

Korttermyn terapie in pastorale sorg: krisisberaad of kompakte beraad?

ABSTRACT

Short-term therapy in pastoral care: crisis counselling or compact counselling?

Due to the complexity of ministry, the high level of stress amongst pastors, the feasibility and the affordability of professional counselling, an urgent need surfaced for pastoral models focusing on immediate demands and needs. While crisis counselling focuses more on the immediate impact of emotional crises, the article advocates for a brief approach supplementary to crisis counselling. The hypothesis is argued that “compact” or brief counselling is focused on the immediacy of attitude and aptitude. Its main concern is not necessarily to solve problems, but to empower people, that is how to live the problem and how to apply spiritual resources to vital life issues in order to create new options for future orientation.

INLEIDING

In die pastoraat is dit lank reeds beredeneer dat korttermyn terapie soortgelyke resultate as langtermynberaad kan behaal (Reid & Shine in Stone 1994:11). Indien verder in aanmerking geneem word hoeveel tyd en geld aan langtermynberaad gespandeer word (Hudson-Allez 1997:32), is dit duidelik dat 'n korter vorm van terapie uiters geskik vir die pastor met 'n oorvol program kan wees.

Wanneer daar in die verlede na korttermyn terapie – wat aanvullend of as alternatief op langtermynberaad beskou moet word – verwys is, was dit gewoonlik na krisisberaad (Knouws 1979:18). Hoewel hierdie vorm van terapie oor 'n kort periode aangebied word, impliseer krisisberaad nog nie noodwendig 'n onmiddellikheid wat fokus op die konstruktiewe en positiewe moontlikhede in die situasie wat gemik is op toekomstige verandering nie. Kompakte beraad – wat ook 'n vorm van korttermyn terapie is – fokus egter minder op 'n bepaalde periode of termyn en is meer gemik op onmiddellike berading waarin daar 'n behoefte is aan verantwoordelike bestuur van probleme en konstruktiewe besluitneming. Uit die aard van die saak is so 'n benadering nie toepaslik wanneer die emosionele komponente uiters negatief is nie, soos tydens akute depressie en die skokfase van 'n krisis. Dan sal daar uiteraard meer op krisishantering gefokus word. Wanneer persone egter wel gereed is vir 'n verantwoordelike benadering ten opsigte van lewensvraagstukke, kan die pastor handig van die beginsels van kompakte berading gebruik maak.

Die *hipotese* dat kompakte beraad net so toepaslik is as krisisberaad sal beredeneer word. Vir kompakte beraad word 'n krisis nie noodwendig verlang alvorens iemand gehelp kan word nie. Dit fokus dikwels op onmiddellike ondersteuning, ingrepe, wysheidsinformatie of groeigeleenthede. Indien 'n reële probleem geïdentifiseer is, wil dit mense toerus hoe om probleme konstruktief te hanteer. Hierdie vorm van berading is uiters geskik vir algemene pastorale situasies, soos huisbesoek met 'n beperkte tydspan, telefoonberading of die toevallige op-straat-kontakte.

Ten einde hierdie hipotese te beredeneer, is die volgende argument-ontwerp saamgestel:

In die eerste plek sal aangetoon word dat daar tans 'n paradigmaterskuiw is weg vanaf langtermyn terapie na korttermyn terapie – ook binne die konteks van die pastoraat. Tweedens sal die eiesoortigheid van krisisberaad in onderskeiding van kompakte beraad ondersoek word. In die derde plek sal probeer word om die verskille tussen hierdie beradingsvorme uit te lig en laastens sal aangetoon word hoe kompakte beraad neerslag kan vind binne die konteks van die pastoraat.

1. 'N PARADIGMATIESE SKUIF: VANAF LANGTERMYN- NA KORTTERMYNBERADING

In die sielkunde, sowel as die pastoraat, word dikwels van langtermynmodelle, soos Rogers se *Persoon-gesentreerde terapie* of Freud se *Psigoanalise*, gebruik gemaak ten einde iemand te help. Albei metodes veronderstel dat die berader 'n hele aantal sessies moet skeduleer met 'n persoon wanneer hy/sy met 'n ernstige probleem gekonfronteer word alvorens daar positiewe veranderinge kan plaasvind (Switzer 1986:22). Hierdie behandelingsmetodes (veral die psigoanalise) is dus baie uitgereken en gevolglik ook duur. Daarom is dit nie toeganklik vir die meeste mense nie (Knouws 1979:17), veral nie vir diegene wat in 'n krisis verkeer en soek na konstruktiewe alternatiewe nie (Hoff in Coetzer 1994:42).

