

'N NARRATIEWE PASTORALE TERAPIE MET DEPRESSIEWE PERSONE

JD CRAFFORD¹
DJ KOTZÉ²

SUMMARY

People are authors of their own life stories. From the first impressions in early childhood, narratives are formed which becomes the dominant discourses of a person's life. Impeded interpretations create paralysing narratives which disempowers a person. Many symptoms, such as depression, indicates this. Depression is a common problem symptom occurring. Through a narrative application of family-of-origin therapy, a client is enabled to create a new, positive narrative which can lead to the dis-solving of the symptom. A narrative pastoral approach is described. The therapeutic goal of the pastoral therapist is also to look for religious answers. The client is eventually encouraged to form a new and positive faith narrative. Two case studies exemplify this way of doing pastoral therapy with people experiencing depression.

OPSOMMING

Mense is die outeurs van hulle eie lewensverhale. Van die eerste indrukke in die vroeë kinderjare af word narratiewe geskep wat die dominante diskoerse van 'n persoon se lewe word. Belemmerende interpretasies skep verlamme narratiewe wat 'n ontmagniging van die persoon tot gevolg het. Dit vind uiting in velerlei simptome soos depressie wat baie algemeen voorkom. Deur narratief te werk te gaan met gesin-van-oorsprong terapie, word die klient bemagtig om 'n nuwe, positiewe narratief te skep wat tot die verdwyning van die simptome kan lei. 'n Narratiewe pastorale benadering word beskryf. Die pastorale terapeut se doel is om ook na geloofsantwoorde te soek. Die klient word uiteindelik begelei om 'n nuwe en positiewe geloofsnarratief te vorm. Twee gevallestudies word aangebied om hierdie narratiewe pastorale terapie met persone wat depressie ervaar, te beskryf.

- 1 Ds JD Crafford is predikant van die Ned Geref Gemeente Premiermyn. Die artikel is 'n verwerking van sy M.Th. (Pastorale Terapie) skripsie, U.O.V.S., 1995, onder dieselfde titel.
- 2 Prof DJ Kotzé was tot 31 Maart 1996 mede-professor aan die Fakulteit Teologie, Universiteit Vrystaat. Hy is tans direkteur van die Instituut vir Terapeutiese Ontwikkeling en beklee 'n buitengewone professoraat in die departement Sosiologie aan die Vaaldriehoek kampus van die PU vir CHO. Hy is die studieleier vir die M.Th.-skripsie van die eerste outeur. (Adres: Posbus 12412, Hatfield, Pretoria 0028.)

1. INLEIDING

Mense is die outeurs van hulle eie lewensverhale. Vandat die eerste indrukke in die vroeë kinderjare verwerk en geïnterpreteer word, skep elkeen 'n narratief wat die dominante diskoers van sy/haar lewe word. Belemmerende interpretasies skep verlamme narratiewe wat 'n ont-magtiging van die persoon tot gevolg het. Dit vind uiting in velerlei simptome soos byvoorbeeld gemoedsversteurings, waarvan depressie baie algemeen voorkom. Deur narratief te werk te gaan met die Gesin-van-Oorsprong terapie, word die kliënt³ bemaagtig om 'n nuwe, positiewe narratief te skep wat tot die verdwyning van die simptom kan lei.

In hierdie studie word ook narratief gewerk met die Hermeneutiese Pastoraat. Die pastorale terapeut se funksie is ook om na geloofs-antwoorde te soek. Die kliënt word uiteindelik begelei om 'n nuwe en positiewe geloofsnarratief te ontwikkel.

Na algemene opmerkings oor depressie, word die gesin-van-oor-sprong terapie eerste bespreek - daar waar die wortels van depressie dikwels narratief begrawe lê. Vervolgens 'n bespeking oor narratiewe terapie - uitgangspunte, metodes en struktuur. Van hieruit word dan oorgegaan na 'n narratiewe hermeneutiese pastoraat, as die basiese gerigtheid van hierdie pastoraal terapeutiese benadering. Uittreksels uit twee gevallestudies word ook aangebied ter illustrasie van die metode.

Hierdie benadering staan nie teenoor enige ander benadering of die gebruik van medikasie nie. Dit is 'n poging om pastoraal terapeuties aanvullend antwoorde te soek vir 'n baie komplekse probleem.

2. ALGEMENE OPMERKINGS OOR DEPRESSIE

Depressie is 'n komplekse psigiatriese probleem met 'n etiologiese verskeidenheid. Biologiese faktore (geneties, neurofisiologies, biochemies), stresverwante presipiterende faktore, en psigologiese faktore soos verwoord in die psigoanalitiese, leerteoretiese, kognitiewe en humanisties-

3 Die term "kliënt" word gebruik as aanduiding van die persoon of persone aan wie die pastorale terapeut in die terapeutiese proses hulp verleen. Hierdie term word algemeen in die hulpverleningsprofessies vir die doel gebruik. 'n Algemeen aanvaarbare alternatiewe term bestaan nie in die pastorale terapie nie.

eksistensiële teorieë word as oorsaaklikheid aangedui (Louw & Van Jaarsveld 1989:176-185; Le Roux 1990:88; Clarkin, Haas & Glick 1988:xi; Bemporad & Romano 1993:311). Terapeuties word gebruik gemaak van biologiese-, psigoanalitiese-, gedrags-, kognitiewe- en humanisties-eksistensiële terapieë (Louw & Van Jaarsveld 1989:186,188), asook gesins-/familieterapieë soos bespreek deur Retief & Vermaak (1994:62-65).

