

**DEEL EEN:  
'N RIGLYN VIR DIE BENUTTING VAN METAFORE IN DIE  
MAATSKAPLIKEWERK-HANTERING VAN SEKSUEEL GEMOLESTEERDE  
KINDERS**

*Mev M Oelofse is 'n maatskaplike werker in privaat praktyk en dr ML Weyers is 'n senior lektor verbonde aan die Skool vir Psigo-Sosiale Gedragwetenskappe: Vakgroep Maatskaplike Werk van die Potchefstroomse Universiteit vir CHO*

## SUMMARY

**Background:** Due to the high incidence of child sexual abuse in South Africa and an increasing number of cases being reported to social work institutions, practitioners have come under pressure to deliver more effective therapeutic services to especially the victims of such circumstances. Their interventions has, however, been hampered by two factors. They are the absence of well-grounded treatment programmes and a lack of therapeutic techniques and aids that would meet local needs.

**Objectives:** To develop a treatment programme that could be used as a guideline for intervention and to determine the usefulness of metaphors as therapeutic tools in the application of this programme.

**Method:** The research encompassed the establishment of a tentative treatment programme and its testing and refinement through multiple case studies. These cases covered more than 107 children that were allocated to the researcher while she was working at the Welcome Child Guidance Clinic between 1992 and 1999. The development and testing of metaphors formed an integral part of this process. The results that were obtained will be covered in two separate papers, one pertaining to the programme itself and the other to the use of metaphors.

**(Part One) Results re the treatment programme:** The programme was found to be an effective instrument in the delivery of therapeutic services. It especially gave structure to a complex process and ensured that all relevant issues would be covered in a systematic albeit unobtrusive way.

## INLEIDING

Hierdie artikel is gebaseer op 'n agt-jaar-lange ondersoek na die benutting van metafore in die maatskaplikewerk-hantering van seksueel gemolesteerde kinders. Deel Een sal bestaan uit die bespreking van 'n behandelingsprogram wat hiertydens ontwikkel is en wat as 'n riglyn in dienslewering benut kan word. In Deel Twee sal die toepassing van die program en metafore prakties geïllustreer word.

Die hoë voorkoms van seksuele misdade teen kinders in Suid-Afrika (Pienaar, 2000:22), asook die samelewing se verhoogde bewustheid van hierdie probleemtoestand, het tot gevolg dat maatskaplikewerk-organisasies toenemend met hierdie tipe aanmeldings gekonfronteer word (Loffel, 2000:6). Weens 'n tekort aan mannekrag en in sommige gevalle gebrekkig toegeruste personeel, ontvang seksueel gemolesteerde kinders egter tans nie altyd doeltreffende terapeutiese dienste nie (Oelofse, 2000:2). Hierdie toedrag van sake plaas 'n baie groot verantwoordelikheid

op die skouers van maatskaplike werkers om effektiewe terapeutiese intervensies te ontwikkel en dit tot die beskikking van gemolesteerde kinders te stel.

Die toename in die getal aanmeldings is ook ervaar by die Kinderleidingkliniek te Welkom waar die navorser vanaf 1990 tot 1999 as sosiopedagoog werksaam was. Twee struikelblokke het egter aanvanklik terapeutiese dienste aan die betrokke slagoffers belemmer. Dit was die gebrek aan 'n goed gefundeerde program wat as 'n riglyn vir terapie kon dien en 'n tekort aan getoetste tegnieke of hulpmiddels. In respons hierop is daar vanaf 1992 tot 1999 uitgebreide navorsing oor die maatskaplikewerk-hantering van seksueel gemolesteerde kinders onderneem en is daar hierin op veral die potensiele benutting van metafore gefokus. Die resultaat van hierdie proses was die gestruktureerde behandelingsprogram wat veral in hierdie uiteensetting aandag sal geniet, asook praktiese riglyne vir die ontwikkeling en benutting van metafore (sien Deel Twee).

## METODE VAN ONDERSOEK

Die eerste stap in die ontwikkeling van die behandelingsprogram was die analise van deskundiges se sienings van die behandeling van gemolesteerde kinders deur middel van 'n omvattende literatuurstudie. Tweedens is verskeie konferensies en kursusse oor die onderwerp bygewoon waar ook met die betrokke buitelandse en plaaslike aanbieders beraadslaag is. Die idees en riglyne wat hieruit na vore gekom het, is binne 'n tentatiewe program geïnkorporeer, wat hierna aan die hand van veelvuldige gevallestudies (sien Deel Twee) getoets en verder verfyn is. Die resultaat van hierdie proses word in Diagram 1 opgesom en sal vervolgens verder toegelig word.

## DIE UITGANGSPUNTE VAN DIE BEHANDELINGSPROGRAM

Ten einde die inhoud en verloop van die behandelingsprogram in konteks te kan plaas, is dit nodig om kortliks te let op die inhoud en implikasies van veral drie konsepte wat as uitgangspunte gebruik is. Hierdie konsepte is seksuele molestering, metafore en behandeling.