Coetzer (1994:42) is gevolglik van mening dat daar wegbeweeg moet word van hierdie liniere oorsaak-gevolg-benadering (wat insig aangaande die bepaalde *oorsake van 'n probleem* ten doel het) na 'n korter benadering waarin daar veel eerder gekonsentreer word daarop om iemand met sy/haar *huidige probleme* te help.

Gedurende die jongste tyd het hierdie skuif, vanaf langtermyn- na korttermynbenaderings, inderdaad begin plaasvind en word al hoe meer klem geplaas op onmiddellike betrokkenheid by die persoon met minder afspraak (Switzer 1986:22).

Verskeie redes word aangevoer om te verduidelik waarom daar op 'n meer kompakte vorm van berading gekonsentreer moet word (Wells 1994:3):

In die eerste plek vind dit hoofsaaklik plaas as gevolg van ekonomiese oorwegings (Wells 1994:3). Deur doelgerig te werk om mense te help met die oplos van hulle probleme en nie 'n onbeperkte hoeveelheid sessies in die vooruitsig te stel nie, word baie aan kostes bespaar: "Brief therapy is ... cost-effective for the client" (Close 1991:134).

Tweedens is die getal beraders klein in verhouding tot die hoeveelheid mense wat in nood verkeer (Switzer 1986:23). Daar is dus nie voldoende persoonskrag om mense suksesvol met behulp van lang metodes te begelei nie.

In die derde plek dink die mense wat kom vir terapie anders as in die verlede. Die meeste mense is nie meer bereid om lank te wag ten einde insig in hulle probleme te verkry nie en veral die laer sosio-ekonomiese groepe sal terapie beëindig indien hulle *onmiddellike probleme* nie aangespreek word nie (Wells 1994:5). Aangesien die tradisionele benaderings insig en persoonlike groei beklemtoon, word mense se behoefte om met *onmiddellike probleme* gehelp te word nie aangespreek deur dié metodes nie.

Vierdens blyk dit dat baie mense beraders slegs een keer besoek (Wells 1994:5). Gevolglik behoort aandag geskenk te word aan hierdie feit, sodat ook dié kort ontmoetings effektief kan wees. 'n Langtermynmodel sal dus nie binne so 'n konteks toegepas kan word nie.

In die vyfde plek is langtermyn terapie ook nie geskik vir die emosionele impakfase van krisisse nie, aangesien daar 'n behoefte is dat 'n krisis binne 'n redelike kort tyd opgelos word (Wells 1994:6). Gevolglik word korttermynkrisisberaad bo ingewikkelde prosedures verkies.

Laastens is gevind dat die resultate van korttermyn- en langtermyn terapieë nie veel verskil nie (Hudson-Allez 1997:32). Kompakte beraad is dus nie 'n tweederangse metode naas die langer metodes nie, maar lewer dieselfde hoeveelheid diens, net binne 'n korter tydskema (Wells

1994:6). Wanneer die armoedevraagstuk in ag geneem word en die daarmee gepaardgaande probleem van werkloosheid, is dit te verstane waarom die pastorale bediening binne 'n Suider-Afrikaanse konteks moet kyk na meer bekostigbare en effektiewe vorme van berading.

In die lig van die voorafgaande uiteensetting blyk dit dat korttermynterapieë besonder geskik is vir mense wat leef met hoë stres en min tyd en wat op soek is na sin in die lig van onmiddellike oriëntasieprobleme. Gevolglik moet met groter sensitiviteit as in die verlede na 'n kompakte vorm van berading gekyk word (Shepperson in Benner 1987:261).