Die "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - IV" (DSM-IV) klassifiseer gemoedsversteurings in "Depressiewe versteurings" (Major depressie, Distimie en ongespesifiseerd), en "Bipolêre versteurings" (gemeng, depressief, manies, hipomanies, siklotimie en ongespesifiseerd) (American Psychiatric Association 1994:167-183). Daarnaas word ook na 'n verskeidenheid ("skakerings") ander depressietoestande op 'n meer-populêre wyse verwys, gebaseer op vroeëre DSM klassifikasiestelsels. Van Niekerk (1992:5) onderskei tussen somatoforme, endogene en psigogene depressie op 'n kontinuum tussen endogene en eksogene depressie.

Simptome kom in allerlei kombinasies en variasies voor (Verhagen 1991:25). Alhoewel sommige tot 38 simptome onderskei (Verhagen 1991:25), reduceer die DSM-IV dit tot nege: 'n Depressiewe gevoel, eet- en gewigsversteurings, slaapversteurings, psigomotoriese versteurings, verlies aan belangstelling of genot, verlies aan energie, lae eiewaarde en skuldgevoelens, probleme om te dink of te konsentreer, en herhalende gedagtes rakende die dood of selfmoord (American Psychiatric Association 1994:162,163). Die beleving van depressie kan op 'n kontinuum geplaas word van lig tot patologies (Verhagen 1991:28,32). Vanweë die geweldige diversiteit ter sprake ten opsigte van depressie, word dit 'n heterogene verskynsel (Coyne 1988:89) en 'n multivariante probleem genoem, (Dobson, Jacobson & Victor 1988:53) en word verwys na "The Masks of Melancholy" (White 1982:Titelblad) en "The many faces of Depression" (Fairchild 1980:1).

In 'n sistemies georiënteerde paradigma, wat met die diversiteit van depressie rekening hou, word die tradisionele liniêre oorsaak/gevolg vraagstuk as reduksionisties beskou (White 1982:89). Daar word eerder op beherende prosesse gefokus as op die inhoudelike van die data en meer gefokus op die beginsels van organisasie wat betekenis aan die data gee (Friedman 1985:15). 'n Verskeidenheid faktore is op sirkulêre wyse in

voortdurende interaksie met mekaar (Friedman 1985:15). Gevolge van die een word oorsaak van die ander (Verhagen 1991:40; Le Roux 1990:40,41). As gevolg van die kumulatiewe effek word die spanningsdrumpel uiteindelik oorskry (Barrett 1983:19). 'n Sirkulêre kousale model kan as volg beskryf word:

Depressive patterns of interaction probably seldom occur only once, but persist, overlap, and recur with overwhelming complexity. As a provisional framework, a circular causal model is more appropriate than a linear one that artificially delimits sequences from the intricate patterns in which they occur.

Coyne, Kahn & Gotlib 1987:528.

Uit hierdie kompleksiteit van etiologie, simptomatologie, sirkulariteit en verskeidenheid terapieë, is dit duidelik dat daar nie net een antwoord vir hierdie verskynsel kan wees nie. Daar bestaan nie 'n eenvoudige formule waarvolgens alle vorme van depressie behandel kan word nie (White 1982:18). Interaksie tussen verskillende terapieë is noodsaaklik.

3. 'N MULTITERAPEUTIESE BENADERING

Verskeie multiterapeutiese benaderings, wat vanuit oorkoepelende paradigmas geïntegreer word, is in resente tye ontwikkel, byvoorbeeld die "Differential Therapeutics" van Clarkin, Haas en Glick (Clarkin, Haas & Glick 1988:xiv), die "Multimodale terapie" van Lazarus (Lazarus & Louw 1989:602), die "Familie-van-Oorsprongwerk vanuit 'n Narratiewe Paradigma" van Kotzé, (Kotzé & Kotzé 1993), die Psigobiologiese en sosiale benadering" van Millon (Le Roux 1990:37), en die Sisteembenadering (Boer 1992:405).

In hierdie "kombinasiebehandeling" word uitgegaan van 'n totaliteitsbenadering tot die pasiënt (Le Roux 1990:37). Die veelheid van vlakke waarop die persoon funksioneer word in aanmerking geneem en die pasiënt se probleme word deur 'n soortgelyke veelheid van terapeutiese tegnieke behandel (Lazarus & Louw 1989:602). Deur 'n proses van tegniese eklektisisme, waarvolgens verskeie tegnieke gebruik word sonder om noodwendig die grondliggende teorie te aanvaar, word 'n antwoord gesoek op die vraag: "Wat werk die beste vir wie en onder

watter spesifieke omstandighede”? (Lazarus & Louw 1989:603; Markowitz 1991:30).

In hierdie studie word, op grond van praktykontwikkeling (twee gevallestudies word hierby geïnkorporeer) ’n keuse gemaak vir ’n kombinasie van “Gesin-van-Oorsprong terapie” soos onder andere beskrywe deur Kerr en Bowen (1988) en Friedman (1985,1991); “Narratiewe Terapie” soos onder andere beskrywe deur Anderson en Goolishian (1988,1992), Anderson (1993), White (1988,1991), White en Epston (1990) en Parry (1991); en “Hermeneutiese Pastoraat” soos onder andere beskrywe deur Veltkamp (1988), Capps (1984) en Gerkin (1984, 1986, 1991).