### 'n Funktionele omskrywing van seksuele molestering

Vir die program was dit nodig om 'n omskrywing van die konsep "seksuele molestering" te vind of te formuleer wat die komponente daarvan duidelik na vore sou bring. Geen "pasgemaakte" definisie, wat aan hierdie vereistes voldoen, kon egter gevind word nie. Derhalwe is seksuele molestering aan die hand van die sienings van veral Draucker (1994:3), Gilgun (1991:93), Hall & Lloyd (1993:3), Sgrio (1982:9) en Trowell (1990:127), soos volg geformuleer:

Die seksuele molestering van 'n kind behels:

- 'n aktiewe of passiewe seksuele daad of aktiwiteit wat
- deur 'n volwassene of ouer adolessent geïnisieer en uitgevoer word
- en wat, weens die kind se gebrek aan kennis en of weens die magmisbruik van die oortreder, op die kind afgedwing word.

Veral die volgende vyf implikasies van die betrokke omskrywing is hier van belang:

- Seksuele molestering kan 'n verskeidenheid van aktiewe en passiewe vorme aanneem. In sy aktiewe vorm sluit dit betasting, masturbasie, gesimuleerde omgang, orale seks en verskeie vorme van penetrasie in. Hierteenoor omsluit passiewe molestering weer voyerisme, ekshibisionisme, pornografie en verbale molestering (Oelofse, 2000:20-23).

- Alhoewel die seksueel verwante optrede van 'n ouer kind teenoor 'n jonger kind ook as molestering geag kan word (vgl. Hall & Lloyd, 1993:4), was dit vir die doeleindes van die ondersoek nodig om die ouderdom van die oortreder af te baken tot persone bo die ouderdom van 18 jaar (Oelofse, 2000:26). Vandaar die insluiting van beide ouer adolessente en volwassenes in die omskrywing.
- 'n Kenmerk van die daad wat uitgelig is, is dat dit 'n oortreder-geïnisieerde proses verteenwoordig. Dit berus derhalwe op die aannames dat die oortreder die daad vooraf beplan het (Smith, 1995:5) en dat die slagoffer nie vir die gebeure aanspreeklik gehou of geblameer kan word nie (Matsakis, 1991:6; Salter, 1988:34).
- Vierdens word die omstandighede waarbinne molestering plaasvind, gekenmerk deur die een of ander vorm van overte of koverte dwang (Glaser & Frosh, 1993:6). Dit kan onder andere die misbruik van mag, die gebruik van of dreig met geweld, en of die misbruik van die kind se vertroue, hulpeloosheid, afhanklikheid en onvermoë om weerstand te bied, insluit (Breiner, 1990:229; Krivacska, 1990:14).
- Laastens impliseer die definisie dat die daad of gebeure in alle gevalle onregmatig is (Kempe, 1980:98).

### Die aard van metafore

Metafore is 'n vorm van simboliese taal wat al vir eeue in verskeie velde as 'n metode van onderrig gebruik word (Mills & Crowley, 1986:7). Ten spyte hiervan bestaan daar geen algemeen aanvaarde definisie van die betrokke konsep in hetsy sy algemene gebruikskonteks of terapeutiese verband nie. Gevolglik was dit, vir die doeleindes van die behandelingsprogram, nodig om 'n metafoor te definieer as:

*'n storie en of 'n beeld wat op ten minste twee vlakke – te wete in sy letterlike betekenisvorm en as 'n simboliese uitbeelding – 'n boodskap kan oordra en wat in sy simboliese vorm gebruik kan word om die betekenis van 'n situasie te verduidelik deur brûe tussen bekende en onbekende ervarings te bou (vgl. Bannister, 1998:40; Fox, 1989:234; Lankton & Lankton, 1989:1).*

Twee implikasies van die definisie is veral hier van belang. Eerstens kan 'n metafoor beide 'n storie en of 'n beeld of objek behels. Die metaforiese storie kan die vorm van enige gedramatiseerde verhaal uit kinder- en ander lektuur of uit daaglikse gebeure aanneem. Hierteenoor kan die beeld die vorm van 'n bepaalde ervaring aanneem (bv. 'n kind wat op klippe 'n rivier oorsteek) en kan die objek enige tasbare item wees. Voorbeelde van metaforiese objekte wat in hierdie uiteensetting aangeraak sal word, is huisies, poppe en 'n verskeidenheid van prente. Metaforiese objekte word selde alleen gebruik en moet verkieslik in 'n verhaal verdiskonteer word.

'n Tweede implikasie van die definisie is dat die storie of die verhaal wat rondom die objek ontwikkel word, op ten minste twee vlakke 'n boodskap moet kan oordra. Dit is naamlik as die overte of letterlike uitbeelding van gebeure en as die draer van 'n koverte of simboliese boodskap.

### Die konsep “behandeling”

Daar word in maatskaplike werk van verskeie konsepte gebruik gemaak om die veranderingsgesentreerde intervensies van die praktisyn te beskryf. Dit sluit onder andere “behandeling”, “terapie”, “beraad” en “hulpverlening” in (vgl. McLeod, 1994:2, Woods & Hollis, 1990:6). Vir die doeleindes van hierdie uiteensetting sal daar veral van die konsep “behandeling”

gebruik gemaak word, omdat dit meer pas by die proses waardeur die individuele kind gehelp word om die gevolge van molestering te oorkom.