Die tradisionele metodes verlang 'n passiewe houding, terwyl korttermynberaad 'n meer aktiewe deelname vra (Coetzer 1994:44). Dit is een van die redes wat dié vorm van beraad baie geskik maak vir die pastoraat, aangesien die pastor se werk in elk geval 'n meer aktiewe betrokkenheid by die persone met wie gewerk word, vereis.

Pastors het ook nie altyd die tyd om langtermynteorieë toe te pas nie (Switzer 1986:22), wat 'n korter benadering baie meer geskik sal maak. Switzer (1986:22-23) stel verder dat die gemiddelde pastor selde iemand vir meer as ses weeklikse sessies sien. Langtermynberading vind dus moeilik in die gemeente of die meer algemene en alledaagse pastorale situasies plaas (Switzer 1986:22). Gevolglik is dit belangrik dat die pastor vaardig sal word in daardie metodes wat onmiddellik op kernprobleme kan fokus en minder tydrowend is (Switzer 1986:23; sien ook Collins 1986:126).

Korttermynterapie sou in twee hoofrigtings verdeel kan word, naamlik krisisberaad en kompakte beraad. Elkeen van hierdie beraadmodelle beskik oor hulle eie unieke werkwyse en is effektief in bepaalde situasies. Die benadering wat in hierdie artikel voorgestel word, is dat die twee aanvullend tot mekaar gebruik word.

Ten einde meer helderheid te verkry oor wat presies die verskille is en wanneer vir een van hulle gekies moet word, sal eers ondersoek ingestel word na die kenmerke van elkeen.

Gevolglik 'n uiteensetting van albei, waarna die verskille uitgelig sal word.

2. DIE AARD VAN KRISISBERAAD

Die woord *krisis* is afgelei van die Grieks *krinein* wat beteken *om te besluit* of *uit te sif (skei)*. Gevolglik kan 'n krisis as 'n draaipunt of kruispad in die ontwikkeling van iets of iemand gesien word – 'n *decisive point* (Oden 1986:3). 'n Krisis is dus 'n positiewe of konstruktiewe gebeurte wat 'n wending en aldus groei kan bring.

Volgens Stone (1976:5) bestaan daar twee basiese krisisse, naamlik ontwikkelingskrisisse (voorspelbare gebeurte wat deel uitmaak van menslike ontwikkeling) en situasionele krisisse (onvoorspelbare gebeurte wat ontstaan as gevolg van ongewone omstandighede). Krisisberaad beoog om mense wat deur laasgenoemde krisisse gaan by te staan en hulle te help om hierdie krisisse sinvol te kan hanteer (Stone 1976:5).

Alvorens besluit kan word om van krisisberaad gebruik te maak, moet egter eers vasgestel word of 'n krisis wel aanwesig is, anders sal die bepaalde model nie van toepassing wees nie (Switzer 1986:28). Gevolglik moet die vraag na hoe 'n krisis lyk, beantwoord word voordat krisisberaad verder verduidelik kan word.

Volgens Rapoport (in Switzer 1986:34) is daar drie faktore wat 'n krisis kan veroorsaak:

- A hazardous event which poses some threat;
- a threat to instinctual need which is symbolically linked to earlier threats that resulted in vulnerability or conflict;
- an inability to respond with adequate coping mechanisms.

'n Krisis is dus nie noodwendig inherent aan eksterne gebeure nie, maar verwys eerder na die *interne reaksie* wat 'n bepaalde persoon op sekere eksterne gebeure toon (Stone 1993:19). Een persoon sal dus sy/haar omstandighede as 'n groot krisis ervaar, terwyl iemand anders in dieselfde situasie dit nie so sal beleef nie. Dat 'n krisis ontwikkel, hang baie van 'n persoon se bestaande of verworwe hanteringsmeganismes, houding, volwassenheid en persepsie af.