In hierdie oorkoepelende, multiterapeutiese benadering, word narratief te werk gegaan met gebruik van die “Gesin-van-Oorsprong terapie” en die “Hermeneutiese Pastoraat”. Daar word vrylik tussen hierdie benaderings beweeg, en ook eklekties te werk gegaan met ander terapieë, afhange van die behoefte van die kliënt (Boer 1992:405; Weyers 1986:71-75): “The patient is more important than the theory” (White 1982:20).

3.1 Gesin-van Oorsprong-terapie

Die wortels van depressiwiteit lê dikwels in die grond van die vroeë gesinslewe begrawe (Seamands Ongedateer:140; Seamands 1985:31):

We look back at childhood in order to understand and deal with our difficulties. We do not look back in order to blame our parents... When we accept responsibility not for what happened, but for how we respond to what happened, we are in a position of power. We have the power to change and to grow. We have the power to choose a happier way of life. This power comes from God. He wants us to be well, and He can and will heal us.

(Claire 1989:16)

Navorsing (sesien studies oor twintig jaar) bevestig ’n positiewe verband tussen kinderervaring en latere depressie (Bemporad & Romano 1993:301). Traumas, gebrek aan emosionele warmte en ondersteuning, die gevoel van verwerping en om nie deur die ouers verstaan te word nie, oorbekerming en -beheer, foutiewe opvoedingspraktyke en seksuele en fisiese misbruik is van die faktore wat in bogenoemde studies aangedui

word. Uiteindelik is die geïdentifiseerde pasiënt die een in wie die familie se stres of patologie na die oppervlak gekom het (Friedman 1985:19) en is 'n proses van "go home again" (Friedman 1985:31; Framo 1976:193) terapeuties noodsaaklik.

Traumas, triades ("triangles"), transisies, transgeneratiewe prosesse en verhoudingspatrone word op 'n geneagram gekarteer (Kotzé 1991:644-651; McGoldrick & Gerson 1985). Deur middel van "Relative Influence Questioning" (White 1988; White & Epston 1990:42-48) en liniêre, sirkulêre, strategiese en refleksiewe vraagstelling (Tomm 1987, 1988; Selvini 1980), word met behulp van die geneagram die persoon se verhaal geëksploreer. Die dominante diskoerse, waardeur mense betekenis aan hulle lewens gee (Kotzé & Kotzé 1993:364; Sluzki 1992:219), word geïdentifiseer en verder geëksploreer. Uiteindelik word die kliënt begelei om "pro-aktief en met verantwoordelikheid op 'n ander en meer konstruktiewe wyse" vorm te gee aan sy/haar eie lewe (Kotzé & Kotzé 1993:365).

Deur die proses van selfdifferensiasie groei die kliënt uit die depressietoestand, wat nie net as 'n siekte beskou word nie, maar as 'n simptoom van "having given up too much self to the relationship system" (Kerr & Bowen 1988:87). Dit bring balans tussen individualiteit en nabyheid (Kerr & Bowen 1988:70) en behels die vermoë om eie lewensdoelwitte en waardes te definieer, om 'n "non-anxious presence in the midst of anxious systems" te behou, en om optimum verantwoordelikheid vir die eie bestemming en emosionaliteit te aanvaar (Friedman 1985:27):

Differentiation means the capacity to become oneself out of one's self with minimum reactivity to the positions or reactivity of others. Differentiation is charting one's own way by means of one's own internal system, rather than perpetually eyeing the "scope" to see where others are at.

(Friedman 1991:141)

Selfdifferensiasie is dus 'n groeiproses waardeur 'n verskuiwing gemaak word vanaf 'n eksterne lokus van kontrole na 'n interne lokus van kontrole (Jordaan & Jordaan 1989:381; Verhagen 1991:96; Higgins 1988:29,30). Deur bewus te wees van die emosionele velde en jou eie posisie daarin, kan keuses gemaak word (Friedman 1991:141). Deur

hierdie herwinning van innerlike beheer en die maak van nuwe keuses wat nuwe rigting en betekenis aan die lewe gee, herskryf die depressie sy/haar lewensverhaal tot die uiteindelijke oplossing van die depressie. Wanneer hierdie nuwe keuses Skriftuurlik genormeer is, vind terselfdertyd 'n proses van geestelike groei plaas (Crafford 1992:12-14). Die genesingsproses is dus, pastoraal-terapeuties gesproke, meer as net "A Natural Systems View of Healing" (Friedman 1991:161). Die terapeut is ten diepste fasiliteerder van geestelike groei (Crafford 1994:17).

Die "Natural Systems View of Healing" is egter belangrik vir die terapeutiese proses:

The healer ... does not have to take responsibility for making health happen, but for discovering the universal forces that make life tick, and then lining up the client's thinking and functioning with those life-sustaining forces that have continuously evolved since Creation.

(Friedman 1991:161)

Die genesingsproses inhibeer die inhibeerders en stimuleer die bronne ("resources"). Die kroniese angs wat genesing inhibeer word verminder, en die persoon se eie bronne gestimuleer. Die kliënt se self word begelei om na vore te kom (Friedman 1991:161). Wanneer 'n persoon "differentiating moves" binne 'n sisteem maak, sal daar outomaties veranderinge in die self plaasvind, maar ook in die ander dele van die sisteem, indien die persoon emosionele kontak met die sisteem behou (Hall 1992:210).

