoring therapy exists as a licence to move outside the abstract relations which typify established therapeutic interventions. To this extent, it is not just telling a story, it is also listening to the audience.”

Hierdie verandering kan 'n beduidende verskil maak in die rehabilitasie van die alkoholis asook die versoening binne die band van egskedingsgevaar. In geval van egskedingsindroom bestaan die moontlikheid dat die alkoholis selfs tot inherente inkeer kan kom en kan rehabiliteer van alkoholisme. Een van die basiese uitgangspunte van die narratiewe terapie is dat mense in hulle algemene lewensgang 'n geneigdheid toon om bepaalde oortuigings oor hulleself te internaliseer (Mostert 2001:67). Dit het tot gevolg dat

ander belangrike ervarings wat in hulle lewens plaasgevind het, bloot geïgnoreer word, terwyl gebeure wat by die bestaande oortuigings inpas en dit versterk, geselekteer word. Hierdie basiese oortuigings vind mettertyd neerslag in mense se lewensverhale as dominante stories (Carlson 1997:271). Stories is interpreterende bronne, modelle en scenario's waardeur die mens sin maak van dit wat met hom gebeur, terwyl dit ook vormend inwerk op aksies en reaksies.

### **6.2.1.3 “Stories” binne die raamwerk van narratiewe terapie**

In die breër konteks gesien, is dit stories wat lewensprosesse moduleer (Mostert 2001:68). Cupitt (1991:9-10) verwoord die rol van stories in die mens se lewe baie treffend:

“We are the collections of stories that we are acting out. Because we are temporal beings, and therefore immersed in becoming, we are compelled to be liars, dreamers, fantasists, actors, mountebanks and con-artists who live by our wits, borrowing or improvising our many stories as we go along.”

Die oortuigings, idees en praktyke van die kultuur waarin die individu leef, vertolk 'n belangrike rol met betrekking tot die betekenis wat die individu aan sy lewe heg (Morgan 2000:7-10). Kotzé en Kotzé (1997:33), met verwysing na die werk van White (1992, 1995), verklaar dat die mens in 'n narratief leef.

Stories binne die terapeutiese proses dra 'n eie karakter. Wanneer die alkoholis met die terapeut gesels, word daar nie net ervarings gedeel nie, maar ook 'n reeks stories. Die probleme wat die alkoholis oordra, is gewoonlik slegs momente in 'n dramatiese narratief.

Dit is belangrik dat die terapeut hier in berekening sal bring dat die alkoholis nooit objektief of neutraal verslag kan lewer van wat in die verlede gebeur het nie. Die alkoholis se beskrywing is altyd argumente vir of teen iets. Die verdere krisis van alkoholiste is dat hulle in baie gevalle geneig is tot leuens en verdraaide stories as dit kom by die vertel van hulle lewensverhale. Die ontdekking van die “waarheid” is vir die terapeut altyd ondergeskik aan die invloed wat herinneringe op die alkoholis se huidige lewensbeskouing uitoefen. Die erkenning wat aan die herinneringe van die alkoholis verleen word, is dié van aktiewe rekonstruksie eerder as letterlike waarhede (Efran *et al.* 1990:80-84).

Oor dié opmerking van Efran (1990) kan daar wel gedebatteer word. Sou dit beteken dat die terapeut teen sy beterwete terapeuties moet voortgaan met die proses as die storie van die alkoholis tog wel uitwys dat dit verdraaide feite kan wees?

Die vraag wat ek my afvra, is of die terapeut nie die alkoholis op verdraaide feite kan wys en sodoende die regte feite gebruik om die alkoholis sinvol te begelei nie?

#### **6.2.1.4 Strategieë binne narratiewe terapie**

Storie skryf, dekonstruksie van die narratief, eksternalisering van die probleem, unieke uitkomst en alternatiewe verhale asook rekonstruksie kan as strategieë binne narratiewe terapie gebruik word in die behandeling van die alkoholis binne egskeidingsgevaar sowel as egskeidingsindroom. As terapeutiese hulpmiddels kan ook van dokumentasie gebruik gemaak word. Morgan (2000:85-101) noem 'n paar voorbeelde:

- Dokumente
- Deklarasies
- Sertifikate
- Video-opnames

Nog terapeutiese hulpmiddels wat gebruik kan word, is rituele en feesvieringe. Dit skep 'n veilige ruimte waarbinne intense emosies ondersoek kan word en verskaf ook ondersteuning deur mense aan mekaar te bind. Dit bied voorts moontlikhede vir uitdrukking en belevens van dit wat nie in woorde gestel kan word nie (Crafford & Kotze 1997:108). Uitgangspunte en strategieë wat in narratiewe terapie getoets is en reeds onder bespreking was, behoort met positiewe resultate ook op die alkoholis en gesin toegepas te kan word.

Rituele en feesvieringe is tekenend van die wegbeweeg van die probleemversadigde storie na die nuwe dominante storie van bemagtiging.

Rituele word tereg deur Morgan (2000:111) beskryf as die deklarasie van onafhanklikheid. Soos reeds genoem, blyk dit volgens die narratiewe terapeutiese proses dat probleme unieke taalkonstruksies is. Alkoholiste met verslawingsprobleme is hierin geen uitsondering nie. Met dekonstruksie word die effek van die alkoholprobleem ondersoek. Met eksternalisering en unieke uitkomst kan die ontwikkeling van 'n nuwe realiteit vir die alkoholis moontlik gemaak word. Die dominante verhaal van alkoholverslawing se betekenis kan deur die narratiewe terapeutiese proses geleidelik verander om plek te maak vir die ontwikkeling van alternatiewe verhale. Dokumentasie, rituele en feesvieringe kan aangewend word om die nuwe ontwikkelende storie van bemagtiging te bevestig. Die strategieë rakende narratiewe terapie as terapeutiese proses blyk 'n werkbare proses te wees om die alkoholis tot rehabilitasie te begelei. Die verbrokkelde gesin kan moontlik ook deur middel van narratiewe terapie hanteer word. Met narratiewe terapie diep die terapeut baie versigtig die onderdrukte verhale van die kliënt en die gesin op en kan daar weer sin gegee word aan 'n nuwe lewens storie (Parry 1991:45-52; White 1995:29; Parry & Doan 1994:26-35; White & Epston 1990:27 en Freeman *et al.* 1997:15 e.v.). Met die feite rakende alkoholisme en narratiewe terapie wat reeds in die vorige hoofstukke bespreek is, kan daar tot die gevolgtrekking gekom

word dat 'n band kan bestaan tussen narratiewe terapie as strategie en die behandeling van die alkoholis. Narratiewe terapie behoort die nodige ruimte aan die alkoholis in behandeling te skep om tot nuwe herontdekkings van 'n sinvolle lewe te kom. Die verskillende strategieë binne narratiewe terapie kan hier as metodes aangewend word.

### **6.3 NARRATIEWE TERAPIE AS SUKSESVOLLE STRATEGIE IN DIE BEGELEIDING VAN DIE ALKOHOLIS**

Uit die navorsing wat gedoen is rakende alkoholisme en die verband van egskeiding, wil dit voorkom asof narratiewe terapie as strategie gebruik kan word. Vervolgens gaan die waarde van narratiewe terapie aan die probleemstelling en die hipoteses van die studie gemeet word.

#### **6.3.1 Narratiewe terapie gemeet aan die probleemstelling van die studie**

Aanvanklik is daar in die verkenning van die literatuur vanuit die probleemstelling gevind dat daar baie oor alkoholisme en oor narratiewe terapie nagevors is. Daar is nie soseer oor die verband tussen narratiewe terapie en alkoholisme nagevors nie. In hierdie studie het die navorser die verband probeer vind tussen alkoholisme en narratiewe terapie. Vanuit die verskillende strategieë binne narratiewe terapie wil dit tog voorkom asof daar 'n verbintenis tussen narratiewe terapie as strategie en alkoholisme kan wees. Die navorser sal telkens verwys na die gevallestudie met Fanie, weereens nie as kwalitatiewe navorsing nie, maar as illustrasie van die gebruik van die verskillende strategieë. Vervolgens gaan die navorser na spesifiek die volgende strategieë binne narratiewe terapie verwys:

##### **6.3.1.1 Dekonstruksie**

Dekonstruksie is volgens McKenzie en Monk (1996:95) die proses waardeur algemeen aanvaarde aannames oor 'n gebeure of 'n saak uiteen gehaal word. Deur dekonstruksie word diskoerse blootgelê en die posisies wat mense binne-in hierdie diskoerse inneem, ontbloot (Bothma 2003:190). Die resultaat van eksternaliserende taalgebruik en vrae kan volgens White (1995) as deel van dekonstruksie beskou word.

Die waarde van dekonstruksie in die lewe van die alkoholis lê moontlik daarin dat die alkoholis die geleentheid kry om hom los te maak van sy huidige omstandighede. Die oorsake en motiewe wat tot alkoholisme lei, kom onder die vergrootglas. Wat ook al aanleiding kon gee tot die krisis van alkoholisme, word ontgin, blootgelê en gedissekteer. Die alkoholis word in die proses begelei tot die moontlike besef dat die oplossings van probleme nie in alkoholmisbruik geleë is nie. Verwys na die gesprekvoering met Fanie (bladsy 52 e.v.).

In die geval van Fanie, het dekonstruksie lig gewerp op die krisis wat die alkoholis beleef. Dekonstruksie kan as strategie gebruik word om die invloed op die gesin ook te bepaal en uit te wys. Die alkoholis word begelei tot die besef dat sy krisis ook bepalende effekte op die onmiddellike gesin kan hê. Deur dekonstruksie kan die persoon in berading groter vryheid beleef van invloede wat sy ou lewensverhaal ondersteun (vergelyk Morgan 2000:50). Met in agnaming van die werk van McKenzie en Monk (1997:102), asook White en Epston (1990:42), kon die alkoholis so begelei word dat die gesin se betrokkenheid in berekening gebring kon word. Die alkoholis het tot die besef gekom dat sy kinderjare, wat aanleiding gegee het tot die krisis van alkoholisme, 'n besliste uitwerking op sy gesin het wat op daardie stadium tot egskeidingsindroom gelei het. Met die feite beskikbaar soos deur dekonstruksie verkry, sou die gesin betrek kon word om die gedekonstrueerde waarhede bloot te lê tot moontlike versoening van die egskeidingsindroom. Dit wil voorkom asof dekonstruksie in hierdie studie as strategie aangewend kon word in die begeleiding van die alkoholis.

#### **6.3.1.2 Eksternalisering**

Met eksternalisering het die alkoholis binne die raamwerk van hierdie studie die geleentheid kry om vanuit 'n ander hoek na sy eie lewe te kyk.

In die proses van eksternalisering het die navorser gepoog om die alkoholis buite homself te plaas om sodoende objektief te kyk na die oorsake wat aanleiding gegee het tot die krisis van alkoholisme. Die hoop wat geskep is dat daar 'n sinvolle lewe is sonder alkohol, het die deurbraak binne eksternalisering vir die alkoholis bewerk. Eksternalisering is ook gebruik om die negatiewe selfsiening van die alkoholis op te hef. Aanvanklik het die alkoholis (Fanie) gevoel en beleef dat niemand sy pyn oor sy pa se dood verstaan nie. Nadat hy deur eksternalisering die geleentheid gebied is om hom los te maak van sy eie omstandighede, het hy tot die besef gekom watter invloed die dood van sy pa werklik op hom gehad het. Eksternalisering kan as 'n belangrike strategie binne narratiewe terapie gebruik word in die begeleiding van die alkoholis tot bevryding van moontlike aanleidende oorsake tot alkoholisme. In hierdie studie het dit na vore gekom dat eksternalisering die "aha"-gevoel in die begeleiding tot moontlike oplossings in die lewe van die alkoholis bewerkstellig het.

#### **6.3.1.3 Unieke uitkomst**

Binne die raamwerk van hierdie studie het die navorser unieke uitkomst as strategie gebruik om 'n nuwe lewensverhaal vir die alkoholis daar te stel. Deur unieke uitkomst het die alkoholis vir homself nuwe sin gebied om as motiverende rede te dien om met die lewe voort

te gaan. In hierdie geval was dit sinvolle lewe na die egskeidingsindroom. Met die unieke uitkomst het die alkoholis tot die besef gekom wat sy motivering vir alkoholmisbruik was. Soos in die gesprek met Fanie (bladsy 65 e.v.) na vore gekom het, blyk dit dat die rede tot alkoholisme juis ook die rede tot rehabilitasie kan wees. Noudat die alkoholis besef wat die dryfkrag tot alkohol was, kan dieselfde dryfkrag anders hanteer word om die misbruik van alkohol te voorkom. Unieke uitkomst het gehelp om die probleem te hanteer eerder as om die toevlug tot alkohol te neem.

In die geval van Fanie, waar die egskeidingsproses reeds sy loop geneem het, was hy tog van mening dat deur die unieke uitkomst wat hy beleef, huweliksherstel vorentoe moontlik kan wees. Daar bestaan dus geen twyfel dat unieke uitkomst aan die alkoholis nuwe lewensin gegee het nie.

#### **6.4 DIE PAD NA GELUK BINNE DIE HUWELIK ASOOK DIE GESIN**

Sodra die geleentheid weer binne gesinsverband geskep word dat pa en ma in harmonie kan saamleef, beteken dit ook die eerste stap na geluk binne die gesin. Soos reeds in hierdie studie uitgewys, mag die invloed van alkoholisme en egskeidingsgevaar op die lede van die gesin (die kinders) nie onderskat word nie. Verder mag nie vergeet word dat 'n persoon se beheer-oriëntasie ook 'n groot invloed op sy emosionele sowel as gedragstoestand kan uitoefen nie (Lotz 1997:21).