Caplan (in Switzer 1986:38-39) stel dat 'n krisis in die algemeen uit die volgende vier fases bestaan:

- Aanvanklik verhoog die spanning teenoor die probleemstimulus en word angstigheid ervaar. Hierdie situasie roep die probleem-oplossingsvaardighede, wat in die verlede aangewend is, na vore.
- As gevolg van die intensiteit van die probleemsituasie behaal die persoon nie sukses met die vorige hanteringsmetodes nie en gevoelens van oneffektiwiteit en hulpeloosheid ontstaan.
- Die persoon gebruik alle reserwekrag asook ander gedrag ten einde die probleem te hanteer. Hy/sy probeer dus op 'n aktiewe wyse die probleem verwyder. Indien die persoon daarin slaag om die probleem te verwyder of te hanteer, behoort hy/sy sterker uit die krisis te tree en het hy/sy 'n nuwe metode aangeleer hoe om soortgelyke probleme te hanteer.
- As die probleem egter aanhou, kan die spanning wat deur die angstigheid veroorsaak word tot oneffektiewe of onaanvaarbare gedrag aanleiding gee.

Wanneer daar op die laaste fase gelet word, is dit duidelik dat 'n krisis ook destruktief op 'n mens se lewe kan inwerk: "Crises are characterized by severe stress, disruption of life routines, acute frustration, and feelings of anxiety and helplessness" (Brammer & Shostrom 1982:167).

Tog sê Switzer (1986:30) dat daar ook tydens krisisse die potensiaal vir nuwe insigte en groei bestaan. Krisisberaad kan 'n groot bydrae lewer tot die bereiking van hierdie potensiaal. Alvorens vir krisisberaad gekies kan word, moet eers vasgestel word of iemand wel in 'n krisis verkeer, al dan nie. Ten einde dit te doen stel Switzer (1986:41) die volgende vrae voor:

- "Has there been a recent (within a few weeks) onset of the troublesome feelings and/or behavior?"
- Have they tended to grow progressively worse?
- Can the time of onset be linked with some external event, some change in the person's life situation?"

Indien daar positief op bogenoemde vrae geantwoord word, is 'n krisis aanwesig en sal krisisberaad aangewend kan word as die geskikte vorm van berading.

Indien geen spesifieke gebeurtenis wat die krisis tot gevolg gehad het, geïdentifiseer kan word nie, of wanneer die gevoelens of gedrag oor 'n lang tydperk deel is van iemand se lewe, word veronderstel dat daar nie van 'n akute krisis sprake is nie, in welke geval ander vorme van berading meer toepaslik sou wees (Switzer 1987:68).

Wanneer 'n krisis wel aanwesig is, kan verder onderskei word tussen eerstevlak- en tweedevlakintervensie (Slaikeu in Du Plooy 1993:56). Die doel van eersgenoemde is om so gou moontlik hulp tydens 'n krisis te verskaf. Dit is nie terapieë van aard nie en is slegs op basiese behoeftes ingestel (Du Plooy 1993:57).

Tweedevlakintervensie, daarenteen, is terapieë van aard en het die emosionele en kognitiewe deurwerk van 'n krisis ten doel. Hierdie deurwerk van die krisis behels die volgende (Du Plooy 1993:57):

- Om die krisis fisiek te oorleef (oorlewingsstrategie).
- Om uiting te gee aan gevoelens wat met die krisis verband hou (ventilasie).
- Om kognitiewe beheer oor die krisis te verkry (insig).
- Om interpersoonlike asook gedragsaanpassings te maak wat deur die krisis genoodsaak word (verandering en herstrukturering).

Die hoofdoel van krisisberaad is egter om op die vinnigste moontlike manier verligting van die interne sowel as eksterne simptome van die krisis te bekom en iemand na sy/haar normale vlak van funksionering te laat terugkeer (Switzer 1986:45).

Mense wat in 'n krisis verkeer, is baie beïnvloedbaar en intervensie het die potensiaal om baie positief of baie negatief op die krisissling in te werk (Switzer 1986:42). Gevolglik moet die berader goed let op sy/haar woorde, aangesien dit een van die belangrikste wyses is waarop verhoudings gebou, angs verminder en betekenis gekommunikeer kan word (Switzer 1986:47).