- Gevalléstudie A: Mnr. A, 55 jaar oud, het aangemeld met depressie wat oor twintig jaar strek. Na sielkundige en psigiatriese behandeling (vyf maal elektro-konvulsiewe behandelings, medikasie en hospitalisasie), was daar geen verbetering in sy toestand nie. In 1990 is hy medies ongeskik verklaar en gepensioeneer. Aan die begin van 1995 oorweeg hy selfmoord, en meld aan vir pastorale terapie nadat hy die manuskrip "Van Besembos tot Braambos" (Crafford 1995) gelees het. Tydens die bespreking oor sy gesin van oorsprong, het die volgende na vore gekom: Sy moeder het hom die eerste vier jaar van sy lewe as 'n dogtertjie-grootgemaak, aangesien sy graag 'n dogter wou gehad het. Na die geboorte van sy suster, het sy hom baie liefdeloos behandel. Hy skryf onder andere aan haar in 'n brief, wat hy by haar graf

gaan lees het, dat sy "nie vir A die seun lief was nie", en "besef ma dat niks wat ek gedoen het goed was nie". Sy het hom ook "altyd uitgeskel as 'n lui aard". Mnr. A het met minderwaardigheidsgevoelens grootgeword, en het al harder gewerk om van die etiket (O'Hanlon 1994:24) "lui aard" ontslae te raak. Na sy moeder se dood in 1986 het hy al meer depressief en passief geword, wat uiteindelik gelei het tot sy mediese ontslag. "Luiheid" het nou 'n lewenspatroon geword.

- Gevallestudie B: Mev. B, 32 jaar oud, het aangemeld met 'n depressie wat oor elf jaar strek, en wat begin het na die geboorte van haar eerste kind. Na sielkundige en psigiatriese behandeling was haar depressie onveranderd. Sy het reeds selfmoordgedagtes ervaar. Tydens die bespreking oor haar gesin van oorsprong, het dit geblyk dat haar geboorte vir haar moeder traumaties was. Haar vader is 'n alkoholis en sy skryf in 'n brief aan hom van "die angs en vrees wat daar in my as klein dogtertjie was....Mamma het baklei en met daardie 'geheim' van ons is ons die volgende dag skool toe en deur die res van ons lewe". Aan haar moeder, wat gewerk het, skryf sy onder andere dat "êrens in die proses van alleen wees het my hart en my siel baie seergekry". Sy praat van die "bangwees alleenheid" wat haar as klein dogtertjie soms "verlore laat voel" het, "al was ons goed versorg. As klein dogtertjie het dit my bang en verward gelaat en dit bly vandag nog in my geheue opkom". As gevolg van baie verhuisings was sy in vyf hoërskole, en kon nooit presteer en haarself bewys nie.

In die lig van die navorsing waarna Bemporad en Romano (1993) verwys, is dit verstaanbaar dat beide Mnr. A en Mev. B 'n predisposisie tot depressie gehad het. Hierdie negatiewe kinderjare ervarings het die dominante diskoerse van hulle lewens geword. Albei rapporteer egter dat hulle tans weer lewenskwaliteit geniet. Langtermyn opvolg ten einde die effek verder te evalueer, is noodsaaklik.

Mnr. A het intussen self 'n huis gebou nadat sy huur van 'n plaashuis verstryk het en hulle sonder huisvesting was. Mev. B se vader het minder begin drink; sy en haar moeder het nader aan mekaar gekom; die verhouding met haar suster het verbeter; en 'n jarelange vete tussen haar en 'n voormalige kollega is opgelos. Albei het gedifferensieer ten opsigte van hulle gesin van oorsprong en het besluit dat die negatiewe kinderervarings nie langer hulle lewens gaan beheer nie. Beide het ook besluit om verantwoordelikheid te aanvaar om op pro-aktiewe en op kreatiewe

wyses inhoud te gee aan hulle toekoms: "The problem dis-solves" (Anderson & Goolishian 1988:383).

3.2 Narratiewe terapie

In narratiewe terapie is die volgende van grondliggende betekenis: "The therapeutic system is a problem-organizing, problem dis-solving system.... Change is the evolution of new meaning through dialogue" (Anderson & Goolishian 1988:372).

Mense heg betekenis aan die dinge wat met hulle gebeur. Die bestaan van 'n probleem kan slegs as sodanig beskou word in soverre die kliënt dit as probleem beskou en beleef. Deur saam oor die probleem te gesels, is die terapeut en die kliënt besig om die probleem te konstrueer waaraan in terapie gewerk gaan word (Anderson & Goolishian 1988:388). In plaas van diagnose, word gesoek na 'n definisie van die probleem in 'n eie ervaringstaal (Anderson & Goolishian 1988:387). In die gesprek oor die probleem word gesoek na nuwe beskrywings en betekenis wat nie in taal as "probleem" geëtiketteer word nie: "We believe that therapy is a process of expanding and saying the "unsaid" - the development, through dialogue, of new themes and narratives and actually the creation of new histories" (Anderson & Goolishian 1988:381; vergelyk ook Zimmerman & Dickerson 1994:235; Anderson:1993:323-344).

Die proses om mense te help om hulle verhale te vertel, en om met en in hierdie verhale te werk, is "the core therapeutic function" (Seaburn, Lorenz & Kaplan 1992:385; Vergelyk ook: Zimmerman & Dickerson 1994:234; Parry 1991:37-54; Hoffman 1990:1-12). Saam word mense se narratiewe van hulle siektes en lewenservarings vertel en hervertel, geskryf en herskryf, totdat nuwe betekenis na vore kom wat families dikwels help om verby vasgelope punte ("stuck points") te beweeg, of om periodes van transisie en verandering in te gaan (Seaburn, Lorenz & Kaplan 1992:393). Met die transformasie van die narratiewe verloor die oorspronklike verhaal wat die probleem bevat het sy dominansie; die probleem is herdefinieer; dit word 'n nie-probleem of selfs 'n bedekte seën (Sluzki 1992:218). Die taak van die terapeut is om kliënte in staat te stel om belemmerende gelowe af te skud sodat hulle hulle verhale voortaan kan lewe soos hulle dit verkies: "Their stories need no longer live them".