Die definisie van "behandeling" wat in die program as uitgangspunt gebruik is, was veral op die sienings van Gillis (1996:2) en Kadushin (1990:13) gegrond. Dit het die volgende behels:

*Behandeling is 'n professionele proses waarin 'n terapeut 'n kliënt help om sy denke te verander, probleemoplossingsvaardighede te ontwikkel en hierdie vaardighede op alle emosionele, sosiale en gedragsareas van sy lewe toe te pas.*

In terme van die definisie is die basiese doel van behandeling om die een of ander vorm van herstel by die kliëntsisteem te bewerkstellig. In die geval van die gemolesteerde kind beteken dit nie dat die betrokke nooit weer negatiewe gevoelens daaromtrent gaan ervaar nie. Dit gaan eerder daarvoor om beheer aan die kind terug te gee oor 'n ervaring waardeur sy of haar gevoel van beheer weggenem is (Smith, 1995:113). Hierdie basiese doel kan in drie tipes spesifieke doelstellings verdeel word:

1. om die direkte emosionele gevolge van molestering te hanteer;
2. om die indirekte emosionele gevolge van molestering te hanteer; en
3. om die negatiewe gedrag en verhoudings wat uit die molestering voortvloei, uit die weg te ruim (vgl. Bagley & King, 1991:133; Gomes-Schwartz et al., 1990:64).

## **DIE INHOUD EN VERLOOP VAN DIE BEHANDELINGSPROGRAM**

'n Gestruktureerde behandelingsprogram is geformuleer op grond van die gegewe uitgangspunte, tesame met uitgebreide navorsing oor die aard van seksuele molestering, die maatskaplikewerking van sodanige kinderkliënte en verskeie gevallestudies. Dié program word in Diagram 1 opgesom. In die benutting van die program moet in ag geneem word dat geen terapeutiese proses in waterdige kompartemente, fases of stappe ingedeel kan word nie (Walker, 1992:143). Daarom verteenwoordig die betrokke program nie 'n streng liniêre proses nie, maar eerder die generiese verloop van die hantering van die gemolesteerde kind en die aspekte wat gedek moet word.

Die program bestaan uit vyf algemene fases, te wete 'n voorbereidingsfase (Fase 1), die aanvangsfase (Fase 2), die hantering van die nagevolge van molestering (Fase 3) die internalisering van persepsies en vaardighede (Fase 4) en terminering (Fase 5). Die faktore wat in elke fase in ag geneem moet word, tesame met *algemene idees* oor die wyse waarop metafore daartydens benut kan word, word vervolgens kortliks deurskou. (Sien Deel Twee vir 'n meer gedetailleerde uiteensetting van die toepassing van metafore). Hierin sal daar slegs op behandeling gelet word. Die benutting van metafore in die bepaling of 'n kind gemolesteer is aldan nie, sal derhalwe nie aandag geniet nie.

### **Fase 1: Die voorbereidingsfase**

In die voorbereidingsfase is dit noodsaaklik dat die maatskaplike werker so veel as moontlik inligting rakende die kind en die oortreding bekom. Dié inligting kan onder andere verkry word uit die skriftelike of verbale aanmelding, uit enige verklaring wat deur die kind of ander persone afgelê is of vanaf die kind se versorgers of ander belanghebbende persone. So 'n stap voorkom dat gespesifiseerde inligting tydens die aanvangsfase van die behandeling vanaf die kind self verkry moet word en bied ook die geleentheid om vooraf 'n geskikte metafoer te kies en aan te pas.

DIAGRAM 1:  
DIE OORHOOFSE BEHANDELINGSPROGRAM-RAAMWERK



## Fase 2: Die aanvangsfase

Die doel met die tweede fase is om met die kind en sy naasbestaande kontak te maak, om 'n nie-bedreigende, terapeutiese milieu te skep waarbinne met die verkenning van die molestering en die kind se reaksie daarop begin kan word.

Veral vier temas en gepaardgaande uitkomst of doelwitte is by die aanvangsfase ter sprake, naamlik kontakmaking, die verbreking van geheimhouding en kontraktering, die glo dat dit gebeur het en die hantering van skuldgevoelens en die toedeel van blaam.

### Tema 1: Kontakmaking

Kontakmaking tussen die maatskaplike werker en die kind is nie 'n eenmalige gebeurtenis nie, maar 'n proses. In hierdie proses is dit die terapeut se eerste taak om vir die kind 'n veilige omgewing, waarsonder die herstelproses nie in aanvang kan neem nie, te skep. Verskeie tegnieke soos spel terapie, tekentegnieke, klei- en sandtegnieke kan gebruik word om kommunikasie tussen die terapeut en kind te fasiliteer, 'n terapeutiese verhouding te vestig en die kind te leer om die terapeut te vertrou. Daar kan ook reeds op hierdie stadium begin word om die kind geleidelik aan die gekose metaforiese karakter (bv. 'n leeu) of voorwerp (bv. 'n huisie) bekend te stel. Die betrokke aktiwiteit of karakter/voorwerp moet egter nie direk betrekking hê op die trauma nie en eerder 'n geleentheid vir neutrale kommunikasie bied. Daar moet veral daarteen gewaak word dat die kind nie aanvanklik 'n assosiasie tussen die terapeut en seksuele aangeleentheid sal vorm nie.