Verder is dit ook belangrik dat die pastor oor die volgende beradingsvaardighede moet beskik (Switzer 1986:58-62):

- *Empatie* – die vermoë om die ander persoon se gevoelens in sy/haar situasie te verstaan. Dit kan op verbale en nieverbale maniere oorgedra word.
- *Respek* – dit word oorgedra deur die helper se toewyding aan die persoon en die beradingsproses, sowel as deur die gebruik van empatie.
- *Konkreetheid* – die berader moet seker maak dat hy/sy die persoon reg verstaan en daarom moet hy/sy gehelp word om sy/haar gevoelens duidelik uit te spreek.
- *Opreghed* – die berader moet hom-/haarself wees.
- *Selfontsluiting* – die berader se gewilligheid om oop te wees oor hom-/haarself.
- *Konfrontasie* – dit is om deur direkte of indirekte vrae enige teenstrydighede in iemand uit te wys.
- *Onmiddellikheid* – dis die manier waarop die berader en die persoon hulle verhouding tans ervaar.

Saam met bogenoemde belangrike vaardighede in krisisberaad, word die volgende komponente ook as bydraende faktore gestel in die suksesvolle toepassing van krisisberaad (Thomas McGee in Switzer 1986:50-51):

- *Plek* – die berader moet op so 'n plek geleë wees dat hy/sy maklik bereikbaar is.
- *Beskikbaarheid* – die berader moet beskikbaar wees tydens die duur van die krisis.
- *Mobiliteit* – die berader moet na verskillende plekke kan gaan waar hy/sy benodig word.
- *Buigsaamheid* – die berader moet doen wat ook al nodig mag wees ten einde die persoon te help, soos om die telefoon te gebruik of gereed te wees vir mense wat sommer net by hom/haar instap.

Gedurende krisisberaad is dit verder van belang dat die berader aktief betrokke sal wees in die gesprek en mense soms op 'n direkte wyse sal help met die neem van besluite (Stone 1993:42). Tydens krisisberaad word verder ook slegs gewerk met die kernaspekte van 'n krisis en probleme wat daarmee verband hou (Switzer in Wicks *et al* 1985:149). Ander meer sekondêre probleme kan na die suksesvolle afhandeling van die krisis in terapie gehanteer word (Switzer 1987:77).

Die bekendste model vir die toepassing van krisisberaad is die ABC-model, wat oorspronklik deur Warren Jones ontwikkel is. Later is dit verder uitgebrei deur Clinebell (1966, 1984), Switzer (1986) en Stone (1976). Veral Clinebell se bydrae was van groot belang, aangesien hy verant-

woordelik was vir die byvoeging van die D-fase, om dit die ABCD-model te maak. Hierdie benadering tot krisisberaad kan as volg opgesom word (Du Plooy 1993:63):

- A “Achieve contact with the person.” (Kontak word met die persoon gemaak.)
- B “Boil down the problem to its essentials.” (Die kern van die probleem word vasgestel.)
- C “Cope actively with the problem.” (Daar word gewerk aan ’n oplossing vir die probleem.)
- D “Develop an ongoing growth action plan.” (’n Aksieplan vir voortgaande groei word opgestel.)

Die eerste stap is om ’n terapeutiese verhouding te vestig, waarin vertroue en empatie noodsaaklik is. Die ingesteldheid en manier waarop geluister word, is hier baie belangrik (Du Plooy 1993:63).

Gedurende die tweede stap word gefokus op die reaksie, gevoelens en bedoelings van die persoon en hy/sy word gehelp om sy/haar gevoelens en ervarings te identifiseer en te verbaliseer (Du Plooy 1993:63). Daar moet verder op die spesifieke kernprobleem gefokus word (Du Plooy 1993:64).

In die derde fase moet die persoon gehelp word om aktief met die krisis te werk, deur die identifisering van doelwitte, die vasstelling van reserwes en die formulering van alternatiewe handelinge (Du Plooy 1993:64). Daar word ook gelet op die persoon se eie vermoëns en potensiaal wat na vore gekom het tydens die krisis.

Tydens die laaste fase word teruggekyk op die hantering van die krisis. Die ideaal is dat die persoon uit die krisis moes leer sodat ’n soortgelyke krisis in die toekoms beter gehanteer kan word (Du Plooy 1993:169). ’n Verdere doelwit van hierdie fase is om die persoon te help om die krisis binne sy/haar geloofskonteks te plaas (Du Plooy 1993:169).