(Parry 1991:43).

Om hierdie verandering van verhale, die verandering van betekenis wat aan verhale geheg word en uiteindelik alternatiewe verhale (White & Epston 1990:1-37) teweeg te bring, word van verskeie tegnieke gebruik gemaak. Deur dekonstruksie (Parry 1991:41-51; White 1991:21-40) word al die mites wat as waarheid beskou word en sodoende vorm aan die verhaal gee en mense se lewens beheer, bevraagteken. Deur middel van ekternalisering (White & Epston 1990:38-76; Sluzki 1992:227) word die probleem geobjektiveer en gepersonifieer. Deur middel van hierdie proses word die probleem 'n afsonderlike entiteit en dus ekstern tot die persoon of verhouding wat as die probleem beskou is (White & Epston 1990:78). Die persoon is nooit die probleem nie; die probleem is die probleem (O'Hanlon 1994:21,23). Die kliënt moet egter deurgaans verantwoordelijkheid aanvaar om self aan die probleem te werk.

Deur middel van rituele (Roberts 1988:3-46) word nuwe tradisies, paradigmas en metafore geskep en transisies gemaak. Dit skep 'n veilige ruimte waarbinne intense emosies geëksploreer kan word en verskaf ondersteuning deur mense aan mekaar te verbind; dit bied moontlikhede vir uitdrukking en belewing van dit wat nie in woorde gestel kan word nie. Skryfwerk (White & Epston 1990:34-37) is 'n kernelement in die narratiewe proses om gedagtes te orden en nuwe betekenis aan gebeure en ervarings te gee. Briewe word verteenwoordigers van 'n interne dialoog: "and when they are heard, witnessed by relevant others, the emotional life of all participants changes" (Penn & Frankfurt 1994:218). Die interne dialoog verander die dialoog met ander (Penn & Frankfurt 1994:225). Die betrokkenheid van alle familieledede by werksopdragte is 'n wesenlike deel van die aktiewe hervorming van disfunksionele familie interaksies (Yapko 1991:38; Egan 1990:37,38). Die gebruik van metafore (Boer 1992:408; Veltkamp 1988:176-180) word hieronder bespreek.

Die fundamentele struktuur van die narratiewe benadering (O'Hanlon 1994:25,26; vergelyk ook White 1991) kan as volg beskryf word:

- 'n Onderling aanvaarbare naam of metafoor word vir die probleem gekies waardeur die kliënt losgemaak word van die probleem etiket. Die kliënt word gevra om byvoorbeeld aan 'n dier te dink wat met die probleem geassosieer kan word, na aanleiding van die effek wat die probleem op hom/haar het. Betekenis word geheg aan hierdie

naam. Mnr. A het byvoorbeeld sy probleem as 'n luiperd beskryf, "want dit is iets wat my bekruipe en wurg". Mev. B het haar probleem as 'n arend beskryf, "want dit is iets wat my gryp". Mnr. B, wie se probleem deel gevorm het van Mev. B se depressie (Parry praat van "The connecting of stories" - Parry 1991:45), het sy probleem as 'n donkie beskryf, "want ek gaan maar net voort".

- Personifiëring van die probleem en die toeskryf daaraan van onderdrukkende intensies en taktieke. Die kliënt, en almal rondom hom/haar, word daarvan bevry om die persoon as die probleem te sien. Dit skep motivering tot verandering. Vrae soos: "Hoe lank bekruipe die luiperd jou al?" en "Waar kom die donkie vandaan?" kan gevra word.
- Onderzoek hoe die probleem die persoon en familie ontwig, gedomineer en ontmoedig het. Die effek van die probleem op die kliënt en familie word verder geëksploreer. Nie-deterministiese taal word gebruik: die probleem "maak" of "veroorzaak" nie dat die persoon of familie enigiets doen nie, maar beïnvloed, nooi uit, vertel, probeer oortuig, gebruik truuks, probeer om te werf, ensovoorts. Hierdie taalgebruik beklemtoon die kliënt se eie verantwoordelikheid.
- Ontdek alternatiewe stories deur te vra na momente wanneer kliënte nie deur die probleem ontwig, gedomineer en ontmoedig is nie (vergelyk White en Epston 1990:55-63 se "Unique Outcomes"). 'n Nuwe realiteit word geleidelik geskep. Vrae soos: "Hoe het jy in die verlede die arend se kos weggevat?" bewys dat verandering moontlik is.
- Kry deur selfreflektering ten opsigte van die betekenis van die alternatiewe momente, historiese bewys om die nuwe siening van die persoon as bekwaam genoeg om die probleem te oorwin, te versterk:

Terapeut: "Die feit dat jy by sekere geleenthede die arend se kos kon wegvat - wat sê dit vir jou van jouself?" (White 1988:43).
Kliënt: "Ek kan die arend doodmaak; ek kan oorwin; ek kan 'n verskil maak!"
Terapeut: "Wat getuig dit teenoor die arend van jou?"
Kliënt: "Ek is sy meerdere!"