Die werker se tweede taak is om 'n vertrouensverhouding met die kind se ouers/versorgers te vestig. Hulle moet veral daarop bedag gemaak word dat die aanvangsfase dikwels 'n lang tydperk in beslag kan neem en om nie moedeloos te word nie. Alle sleutelpersone in die kind se lewe

moet ook aangemoedig en begelei word om so op te tree dat hulle deur die kind vertrou sal word (Matsakis, 1991:92).

### ***Tema 2: Verbreking van geheimhouding en kontraktering***

Die kind se vertroue in die terapeut moet reeds goed gevestig wees alvorens daar tot die verbreking van die geheimhouding wat die molestering omhul, oorgegaan kan word. Hierdie stap is ook slegs moontlik wanneer die molestering gestop het en die oortreder nie meer 'n bedreiging vir die kind inhou nie (Bannister, 1998:79).

Ten einde die kind daartoe te lei om uiteindelik te “herken” en te “erken” dat molestering inderdaad plaasgevind het, kan 'n metafoer as nuttige hulpmiddel gebruik word. Prakties gesproke sal dit beteken dat die metaforiese storie deur die terapeut aan die kind óf voorgelees óf vertel sal word. Hierin kan van stemintonasies gebruik gemaak word om die gevoelsmatige elemente van die storie te kommunikeer. Dit kan ook, afhangende van die betrokke kind, op 'n baie gedramatiseerde wyse aangebied word.

'n Volgende praktiese stap sou wees om die metafoer te verkonkretiseer. Dit kan gedoen word deur die kind aan te moedig om 'n klaargemaakte metaforiese objek (soos byvoorbeeld 'n handpop van 'n leeu) te selekteer of self 'n voorwerp (bv. 'n huisie uit karton) te maak. So 'n kombinasie van 'n storie en 'n voorwerp sal eksterne uitdrukking aan interne gevoelens en sensasies gee en 'n brug tot die bewuste hantering van die probleem skep (Mills & Crowley, 1986:161).

Tesame met die verkonkretisering van die metafoer moet die kind die geleentheid kry om aan die voorwerp 'n naam van hom/haar keuse te gee en die “skelm” of oortreder te benoem. Wanneer dit gebeur, word daar op 'n indirekte wyse eienaarskap van die situasie aanvaar en word die bestaan van die “geheim” op 'n bedekte wyse erken.

Die volgende stap behels in wese die aanvang van kontraktering. Dit kan geskied deur die kind voor 'n keuse te stel om op te tree as “ko-terapeut” in hulpverlening aan die metaforiese objek (bv. die pop of huisie). Dit kan eenvoudig geskied deur die kind te vra of hy/sy bereid sou wees om die terapeut “te help om die huisie met sy/haar gevoelens te help”. Hierdeur word die kind aktief deel van die behandelingsproses gemaak en oefen per implikasie 'n keuse tot herstel uit.

Die laaste taak is om die kind te help en te leer om basiese doelstellings te formuleer. Dit kan gedoen word deur - via die metafoer - die kind aan te moedig en te help om 'n geprioritiseerde lysie te maak van die dinge wat hy/sy graag ten opsigte van die metaforiese objek (dus indirek haarself) wil verander. In hierdie proses moet die kind tot die besef kom:

- dat dit nie die doel kan wees om al hy/haar2 probleme weg te neem nie, maar dat dit eerder daarvoor gaan om hom/haar te leer om die beperkinge te hanteer, om as mens beter te funksioneer en om haar denke te verander;
- dat enige spesifieke doelstellings realisties en uitvoerbaar moet wees; en
- dat spesifieke probleemareas of temas en die uitkomst wat verkry wil word, die verloop van die behandelingsproses gaan rig (Möller, 1989:182).

---

2 Vir aanbiedingsdoeleindes sal daar, rakende die seksueel gemolesteerde kind, deurlopend van die vroulike verwysingsvorm gebruik gemaak word. Dit impliseer nie dat seuns nie ook gemolesteer word nie.

### ***Tema 3: Glo dat dit gebeur het***

Die verbreking van die geheimhouding en erkenning van molestering is selde 'n eenmalige gebeurtenis. Dit is meermale 'n geleidelik proses waartydens die kind aanvanklik op 'n indirekte en later op 'n alhoemeer direkte wyse met inligting vorendag sal kom (Sorensen & Snow, 2000:41-2). Hierdie toedrag van sake is veral te wyte aan twee van die oorlewings- of verdedigingsmeganismes wat kinders dikwels gebruik, naamlik ontkenning en minimalisering.