Die eerste drie stappe van die ABCD-model (Tabel 1) kan as volg opgesom word (Switzer 1986:65):

Contact	Focus	Cope
1. Establish the relationship	5. Explore the present situation	7. Inventory problem-solving resources
2. Identify the presenting problem and the precipitating event	6. Identify the threat	8. Assist in decision making
3. Assist catharsis		9. Emphasise relationships with others
4. Build hopeful expectation		10. Summarise new learning

Tabel 1 – “The ABC method of crisis counseling” in Switzer 1986:65

Uit bogenoemde bespreking het dit duidelik geword dat krisisberaad ontwerp is om spesifiek met krisisse te werk wat ’n akute karakter vertoon en ’n onmiddellike destabiliserende en moontlike destruktiwe uitwerking op volwasse gedrag het. Hierdie vorm van berading is dus minder geskik vir die hantering van meer algemene eksistensiële lewensvraagstukke (Stone 1993:34). Vir die hantering van dergelike vraagstukke wat veral te doen het met mense se houdings of persepsies oor sake of onmiddellike interne emosionele reaksies wat dikwels binne verhoudingsvraagstukke na vore tree, moet na ’n alternatiewe vorm van berading gekyk word. Wanneer daar in krisisberading na die aspekte van groei en doeltreffende besluitneming, asook na die konstruktiewe hantering van onvermydelike realiteite met die oog op hoopvolle toekomskenario’s gekyk word, kom die hele kwessie van kompakte berading na vore.

3. KOMPAKTE BERADING: 'N DINAMIESE MODEL VIR VERANTWOORDELIKHEIDSTERAPIE EN SPIRITUELE GROEI

Navorsing toon dat terapie oor die algemeen nie baie lank aanhou nie. Daarom reken De Shazer (1985:5) dat 'n beradingsmodel op die onmiddellike realiteit gerig moet wees, eerder as op die ideaal van 'n onbeperkte hoeveelheid ontmoetings. Die model wat hierdie rol vervul, is kompakte beraad.

In kompakte beraad word daar slegs op een of twee spesifieke kernfaktore van 'n persoon se huidige situasie gefokus. Gevolglik word min tyd aan die verlede afgestaan en word daar nie probeer om die persoon se persoonlikheid te verander nie (Collins 1986:126-127). Daar word veeleer gekyk na hoe 'n persoon hom/haar in 'n situasie posisioneer met behulp van bepaalde persepsies en kennisies.

Een van die belangrikste verskille tussen kompakte beraad en ander modelle is die aanname dat ongeag die verskriklikheid of kompleksiteit van 'n situasie, 'n klein verandering in 'n persoon se gedrag verreikende gevolge tot gevolg kan hê in die lewe van almal wat betrokke is (De Shazer 1985:16). So 'n verandering beteken dikwels net 'n posisieskuif of 'n verandering ten opsigte van 'n bepaalde perspektief op die situasie.

Stone (1994:163) reken dat kompakte beraad nie gemik is op sekere probleme nie, maar dat dit eerder geskik is vir 'n bepaalde persoon – naamlik diegene wat volwasse genoeg is om verantwoordelike besluite te neem en gevolglik by enige vorm van terapie sal baat, ongeag die duur daarvan.

Aan die ander kant stel Wolberg (in Clinebell 1966:88) tog dat persone met probleme wat al baie lank aankom waarskynlik nie by kompakte beraad sal baat vind nie. 'n Langer vorm van terapie sou meer geskik wees in sulke omstandighede.

Kompakte beraad sal ook selde help vir mense wat psigoties, depressief, uitermate teruggetrokke of verslaaf is aan dwelms of drank (Collins 1986:129). O'Hanlon (1990:48-49) voeg hierby dat persoonlikheidssteurings nie deel is van die *kompakte beraad-spyskaart* nie, aangesien kompakte beraad nie probeer om mense se persoonlikhede te verander nie.

Diegene wat duidelik nie geskik is vir kompakte beraad nie is die volgende (Stone 1994:163):

- Individue wat 'n genetiese, biologiese, chemiese of neurologiese probleem het (soos Alzheimer of skisofrenie).
- Persone wat binne-pasiënt-sorg nodig het (dwelmverslaafdes of persone met ernstige selfmoordneigings).
- Diegene wat langtermynsorg wil hê en nie bereid is om hulle verwagtings te verander nie.
- Mense wat onder primêre mediese sorg moet wees.
- Individue wat dit moeilik vind om in 'n verhouding te staan en nie maklik hulp aanvaar nie.
- Persone wat emosioneel onstabiel en uiters neerslagtig is.