So herskryf die kliënt sy/haar eie storie oor hom-/haarself en ontwikkel daar 'n bemagtiging ten einde die verhaal verder te herskryf. Hierdie

bemagtiging word verder versterk deur op dieselfde reflekerende wyse nuwe alternatiewe stories wat ontwikkel, te ontgin. Uiteindelik ontwikkel 'n nuwe dominante storie in die proses.

* Laat die persoon en familie spekleer oor watter tipe toekoms verwag kan word van die sterk, bekwame persoon wat uit die onderhoud na vore gekom het. Mnr. A en Mev. B is begelei om doelwitte op te stel wat die lewe vir hulle sinvol sal maak en aan hulle lewenskwaliteit sal gee (Higgins 1988:39; Friedman 1991:47,48; Falloon 1988:118,122; Rounsaville & Chevron 1982:125,126). Hierdie oefening het 'n groot verskil gemaak in die hele terapeutiese proses. Die depressie se uitsigloosheid op die toekoms word vervang met 'n nuwe visie en entoesiasme: "The person is starting to see himself or herself in the new, more competent, choice saturated view, even when outside the therapist's direct influence" (O'Hanlon 1994:28). Positiewe kommentaar en waardering vir die kliënt se reeds bewese vermoëns deur belangrike persone in sy/haar lewe, dra by tot verdere bemagtiging. Vertroue word uitgespreek dat hy/sy in staat is om die doelwitte te laat realiseer.

Die Narratiewe Terapie is 'n dinamiese en opwindende proses, skep geleentheid tot verandering en groei en fasiliteer die proses van selfdifferensiasie. In die proses vind 'n positiewe "relabeling" (McGoldrick 1985:75) plaas met genesende effek omdat 'n kliënt vanuit 'n radikaal nuwe selfwaardering begin lewe.

3.3 Narratiewe Hermeneutiese Pastoraat

Die verandering wat spruit uit 'n narratiewe pastorale terapie raak meer as net die gedrag en selfwaarde van 'n persoon, maar ook die spirituele: "Once you relieve the immediate distress in therapy, questions of meaning or values often arise (Butler 1990:34); "The solving of human problems is seen as fundamentally related to coming to grips with the deeper issues in the life of the soul. Human problems provide the occasion for the surfacing of these deeper issues" (Gerkin 1984:178).

Die pastorale terapeut se verantwoordelikheid ten opsigte van die kliënt kan nie gereduseer word tot die oplossing van die probleem nie. Hy/sy het die geleentheid om by die "deeper issues in the life of the soul" uit te kom en om die weg te open vir die bemiddelingswerk van die Gees (Gerkin 1984:72). Ter fasilitering van geestelike groei word 'n geloofspers-

spektief op die omstandighede gegee (Gerkin 1986:47). Die Narratiewe Hermeneutiese Pastoraat gaan dan oor die "facilitation of transformation of life by the reappropriation of narrative faith" (Gerkin 1986:47). Die kliënt word begelei om sy/haar omstandighede vanuit God se oogpunt te sien (Capps 1984:70).

Tydens hierdie proses word 'n oorgangsruimte ("transitional space") geskep waarbinne die Heilige Gees sy transformerende werk doen (Gerkin 1984:137; Veltkamp 1988:129). Daar vind 'n versmelting van verstaanshorisonne plaas tussen die Woord, die kliënt en terapeut (Gerkin 1984:44; Gerkin 1986:87; Veltkamp 1988:206).

Die mens se verhaal word in verband gebring met God se Verhaal (Veltkamp 1988:121) en die Verhaal kan ook sy/haar verhaal word (Veltkamp 1988:151): "...the fusion of horizons opens up a new and novel vision of possibility, a new and novel opening into what might be" (Gerkin:1984:46; Gerkin:1986:54).

Elke mens is 'n eie, unieke verhaal (Veltkamp 1988:111), die interpret eerder van sy/haar eie ervaring, 'n "living human document" (Gerkin 1984:97). Veranderinge vind plaas as daar 'n verskuiwing kom in die interpretasie van die eie verhaal (Veltkamp 1988:128; Le Roux 1990:111) en daar skeppend 'n nuwe werklikheid tot stand kom (Veltkamp 1988:141). Die vasgelope verhaal kom weer in beweging (Veltkamp 1988:196) in die lig van die ander Verhaal wat alle verhale tot verandering roep (Veltkamp 1988:198, 200). By die versmelting van V(v)erhale en horisonne bied die Woord van God "a controlling horizon" (Gerkin 1984:62) en uiteindelik kom 'n minder pynlike en meer hoopvolle verhaal tot stand (Gerkin 1984:28).

In die Narratiewe Pastorale Terapie met persone met depressie (onder andere Mnr. A en Mev. B) is op 'n besondere wyse gebruik gemaak van die beginsels van die Narratiewe Hermeneutiese Pastoraat. Tydens vroeëre gesprekke met kliënte is hulle verhale (ervarings) van depressie verwoord, en daarna vanuit God se Verhaal in die Bybel (sy geskiedenis met "depressielyers") 31 dagstukkies geskryf (Crafford 1995).

Hierdie dagstukkies is nie wetenskaplik van aard geskryf nie en spesifieke temas is ook nie daarvoor gekies nie. Dit was 'n spontane praktykontwikkeling om telkens uit die betrokke gesprek 'n geloofsantwoord

te soek.