Wanneer die alkoholis tot die besef kom dat sy afhanklikheid nie in alkohol gesetel hoef te wees nie, maar dat hy ten volle ondersteun word deur sy gesinslede, behoort daardie besef tot 'n verdere harmonieuse atmosfeer binne gesinsverband te lei. Hoewel die gesin in die aanvangstadium van behandeling in die meeste gevalle nie sal glo dat daar hoop op rehabilitasie is ten opsigte van alkoholisme en die huwelik nie, behoort die terapeut die moontlikheid van geluk binne gesinsverband telkens uit te wys. Die rol van die terapeut in die hele begeleidingsproses tot herstel is basies om hulp te verleen (Van der Merwe 2002:52).

Bailey (1980:53-54) wys daarop dat persone wat verlies ervaar (in hierdie geval, verlies aan sekuriteit), slegs die behoefte het om gehoor te word. Die terapeut moet dus die funksie vervul deur te luister. Sanders (1992:135) meen dat die terapeut net "daar hoef te wees". Corr en Nabe (1997:253) ondersteun Sanders deur daarop te wys dat mense wat verlies ervaar, na nabyheid soek. Met verlieservaring is dit juis ook belangrik met die oog op die pad na geluk, dat die verlies gevalideer sal word (Klopper 2000:69). Deur juis die verlies te valideer, kan die persone wat dit ervaar, reeds tydens die beginfase van terapie besef dat daar hoop op verbetering en moontlike herstel is.



## HOOFSTUK 6– MERKERS VIR DIE PASTORAAL-TERAPEUTIESE BEGELEIDING VAN DIE ALKOHOLIS TE MIDDE VAN EGSKEIDINGSGEVAAR

Die vraag wat gevra kan word, is of die pad na geluk binne die gesin sowel as geluk binne die huwelik nie alreeds begin sodra die terapeutiese sessies 'n aanvang neem nie. Hoewel daar moontlik by die aanvang van terapie reeds baie skade aan die gesin en huwelik aangerig kan wees, behoort die terapeut altyd hoopvol teenoor die gesin op te tree. Sodra die gesin geluk tussen die ouers begin beleef, sal die geluk ook spontaan deurvloei na die gesin. Die belangrike is dus nie net om aan geluk vir die gesin te fokus nie, maar ook indringend aandag te gee aan die skep van geluk vir die huwelik. En waar lê geluk vir die huwelik en die gesin? Myns insiens is een positiewe stap in die rigting hiervan die besef dat mense foute begaan en dat ons taak as mense juis is om te vergewe eerder as om veroordelend op te tree. Die vraag oor die teendeel is ook waar: Is dit moontlik om te fokus op geluk as die afhanklikheid voortduur? Daar behoort in terapie voortdurend gesoek te word na oplossings vir die probleem, wat ook afhanklikheid insluit. Daardeur behoort die terapeut ten spyte van die afhanklikheid wat voortduur, die hoop te help skep dat herstel moontlik kan wees sonder om vals hoop te gebruik as basis om die terapie op te bou.

### **Toegepas op narratiewe terapie, die volgende:**

Dit is belangrik om in ag te neem dat die konstruksie van betekenis die sentrale konsep en doel van narratiewe terapie is, terwyl taal en die sosiale konteks sentraal staan in die skepping en organisering van ervaring en betekenis (Focht & Beardslee 1996:409-410). Dit is dus belangrik dat die alkoholis en die gesin die redes agter die alkoholprobleem moet besef. Sodra die alkoholis homself kan verstaan en die alkoholmisbruik ook deur die gesin verstaan word as 'n simptoom van moontlik verskeie oorsake, behoort daar meer begrip vir die alkoholsindroom binne die gesinskonteks te wees. Narratiewe terapie kan met die verskillende strategieë aangewend word sodat daar op die oorsake van alkoholisme gekonsentreer kan word.

Miller en de Shazer (1998:367) verduidelik: "The meaning of the words are inseparable from the ways in which people use them within concrete social contexts. We use language to do things, and in the process we assign concrete meanings to the words we use." By implikasie beteken dit dat die mens se leefwêreld slegs uit interpretasies bestaan waardeur betekenis gekonstrueer word deur taal, diskoerse, stem en verhaal. Hiervolgens is kennis nie 'n waarheid wat eksklusief in 'n persoon se psige vasgevang is nie, maar 'n sosiaal-geïnterpreteerde gebeurtenis wat deur verhoudings en gesprekke met ander individue se verhaal tydens die narratiewe terapie ontvou totdat 'n samehangende tema of nuwe betekenis vanuit die dialoog na vore tree (Mostert 2001:60-64). Die alkoholis sowel as die gesin word

begelei na die verstaan van 'n probleemgesentreerde oplossing. Die prosesse van narratiewe terapie, byvoorbeeld dekonstruksie en eksternalisering, word toegepas op die hele gesin tot begeleiding na unieke uitkomst van hulle situasie.

Die waarde van dekonstruksie, eksternalisering en unieke uitkomst kan ook hier as strategieë binne narratiewe terapie in die begeleiding van die alkoholis uitgelig word.

Dit wil voorkom asof narratiewe terapie met die verskeie strategieë gebruik kan word binne die Fanie se gesin van om hulle die geleentheid te gee om hulle ervarings te openbaar. Daarna sou die redes vir alkoholisme met die gesin bespreek word vir moontlike beter begrip en verstaan aan hulle kant, wat moontlike versoening kan bewerk. Gemeet aan die doelstelling van hierdie studie blyk dit dat narratiewe terapie wel ter illustrasie in die geval van Fanie as terapeutiese proses toegepas kon word. In die breër konteks van die doelstelling gemeet, meen die navorser dat daar wel 'n verband tussen alkoholisme en narratiewe terapie as terapeutiese strategie kan wees.

## **6.5 DIE BYBELSE OPDRAG TOT VERSOENING**

Binne die konteks van hierdie studie, gaan ek van die standpunt uit dat die terapeut vanuit 'n Christelike agtergrond werk. Hoewel narratiewe terapie juis nie op só wyse met die Skrif sal omgaan nie, poog ek egter om die Bybelse opdrag tot versoening uit te wys. Metodologies beskou, wil ek van die standpunt uitgaan dat die Bybelse opdrag tot versoening selektief ingewerk kan word by die prosesse van narratiewe terapie. Dit is belangrik om op te merk dat die terapeut nie die gesprek moet manipuleer nie, maar op die geskikte tydstip die verantwoordelikheid tot versoening kan uitlig.

Geloofsvolwassenheid is die kategorie wat bedoel is om die intensiteit waarmee 'n persoon sy lewe of 'n probleem ervaar, te bepaal (Louw 1998:379).

Juis omrede die Woord van die Here verskeie gedeeltes bevat wat op die verkeerdheid van egskeidingsindroom sowel as die misbruik van alkohol dui, kan die terapeut, in hierdie geval ook die pastor, die gevaar loop om veroordelend voor te kom wanneer daar na spesifieke gedeeltes uit die Skrif verwys word. Uiteraard is dit van kardinale belang dat die Skrif ten alle tye gebruik word wanneer daar met terapie besig is, maar die belangrike is nie om heelyd die klem op die verkeerdheid van die sonde te laat val nie, maar om die opdrag van versoening te beklemtoon. Die Bybel skets vir ons op vele plekke die gedagte van "in liefde" te leef. Die genadeverbond waarbinne ons leef, sal uiteraard ook 'n belangrike rol speel in die begeleiding tot versoening binne die huweliksband asook die rehabilitasie van die alkoholis. Om die godsdienstige beginsels tot versoening te bereik, sal dit nodig wees om ook

’n godsdienstanalise te maak van die persone in berading. Met godsdienstanalise, volgens Louw (1998:386), word bedoel om die aard en karakter van lidmate se toewyding aan God te bepaal. Aanbiddingstyle soos Bybelstudies en deelname aan kerklike aktiwiteite word as uitdrukkingsvorme van toewyding aan God beskou. Hoewel alkoholafhanklikheid in die meeste gevalle enige religieuse ervarings en aktiwiteite kan vernietig, moet die terapeut nogtans en selfs in die verre verlede na geestelike ervarings gaan soek en daarna terugverwys en op die positiewe aspekte daarvan fokus.

Die dilemma mag egter ook ontstaan dat mense nie vanuit ’n Christelike perspektief wil versoen nie, maar oor sekere sosiale redes en dus nie veel of geensins klem lê op Christelike waardes en norme nie. Selfs in só geval kan die terapeut tog sinvolle berading tot versoening vanuit die Skrif toepas sonder om die Skrif op die voorgrond te plaas. Die ideaal sou egter wees om selfs vir hierdie persone die Christelike weg voor te hou. Hoe dit ook al sy, ons het ’n opdrag tot versoening!

### **6.5.1 Die noodsaaklikheid van vergifnis en selfvergifnis binne die konteks van narratiewe terapie**

Wanneer daar oor vergifnis en selfvergifnis besin word, is dit vanuit die agtergrond dat temas van die mens se sonde en God se straf baie prominent is (Van der Merwe 2005:16). Schreurs (2001:68) wys daarop dat vergifnis slegs bereik kan word wanneer hierdie sonde-gebeure werklik uitgewis en ongedaan gemaak is. Op sy beurt meen Klassen (1977: 25) dat slegs God ’n oordeel kan uitspreek of vergeldingstappe neem.

Trimp (1981:44) stel dit duidelik deur daarop te wys dat vergifnis God se primêre geskenk aan die mens bly en God bly die primêre Vergewer. Lotter (1987:42) het reeds aangedui dat God die Inisiatiefnemer is in vergifnis. Hierop het Schreurs (2001:60) ook verdere werk verrig toe hy opgemerk het dat dit aanvaar moet word dat alle vergifnis by God ontstaan.

Kraft (1993:56) verwys egter na die Skrifgedeelte in Johannes 20:23, waarin God aan die mens die gesag gee om ander mense te kan vergewe, want Hy skenk vergifnis sodat alle mense heel kan word. Vergifnis is die belangrikste kenmerk van God se wese en genade-handeling met die mens (Harvey & Benner 1996:27-29). God alleen kan die moontlikheid van vergifnis vir ander en vir die mens self openbaar.

Hieruit is dit duidelik dat in die pastoraal-terapeutiese begeleiding van die alkoholis tot rehabilitasie vergifnis asook selfvergifnis ’n definitiewe rol speel. Die belangrike is ook

om by die alkoholis die boodskap tuis te bring dat dit in God se natuur is om te vergewe, voordat vergifnis nog benodig of gevra was (Van der Merwe 2005:17).

Skuldgevoelens wat as demper gesien kan word in die proses van rehabilitasie moet uitgewis word deur die oorvloedige genade tot vergifnis wat daar vir elke mens in Christus Jesus is.

Vervolgens gee ek 'n oorsig oor vergifnis en wys daarna op die verband tussen vergifnis en narratiewe terapie.

### **6.5.1.1 Verskillende definisies van vergifnis**

Enright (1998:46) definieer vergifnis as 'n gewilligheid van die mens om van sy reg tot haatdraendheid, negatiewe beoordeling en onbeheerbare gedrag teenoor diegene wat hom kwaad aangedoen het, afstand te doen terwyl die onverdiende kwaliteite van deernis, mededeelsaamheid en selfs liefde teenoor hom gekoester word. In samewerking met Coyle het Enright hierdie definisie van hom anders verwoord: "Vergifnis is 'n interpersoonlike proses – 'n proses wat voorkom tussen mense, eerder as tussen mense en 'n objek of gebeurde, byvoorbeeld 'n natuurramp" (Enright & Coyle 1998:140).

Na my mening verwoord McCullough, Pargament en Thoreson (2000:8) die beskrywing van vergifnis baie goed: "Die kern van vergifnis is die prososiale veranderings in die mens se motivering teenoor 'n verhoudingsvennoot wat oortree het."

Cunningham (1985:143) laat die klem val op verandering: "Vergifnis is die proses waardeur die mens verander, groei en ontwikkel tot 'n meer volwasse individu wat gekenmerk word deur 'n diepere selfbewustheid."

Om te vergewe beteken dat die mens gekonfronteer moet word met sy eie gevoelens, waardes, impulse en behoeftes, sowel as sy neiging tot trots en selfregverdiging, sy eie vlak van volwassenheid, sondetoestand, onvolmaaktheid en onverantwoordelikheid, waardeur "reframing" plaasvind (Van der Merwe 2005:96).

Soos Schreurs (2001:62-66) dit stel: "Vergewing is 'n bepaalde alternatief vir die verloop van die reg. Die misdaad word nie gereken nie. Vergifnis impliseer 'n ingewikkelde interaksie tussen die doener en die slagoffer."

Na aanleiding van die bogenoemde definisies, het vergifnis te make met die verhouding van die mens met God asook die verhoudings van mense onderling. Mense wat nie kan vergewe nie, sal ook nie vir mekaar omgee nie (Nel 2003:39). Hierdie omskrywings van vergifnis kan ook toegepas word op die belangrikheid van vergifnis met betrekking tot die rehabilitasie van die alkoholis. Die alkoholis wat vasgevang sit in 'n toestand waaruit hy

bevry wil word, moet kan weet dat hy skoon staan teenoor God asook sy mense wat seergemaak is deur die siekte van alkoholisme. Opregte vergifnis sal uiteraard ook dui, soos Nel (2003:39) dit gestel het, op 'n omgee vir mekaar. Vergifnis is nodig aangesien skuld en woede wat nie vergewe is nie, die mens skade kan berokken en 'n negatiewe invloed kan hê (Psalm 32:3-5). Vergifnis is noodsaaklik vir die eerlikheid van menseverhoudings (Harvey & Benner 1996:42).