Die doel van kompakte beraad, volgens Quick (1996:165), is: "... the resolution of clients' problems and the development of solutions that work".

Die doel van dié berading is nie om al die probleme van mense op te los nie, maar om 'n deurbraak te bewerkstellig, wat hulle sal help om sekere basiese vaardighede te verkry, wat hulle nodig sal hê vir verdere ontwikkeling en groei nadat die terapie beëindig is (Stone 1994:31).

Die mikpunt van 'n oplossing-georiënteerde kompakte beraad is dus om persone aan te moedig om eerder op die oplossing as op die probleem te fokus en hulle sodoende te bemagtig om hulle unieke vaardighede en hulpbronne aan te wend in die oplos van hulle probleme (Hudson-Allee 1997:38).

Kompakte beraad wil persone aanmoedig en help om so gou moontlik, sonder die bystand van beraders, met hulle lewe aan te gaan (Littrell 1998:3): “Basic to brief counseling is the belief that people are very resourceful and that our responsibility as helpers is to be dispensable – as quickly as possible” (Littrell 1998:26).

Die volgende kenmerke onderskei kompakte beraad van ander benaderings en definieer dit as ’n eiesoortige benadering:

Kompakte beraad is tydbesparend en fokus op die oomblik, die nou en die hedegegedrag (Littrell 1998:3)

Hoewel langtermyn terapie lank die aanvaarde norm was, is daar tans ’n duidelike skuif na terapie wat minder tyd in beslag neem. Die korter tyd waarin kompakte beraad opereer, is dan ook een van die uitstaande kenmerke en dikwels dié rede waarom gekies word om van kompakte beraad gebruik te maak.

Hierdie vinniger benadering word egter hoofsaaklik moontlik gemaak deur die feit dat kompakte beraad nie soseer fokus op die lengte van tyd wat nodig is vir effektiewe hulp, die oorsprongsgeskiedenis van probleme, die aantal probleme, die duur van probleme, die erns van probleme en die kompleksiteit van probleme nie (Littrell 1998:27-37).

Kompakte beraad fokus meer op die onmiddellike impak van probleme op houdings- en perseptuele vlak. Daarom is dit nie die aantal sessies nie, maar eerder die bepaalde oriëntasie wat kompakte beraad van ander benaderings onderskei (Stone 1994:20): “Brief pastoral counseling uses the least extreme method – the least invasive, simplest approach – in any situation” (Stone 1994:20).

Verder word veronderstel dat een klein verandering wat as gevolg hiervan gemaak word, verder sal uitkring en uiteindelik ook verandering in die res van iemand se lewe tot gevolg sal hê (Walter & Peller 1992:18). Die verandering moet net deur die beradingsproses geïnisieer word sodat toekomsprospektiewe verder ontwikkel kan word.

Kompakte beraad is oplossing-georiënteerd binne onmiddellike realiteite (Littrell 1998:4)

Kompakte terapeute glo dat oplossings vir probleme makliker gevind of geskep sal word indien die fokus gerig is op dit wat werk, eerder as op dit wat nie werk nie (Littrell 1998:4; vgl ook Clinebell [1979] se *Groeiberaad*).

Eersgenoemde staan bekend as *uitsonderings* en word deur De Shazer (in Stone 1994:24) gedefinieer as “whatever is happening when the complaint is not”. Deur kompakte beraad word mense gehelp om te fokus op dié daaglikse realiteite wanneer die probleem nie ervaar word nie en te let op hulle gedrag. Hulle word dan aangemoedig om meer volgens hierdie uitsonderings op te tree (Stone 1994:25). Die berader moedig persone dus aan om aandag te gee aan ’n scenario wat anders is as die huidige problemsituasie en hoe om by hierdie te verwagte, konstruktiewe, toekomstige scenario uit te kom.