Hierdie boekie word aan die begin van terapie aan 'n kliënt oorhandig om vrywillig en in eie tyd deur te werk, met die versoek om sy/haar eie reaksie op elke dagstukkies neer te skryf. Op hierdie wyse interpreteer en herinterpreteer die kliënt sy/haar ervaring in die lig van die Woord (Gerkin 1984:20) en kom 'n versmelting van horisonne en V(v)erhale tot stand. Tydens ongeveer die sesde of sewende sessie word hierdie nuwe geloofs-narratief van die kliënt in behandeling geneem. Hierdie proses kan as Biblioterapie beskryf word (Verhagen 1991:9). 'n Insiggewende boek wat ook vir hierdie doel gebruik kan word, is Clark (1983) se boekie: "God se genesing vir depressie".

Mnr. A skryf byvoorbeeld na dagstukkies 4: "Ek bejammer myself nie, ek haat myself"; na dagstukkies 13: "Ek haat myself nie meer nie, ek verstaan nou"; en na dagstukkies 31: "Ek is weer terug in die wedloop!" Mev. B skryf na dagstukkies 1: "Dat ek gehelp en genees gaan word voel nie vir my werklik nie....Ek weet nou God maak die verskil, en ek gaan saam met Hom oorwin"; na dagstukkies 14: "Ek weet ek is op pad na die oorwinning saam met die HERE"; na dagstukkies 23: "Elke dag ervaar ek hoe die Here ook besig is om my op te wek tot die lewe. Ek kan ook al oor my rug kyk en al die moeilike omstandighede raaksien waaruit die Here my gehelp het. Hoe wonderlik. Ek hou steeds moed". Beide Mnr. A en Mev. B getuig van 'n geloofsverdieping wat hulle in die genesings-proses ondergaan het.

Die Narratiewe Hermeneutiek bied 'n besondere gerigtheid en karakter aan die pastoraal-terapeutiese proses. Die nuwe verhaal waarvoor die kliënt 'n keuse maak om te leef, is 'n geloofsverhaal, 'n geloofs-narratief, wat tot stand gekom het met die versmelting van H(h)orisonne.

4. SLOTOPMERKINGS

Die pastorale terapeut is die draer van die boodskap van hoop - veral vir die depressiewe persoon wat begin het om hoop op te gee. Hoop op die transformerende krag van die Heilige Gees laat die proses altyd weer voortgaan wanneer dit lyk asof alles tevergeefs is. Verandering hoef en kan nie geforseer word of deur menslike pogings tot stand gebring word nie: "From that burden we as pastoral counselors are relieved" (Gerkin 1984:70).

Deur die Narratiewe Pastorale Terapie fasiliteer die terapeut 'n spontane versmelting van horisonne en V(v)erhale. Die kliënt neem self verantwoordelikheid om sy/haar lewensverhaal te herskryf en 'n nuwe geloofsnarratief te vorm, wat tot die uiteindelijke oplossing van depressie kan lei.

AAN GOD ALLEEN DIE EER!

BIBLIOGRAFIE

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

1994. *Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV*. APA: Washington, DC.

ANDERSON H & GOOLISHIAN H

1988. Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. In *Family Process* 27:371-393.

1992. The client is the expert. A not-knowing approach to therapy. In McNamee, S & Gergen, K. *Therapy as social construction*. London: Sage Press.

ANDERSON H

1993. On a Roller Coaster: A collaborative language systems approach to therapy. In Friedman S 1993. *The new language of change. Constructive collaboration in psychotherapy*. New York: Guilford.

BARRET R

1983. *Depressiwiteit - hoe om dit te oorwin*. Kaapstad: Lux Verbi.

BEMPORAD JR & ROMANO S

1993. Childhood experience and adult depression: A review of studies. In *The American Journal of Psychoanalysis* 53(4):301-315.

BOER C

1992. Reframing depression: A systems perspective. In *Family Systems Medicine* 10(4):405-411.

BUTLER K

1990. Spirituality reconsidered. In *The Family Therapy Networker*, Sept/Oct 1990:26-37.

CAPPS D

1984. *Pastoral care and hermeneutics*. Philadelphia: Fortress.

CLAIRE W

1989. *God, I'm still hurting. Break free from the legacy of dysfunction*. Grand Rapids, Michigan: Zondervan.

CLARK V

1983. *God se genesing vir depressie*. Kaapstad: Lux Verbi..

CLARKIN JF, HAAS GL & GLICK ID

1988. *Affective disorders and the family. Assessment and treatment*. New York: Guilford.

COYNE JC

1988. Strategic therapy. In Clarkin, Haas & Glick 1988.

COYNE JC, KAHN J & GOTLIB IH

1987. Depression. In Jacob, T. (Ed.) 1987. *Family interaction and psychopathology. Theories, methods, and findings*. New York: Plenum.

CRAFFORD J

1992. *Nader aan Jesus!* Kaapstad: Lux Verbi.

1994. *Liefde wat heel*. Pretoria: Aktuapers.

1995. *Van besembos tot braambos*. Pretoria: Aktuapers.

DOBSON KS, JACOBSON NS & VICTOR J

1988. Integration of cognitive therapy and behavioral marital therapy. In Clarkin, Haas & Glick 1988.

EGAN G

1990. *The skilled helper. A systematic approach to effective helping*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole.

FAIRCHILD RW

1980. *Finding hope again. A guide to counseling the depressed*. San Francisco: Harper & Row.

FALLOON IRH e.a.

1988. Behavioral family therapy. In Clarkin, Haas & Glick 1988.

FRAMO JL

1976. Family of origin as a therapeutic resource for adults in marital and family therapy: You can and should go home again. In *Family Process* 15:193-210.

FRIEDMAN EH

1985. *Generation to generation: Family process in church and synagogue*. New York: Guilford.