Daar is egter ook die wanvoorstellings omtrent vergifnis, soos deur Louw (1999:477-478) uitgewys:

- “Ek sal vergewe, maar nie vergeet nie” – Wanneer 'n persoon so sê, is daar nie regtig sprake van volkome vergifnis nie. Daar is heel waarskynlik 'n onderliggende aggressie of frustrasie wat eers uitgebring moet word voordat volkome vergifnis bewerk kan word. Suderman (1998:117) meen dat die impak van die oortreding dikwels te sterk is om te vergeet. Hargrave (1994:206) stel dit anders: “Die pyn van die oortreding kan vergeet word, maar die daad van die oortreding kan nie vergeet word nie.”
- “Verskoon asseblief die persoon” – Vergifnis is nie die verskoning van skandelike gedrag nie.
- “Ek gaan weer probeer” – Hierin lê die gevaar van menslike feilbaarheid en die uitlewering aan voortdurende mislukking.
- “Doen dit weer, dan sal ek jou nooit weer ...” – Dit dui daarop dat die persoon nog nie volkome vergewe is vir die vorige oortreding nie. Die persoon is ook nie onvoorwaardelik vergewe nie.

Hierdie negatiewe vorme van vergifnis behoort nie tot die doel van volkome vergifnis nie. Wanneer daar na vergifnis binne die terapeutiese proses verwys word, word bedoel dat die oortreder volkome vrygespreek moet word van die oortreding.

#### **6.5.1.2 Die noodsaaklikheid van vergifnis**

Van der Merwe (2005:40) verwys na vele teoloë soos Heyns, Bonhoeffer, Clinebell en andere wat daarop gewys het dat vergifnis 'n absolute noodsaaklikheid is vir die voortbestaan van die mens as iemand wat “behoort tot”. Die belangrikheid van vergifnis sal deurentyd gekoppel word aan die lewe en sinvolle begeleiding van die alkoholis.

In aansluiting hierby maak Tutu (1988b:xiii) die volgende opmerking: “My humanity is caught up in your humanity because we say a person is a person through other persons. I am a person because I belong.”

Hendriks (2004:147) beskryf vergifnis met die voorstelling van 'n hand. Die duim stel respek voor en die ander vingers eerbaarheid, solidariteit, deernis en oorlewing.

Met inagneming van die opmerkings van bogenoemde teoloë beteken dit dat mense se menswaardigheid nie tot volle ontwikkeling kan kom indien die mens nie tussen ander lewe nie. Van der Merwe (2005:41) wys daarop dat een van die mens se intensste behoeftes juis is om aan 'n groep te behoort wat hulle sal kan help dra aan hulle stukkendheid – en juis hier speel vergifnis 'n belangrike rol in die helingsproses. Nel (2003:37) wys daarop dat elke mens wat sy gebrokenheid en skuld alleen moet dra, eensaam en uitgestoot voel.

Tutu (1998b:xiii) maak met reg die volgende opmerking oor vergifnis: “Vergifnis is nie goedkoop nie en dit is nie om voor te gee dat dinge anders is as wat dit is nie.” Vergifnis beteken nie amnestie nie. Louw (1995:153-154) en Tutu (1998b:xiii) noem dat vergifnis nie amnestie is nie, want as daar vergeet word dat daar ongerymdhede was, sou die versoening wat daaraan verbonde was, ook vergete geraak het en sou die ongerymdhede herhaal word.

Droll (1984:2) wys egter daarop dat die voordele van vergifnis is dat die slagoffer vrygemaak word van die stres van die negatiewe gedagtes en gevoelens en dat dit 'n moontlikheid skep dat die verhouding tussen die partye herstel kan word en sodoende die status quo op sosiale gebied kan versterk.

Vergifnis bly een van die belangrikste faktore in sinvolle terapie, veral met die gedagte van Harvey en Benner (1996:42) as hulle opmerk dat vergifnis noodsaaklik is vir die eerlikheid van menseverhoudings. Hierdie eerlike verhoudings onderling kan meehelp tot die rehabilitasie van die alkoholis.

### **6.5.1.3 Die rol van vergifnis binne die pastoraal-terapeutiese proses**

Harvey en Benner (1996:82-84) se standpunt dat vergifnis tussen mense met woede en selfvergifnis met skuld te make het, is moontlik kategories gestel. “Toorn, skuld en skuldgevoelens is 'n komplekse kombinasie van pynlike innerlike emosies, selfverwyte en ander elemente. Skuld het ook te doen met die kontras wat binne die mens bestaan ten opsigte van wie hy is en veronderstel is om te wees” (Van der Merwe 2005:173). Vergifnis word tradisioneel gesien as 'n proses waarin die persoon wat seergekry het, sy oortreder losmaak van skuld en haat (Flanigan 1996:178). Binne hierdie verduideliking van vergifnis asook andere, is Van der Merwe (2005:175) van mening dat die volgende oor selfvergifnis afgelei kan word:

- Selfvergifnis bring mee dat vergifnis teenoor ander vryheid van eie haat en skuld kan bevat.

- Die beginsel bring mee dat selfvergifnis vryheid van haat en skuld teenoor ander kan bevat.
- Selfvergifnis kan 'n vryheid van haat en skuld vir die mens self meebring.

Daar mag dalk uit die diakoniologiese epistemologie teenargumente teen selfvergifnis bestaan (Van der Merwe 2005:175). Vir die doeleindes van hierdie studie volstaan die navorser met die bevindinge rakende vergifnis en selfvergifnis.

### **6.5.2 Vergifnistherapie as strategie**

Die vraag ontstaan hoe vergifnistherapie by narratiewe terapie inskakel. Vanuit die navorsing in hierdie studie wil dit tog lyk asof selfvergifnis ten eerste 'n belangrike rol in bevryding kan speel. Deur die prosesse van dekonstruksie, eksternalisering en unieke uitkomst te word die alkoholis tot bevryding begelei. Innerlike bevryding lê myns insiens juis daarin dat jy jouself moet kan vergewe vir die foute wat jy as alkoholis begaan het. Selfvergifnis kan lei tot innerlike bevryding en dit kan op sigself die proses van vergifnis teenoor andere bevorder en vergemaklik. In die geval van selfvergifnis ten opsigte van hierdie studie, die volgende:

Die navorser is van mening dat toe Fanie eers die oorsake van sy alkoholisme besef het, hy innerlike bevryding ervaar het. Uiteraard was selfvergifnis daarvoor nodig, wat spontaan plaasgevind het. Met die gesprek oor die egskedingsindroom het dit ook geblyk dat vergifnis teenoor die huweliksmaat moontlik was. Hoewel hy opgemerk het dat versoening nie dadelik sou plaasvind nie, het dit nie gelyk asof 'n gebrek aan vergifnis teenoor die huweliksmaat die oorsaak daarvan was nie. Vergifnis, met inagneming van die oorsake van alkoholisme in Fanie se geval, was dus in plek en is die navorser van mening dat dit die proses van versoening kan versnel.

Volgens Wuellner (2001:18) kan vergifnistherapie maklik mense tot vergifnis oproep sonder om riglyne te verskaf oor hoe om te vergewe of emosies soos haat, teleurstelling en skaamte te verwerk. McCullough en Worthington (1994:6) verwys na vergifnistherapie as in 'n mate afhanklik van beide die kliënt en die terapeut se waardesisteme. Dit is ook waar dat die kliënt en terapeut verskillende waarde kan heg aan die rol en plek van vergifnis (Schilder 1988:91).

Van der Merwe (2005:130) wys daarop dat die terapeut, in hierdie geval ook die terapeut as pastor, aan sekere vereistes moet voldoen om aan die gesprek 'n pastorale karakter te verleen. Verder moet die terapeut sekere teologiese waarhede kan verwoord. Bird (2000:125) meen die terapeut moet hom op 'n empatiese wyse in die gespreksverkeer kan inleef en 'n warm gespreksruimte moet skep deur 'n deursigtige benadering te volg.

## HOOFSTUK 6– MERKERS VIR DIE PASTORAAL-TERAPEUTIESE BEGELEIDING VAN DIE ALKOHOLIS TE MIDDE VAN EGSKEIDINGSGEVAAR

Dit is belangrik dat die terapeut in beheer van die gesprek moet bly sonder om sy eie stempel op die gesprek af te druk en met inagneming van sy eie beperkings en vermoëns (De Klerk 1978:64-85).

Bird (2000:92) wys op die belangrike feit dat die terapeut 'n begripsskema moet skep as raamwerk vir die ervarings wat gedeel word en die inligting wat verskaf word. Sowel Bird (2000) as De Klerk (1978) se standpunte word deur die navorser aanvaar en gerespekteer, maar die navorser is ook van mening dat dit soms nodig mag wees om in die geval van die alkoholis leiding te neem in veral die begeleiding tot vergifnis en selfvergifnis.

Dit blyk duidelik dat die geleentheid tot vergifnistherapie na vore kan tree en die suksesvolle hantering daarvan sal in 'n groot mate tog van die terapeut afhang, sonder om die rol van die kliënt daarin te misken (McCullough & Worthington 1994:7). Narratiewe terapie sou ook met vergifnistherapie as sinvolle strategie in die terapeutiese proses gebruik kon word. Persoonlike verhale stel individue in staat om hulle eie lewenservaring te organiseer en te verstaan, ten einde verandering te antisipeer en te implementeer (Larner 1996:425). In geval van die alkoholis sal hy die geleentheid kry om homself te vind binne die band van alkoholisme. Met die objektiewe kyk na sy eie lewe sal hy tot 'n beter verstaan van sy lewenskrisis kan kom en dan kan rehabilitasie moontlik wees.

Elke reaksie is afkomstig van 'n aksie en in hierdie geval is alkoholisme die reaksie. Sodra die aksie hanteer word, soos uit die studie blyk, word daar 'n beter verstaan daargestel en kan die oorsaak hanteer word. White en Denborough (1998:224-228) verklaar dat om te leef beteken dat die mens betrokke sal wees in gesprekvoering oor die dominante verhaal en subverhale van sy lewe, ten einde betekenis te genereer. Die eie karakter van narratiewe terapie binne die lig van vergifnis, sien soos volg daaruit:

- dit streef na 'n eerbiedwaardige, nie-beskuldigende benadering tot terapie, waarin die kliënt sentraal staan as die kundige van sy eie lewe (Mostert 2001:64);
- dit sien probleme as losstaande van die individu en aanvaar dat mense oor bekwaamhede, vaardighede, waardes, oortuigings, toewyding en vermoëns beskik, wat hulle ondersteun om hulle verhoudings met die probleme in hulle lewens te verander;
- die kliënt speel 'n deurslaggewende rol in die bepaling van die rigting waarin die gesprek met die terapeut ontwikkel;



- die lewensverhaal word deur herstrukturering en herinterpretasie verander totdat dit in die een storie ontwikkel in terme van die verlede, hede en toekoms. Die verhaal is self die veranderingsagent (Müller 1993:101); en
- die nasporing van die familiegeskiedenis tydens die terapeutiese proses lei tot groter begrip van historiese kennis, wat bydra tot die vorming van die lewe en verhouding met ander (White & Epston 1990:32).

Veral vanuit die laaste standpunt van White en Epston (1990:32) word die belangrikheid van narratiewe terapie ten opsigte van vergifnis uitgelig. In hierdie opsig word die kliënt in sy eie “self” bevry van moontlike terughoudende elemente wat die rehabilitasieproses kan verlam. Die vraag kom ook na vore omtrent die verband tussen narratiewe terapie en vergifnis. Vergifnis, wat skuld en sondebeseft veronderstel, kan met eksternalisering in verband gebring word as ’n metode van narratiewe terapie. Deur die kliënt as ’t ware los te maak van sy probleem, kan die kliënt vanuit ’n ander benadering na sy krisis kyk. Deur objektief na die krisis te kyk, kan daar nuwe moontlikhede raakgesien word en sodoende kan die kliënt gehelp en begelei word in die skep van unieke uitkomst. Hierdie beginsel van narratiewe terapie kan net so op die lewe van die alkoholis toegepas word.

## **6.6 SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS**

Die belangrike blyk tog te wees dat wanneer daar met alkoholiste gewerk word, die alkoholis self sal beseft hy het ’n probleem eerder as wat dit voor sy kop gegooi word en in elk geval nie veel vrugte tot rehabilitasie sal afwerp nie. Binne die raamwerk van narratiewe terapie is ek van mening dat God heeltyd in die agtergrond van die terapie behoort te wees.

Louw (1997:92-93) meen dat die pastorale ontmoeting met God metafories verstaan moet word. Hy verwys na die pastorale ontmoeting as ’n sakrament wat as ’n derde faktor heenwys na God se mistieke teenwoordigheid in die pastorale gesprek. Die proprium van die pastorale ontmoeting moet in ’n dialogiese karakter gesoek word (Kranenburg 1988:36-38).

Vanuit die navorsing met Fanie as illustrasie ten opsigte van alkoholisme en narratiewe terapie, meen die navorser dat daar wel van narratiewe terapie gebruik gemaak kan word as terapeutiese strategie, aangesien narratiewe terapie uit verskillende metodes bestaan wat in die geval van alkoholisme as strategieë gebruik kan word. Met die verwysing na onder andere eksternalisering, de- en rekonstruksie asook unieke uitkomst beskik die terapeut oor metodes vanuit die narratiewe terapie om op die lewe van die alkoholis.

In die pastorale ontmoeting tree die pastor namens God op (Kranenburg 1988). Die derde faktor is dus die sprekende God, via die Skrif. Die pastorale ontmoeting verwys na

kommunikasiegebeure waarin die betekenis van God se Woord vir die menslike lewe vertolk word (Bothma 2003:266).