Ontkenning manifesteer daarin dat kinders eenvoudig ontken dat die molestering wel plaasgevind het, omdat dit te pynlik vir hulle is om daarvoor te dink of praat (Bass & Davis, 1992:88). Hierteenoor verteenwoordig minimalisering 'n poging om die molesteringstrauma se werklike impak te vermy. Dit word dikwels versterk deur die desensitisering wat plaasvind wanneer die molestingsverloop herhaaldelik tydens die polisie-onderzoek en hofspraak oortel moet word. Tydens die behandeling moet die kind egter gehelp word om te glo dat die molestering inderdaad plaasgevind het en om die omvang en impak daarvan te herken. Dit sal slegs geskied indien die kind aanvaar dat die terapeut hom/haar glo.

### ***Tema 4: Die hantering van skuldgevoelens en die toedeel van blaam***

Namate die gebeure rondom die molestering al meer aan die lig kom en die kind toenemend erken dat dit in werklikheid plaasgevind het, tree 'n verskeidenheid van emosies op die voorgrond. Dit moet as 'n prioriteit gesien word om reeds tydens die aanvangsfase veral twee van hierdie emosies, naamlik skuldgevoelens en selfblam, te hanteer.

Die hantering van skuldgevoelens is belangrik omdat die meeste slagoffers glo dat die seksuele molestering hul skuld was of dat dit eintlik hul verantwoordelikheid was om dit te verhoed. Hierbenewens is oortreders ook geneig om, weens die magsbasis waarbinne molestering plaasvind, die blaam voor die kind se deur te lê (Bagley & King, 1991:134). In die behandeling moet daar dus gefokus word op die verskuiwing van die blaam vanaf die kind na die volwassene. Dié intervensie geskied binne die konteks van die verantwoordelikhede wat ouers of volwassenes teenoor kinders het en die verskil tussen reg en verkeerd.

In die hantering van die betrokke emosies kan die metaforiese objek as 'n nie-bedreigende medium dien om skuldgevoelens in die derde persoon en op 'n neutrale wyse te bespreek. Ook kan irrasionele denke (soos selfblam) en negatiewe selfspraak in kommunikasie met die voorwerp aangespreek word en alternatiewe gedagtes (soos die verantwoordelikheid van volwassenes) gesuggereer word.

Sodra die kind skuldgevoelens en selfblam reg verstaan, is die terapeut in die posisie om tot die volgende fase van die behandelingsproses oor te kan gaan. Dit is naamlik die hantering van die nagevolge van molestering.

### **FASE 3: DIE HANTERING VAN DIE NAGEVOLGE VAN MOLESTERING**

Die derde fase van die behandelingsproses fokus op die identifisering van die emosionele nagevolge van die betrokke traumatiese gebeure en die aanleer van vaardighede om hierdie nagevolge te hanteer. Die oorhoofse doel hiermee is om 'n interne lokus van kontrole by die kind te vestig en te versterk (vgl. Ballester & Pierre 1995:139).

Daar is veral drie aangeleenthede wat in bovermelde verband gedek moet word. Dit is naamlik die eksplorering en hantering van die kind se gevoelens, die hantering van die drome en terugflitse wat hy/sy mag ervaar en die vaslegging van grense en rolle.

### ***Tema 5: Die eksplorering en hantering van gevoelens en gedrag***

Kinders wat seksueel gemolesteer word, leer noodgedwonge om hulle gevoelens te onderdruk. Sodanige onderdrukking kan mettertyd in 'n ongesonde oorlewingsmeganisme ontwikkel. Dit is gevolglik vir die herstelproses nodig dat die kind sal leer dat alle mense gevoelens het, dat dit normaal is om 'n verskeidenheid van gevoelens te ervaar en uit te druk, en dat gevoelens gemaklik en ongemaklik kan wees (vgl. Karp & Butler, 1996:39). Benewens hierdie insig moet die kind ook daarin begin slaag om sy/haar eie gevoelens te identifiseer en dit op 'n toepaslike wyse uit te druk en te beheer.

Vir die identifisering van die kind se emosies kan daar via gesprekke met die metaforiese objek 'n lysie opgestel word van die aard en graad van negatiewe gevoelens wat beleef word. In hierdie verband moet daar getrag word om by manifestasies van vrese, verlies, selfverwerping, wantroue, woede en depressie uit te kom (vgl. Hall & Lloyed, 1993:271; Sgroi, 1982:9). Om die intensiteit van elkeen te bepaal, kan 'n eenvoudige vyfpuntskaal gebruik word. Dieselfde metafoor kan dan benut word om die betrokke gevoelens aan te spreek.