1991. Bowen theory and therapy. In Gurman A & Kniskern DP. *Handbook of family therapy*. Vol. 2. New York: Brunner/Mazel.

GERKIN CV

1984. *The living human document. Re-visioning pastoral counseling in a herme-*

neutical mode. Nashville: Abingdon.

GERKIN CV

1986. *Widening the horizons*. Philadelphia: Westminster.

1991. *Prophetic pastoral counseling. A christian vision of life together*. Nashville: Abingdon.

HALL CM

1992. Efforts to differentiate a self in my family of origin. In Titelman P (Ed.). *The therapist's own family. Toward the differentiation of self*. New Jersey: Jason Aronson.

HIGGINS J

1988. *Depressie - hoe om dit te oorkom*. Pretoria: Daan Retief Uitgewers.

HOFFMAN L

1990. Constructing realities: An art of lenses. In *Family Process* 29:1-12.

JORDAAN WJ EN JORDAAN J

1989. *Mens in konteks*. Johannesburg: Lexicon Uitgewers.

KARASU TB

1990. *Psychotherapy for depression*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson.

KERR ME, BOWEN M

1988. *Family evaluation*. New York: Norton.

KOTZÉ DJ

1991. "Van geslag tot geslag". Die geneagram en die ontwikkeling van 'n narratiewe pastoraat. In *Nederduitse Gereformeerde Teologiese Tydskrif* 32:644-651.

KOTZÉ DJ & KOTZÉ E

1993. Die predikant se storie: 'n Narratiewe benadering tot die ontwikkeling van die persoon van die predikant. In *Nederduitse Gereformeerde Teologiese Tydskrif* 34(3):363-369.

LAZARUS AA EN LOUW DA

1989. Multimodale terapie. In Louw DA (Red.). *Suid-Afrikaanse handboek van abnormale gedrag*. Halfweghuis: Southern Boekuitgewers.

LE ROUX A

1990. *Jy is goed genoeg!* Kaapstad: Lux Verbi.

- LOUW DA & VAN JAARVELD PE
1989. Gemoedsversteurings. In Louw 1989.
- MARKOWITZ LM
1991. Better therapy through chemistry? In *The Family Therapy Networker*. May/June:23-31.
- McGOLDRICK M & GERSON R
1985. *Genograms in family assessment*. New York: Norton.
- O'HANLON B
1994. The third wave. Can a brief therapy open doors to transformation? In *The Family Therapy Networker* Nov/Dec:19-29.
- PARRY A
1991. A universe of stories. In *Family Process* 30:37-53.
- PENN P & FRANKFURT M
1994. Creating a participant text: Writing, multiple voices, narrative multiplicity. In *Family Process* 33:217-231.
- RETIEF F & VERMAAK WP
1994. 'n Oorsig oor depressie en depressiwiteit. Teorieë, simptome, klassifikasie en behandeling. Ongepubliseerde M.Th. werkstuk, UOVS.
- ROBERTS J
1988. Setting the frame: Definition, functions, and typology of rituals. In Imber-Black E, Roberts J & Whiting R (Eds.). *Rituals in families and family therapy*. New York: Norton.
- ROUNSAVILLE BJ & CHEVRONE
1982. Interpersonal psychotherapy: Clinical applications. In Rush J (Ed.) *Short-term psychotherapies for depression. Behavioral, interpersonal, cognitive, and psychodynamic approaches*. Chichester, New York: John Wiley.
- SEABURN DB, LORENZ A & KAPLAN D
1992. The transgenerational development of chronic illness meanings. In *Family Systems Medicine* 10(4):385-394.
- SEAMANDS D
1985. *Healing of memories*. England: Scripture Press.

SEAMANDS D

s.a. *Emosionele pyn kan genees*. Springs: Verenigde Gereformeerde Uitgewers.

SELVINI MP e.a.

1980. Hypothesizing - circularity - neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. In *Family Process* 19:3-12.

SLUZKI CE

1992. Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy. In *Family Process* 31:217-230.

TOMM K

1987. Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. In *Family Process* 26:167-183.

1988. Interventive interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions? In *Family Process* 27:1-15.

VAN NIEKERK R

1992. *Oorwinning oor depressie*. Pretoria: Akтуаpers.

VELTKAMP HJ

1988. *Pastoraat als gelijkenis*. Kampen: Kok.

VERHAGEN PJ

1991. *Depressiviteit en depressie. Een christelike handreiking*. Leiden: J.J. Groen en Zoon.

WALSH F & McGOLDRICK M (eds)

1991. *Living beyond loss: Death in the family*. New York: Norton.

WEYERS A

1986. Depressie: Terapeutiese aspekte vanuit die sisteembenadering. In Van Jaarsveld PE (Red.). *Depressie*. Departement Sentrale Publikasies, Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys.

WHITE J

1982. *The masks of melancholy. A christian physician looks at depression & suicide*. Illinois: Intervarsity Press.

WHITE M & EPSTON D

1990. *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

WHITE M

1988. The process of questioning. A therapy of literary merit? In *Dulwich Centre Newsletter*, Winter 1988:37-46.

1991. Deconstruction and therapy. In *Dulwich Centre Newsletter* 3:21-40.

YAPKO MD

1991. A Therapy of hope. Challenging the depressed client's worldview. In *The Family Therapy Networker* May/June.

ZIMMERMAN JL, DICKERSON VC

1994. Using a narrative metaphor: Implications for theory and clinical practice. In *Family Process* 33:233-245.