O'Meara (1983:33) meen dat die pastorale ontmoeting meehelp om God se verbondsgenade te konkretiseer. Janse van Rensburg (1996:157) wys daarop dat die verbond in die pastoraat as ontmoetingsgebeure 'n volledige hoogtepunt vind.

Louw (1997:98) brei hierop uit as hy die pastorale gesprek soos volg definieer: “die kommunikasieproses tussen God en mens binne 'n konkrete situasie waarbinne die mens, in die lig van die Skrif, via geloof, sin ontsluit, God se teenwoordigheid ontdek en konkreet ervaar, en tot 'n beter selfverstaan kom.”

Met hierdie verskillende interpretasies van die pastorale gesprek, kan die navorser die volgende slotopmerkings maak ten einde die noodsaaklikheid van narratiewe terapie in die rehabilitasie van die alkoholis en die versoeningsaksie in die huwelik te beklemtoon:

Soos in hoofstuk 2 van hierdie studie vermeld, is alkoholisme 'n “siekte” waarbinne mense vasgevang sit en uiteindelik baie lewenskwaliteite verloor as gevolg van die feit dat hulle nie weet hoe om die krisis te hanteer nie. Daar is sonder twyfel 'n behoefte binne die mens om te verander vanuit situasies waarin hy vasgevang sit.

Met betrekking tot hierdie “wil-tot-verandering” kan die navorser verwys na:

- **Agogiese verandering**

Bothma (2003:268) omskryf agogiese verandering soos volg:

“In die veranderingsproses vanweë die pastorale ontmoeting is daar beslis sprake van 'n beïnvloedingsgebeure waarin kennis en inligting 'n rol speel. Die inligting tydens die agogiese proses van beïnvloeding genereer 'n verandering, wat die mens se totale lewenswandel met betrekking tot sy lewensprioriteite raak. Hoewel agogie nou verbind is met metanoia, verskil eersgenoemde in die sin dat dit verandering in terme van 'n doelgerigte lewenswandel beskryf.”

- **Heiliging van menslike lewe**

Louw (1997:101) verwys na verandering in die heiliging van die menslike lewe en koppel dit aan die Griekse woord *anastrophe*, wat 'n veranderingsproses in veral die mens se houding, gedrag en lewenstyl beskryf. Hy is van mening dat die pastorale ontmoeting 'n verandering meebring wat etiese implikasies inhou vir onder andere die mens se gedrag asook die heiliging van hulle totale lewens.

Wanneer hierdie verandering in gedagte gehou word, asook die belangrike rol wat pastorale terapie daarin speel, kan die navorser nie anders as om die noodsaaklikheid van terapie, in hierdie geval dan gerig op alkoholisme en die rehabilitasie daarvan, uit te lig nie.

## HOOFSTUK 6– MERKERS VIR DIE PASTORAAL-TERAPEUTIESE BEGELEIDING VAN DIE ALKOHOLIS TE MIDDE VAN EGSKEIDINGSGEVAAR

Noyce (1989:20) verwys na die heiliging van die menslike lewe, wanneer hy die oortuiging uitspreek dat mense morele leiding verwag, en dat die kerk nie hierdie plig mag ontduik nie. Die alkoholis is 'n skeppingswese deur God se hand wat begelei en gehelp moet word.

Voorts is hierdie studie daarop gerig om die sinvolle gebruikmaking van narratiewe terapie as terapeutiese metode uit te lig in die rehabilitasie van die alkoholis asook die bewerking van versoening te midde van egskeidingsgevaar. Deur narratiewe terapie kan die geleentheid dus gebied word aan die gesin wat 'n krisis beleef om alternatiewe stories te reconstrueer en met nuwe kennis, betekenis en begrip die pad vorentoe te stap.

Dit blyk egter ook dat narratiewe terapie met spesifieke toepassing op alkoholiste, van groot waarde kan wees met betrekking tot die gedagte dat nuwe verhale geskep kan word, nie net vir die alkoholis en sy rehabilitasie nie, maar ook vir die versoening wat daar bewerk kan word binne die gesin in egskeidingsgevaar. Hoewel egskeidingsindroom in baie gevalle die resultaat is van alkoholisme en die probleme wat dit binne gesinsverband meebring, is die navorser tog van mening dat selfs met egskeidingsgevaar, narratiewe terapie as sinvolle pastoraal-terapeutiese metode tot versoening kan dien. Die navorser wil hoegenaamd nie die indruk skep dat narratiewe terapie as terapeutiese strategie in die begeleiding van die alkoholis die norm van terapie vir alkoholisme daarstel nie. Vanuit die terapeutiese pad wat die navorser met Fanie gevolg het met narratiewe terapie as strategie, is hy wel van mening dat narratiewe terapie in die breër konteks van terapie met alkoholisme toegepas kan word.

Deur narratiewe terapie word die kliënte tog begelei tot die daarstel van ander opsies en beter prente van die situasie waarin hulle verkeer. Vir die navorser blyk dit dat narratiewe terapie wel as sinvolle strategie in die begeleiding van die alkoholis gebruik kan word. Vanuit narratiewe terapie is die navorser van mening dat dekonstruksie, eksternalisering en unieke uitkomst van die belangrikste strategieë binne narratiewe terapie is om aan te wend in die begeleiding van die alkoholis. Die rol van selfvergifnis en vergifnis teenoor die gesin blyk van onskatbare waarde vir die terapie te wees. In die lig van die navorsing, is die navorser van mening dat narratiewe terapie wel as strategie gebruik kan word in die begeleiding van die alkoholis. Die genade-aspek mag nooit agterweë gelaat word nie en die feit dat Jesus Christus elke dag nuut met elkeen van ons wil begin, behoort as aansporing te dien tot rehabilitasie en 'n nuwe begin.

Die pastor mag nooit vergeet dat hy 'n groot taak het ten opsigte van hulpverlening met die rehabilitasieproses nie en moet derhalwe altyd bereid wees om die genade van God te deel met mense wat in so situasie vasgevang sit.

## HOOFSTUK 6– MERKERS VIR DIE PASTORAAL-TERAPEUTIESE BEGELEIDING VAN DIE ALKOHOLIS TE MIDDE VAN EGSKEIDINGSGEVAAR

Voorts behoort die pastor die gedagte van versoening binne die konteks van liefde soos ons dit in die Woord vind, te beklemtoon sodat ons as kinders van ons Here Jesus Christus in harmonie kan saamleef. Hoewel sekere lede van die gesin dus gefouteer het, deur vasgevang te raak in alkoholisme of met egskeiding te dreig, behoort die boodskap van vergifnis op die voorgrond te staan.

Met inagneming van die hipotese van hierdie studie het die navorser gepoog om uit te wys dat daar wel hoop is op rehabilitasie van die alkoholis deur middel van narratiewe terapie. Dat versoening te midde van egskeidingsgevaar of egskeidingsindroom wel 'n realiteit kan wees, is ook waar.

Ten opsigte van die doelstelling van die studie meen die navorser dat die verskillende strategieë van narratiewe terapie wel in die begeleiding van die alkoholis aangewend kan word. Binne die gebruikmaking van narratiewe terapie as pastoraal-terapeutiese metode het narratiewe terapie as metode aangedui dat die skep van 'n nuwe lewensverhaal van groot waarde kan wees. De- en rekonstruksie is deur die navorsing uitgewys as sinvolle strategieë binne narratiewe terapie, soos geïllustreer met die gevallestudie met Fanie, dat die alkoholis die geleentheid gebied kon word om los te kom van sy huidige situasie. Met rekonstruksie is aangedui dat daar nuwe hoop vir die alkoholis kan wees. Unieke uitkomst het weer die weg gebaan vir die daarstel van nuwe moontlikhede wat deur rekonstruksie bereikbaar kan word. Eksternalisering het ten doel gehad om die alkoholis die geleentheid te bied om "objektief" na sy lewensomstandighede te kyk, wat tot die besef gelei het dat alkohol die "reaksie" was op die aksie van onverwerkte emosies ten opsigte van sy pa se dood. Vanuit die illustrasie ten opsigte van die gevallestudie is die navorser van mening dat narratiewe terapie wel in die begeleiding van die alkoholis as strategie gebruik kan word.

Dit blyk dat daar hoop kan wees vir elkeen wat hulle oog gevestig hou op Jesus Christus, die groot Geneesheer.

## Hoofstuk 7

### EVALUERING VAN DIE NAVORSING

#### 7.1 'N PRESISERING VAN KONSEPTE NIE HAALBAAR

In terme van die postmodernisme bestaan daar geen algemeen geldende enkele waarheid of objektiewe realiteit nie. By implikasie is daar dus veelvuldige perspektiewe op die werklikheid – in dié sin dat betekenis elke keer nuut geskep word binne 'n bepaalde konteks.

Net soos met postmodernistiese beginsels, is die sosiale verskynsel van alkoholisme eweneens moeilik tipeerbaar. Die oorsake, aard, manifestasie en gevolg van die verskynsel is uniek en verskil van persoon tot persoon. Dieselfde geld vir die terapie vir alkoholiste. Hoewel egskedingsgevaar en egskedingsindroom meer tipeerbaar is, blyk dit tog moeilik te wees om vas te stel wat die oorsaak en wat gevolg was. Was alkohol die oorsaak van die egskedingsgevaar en egskedingsindroom of andersom? In hierdie studie het ek van die standpunt uitgegaan dat alkohol wel die rede tot egskedingsgevaar en egskedingsindroom was. Tot dusver kon geen terapeutiese metode, op mediese, sielkundige of sosiale vlak, uitgesonder word as meer effektief te wees as ander metodes nie.

Daar is twee uitdagings in hierdie studie aangepak binne die probleemstelling, naamlik die ondersoek na die lewe van die alkoholis en die pad na herstel. Eers is daar in hoofstuk twee navorsing gedoen omtrent die lewe van die alkoholis. Daar is gevind dat die lewe van die alkoholis baie kompleks kan wees. Alkoholisme kan as 't ware beskou word as 'n "siekte" in die lewe van die alkoholis. Dit blyk ook uit die navorsing dat die alkoholis self nie altyd beseft dat hy 'n krisis met alkoholisme beleef nie.

Voorts is daar ook 'n totale oorsig gegee oor die navorsing oor die lewe van 'n alkoholis met betrekking tot simptome, alkoholpsigosos en verdedigingsmeganismes. Die ontwikkelingsprosesse en die ontwikkelingstadiums van die alkoholis het ook onder die vergrootglas gekom. Ter afsluiting van hoofstuk 2 is daar gekyk na die behandeling van die alkoholis.

In hoofstuk 4 het narratiewe terapie as strategie gevolg om die belangrikheid van narratiewe terapie uit te lig as strategie in die begeleiding van die alkoholis. Daar is in die navorsing sinvolle verbande gevind tussen alkoholisme en narratiewe terapie as terapeutiese strategie. De- en ko-konstruksie, eksternalisering, reflektoring asook unieke uitkomstes as strategieë binne narratiewe terapie het uitgewys dat narratiewe terapie sinvol aangewend kan word in die begeleiding van die alkoholis. Dekonstruksie het aan die alkoholis die geleentheid

gebied om sy lewensverhaal te vertel terwyl eksternalisering die geleentheid gebied het om vanuit 'n ander hoek na sy omstandighede te kyk. Reflektering het die geleentheid geskep om “anders” na die alkoholise eie verhaal te luister terwyl unieke uitkomstige nuwe moontlikhede daargestel het. Hoewel die geneagram nie in hierdie studie sterk gefigureer het nie, mag die navorser nie die waarde daarvan as strategie binne narratiewe terapie uit die oog verloor nie.

Wat die probleemstelling betref, bly die navorser steeds van mening dat alkoholisme 'n groot krisis in mense se lewens is. Egskeidingsindroom asook egskeidingsgevaar blyk ook in baie gevalle deel van die alkoholise lewe te wees. Vanuit die probleemstelling het die studiehipotese na vore gekom. Deur van narratiewe terapie as pastorale strategie in die begeleiding van die alkoholise gebruik te maak, is uitgewys dat narratiewe terapie wel 'n sinvolle terapeutiese strategie is. Binne die tweede hipotese, naamlik liefde en ondersteuning, kon die navorser daarin slaag om te fokus op selfvergifnis en spesifiek ook vergifnis, soos bespreek in hoofstuk 6. Die navorser is van mening dat vergifnis en selfvergifnis binne narratiewe terapie as sinvolle strategie gebruik kan word. Selfvergifnis en vergifnis speel na die mening van die navorser 'n belangrike rol in rehabilitasie. In die geval van vergifnis en selfvergifnis kan die strategieë binne narratiewe terapie, soos bespreek in hoofstuk 4, gebruik word om die alkoholise tot nuwe insigte te lei. Na aanleiding van die inligting versamel en verwerk soos in hoofstukke 2 tot 6, is die navorser van mening dat die hipotese van hierdie studie wel bewys is.

## **7.2 NARRATIEWE TERAPIE AS TERAPEUTIESE PROSES IN DIE DIE REHABILITASIE VAN DIE ALKOHOLIS**

Binne narratiewe terapie tree die kliënt op as die kundige van sy eie lewensverhaal. Die terapeut neem 'n nie-weet-posisie in, gefokus op die rigting van verandering en doelwitte wat die kliënt self in samewerking met die terapeut bepaal.

Op grond van die feit dat die kliënt en die terapeut gesamentlik poog om nuwe betekenis te skep, vertoon narratiewe terapie 'n unieke karakter van soepelheid, aanpasbaarheid en medeverantwoordelikheid.