Na die uitklaring en hantering van emosies behoort daar tweedens op die negatiewe gedrag wat daaruit voortspruit, gelet te word. Dit neem dikwels die vorm van kompulsiewe geseksualiseerde gedrag aan, soos byvoorbeeld masturbasie en die nabootsing van die molesteerder tydens kontak met ander kinders (Ballester & Pierre, 1995:137-9). Volgens Monahan (1993:108) bied hierdie optrede vir die kind 'n korttermynoplossing vir woede en die gebrek aan beheer. As teenvoeter hiervoor kan daar in gesprekke met die metaforiese objek klem daarop geplaas word dat dit nie sy/haar skuld is nie, dat hy/sy nie "sleg" is nie en dat die gedrag as 'n oorlewingsmeganisme gebruik word. Daar kan dan saam met die "ko-terapeut" (dus die kind self) praktiese planne beraam word oor hoe om die metaforiese objek te help om die gedragsprobleme te oorwin.

Benewens emosies en gedrag, behoort die kind ook die geleentheid te kry om 'n gevoel van vordering en selfwaarde te beleef. Dit kan gedoen word deur hom/haar te versoek om die metaforiese objek na sy/haar keuse te verfraai. So kan hy/sy byvoorbeeld die huisie inkleur en met blommetjies verfraai of die pop mooimaak. Indien die kind op hierdie stadium spontaan sou versoek om 'n nuwe huisie te maak of 'n ander pop te kies, moet dit toegelaat en selfs aangemoedig word. So 'n stap sal aantoon dat die kind besluit het om 'n nuwe begin te maak.

### ***Tema 6: Die hantering van drome en terugflitse***

Volgens Karp & Butler (1996:129) maak gemolesteerde kinders – ten einde slegte herinneringe te vermy - onbewustelik van dissosiasie of onderdrukking as 'n oorlewingsmeganisme gebruik. Hulle onthou egter dan dikwels die negatiewe gebeure in die vorm van drome of terugflitse.

Wanneer nagmerries voorkom, kan die kind via die metaforiese objek aangemoedig word om sy/haar drome aan die terapeut te vertel (Karp & Butler, 1996:129). Hierdie inligting kan dan gebruik word om die kind te help om sy/haar vrese en "monsters" te konfronteer.

Enige sensoriese ervaring kan as 'n sneller vir terugflitse ("flashbacks") dien. In hierdie verband meld Monahan (1993:4) die volgende: "Long after the original trauma, specific sights, smells, sounds, tastes, and physical sensations can remain powerful reminders of the experience". In die hantering van terugflitse moet daar 'n positiewe beeld of assosiasie vir elke negatiewe sneller en terugflits geskep word (Hall & Lloyed, 1993:183).

### ***Tema 7: Die vaslegging van grense en rolle***

Elke mens het 'n persoonlike ruimte met grense wat nie deur ander betree moet word nie (Pease, 1985:14). Deurdat kinders se persoonlike grense gereeld tydens molestering geskend word, vervaag nie net hulle eie persoonlike ruimte nie, maar is hulle ook geneig om ander se ruimte te oortree. Dit kan die vorm aanneem van die "onbehoorlike" fisiese aanraking van ander of die geneigdheid om seksuele speletjies te wil speel. Hierdie optrede moet deur middel van terapie reggestel word.

### **FASE 4: DIE INTERNALISERING VAN PERSEPSIES EN VAARDIGHEDE**

In die voorfinale fase van die behandeling moet daar sterk klem gelê word op die internalisering van persepsies en vaardighede. Dit word gedoen deur die nuwe, positiewe persepsies voortdurend te bevestig en die aangeleerde vaardighede op soveel as moontlike wyses in te oefen (Ballester & Pierre, 1995:143). Dié proses geskied teen die agtergrond daarvan dat die kind as "ko-terapeut" op hierdie stadium reeds heeltemal daarvan bewus is dat die metaforiese objek eintlik hom/haarself verteenwoordig. Baie kinders sal dan ook van tyd tot tyd sonder enige ongemak in die eerste persoon kommunikeer. Daar is gevind dat enige dualisme wat op so 'n wyse mag ontstaan, ten beste gehanteer kan word deur die kind se leiding te volg. Derhalwe sal daar direk met die kind gekommunikeer word as hy/sy in die eerste persoon praat, terwyl kommunikasie weer via die metaforiese objek sal geskied as hy/sy dit as medium gebruik.

### ***Tema 8: Die vind van die "verlore kind"***

Molestering veroorsaak dikwels dat slagoffers hul "kindwees" verloor en as gevolg daarvan nooit werklik emosionele volwassenheid bereik nie. Parks (1992:25) meld dat dit so erg kan wees dat die kind se emosionele ontwikkeling kan stop en dat "Adult information and knowledge are added as they grow up, but the underlying guilt, fear and inadequacy remain and govern much of their decision-making". Hierdie ontoereikendheid manifesteer meermale in voortdurende soeke na bewyse van liefde, aanvaarding en soms ook verwerping.

In behandeling moet daarna gestreef word om die genoemde vermiste skakel aan die kind terug te gee: dus om aan die kind die geleentheid te bied om sy/haar "kindwees" te herwin. Dit geskied deur die kind te leer om weer te speel. Hiervoor kan daar prettye met die metaforiese objek beplan word. Dit kan die vorm aanneem van 'n piekniek, speletjies soos slangetjies en leertjies en die bou van 'n legkaart insluit. Die kind se versorgers moet die proses tuis voortsit sodat die kind kan leer om weer te speel en dit te geniet.