Daar moet egter vermeld word dat wanneer narratiewe terapie as pastorale strategie in hierdie studie ten opsigte van alkoholisme en egskeidingsgevaar en egskeidingsindroom uitgewys word, die bedoeling nie is om ander metodes en strategieë gering te skat nie. Hierdie studie poog juis om die sinvolheid van narratiewe terapie as metode in alkoholisme te omlin. Narratiewe terapie is immers, net soos alle ander vorme van terapie, 'n sosiaal-gekonstrueerde realiteit.

Weereens verwys die navorser na die strategieë binne narratiewe terapie. Met inagneming van dekonstruksie, eksternalisering, reflektoring en unieke uitkomst meen die navorser dat hy daarin geslaag het om die sinvolle begeleiding van die alkoholis uit te lig. Voorts wil die navorser vanuit hoofstuk 6, soos in die vorige paragraaf vermeld, die belangrikheid van selfvergifnis en vergifnis binne narratiewe terapie uitlig. Dit wil tog voorkom dat wanneer die alkoholis homself kan vergewe vir die "fout" wat begaan is, hy ook vinniger kan uitkom by vergifnis teenoor diegene wat hom verwerp en verstoot het vir die krisis waarin die gesin hulle bevind het. Vergifnis vind dan nie net plaas van die alkoholis na die gesin nie, maar ook van die gesin na die alkoholis.

Narratiewe terapie kan ook suksesvol aangewend word as pastorale strategie in die begeleiding van 'n alkoholis tot versoening binne die gesinsband.

### **7.3 DIE BEREIKING VAN DIE NAVORSINGSDOELWITTE**

Met hierdie studie is daarin geslaag om die gestelde navorsingsdoelwitte te bereik deur die identifisering, insameling, sifting, ordening, evaluering en interpretasie van relevante informasie, gebaseer op 'n literatuur- en enkelgevalstudie. Die navorsingsgesprek, wat as 'n enkelgevalstudie gedien het, het 'n momentum en dinamika van sy eie gehad. Dit het meegebring dat die navorser ten volle die op die kliënt aangewese was om die doelwitte, verkose rigting van verandering en struktuur van die gesprek te bepaal. Weereens beklemtoon die navorser dat die enkelgevalstudie nie dien as kwalitatiewe navorsing nie, maar eerder as illustrasie van narratiewe terapie met die alkoholis.

- **Voorstelle vir verdere navorsing:**

- De- en Rekonstruksie as strategie van narratiewe terapie met spesifieke toepassing op die begeleiding van alkoholisme.
- Eskternalisering as strategie van narratiewe terapie met spesifieke toepassing op die begeleiding van alkoholisme.
- Unieke uitkomst as strategie van narratiewe terapie met spesifieke toepassing op die begeleiding van alkoholime.

## **7.4 SLOTOPMERKING**

In hierdie studie is daar 'n groot uitdaging aangepak ten opsigte van die begeleiding van die alkoholis tot moontlike rehabilitasie asook versoening binne die huweliksband en gesin. Die navorsing het dit uitgewys dat die begeleiding van die alkoholis gewis 'n moeilike saak is. Dit bied egter nie 'n kitsoplossing aan vir die begeleiding van alkoholiste tot rehabilitasie nie, maar bloot 'n moontlike alternatiewe oplossing vir die begeleiding van die alkoholis tot rehabilitasie met narratiewe terapie as strategie in die pastorale begeleiding van 'n alkoholis.



## BIBLIOGRAFIE

- Ackerman, M. Datum onbekend. *Alkohol – waar dit hoort: 'n Hulp vir Jongmense*. MVSA lekepublikasies.
- Adams, J.E. 1973. *The Christian counselor's manual*. Phillipsburg: Presbyterian and Reformed Publishing Company.
- Adams, J.E. 1977. *Coping with counseling crises*. Nutley, New Jersey: Presbyterian and Reformed Publishing Co.
- Adams, J.E. 1978. *Matters of concern to Christian counselors: A potpourri of principles and practices*. Phillipsburg, New Jersey: Presbyterian and Reformed Publishing Co.
- Adams, J.E. 1979. *More than redemption: A theology of Christian counseling*. Phillipsburg, New Jersey: Presbyterian and Reformed Publishing Co.
- Adams, J.E. 1980. *Shepherding God's flock: A preacher's handbook on pastoral ministry, counseling, and leadership*. Grand Rapids, Michigan: Baker Book House.
- Adams, J.E. 1986. *How to help people change*. Zondervan.
- Addison, R.B. 1999. A Grounded Hermeneutic Editing Approach. In: B.F. Crabtree, W.L. Miller (eds.), *Doing qualitative research*: 24-32. London: Sage.
- Alpaslan, N. 1994. *The skilled pastor*. Minneapolis: Fortress.
- Alvarez, A. 1983. *Life after marriage*. London: Fontana.
- Allport, G.W. 1955. *Becoming: Basic considerations for a psychology of personality*. New Haven: Yale University Press.
- Allport, G.W. 1964. *Personality and Social Encounter*. Boston: Beacon.
- Alter, M.G. 1997. *The unnatural act of forgiveness. Exploring Jesus radical method of restoration*. Christianity Today, June 16: 28-30.
- Amato, P.R., Booth, A. 1996. A prospective study of divorce and parent-child relationships. *Journal of Marriage and Families*, 58, 356-365.
- Amato, P.R., Keith, B. 1991a. Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110, 26-46.
- Amato, P.R., Keith, B. 1991b. Parental divorce and adult well-being of children: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 53, 43-58.
- Andersen, T. 1995. Reflecting processes: acts of informing and forming. In: Friedman, S., ed. *The reflecting team in action: collaborative practice in family therapy*. New York: Guilford.
- Anderson, H. 1980. *New approaches to family pastoral care*. Philadelphia: Fortress Press.
- Anderson, H. 1984. *The family and pastoral care*. Philadelphia: Fortress Press.
- Anderson, H., Goolishian, H. 1992. The client is the expert. A not-knowing approach to therapy. In McNamee, S.
- Anderson, H., Browning, D.S., Evison, I.S., Van Leeuwen, M.S. 1998. *The Family Handbook*. Westminster John Knox Press.
- Anderson, S.C. 1982. *Group therapy with alcoholic clients: A review*. *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, 2, 23-40.
- Anderson, H. 1989. *The family and pastoral care*. Philadelphia: Fortress Press.
- Andolfi, M. 1979. *Family therapy – An interactional approach*. New York: Plenum Press.
- Anon. 1982. *Alcohol problems. Articles from the British Medical Journal*. London: Leagrave Press.

- Arditti, J.A. & Prouty, A.M. 1999. *Change, disengagement and renewal: relationship dynamics between young adults and their fathers after divorce*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25(1), 61-81.
- Aurora, 1999. *Alkohol-en Dwelmsentrum*, Bloemfontein. Geaffilieer by SANRA.
- Backus, W. 1996. *The healing power of the Christian mind*. Minneapolis: Bethany House Publishers.
- Badcock, G.D. 1998. *The way of life*. Grand Rapids: William Eerdmans.
- Balswick, J.O., Balswick, J.K. 1989. *The family: A Christian perspective on the contemporary home*. Michigan: Barker Book House.
- Bantrop, R.W., Luckhurst, E., Lazarus, L., Kiloh, L.G. & Penny, R. 1977. *Depressed lymphocyte function after bereavement*. *Lancet*, 10, 449-465.
- Barker, P. 1986. *Basic family therapy*. London: BSP Professional Books.
- Barnes, C. 1992. Qualitative research: valuable or irrelevant? *Disability, Handicap and Society*, 7(2), 115-123.
- Barth, K. 1938. *Kirchliche Dogmatik*. Zürich.
- Barret, R. 1984. *Depressiwiteit – hoe om dit te oorwin*. Kaapstad: Lux Verbi.
- Barth, K. 1948. *Kirchliche Dogmatik*. Zürich. Evangelischer Verlag.
- Barth, K. 1959. *Kirchliche Dogmatik iii*. Zürich: Evangelischer Verlag.
- Beavers, W.R. 1977. *Psychotherapy and growth – A family systems perspective*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Becvar, D.S., Becvar, R.J. 1996. *Family therapy: A systematic integration*. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Belsten, H. 1987. Die Motivering van die Alkoholis. *Rehabilitasie in Suid-Afrika 1987*: 88-93.
- Benedek, E.P., Brown, C.F. 1998. *How to help your child overcome your divorce*. New York: Newmarket Press.
- Benjamin, A. 1973. *Het helpende gesprek*. Haarlem: De Toorts.
- Berkhof, H. 1973. *Christeljk geloof. Een inleiding tot de geloofsleer*. Nijkerk: Callenbach.
- Berkouwer, G.C. 1957. *Dogmatiese studiën: De mens het beeld Gods*. Kampen: Kok.
- Besa, D. 1994. Evaluation narrative family therapy using single-system research designs. *Research on Social Work Practice*, 4(3), 309-325, July.
- Bezuidenhout, C.J. 2006. 'n Brief aangaande briefskrywing in terapie: 'n pastoraal narratiewe studie. M.Th. Skripsie, Universiteit van die Vrystaat.
- Bird, J. 2000. *The heart's narrative*. Green Bay, Auckland, New Zealand: Edge Press.
- Birrer, C. 1980. *Wages of love: The experience of loss*. Bramley: Pathways Institute of Thanatology.
- Black, R. 1987. *Geen groter liefde nie ...* Kaapstad: Lux Verbi.
- Blignaut, FW. 1971. *Die persoonlikheid, die behandeling van die alkoholis in Suid-Afrika*. Pretoria: UNISA.
- Blum, E.M., Blum, R.H. 1969. *Alcoholism: Modern Psychological Approaches to Treatment*. Jossey-Bass Inc.
- Boldon, T. 1999. *Forgive or Forget*. New York: Harper Collins.
- Bonhoeffer, D. 1985. *Spiritual Care*. Philadelphia: Fortress Press.

- Bosman, D.B., Van der Merwe, I.W., Hiemstra, L.W. 1984. *Tweetalige Woordeboek*. Kaapstad: Tafelberg.
- Bothma, J.D. 2003. *Pastorale Terapie met die MIV/VIGS Geaffekteerde Familie: 'n Narratiewe Benadering*. Ph.D.-proefskrif. Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat.
- Bowen, H. 1978. *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Brown, S. 1985. *Treating the alcoholic. A developmental model of recovery*. New York: John Wiley, Sons.
- Browning, D., Brotzman, K. & Clairmont, D. 2001. *Marrying well*. Christian Century, 118 (6):20-25, February.
- Brunt, P.W. 1985. Alcohol problems in general medicine. *Medicine International – S.A. Edition*, 2(15): 1386-1392.
- Buzan, C. 1989. *The minister as diagnostician: Personal problems in pastoral perspective*. Philadelphia: Westminster.
- Bybel. 1983. Die Bybel: nuwe vertaling. Kaapstad: Bybelgenootskap van Suid-Afrika.
- Caldwell, R.G. 1965. *Criminology*. Ronald Press Company. New York.
- Campbell, D, Graham, M. 1988. *Drug and alcohol in the workplace. A guide for managers*. New York: Facts on File Publications.
- Cantor, D.W., Drake, E.A. 1983. *Divorced parents and their children. A Guide for Mental Health Professionals*. New York: Springer Publishing.
- Capps, D. 1990. *Reframing: A new method in pastoral care*. Minneapolis: Fortress Press.
- Capps, D. 1998. *Living stories: Pastoral counseling in congregational context*. Minneapolis: Fortress.
- Carlson, T.D. 1997. Using art in narrative therapy: enhancing therapeutic possibilities. *The American Journal of Family Therapy*, 25(3):271-283.
- Chess, S., Thomas, A. 1987. *Know your child: an authoritative guide for today's parents*. New York: Basic Books.
- Cilliers, A. 1998. *God skryf 'n storie*. Goodwood: Lux Verbi.
- Clandinin, D.J. & Connelly, F.M. 1991. *Narrative and story in Practice and Research*. in White, M. Selected Papers. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Clinebell, H.J. 1966. *Basic types of pastoral counseling*. Nashville: Abingdon Press.
- Clinebell, Howard J. 1968. *Understanding and Counseling the Alcoholic*. Abingdon Press, New York.
- Clinebell, H. 1987. *Basic types of pastoral care and counseling*. Nashville: Abingdon.
- Coombs, R.H. 2001. (Ed). *Addiction recovery tools. A practical Handbook*. London: Sage Publications.
- Corr, C.A.; Nabe, C.M. & Corr, D.M. 1997 (2<sup>nd</sup> edition). *Death and dying, life and living*. Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove, California.
- Corey, G. 1986. *I never knew I had a choice*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Covey, S.R. 1992. *The seven habits of highly effective people*. London: Simon & Schuster.
- Covey, S.R. 1997. *The seven habits of highly effective families*. London: Simon & Schuster.
- Crafford, J.D., Kotzé, D.J. 1997. 'n Narratiewe Pastorale Terapie met Depressiewe Persone. *Acta Theologica* 1997(1), 99-113.
- Cupitt, D. 1991. *What is a story?* London: SCM Publishers.

- Curlee, J. 1971. Combined Use of Alcoholics Anonymous and Outpatient Psychotherapy, *Bulletin of the Menninger Clinic*, Vol. 35, 368-371.
- De Jongh van Arkel, J.T. 1988. Die Pastoraat: Noodsaaklike onderskeidings – 'n posisiebepaling na 25 jaar, *Praktiese Teologie in Suid-Afrika* 5, 1-13.
- De Jongh van Arkel, J.T. 1989. Family stress in the eighties: being separate together, in De Villiers, P.G.R. (ed), *The Bible and stress*, 144-159. Pretoria: CB Powell Bible Centre, Universiteit van Suid-Afrika.
- De Jongh van Arkel, J.T. 1981. *Pastoraat, die ander pastorale wetenskappe*. Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat.
- De Klerk, W.J. 1975. *Pastorale sensitiwiteit*. Johannesburg: Perskor-uitgewery.
- De Klerk, W.J. 1978. *Herderkunde*. Pretoria: NG Kerkboekhandel.
- De Klerk, W.J. 1998. *Die vreemde God en sy mense*. Kaapstad: Human & Rousseau. HU
- De Klerk, Tanya. 1992. 'n Ondersoek na die gesin van prokreasie van die geïnstusionaliseerde alkoholis. B.A.-honneursskripsie. Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat.
- De Miranda, S. 1987. *Alcoholism: The incidence, treatment and rehabilitation – The South African Perspective 1987*: 84-87.
- Deist, F. 1996. *Coram Deo: Lewe voor die aangesig van God*. Kaapstad: Lux Verbi.
- Deist, F. 1997. *Vergewe. Vergeet? Oor Waarheid. Versoening in Christelike Perspektief*. Pretoria: Van Schaik Uitgewers.
- Denzin, N.K. 1988. *The recovering alcoholic*. Newbury Park: SAGE Publications.
- Denzin, N.K., Lincoln, Y.S. (eds) 1994. *Handbook of qualitative research*. London: Sage.
- Diamond, J. 2000. *Narrative means to sober ends: treating addiction and its aftermath*. New York: Guilford.
- Dill, J. 1996. 'n Basisteorie vir pastorale terapie in die lig van postmoderne epistemologie. Ph.D.-proefskrif, Bloemfontein: Universiteit van die Oranje-Vrystaat.
- Dill, J, Kotze, D.J. 1997. Verkenning van 'n postmoderne epistemologiese konteks vir die praktiese teologie. *Acta theologica*, 1:1-25.
- Doherty, W.J. 1991. *Family therapy goes postmodern*. *Networker*: 37-42, Sept/Oct.
- Doherty, W.J. & Baptiste, D.A. 1993. *Theories Emerging from Family Therapy*. (In Boss, PG, Dorethy, WJ, LaRossa, R, Shumm, WR & Steinmetz, SK. Eds. *Sourcebook of Family Theories and Methods*. New York: Plenum Press.
- Doherty, W.J. 1999. *Postmodernism and Family Theory*. (In Sussman, W.B., Steinmetz, SK & Peterson, GW. Eds. *Handbook of Marriage and Family*. New York: Plenum Press.
- Droll, D.M. 1984. *Forgiveness: Theory and research*. Reno: University of Nevada.
- Edwards, G. 1982. *The treatment of drinking problems. A guide for the helping professions*. London: Grant McIntyre.
- Edwards, G., Arif, A., Hodgson, R. 1982. Nomenclature and classification of drug- and alcohol-related problems: a shortened version of a WHO memorandum. *British Journal of Addiction*, 77(4), November: 3-20.
- Efran, J.S., Lukens, R.J., Lukens, M.D. 1990. *Language, structure and change*. New York: Norton.
- Egan, G. 1990. *The skilled helper*. Monterey: Brooks, Cole.

- Enright, R.D. & Coyle, C.T. 1998. *Researching the Process Model of Forgiveness within Psychological Interventions*. In Worthington, E.L. ed. *Dimensions of Forgiveness. Psychological Research & Theological Perspectives*. London: Templeton Foundation Press, p. 139 – 161.
- Epston, D. 1998. *'Catching up' with David Epston: a collection of narrative practice-based papers published between 1991. 1996*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- Epston, D., Freeman, J., Lobovits, D. 1997. *Playful approaches to serious problems: Narrative therapy with children and their families*. New York: Norton.
- Everett, L.W. 1998. *Factors that contribute to satisfaction or dissatisfaction in Stepfathers. Stepchild Relationships. Perspectives in Psychiatric Care*, 34 (2), 25-34.
- Eyre, S.D. 1999. *Meeting God in Forgiveness*. Illinois: Intervarsity Press.
- Fairchild, R.W. 1980. *Finding hope again. A Guide to Counseling the Depressed*. New York: Harper and Row Publishers.
- Firet, J. 1974. *Het agogisch moment in het pastorale optreden*. Kampen: Kok.
- Flanigan, B. 1996. *Forgiving Yourself. A step-by-step guide to making peace with your mistakes and getting on with your life*. New York: Macmillan.
- Focht, L., Beardslee, W.R. 1996. Speech after a long silence: the use of narrative therapy in a preventative intervention for children of parents with affective disorder. *Family process*, 35:407-421, Dec.
- Frankl, V.E. 1965. *The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy (2<sup>nd</sup> edition)*. New York: Vintage Books.
- Frankl, V.E. 1967. *Psychotherapy and existentialism: Selected papers on logotherapy*. New York: Washington Square Press, Inc.
- Frankl, V.E. 1969. *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New York: The World Publishing Company.
- Frankl, V.E. 1975. *The unconscious God: Pshychotherapy and theology*. London: Hodder and Stoughton.
- Frankl, V.E. 1978. *The unheard cry for meaning: Pshychotherapy and humanism*. London: Hodder and Stoughton.
- Freedman, J, Combs, G. 2002. *Narrative therapy with couples...and a whole lot more*.
- Frieze, I.H., Knoble, J. 1980. The effect of alcohol on marital violence. Paper presented at the annual convention of the American Psychological Association. Montreal, Canada: September.
- Gerkin, C.V. 1984. *The living human document*. Nashville: Abingdon.
- Gergen, K. 1985. *Therapy as Social Construction*, 24-37. London: Sage.
- Gerken, K.J., McNamee, S. & Kaye E. 1992. *Therapy as social construction*. London: Sage.
- Gladding, S.T. 1998. *Family Therapy*. Ohio: Prentice-Hall.
- Goldberg, I. 2004. *Family Therapy: an overview*. Pacific Grove, CA: Thomson.
- Goldstein, J., Freud, A., Solnit, A.J. 1973. *Beyond the best interest of the child*. New York: Free Press.
- Green, A. 1989. *Divorce for women*. Pietermaritzburg: Ashanti.
- Grief, G.L. 1998. *Out of touch*. New York: Oxford University Press.
- Grobler, H.D. 1991. *Uitkomsnavorsing. gesinsterapie: vrae, vooruitsigte*. M.A.-verhandeling. Pretoria: UNISA.

- Hayley, J. (ed). 1971. *Changing families – A family therapy reader*. New York: Grune, Stratton.
- Hancock, E. 1980. The dimensions of meaning and belonging in the process of divorce. *American Journal of Family Therapy*, 59, 392-394.
- Hargrave, T.D. 1994. *Families and Forgiveness. Healing Wounds in the Intergenerational Family*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Harvey, R.W. & Benner, D.G. 1996. *Choosing the Gift of Forgiveness*. Grand Rapids: Baker Books.
- Heath, R.G. 1945. Group Psychotherapy of Alcohol Addiction. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, Vol. 5, 555-562.
- Heath, D.B. 1978. Environmental factors in alcohol use and its outcomes. In: Goede, H.W., Agarwal, D.P., (eds.). *Alcoholism: biomedical and genetic aspects*. New York: Pergamon.
- Heitink, G. 1979. *Pastoraat als hulpverlening: Inleiding in de pastorale theologie, psychologie*. Kampen: Kok.
- Heitink, G. 1998. *Pastorale zorg: Theologie-differentiatie-praktijk*. Kampen: Uitgeverij Kok.
- Hetherington, E.M. 1989. *Coping with family transitions: Winners, Losers and Survivors*. *Child Development*, 60, 1-14.
- Hetherington, E.M. 1999. Family functioning and the adjustment of adolescent siblings in diverse types of families. In: E.M. Hetherington, S.H. Henderson, D. Reiss (eds.). *Adolescent siblings in stepfamilies: Family functioning and adolescent adjustment: 1-25*. Oxford: Blackwell Publishers, Inc.
- Hetherington, E.M., Bridges, M., Insabella, M. 1998. What Matters? What Does Not? Five Perspectives in the Association Between Marital Transitions and Children's Adjustment. *American Psychologist*, 53(2), 167-184.
- Hetherington, E.M., Cox, M., Cox, R. 1979. Play and social interaction in children following divorce. *Journal of Social Issues*, 35(4), 26-49.
- Hetherington, E.M., Law, T.C., O'Connor, T.G. 1993. Divorce: Challenges, Changes, and New Chances. In: F. Walsh (ed.), *Normal Family Processes: 208-235*. New York: Guilford Press.
- Hetherington, E.M., Stanley-Hagan, M. 1999. The adjustment of children with divorced parents: A risk and resiliency perspective. *Journal for Child Psychology and Psychiatry*, 40(1), 129-140.
- Hester, R., Miller, W.R. 1989. *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches*. Pergamon Press.
- Heyins, J.W., Tymstra, T.J. 1991. *The function of qualitative research*. *Social Indicators research*, 29, 291-305.
- Hiltner, S. 1958. *Preface to pastoral theology*. Nashville: Abingdon.
- Hiltner, S. 1959. *The Christian shepherd: Some aspects of pastoral care*. Nashville: Abingdon.
- Hodges, W.F. 1986. *Interventions for children of divorce. Custody, access and psychotherapy*. New York: Wiley Publishers.
- Hoff, E.B. 1968. Alcoholism: The Total Treatment Approach. In: Catanzaro, R.J. (ed.). *Springfield: Charles Thomas Publishers*.

- Hofmann, F.G. 1975. *A Handbook on Drug and Alcohol Abuse*. Oxford University Press: New York.
- Hope, S., Rodgers, B., Power, C. 1998. The relationship between parental separation in childhood and problem drinking in adulthood. *Addiction*, 93(4), 505-514.
- Hope, S., Rodgers, B. & Power, C. 1999. *Marital status transitions and psychological distress: longitudinal evidence from a nation population sample*. *Psychological Medicine*, 29, 381-389.
- Howard, J., Shepherd, G. 1985. *Conciliation, children and divorce: a family system approach*. London: Batsford.
- Howard, G.S. 1989. *A Tale of Two Stories*. Notre Dame: Academic.
- Hudson, W.W., Harrison, D.F. 1986. Conceptual issues in measuring and assessing family problems. *Family Therapy* 13, 85-94.
- Hunt, L. 1982. *Alcohol related problems*. London: Heinemann Educational Books.
- Huysamen, G.K. 1996. *Psychological measurement. An introduction with South African examples*. Pretoria: Academica.
- Jackson, D.D. 1954. The Question of Family Homeostasis. *Psychiatric Quarterly Supplement*, Vol. 31, 79-90.
- Janse van Rensburg, J. 1996. Verbond, pastoraat: Perspektiewe vir die ontwerp van 'n paradigma. *Ned. Geref. Teologiese tydskrif*, 27(1), 152-165.
- Janse van Rensburg, J. 1998. Regterbrein-strategieë vir pastorale terapie. *Ned. Geref. Teologiese tydskrif*. Maart-Junie: 65-78.
- Janson, M. 1978. *Waar is my God nou?* Lux Verbi: Kaapstad.
- Jonker, W.D. 1981. *In diens van die Woord*. Pretoria: NG Kerkboekhandel.
- Jonker, W.D. 1989. *Uit vrye guns alleen: Wegwysers in die dogmatiek*. Pretoria: NG Kerkboekhandel.
- Jordaan, W. 1996. *Postmodernisme en die huwelik*. *Praktiese Teologie*, 11(2):1-5.
- Joubert, H.F., Langley, M.J. 1990. The Relapse Process of Alcoholism. *Social Work* 1990:26(2): 169-173.
- Journal of Studies on Alcoholism. *Alcoholism and the Family: Opportunities for Rehabilitation*. Sub. 13, March: 1999.
- Kaufman, E., Kaufman, P.N. 1979. *Family therapy of drug and alcohol abuse*. New York: Gardner Press Inc.
- Kellerman, F.J.S. 1984. Werknemersbystandprogramme as wyse van probleemoplossing, voorkoming. *Welsynsfokus* 19 (1), April: 3-9.
- Kenkel, W.F. 1977. *The family in perspective*. 4<sup>th</sup> ed. California: Goodyear Publishing Company.
- Kerr, M.E., Bowen, M. 1988. *Family Evaluation: An approach based on Bowen theory*. New York: Norton.
- Kisker, G.W. 1964. *The disorganized personality*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Kissin, B., Begleiter, H. (eds). 1977. *Treatment and rehabilitation of the chronic alcoholic*: 113-133. New York: Plenum.
- Klassen, W. 1977. *Release to those in prison*. Scottsdale: Herald Press.
- Klerman, G.L. 1982. Prevention of alcoholism. In: Solomon, J., (ed.) *Alcoholism and clinical psychiatry*. New York: Plenum.