### ***Tema 9: Selfgeldig en -beveiliging***

Dit kan gebeur dat die gemolesteerde kind 'n permanente slagoffersindroom ontwikkel en dus altyd magteloos en onveilig sal voel. As teenvoeter moet die kind leer om nie meer bang te wees vir die herhaling van die molestering nie en om selfgeldend op te tree (Bagley & King, 1991:134). Ook moet hy/sy weer eens beseft dat hy/sy die aanvanklike molestering nie kon gekeer het nie, maar dat hy/sy nou, as gevolg daarvan, kan leer om sekere voorsorgmaatreëls te tref om 'n herhaling daarvan te voorkom. Hierdie insig en vaardighede kan met behulp van 'n metafoer verkonkretiseer en inge oefen word.

### ***Tema 10: Vanaf slagoffer tot oorwinnaar***

As voorfinale stap moet die kind - in samewerking met die terapeut en moontlik met behulp van die metaforiese objek - bepaal wat hy/sy vanuit die molestering en die behandelingsproses geleer

het. Tydens hierdie proses moet die kind die nuwe houding en vaardighede wat hy/sy bemeester het, kan identifiseer en kan aantoon hoe hy/sy daarin slaag om dit in sy/haar daaglikse lewe te implementeer. Dié proses moet op so 'n wyse geskied dat dit die kind se gefragmenteerde gevoel van verandering in 'n gevoel van "heelheid" en beheer sal omskep (Karp & Butler, 1996:213). Die netto resultaat moet wees dat die kind sal voel dat hy/sy nie meer 'n slagoffer is nie, maar 'n oorwinnaar.

## **FASE 5: TERMINERING**

'n Besluit om die terapeutiese proses te terminer, moet gegrond wees op 'n evaluasie van die kind se vordering, die kind se eie beoordeling van sy/haar verbeterde vermoëns en die bereiking van die terapeutiese doelstellings. Gil (1991:53) waarsku egter dat terminering soms geskied sodra simptome verdwyn het en dat "Too many children are terminated hastily by relieved parents or shortsighted clinicians". 'n Simptoomvrye kind impliseer dus nie noodwendig 'n herstelde kind nie.

Wanneer terminering plaasvind, moet daar 'n plan van aksie vir die hantering van insinkings en terugvalle en, waar nodig, vir opvolgwerk bestaan (Ballester & Pierre, 1995:145). Dié plan moet aan die kind se versorgers oorgedra word en die kind self moet pertinent uitgenooi word om weer terug te kom indien verdere hulp benodig sou word.

## **SLOTOPMERKINGS**

By die opstel van sodanige behandelingsprogram moet ingedagte gehou word dat die behandeling van die seksueel gemolesteerde kind 'n baie komplekse aangeleentheid is. Van die redes hiervoor is in die aard van die trauma en die emosionele nagevolge daarvan gesetel. Dit is egter ook daarin geleë dat kinders dit uiters moeilik vind om oor die betrokke trauma te praat en dikwels nie eers oor die kommunikasie-vaardighede en woordeskat beskik om hulself daarvoor uit te druk nie. Die gevolg is dat die terapie enersyds so gestruktureerd as moontlik moet wees ten einde te verseker dat alle tersaaklike dilemmas aangeraak word, maar andersyds ook buigbaar genoeg moet wees om vir 'n sterk nie-verbale en aktiwiteitsgerigte komponent voorsiening te maak.

In die gegewe behandelingsprogram is beide hierdie vereistes so ver as prakties moontlik geakkommodeer. Dit is so ontwerp dat, indien 'n kind dit sou deurloop, dit hom/haar in staat sal stel om op 'n stelselmatige wyse die nagevolge van die molestering te oorkom en terselfdertyd nuwe probleemoplossingsvaardighede te bemeester. Die doelbewuste inkorporering van metafore daarin sal weer voorkom dat dié gestruktureerde hanteringswyse nie as konfronterend of as dwang beleef sou word nie. Die sukses van hierdie benadering is deur middel van meervoudige gevallestudies bevestig (sien Deel Twee in MW/SW, Vol 38(3)).

## **BIBLIOGRAFIE**

- BAGLEY, C & KING, K 1991. Child sexual abuse: the search for healing. London: Travistock/Routledge.**
- BALLESTER, S & PIERRE, F 1995. Monster therapy: the use of a metaphor in psychotherapy with abused reactive children. In Hunter, M (ed) Child survivors and perpetrators of sexual abuse: treatment innovations. Thousand Oaks: SAGE Publications.**
- BANNISTER, A 1998. From hearing to healing: working with the aftermath of child sexual abuse. Toronto: John Wiley & Sons.**