- Klopper, A.L. 2000. *'n Ondersoek na die rol van lidmate in die proses van rou*. Magister verhandeling. Universiteit van die Vrystaat.
- Kotzé, D.J., Botha, A. 1994. Die fasilitering van huweliksgroei by egpare met behulp van familie-van-oorsprong-werk. *Ned. Geref. Teologiese Tydskrif* 35(3), 389-399.
- Kotzé & Kotzé, D.J. 1997. *Social Construction as a postmodern discourse: an epistemology for conversational therapeutic practice*. *Acta Theologica*, 1:27-50.
- Kotzé, Elmarie. 2001. *A Chorus of voices – weaving life's narratives in therapy and training*.
- Kranenberg, E.S. 1988. *Trialoog. De derde in het pastorale gesprek*. S'-Gravenhage: Boekencentrum.
- Labuschagné, K. 1984. *Maatskaplikewerk-diagnosering, behandeling van die vroulike alkoholis*. Magister-verhandeling. Potchefstroom: PU vir CHO
- Lamb, M.E., Sternberg, K.J., Thompson, R.A. 1997. The effects of divorce and custody arrangements on children's behaviour, development and adjustment. *Family and Conciliation Courts Review*, 35(4), 393-404.
- Larner, G. 1996. Narrative child family therapy. *Family process* 35(4):423-433, Dec.
- Leach, B. 1973. Alcoholism – Progress in Research and Treatment. In: Bourne, P.G. Fox, R. (ed.). Academic Press, New York.
- Lester, A.D. 1985. *Pastoral care with children in crisis*. Philadelphia: Wetsminster Press.
- Levine, B., Gallogly, V. 1985. *Group Therapy With Alcoholics*. Sage Publications: California.
- Levy, J.A., Stephens, R.C. & McBride, D.C. 2000. *Emergent issues in the field of drug abuse*. Stamford: Jai Press Inc.
- Lewis, J.A., Dana, R.Q. en Blevis, G.A. 2002. *Substance abuse counselling*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Lindijer, C.H. 1979. *Schuld. Pastoraat*. Den Haag: J.N. Voorhoeve.
- Little, M. 1982. *Family breakup: understanding marital problems and the mediating of child custody decisions*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Loberg, T., Miller, W.R., Nathan, P.E., Marlatt, G.A. 1989. *Addictive Behaviors: Prevention and Early Intervention*. Swets, Zeitlinger B.V. : Amsterdam.
- Lockerbie, J. 1984. *Forgive, forget and be free*. California: Here's life Publishers.
- Lotter, G.A. 1996. *Forgiveness in a post-apartheid South Africa*. *Acta Theologica*, 16(2):1-20.
- Lotz, J.N. 1997. *Die voorspelling van terugval by alkoholafhanklikes na behandeling*. M.A.-verhandeling. Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat.
- Louw, D.J. 1983. *Versoening in die Huwelik – Riglyne in die Pastorale Bediening*. Durban/Pretoria: Butterworth.
- Louw, D.J. 1984. *Pastoraat in eskatologiese perspektief*. Kaapstad: NG Kerkboekuitgewers.
- Louw, D.J. 1985. *Die volwasse huwelik*. Durban: Butterworth-Uitgewers.
- Louw, D.J. 1985. *Sin in lyding: 'n Teologiese besinning rondom kruis, opstanding*. Kaapstad: Lux Verbi.
- Louw, D.J. 1986. *Geen mens mag skei nie*. Stellenbosch: NG Kerk- Uitgewers.
- Louw, D.J. 1988. Gesinspastoraat as 'n sisteembediening aan die verbondsgesin. *Praktiese teologie in Suid-Afrika* 5, 39-65. Pretoria: NG Kerkboekuitgewers.
- Louw, D.J. 1989. *Gesinsverryking: riglyne vir groei, kommunikasie*. Pretoria: Academica.



- Louw, D.J. 1995. *The healing power of forgiveness*. In Buchanan, D. & Hendriks, J. eds. *Meeting the Future. Christian Leadership in South Africa*. Randburg: Knowledge Resources, p. 149-156.
- Louw, D.J. 1997. *Pastoraat as vertolking, ontmoeting*. Kaapstad: Lux Verbi.
- Louw, N.A., Müller, J.C. 2002. *Om verbeeldingryk te lewe: Verbeelding in die pastorale narratiewe terapie, die teologie van Walter Brueggemann*. HTS 58(1), Departement Praktiese Teologie. Universiteit van Pretoria.
- Malherbe, B.R. 1995. Gesinsdinamiek in die alkoholis-gesin – 'n ekosistemiese perspektief. *Maatskaplike Werk* 1995: 31(3), 215-227.
- Maree, C. 2001. *Die identifisering van temas vir die antwoord van 'n voorbereidingsprogram vir adolossente wat stiefgesinne betree*. Ongepubliseerde M.A. skripsie, PU vir CHO, Potchefstroom.
- Marlow, L., Sauber, L. 1995. *The handbook of divorce mediation*. New York: Plenum Press.
- Massey, R.F. 1986. What/Who is the family system? *American Journal of Family Therapy* 14, 23-39.
- Maykut, P. & Morehouse, R. 1994. *Beginning qualitative research: a philosophic and practical guide*. London: Palmer Press.
- McCarthy, R.G. 1946. Group Therapy in an Out-patient Clinic for the Treatment of Alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, Vol. 7, 98-109.
- McCord, W., McCord, J. 1960. *Origins of Alcoholism*. London: Tavistock Publications
- McCullough, M.E., Sandage, S.J., Worthington, E.L. 1997. *To Forgive is Human. How to Put Your Past in the Past*. Illinois: Intervarsity Press.
- McGee, J.O. 1985. Pathology of alcohol induced disease. *Medicine International – S.A.* Edition. 2(15). April: 1423-1429.
- McGoldrick, M., Gerson, R. 1995. *Genograms in family assessment*. New York: Norton.
- McKenzie, Monk. 1996. *Predictable crises of adult life*. New York: Dutton.
- McLean, B.A. 1997. *Co-constructing narratives: a postmodern approach to counselling*. Dunedin: Otago.
- Mellor, C.S. 1974. Alcoholism: A Medical Profile In: Kessel N., Hawler, N., Chalke, H. (eds.). *Proceedings of the First International Medical Conference on Alcoholism*. London: B. Edsall.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. 1991. *Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behaviour*. New York: The Guilford Press.
- Miller, G. 1997. *Becoming miracle workers*. New York: Norton.
- Miller, G., De Shazer, S. 1998. Have you heard the latest rumor about...? Solution-focused therapy as a rumor. *Family process*, 37(3):363-377, Fall.
- Miller, G.A. 1999. *Learning the language of addiction counselling*. Boston: Allyn & Bacon.
- Minuchin, S. 1974. *Families in family therapy*. London: Tavistock
- Mitchell, A. 1985. *Children in the middle: Living through divorce*. London: Tavistock Publications.
- Mitchell, K.R. 1989. Ritual in pastoral care. *The Journal of Pastoral Care*. XLIII(1), 68-77.
- Morgan, A. 2000. *What is narrative therapy? An easy to read introduction*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

- Moser, J. 1980. *Prevention of alcohol-related problems: An international review of preventive measures, policies and programmes*. Toronto: Alcoholism and drug Addiction Research Foundation.
- Mostert, J.J.C. 2001. *Drank: 'n storie van verslawing: 'n narratiewe fokus binne 'n sosiologiese konteks*. M.A.-verhandeling. Vanderbijlpark: PU vir CHO.
- Moore, R.A., Ramseur, F. 1960. Effects of Psychotherapy in an Open-Ward Hospital on Patients with Alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, Vol. 21 (2), 233-251.
- Müller, B.A. 1981. *Skrifgebruik in die pastoraat*. Kaapstad: NG Kerk Uitgewers.
- Muller, J.C. 1993. Die gebruik van rituele in die pastoraat. *Praktiese Teologie in Suid-Afrika* 8(1), 1-13.
- Muller, J.C. 1996. *Om tot verhaal te kom: Pastorale gesinsterapie*. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- Muller, J.H. 1999. Narrative approaches to Qualitative research. In: B.F. Crabtree, W.L. Miller (eds.). *Doing qualitative research* (pp. 221-238). London: Sage
- Myers, B. & Parry, C.D.H. 2005. *Access to substance abuse treatment services for black South Africans: findings from audits of specialist treatment facilities in Cape Town and Gauteng*. South African psychiatry Review. February, 2005.
- Nace, E.P. 1987. *The treatment of alcoholism*. New York: Brunner/Mazel.
- Nel, A. 2001. *Hanteer depressie*. Wellington: Lux Verbi BM.
- Nel, A. 2003. *Op soek na God... buite die kerk? Wen weer ontnugterde gelowiges se vertrou*. Kaapstad: Lux Verbi BM.
- Nichols, M.P., Schwartz, R.C. 1991. *Family therapy: Concepts and methods*. Needham Heights: Allyn and Bacon.
- Nicholson, S. 1995. The narrative dance – a practice map for White's therapy. *ANZJ Family Therapy*. 16(1), 23-28.
- Noyce, G. 1989. *Die gebruik van rituele in die pastoraat*. *Praktiese Teologie in S.A.* 8(1), 1-13.
- Nyswander, M. 1971. *The drug addict as a patient*. Grune and Stratton Inc.: New York.
- Ondal, F.F. 1994. (Hoofredakteur). *Verklarende handwoordeboek van die Afrikaanse Taal*. Midrand: Perskor.
- Ogden Bellis, A. 1998. *The Grounding of Marriage in the Order of Creation* (Genesis 2:18-24). (In Anderson, H, Browning, D.S., Evison, I.S. & Van Leeuwen, M.S. Eds. *The Family Handbook*. Louisville: Westminster John Knox Press).
- Olivier, B. 1993. Deconstruction. In: Snyman, J. (ed), *Conceptions of social inquiry*: HSRC Series.
- O'Meara, T.F. 1983. *Theology of Ministry*. New York: Paulist Press.
- Parry, A. 1991. A universe of stories. *Family Process* 30:37-54.
- Parry, A., Doan, R.E. 1994. *Story re-visions: Narrative therapy in the postmodern world*. New York: Guildford.
- Pattison, S. 2000. *A Critique of Pastoral Care*. St Albans Place: SCM Press.
- Patton, J. 1985. *Is Human Forgiveness Possible? A Pastoral Care Perspective*. Nashville: Abingdon Press.
- Payne, M. 2006. *Narrative therapy: an introduction for counsellors*. London; Thousand Oaks: SAGE Publications.

- Phillipson, R.V. 1970. *Modern Trends in Drug Dependence and Alcoholism*. Bell and Bain: Glasgow
- Pienaar, W.P. 1984. Praktiese benadering tot die hantering van alkoholmisbruik in die praktyk. In: *Psigiatrie in die praktyk* 1984.
- Pienaar, M.G. 1991. *Groeimotivering by die alkoholis*. Magister verhandeling. Universiteit van Stellenbosch.
- Piper, J. & Grudem, W. Eds. 1991. *Recovering Biblical Manhood & Womanhood*. Illinois: Crossway Books.
- Plug, C., Meyer W.F., Louw D.A. & Gouws, L.A. 1986. *Psigologie Woordeboek*. Johannesburg, McGraw-Hill.
- Potgieter, R. 2000. *Beraad met kinders: 'n Narratiewe ondersoek binne die sosiologie*. M.A.-verhandeling. Vanderbijlpark: PU vir CHO
- Potter-Efron, R.T., Potter-Efron. P.S. 1991. *Anger, alcoholism and addiction: treating individuals, couples and families*. New York: Norton.
- Pretorius, A. 1997. *Die effek van 'n beheer-en-toesig hofgeding op voorskoolse kinders*. Ongepubliseerde M.A. skripsie, RAU. Johannesburg.
- Prigerson, H.G., Maciejewski, P.K. & Rosenheck, R. 1999. *The effects of marital dissolution and marital quality on health and health service use among woman*. *Medical Care*, 37 (9), 858-873.
- Retief, F.J. 1990. *Divorce: Hope for the hurting*. Kaapstad: Struik.
- Roux, J.P. 1996. *Die ontwikkeling van 'n pastoraal-terapeutiese toerustingsprogram vir lidmate: 'n narratiewe benadering*. Ph.D.-proefskrif. Bloemfontein: Universiteit van die Oranje-Vrystaat.
- Sadock, B.J. & Sadock, V.A. 2003. *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry behavioural sciences/clinical psychiatry*. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sanders, C.M. 1992. *Surviving grief and learning to live again*. John Wiley, New York.
- Saunders, A. s.a. *Die rol van die vrou van die alkoholis, vóór, tydens, ná behandeling*. Elimkliniek: 60-69.
- Sobell, M.B., Sobell, L.C. 1978. *Behavioral Treatment of Alcohol Problems*. Plenum Press: New York and London.
- Scheurs, N. 2001. *Vergeef me. Wie kan vergewen dan God alleen*. In Naute, R. red. *Excuus, pardon, vergeef me, het spijt me: Exercities in de excuuscuur*. Nijmegen: Valkhof Pers, p. 60-78.
- Schilder, A. 1988. *Hulpeloos maar Schuldig. Het verband tussen een Gereformeerde paradox, depressie*. Kampen: Uitgeversmaatschappij J.H. Kok.
- Schleifer, S.J., Keller, S.E., Camerino, M., Thornton, J.C. & Stein, M. 1983. *Suppression of lymphocyte stimulation following bereavement*. *Journal American Medical Association*, 250, 374-377.
- Settles, B.H. 1999. *The Future of Families*. (In Sussman, M.B., Steinmetz, S.K. & Peterson, G.W. Eds. *Handbook of Marriage and Family*. New York: Plenum Press.
- Sheets, V., Sandler, I. & West, S.G. 1996. *Appraisals of negative events by preadolescent children of divorce*. *Child development*, 76, 2166-2182.
- Smith, R. 1981. *Leer die kind ken*. Pretoria: Academica
- Steinglass, P. 1977. *Family therapy in alcoholism*. In: B. Kissin and H. Beegleiter (eds.) *Treatment and rehabilitation of the chronic alcoholic*. Plenum Press: New York.