- BASS, E & DAVIS, L 1992. **The courage to heal**. London: Octopus Publishing Group.
- BREINER, SJ 1990. **Slaughter of the innocents**. New York: Plenum Press.
- DRAUCKER, CB 1994. **Counseling survivors of childhood sexual abuse**. London: Sage Publications.
- FOX, R 1989. What is a metaphor? *Clinical Social Work*, 17(3):233-244.
- GIL, E 1991. **The healing power of play**. New York: The Guilford Press.
- GILGUN, JF 1991. Resilience and the intergenerational transmission of child sexual abuse. In Patton, MQ (ed) **Family sexual abuse**. London: SAGE Publications.
- GILLIS, H 1996. **Counseling young people**. Pretoria: Kagiso Publishers.
- GLASER, E & FROSH, S 1993. **Child sexual abuse**. London: The Macmillian Press.
- GOMES-SCHWARTS, B; HOROWITZ, JM & CARDERELLI, AP 1990. **Child sexual abuse**. London: SAGE Publications.
- HALL, L & LLOYD, S 1993. **Surviving child sexual abuse**. London: The Falmer Press.
- KADUSHIN, A 1990. **The social work interview**. New York: Columbia University Press.
- KARP, CL & BUTLER, TL 1996. **Treatment strategies for abused children**. London: SAGE.
- KEMPE, CH 1980. Sexual abuse, another hidden pediatric problem. In Cook, JV & Bowles, RT (eds) **Child abuse: commission and omission**. Ontario Canada: Butterworth and Company.
- KRIVACSKA, JJ 1990. **Designing child sexual abuse prevention programs**. Illinois: Charles Thomas Publishers.
- LANKTON, CH & LANKTON, SR 1989. **Tales of enchantment**. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- LOFFEL, J 2000. Towards effectiveness in services for sexually abused children in South Africa: some observations from a longitudinal study. *Child abuse research in South Africa*, 1(1):6-11, Jan.
- MATSAKIS, A 1991. **When the bough breaks: a helping guide for parents of sexually abused children**. Oakland: New Harbinger Publications.
- McLEOD, J 1994. **An introduction to counseling**. Philadelphia: Open University Press.
- MILLS, J & CROWLEY, RJ 1986. **Therapeutic metaphors for children and the child within**. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- MÖLLER, AT 1989. Rasioneel-emotioewe terapie. In Louw, DA (red) **Suid-Afrikaanse handboek van abnormale gedrag**. Johannesburg: Southern Boekuitgewers.
- MONAHON, C 1993. **Children and trauma**. New York: The Free Press.
- OELOFSE, M 2000. Die gebruikmaking van metafore in die maatskaplikewerk-hantering van die seksueel gemolesteerde kind. Potchefstroom: PU vir CHO. (MA-verhandeling).
- PARKS, P 1992. **Rescuing the inner child**. London: The Guernsey Press.
- PEASE, A 1985. **Lyftaal**. Kaapstad: Tafelberg.

- PIENAAR, A 2000. South African police service: child protection unit. **Child abuse research in South Africa**, 1(1): 19-24 Jan.
- SALTER, AC 1988. **Treating child sex offenders and victims**. London: SAGE Publications.
- SGROI, S 1982. **Handbook of clinical intervention in sexual abuse**. New York: Lexington.
- SMITH, G 1995. **The protector's handbook**. London: The Women's Press.
- SORENSEN, T & SNOW, B 2000. How children tell: the process of disclosure in child sexual abuse. **Child Abuse Research in South Africa**, 1(2): 41-48 October.
- TROWELL, J 1990. Listening to, talking to and understanding children-reality, imagination, dreams and fantasy. In Banister, A; Barrett, K & Shearer, E (eds) **Listening to children**. Harlow, Essex: Longman.
- WALKER, M 1992. **Surviving secrets**. Buckingham: Open University Press.
- WOODS, ME & HOLLIS, F 1990. **Casework**. New York: McGraw-Hill.



## PAPOS 10<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE 2002

### “A QUEST FOR QUALITY OF LIFE WITH CANCER”

5 – 7 October 2002, Pretoria, Rep of South Africa.

PAPOS (Pan African Psycho Oncology Society) consists of a multidisciplinary organization of medical and radiotherapy oncologists, psychiatrists, psychologists, social workers, nursing sisters, and all other allied professionals and volunteers. We meet every 2<sup>nd</sup> year in a different African country to discuss, learn about and find solutions to the problems facing our patients from all over the African continent. The patient with his family, friends, colleagues and immediate society are the key starting points to these discussions.

We invite you to join us in the Jacaranda City this year for a stimulating, meaningful meeting where we will strive for a “**Quest for Quality**” for patients with cancer. Abstracts must be submitted by 2 July and the 2<sup>nd</sup> announcement with all registration information will be available end May 2002. Contact the organizer for information.

#### Keynote Speakers:

Prof Lesley Fallowfield, Professor of Psychology at the University of Sussex;

Prof Martin Tattersall, Professor of Cancer Medicine, University of Sydney;

Prof Peter Maguire, Professor of Psychiatric Oncology, University of Manchester.

**Venue & date:** 5 – 7 October 2002, Holiday Inn Hotel, Beatrix St, Pretoria. RSA

**Contact details:** E-mail: [msdt@yebo.co.za](mailto:msdt@yebo.co.za) Tel / Fax : + 27 (12) 667-2540