- Steinglass, P., Bennet, L.A., Wolin, S.J., Reiss, D. 1987. *The affected family*. New York: Basic Books.
- Steward, C.W. 1979. *The minister as family counselor*. Nashville: Abingdon Press.
- Steward Van Leeuwen, M. 1998. *The task of woman in families*. (In Anderson, H., Browning, D.S., Evison, I.S. & Steward Van Leeuwen, M. Eds. *The Family Handbook*. Louisville: Westminster John Knox Press.
- Steyn, A.F., Van Wyk, D., Le Roux, T. 1987. *Die gesin: Gister, vandag*. Pretoria: Academica.
- Stone, L.J. 1983. *Childhood and adolescence*. New York: Random House.
- Stone, H.W. 1988. *Crisis Counseling*. Philadelphia: Fortress Press.
- Strydom (Swart), A.M.M. 1997. *Die ontwikkeling van 'n voorkomingsprogram vir alkoholmisbruik in die mynbedryf*. Ph.D.-proefskrif. Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat.
- Suderman, R.J. 1998. *Calloused Hands, Courageous Souls. Holistic Spirituality of Development and Mission*. California: Marc.
- Swash, M. 1983. Neurological complications of alcoholism. *Medicine International – S.A. Edition*, 1(32), March: 1522-1525.
- Taylor, C.W. 1991. *The Skilled Pastor*. Minneapolis: Augsburg Fortress.
- Titelman, P. (Editor). 1998. *Clinical applications of Bowen family systems theory*. New York: Haworth Press.
- Tomm, K. 1988. *Interventive interviewing: part III: intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions?* Family process. 27(1):2-15, March.
- Triana, J.W., Lovell, H.W. 1949. Endocrine Treatment of Alcoholism. *Geriatrics*, Vol. 4. 274-280.
- Trimp, C. 1981. *Media Vita*. Rotterdam: Uitgeverij de Vuurbaak.
- Thurneysen, E. 1963. *A theology of pastoral care*. Richmond, Virginia: John Knox Press.
- Tutu, D. 1999. *No future without forgiveness*. Parow-East: C.T.P. Book Printers.
- Van der Merwe, C.L. 2005. *'n Ondersoek na die pastoraal-terapeutiese interaksie tussen vergifnis, selfvergifnis, spiritualiteit*. Ph.D.-proefskrif. Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat.
- Van der Merwe, P. 1999. *Die pastorale narratief toegepas op enkelouergesinne as gevolg van egskeiding*. B.Th.-skripsie. Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat.
- Van der Merwe, P. 2002. *Rousmaribegeleiding deur middel van die pastorale narratief toegepas op die treurende lidmaat by die verlies van 'n geliefde*. M.Th.-skripsie. Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat.
- Van Jaarsveld, F.J. 2001. *Die rol van Godskonsepte vir Pastorale Terapie: 'n konstruktoreitiese benadering*. Ph.D.-proefskrif. Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat.
- Van Niekerk, R. 1996. *Stel die vlinder vry. Selfbeeldontwikkeling*. Pretoria: Aktuapers.
- Van Niekerk, R. 2000. *Om te vergewe*. Vereeniging: Christelike Uitgewersmaatskappy.
- Van Rensburg, E. 2001. *Die ontwikkeling van 'n sielkundige spanbenadering vir die bepaling van beheer, toesig, toegang by egskeidingsdispute*.
- Van Staden, S. 1989. *My huwelik het mistuk*. Kaapstad: Creda.
- Van Staden, S.M. 1991/2. *Om heel te word. Huweliks-, gesinsberaad vanuit 'n gesinsperspektief*. Pretoria: Haum.
- Van Wyk, G., La Cock, A. 1988. *Egskeiding in Suid-Afrika*. Kaapstad: Timmins.

- Veltkamp, H.J. 1988. *Pastoraat als gelijkenis: de gelijkenis als model voor pastoral handelen*. Kampen: Kok.
- Verster, J.P. 1971. *Basiese behandeling van die alkoholis*.
- Vitz, P.C. 1992. Narratives and counseling. Part 1: From analysis of the past to stories about it. *Journal of Psychology and Theology* 20(1), 11-19.
- Vitz, P.C. 1992. Narratives and counseling. Part 2: From stories of the past to stories for the future. *Journal of Psychology and Theology* 20(1) 20-27.
- Voegtlin, W.C., Broz, W.R. 1949. The Conditioned Reflex Treatment of Chronic Alcoholism: An Analysis of 3125 admissions over a period of ten and a half years. *Annals of International Medicine*, Vol. 30, 580-597.
- Vorster, C. 1977. 'n Ondersoek na die verband tussen persoonlikheidseienskappe van die alkoholis, drinkgedrag na 'n korttermynbehandeling. M.A.-verhandeling. Pretoria: UNISA.
- Waite, L.J. & Gallagher, M. 2000. *The Case of Marriage*. New York: Doubleday.
- Waite, L.J. 2002. *The Health Benefits of Marriage*. (In Wall, J., Browning, D., Doherty, W.J. & Post, S. Marriage, Health and the Professions. Grand Rapids: WB Eerdmans Publishing Company).
- Walsh, F. 1993. *Normal family processes*. New York: Guildford Press.
- Wallerstein, R.S. 1957. *Hospital treatment of alcoholism*. Imago: London.
- Wallerstein, J.S. 1985. *Children of divorce. Emerging trends*. *Psychiatric Clinics of North America*. 8(4), 837-854.
- Wallerstein, J.S., Blakeslee, S. 1989. *Second Chances*. London: Bantam Press, Transworld Publishers.
- Wallerstein, J.S., Kelly, J.B. 1977. Divorce counseling: A Community Service for Families in the Midst of Divorce. *American Journal of Orthopsychiatry*. 47(1),4-22.
- Wallerstein, J.S., Kelly, J.B. 1980. *Surviving the breakup: How children and parents cope with divorce*. London: Grant McIntyre.
- Wallerstein, J.B., Lewis, J., Blakeslee, S. 2000. *The unexpected legacy of divorce*. New York: Hyperion.
- Warburton, D.M: 1992. *Addiction Controversies*. Harwood Academic Publishers: United Kingdom.
- Weiner, B.A. 1985. An overview of child custody laws. *Hospital and Community Psychiatry*, 36(8), 838-843.
- Weiss, R.S. 1979. Growing up a little faster: The experience of growing up in a single-parent household. *Journal of Social Issues*, 35(4), 97-111.
- Welch, E.T. 2001. *Addictions. A banquet in the grave*. Phillipsburg: P&R Publishing.
- White, M. 1988. *The process of questioning: a therapy of literary merit?* Dulwich Centre newsletter: 37-46, Winter.
- White, M., Epston, D. 1990. *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- White, M. 1992. De-construction and therapy. In: Epston, D and White, M. (eds). *Experience, contradiction, narrative and imagination*, 109-153. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M. 1995. *Re-authoring lives: interviews and essays*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

- White, C., Denborough, D. 1998. *Introducing narrative therapy*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Williams, A.F. 1976. The alcoholic personality. In: Benjamin Kissin and Henri Begleiter (eds.) *The Biology of Alcoholism*. Vol. 4: Social Aspects of Alcoholism, pp. 243-275. New York: Plenum.
- Williams, R.J. 1946/1947. The Etiology of Alcoholism: A Working Hypothesis Involving the Interplay of Hereditary and Environmental Factors. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*. Vol. 7 (4).
- Williamson, D.S. 1981. Personal authority via termination of the intergenerational hierarchical boundary: a new stage in the family life circle. *Journal of marital and family therapy*: 441-452, Oct.
- Williamson, D.S. 1982. Personal authority in family experience via termination of the intergenerational hierarchical boundary: Part III: Personal authority defined, and power of play in the change process. *Journal of marital and family therapy*: 309-323, July.
- Winslade, J., Smith, L. 1997. Countering alcoholic narratives. In: Monk, G., Winslade, J., Crocket, K., Epston, D. (eds.). *Narrative therapy in practice: the archaeology of hope*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Wilson, C. 1982. *Misbehavior: The impact on children*. New York: Norton.
- Wilson, E.D. 1987. *Counseling and Guilt*. Texas: Word Books.
- Wright, H. 2002. *A More Excellent Way. A Teaching on the Spiritual Roots of Disease*. Company Inc.
- Wuellner, F.S. 2001. *Forgiveness. The Passionate Journey. Nine steps of Forgiving through Jesus Beatitudes*. Nashville: Upper Room Books.
- Wynn, J.C. 1982. *Family therapy in pastoral ministry*. San Francisco: Harper and Row.
- Yates, M. 1976. *Coping. A survival manual for women alone*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Zeeman, T. 1989. *Die BoodsAPPER: Hulpzoekers. Hulpverleners*. Kaapstad: Nasionale Boekdrukkery.
- Zimberg, S., Wallace, J., Blume, S.B. 1978. *A Practical Approach to Alcoholism Psychotherapy*. New York and London: Plenum Press.
- Zimmerman, J.L., Dickernson, V.C. 1996. *If problems talked: narrative therapy in action*. New York: Guilford.
- Zuriff, G.E. 1985. *Behaviorism: A Conceptual Reconstruction*. New York: Columbia University Press.

## OPSOMMING

Alkoholisme is 'n omvangryke probleem in Suid-Afrika. Ten spyte van bewusmakingsveldtogte om mense teen drankmisbruik te waarsku, is daar steeds talle mense wat in alkoholisme vasgevang sit. Die meeste van hierdie alkoholafhanklikes smag na bevryding om as sober mense die toekoms te kan ingaan. Daar is egter talle faktore wat 'n rol speel in alkoholisme, wat die hele kwessie omtrent rehabilitasie baie ingewikkeld maak.

Die meeste alkoholiste is persone wat getroud is en 'n onmiddellike gesin het. As gevolg van die probleem van alkoholisme het verhoudings binne die gesin skade gely en in baie gevalle ook begin verbrokkel. Die alkoholis vervul nie meer sy taak as gesinslid effektief nie en daar ontstaan ook konflik wanneer hy onder die invloed van drank verkeer. Dit lei tot 'n gevoel in die gesin van: "Hoekom moet ons dit aan onself doen? Kom ons verlaat die alkoholis, gaan bly op ons eie in vrede."

Die alkoholis besef aanvanklik nie dat hy 'n probleem het nie, en later is daar hardnekkige ontkenning. Dit is verder ook waar dat die gesinslede, veral die huweliksmaat, nie genoegsame kennis omtrent hierdie "siekte" dra om dit effektief te kan hanteer nie, en dan uitkoms soek in egskeiding.

Hoewel daar reeds verskeie pastorale modelle en metodes vir pastorale terapie bestaan, het die navorser gepoog om die belangrikheid van narratiewe terapie as terapeutiese model uit te wys in die begeleiding van die alkoholis asook die bewerking van versoening te midde van egskeidingsgevaar.

Vir die doeleindes van hierdie studie word die narratiewe model gebruik, tesame met die vermenging van die positiewe aspekte van ander pastorale modelle, en gesamentlik toegepas in 'n gevallestudie, wat as illustrasie dien.

Hierdie studie is bedoel om 'n pastoraal-terapeutiese model aan te bied wat sinvol in die rehabilitasie van die alkoholis gebruik kan word. Aan ander kant bied die studie geen waarborg dat die gesin binne die band van alkoholisme nie sal skei nie. Tog is daar hoop dat die ernstige konflik ontlont en egskeiding vermy kan word.

Die navorser maak gebruik van die narratiewe as terapeutiese model binne die konteks van die navorsing, naamlik alkoholisme en egskeiding. Die navorser wys daarop dat daar wel vir die alkoholis hoop op rehabilitasie is sowel as op die bewerkstelling van versoening binne die huweliksband te midde van egskeidingsgevaar en/of egskeidingsindroom.

## ABSTRACT

Alcoholism is 'n massive problem in South Africa. Despite consciousness-raising campaigns to warn people against alcohol abuse, there are still countless numbers who are trapped in alcoholism. Most of these alcohol-dependent persons have a heart-felt desire to be set free and be able to enter into a sober future. However, there are many factors that play a role in alcoholism, which render the whole question about rehabilitation a very complex one.

Most alcoholics are married with children. Due to the alcoholism, family relationships have suffered and in many cases begun to disintegrate. The alcoholic is no longer effective in the fulfilment of his role in the family, and conflict arises when he is under the influence. Among family members this gives rise to a feeling of: "Why should we do this to ourselves? Let's abandon this alcoholic and go live in peace on our own."

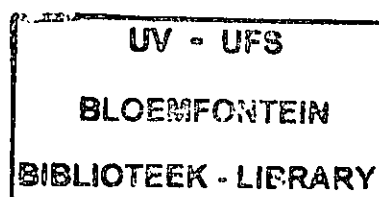
Initially the alcoholic does not realise that he has a problem. This is followed by obstinate denial. It is also true that family members, in particular the spouse, do not have sufficient knowledge of this "disease" to deal with it effectively, and then escape is sought in divorce.

Although a variety of pastoral models and methods for pastoral therapy already exist, the researcher attempted in this study to highlight the importance of narrative therapy as therapeutic model in the counselling and treatment of the alcoholic, and also in bringing about reconciliation in the midst of a threatening divorce.

For the purposes of this study the narrative model was used, together with a blend of the positive aspects of other pastoral models, and jointly applied in a case study, which served as illustration.

This study presents a pastoral-therapeutic model that can be used effectively in the rehabilitation of the alcoholic. On the other hand, it does not give any guarantees that the family affected by alcoholism will not divorce. However, there is still hope that serious conflict can be resolved and divorce avoided.

The researcher uses the narrative as therapeutic model in the context of the research, namely alcoholism and divorce. The researcher points out that there is indeed hope for the alcoholic to be rehabilitated and for reconciliation to occur within the marriage in the midst of a threatening divorce or a divorce completed.





## 10 SLEUTELWOORDE

1. alkoholis
2. alkoholisme
3. rehabilitasie
4. pastorale terapie
5. narratiewe terapie
6. egskeiding
7. egskeidingsgevaar
8. egskeidingsindroom
9. versoening
10. vergifnis