Kompakte beraad is positief – dit soek na konstruktiewe alternatiewe

Deur die fokus op uitsonderings in plaas van probleme te plaas, is dit duidelik dat kompakte beraad positief is: “The focus in brief pastoral therapy is therefore less on pathology, problems, and explanations and more on competence, strengths, and solutions” (Stone 1994:30).

Daar word verder geglo dat die beradingsessie eerder ’n plek behoort te wees waar mense bemoedig en gekomplimenteer word vir dít wat hulle goed doen en waar gesoek word na moontlikhede en alternatiewe, as wat foute van die verlede of huidige patologie beklemtoon word (Stone 1994:30).

Gevolgt is die gee van komplimente of vorme van beloning net voor die uitdeel van huiswerktake aan die einde van 'n sessie baie belangrik (Stone 1994:30): "The purpose of compliments is to build a 'yes-set' that helps to get the clients in a frame of mind to accept something new – the therapeutic tasks or directive" (De Shazer in Stone 1994:31).

Kompakte beraad is doelgerig en doelwit-georiënteerd; aldus toekomsgeoriënteerd

Persone word gehelp om duidelik en helder hulle doelwitte (dit wat hulle graag wil bereik) te formuleer (Littrell 1998:5) alvorens hulle gehelp word met die bereiking daarvan (Stone 1994:25).

Kompakte beraad beoog dus nie basiese verandering in mense se persoonlikheid nie, maar wil hulle help met die verandering van persepsies en houdings aangaande sowel as die hantering van *spesifieke probleme* (Stone 1994:21-22). Volgens O'Hanlon (1990:68) is dit onnodig om die oorsake, betekenis of funksies van probleme vas te stel alvorens iemand gehelp kan word om dit op te los. Dit is egter wel belangrik om te weet wat die persoon graag anders sou wou hê.

Weakland *et al* (1974:147) beklemtoon dat daar in kompakte beraad gewerk word met die probleme wat persone bring en nie gesoek word na dieperliggende oorsake of patologie nie, soos dikwels die geval is by psigoanalitiese benaderings wat na die verlede-oorsaak van 'n bepaalde probleem vra (Sisemore 1999:178).

Kompakte beraad is aksiegerig (Littrell 1998:5)

Persone word so gou moontlik aan nuwe ervarings blootgestel. Hierdie nuwe ervarings laat hulle glo dat nuwe gedrag moontlik is en dit gee hulle hoop (Littrell 1998:5).

'n Effektiewe manier om seker te maak dat persone sulke nuwe ervarings het, is deur van aksie-georiënteerde programme gebruik te maak (Littrell 1998:5).

Een van die vinnigste maniere om hierdie ervarings en gevolglike verandering teweeg te bring, is om aan iemand spesifieke take te gee wat hulle dan tussen die sessies moet doen (Stone 1994:29). Die doel van hierdie huiswerk is om die veranderinge wat in die terapie plaasgevind het ook na hulle daaglikse lewe en ander areas van hulle lewe te laat versprei (Stone 1994:35).

Kompakte beraad is sosiaal interaktief (Littrell 1998:6)

Terwyl baie tyd in terapie aan gevoelens, dade en denke van mense afgestaan word, leef hulle steeds in sosiaal interaktiewe wêreld van familie, vriende en kollegas (Littrell 1998:6). Gevolgtlik skenk kompakte beraders aandag hieraan (Clinebell in Hayter 1984:119), deur mense te help om op vier maniere meer bewus te word van die sosiale ondersteuningstelsels van hulle onderskeie wêreld en meer vaardig te word in die gebruik daarvan (Littrell 1998:6): Eerstens word vasgestel wie die rolspelers is, sodat die persone kan weet wie die potensiele ondersteuningstelsels is. Tweedens word vasgestel hoe hulp van ander gevra en gekry kan word. Derdens word hulle doelwitte ondersoek om te sien hoe dit ander sal beïnvloed. Laastens word take gegee wat ander op ondersteunende wyses sal insluit, aangesien persone makliker hulle doelwitte bereik wanneer hulle ondersteuningstelsens het as wanneer dit nie die geval is nie (Littrell 1998:6).

Kompakte beraad is detail-georiënteerd (Littrell 1998:6)

Persone word gevra om konkreet en spesifiek te wees in die detail wat hulle verskaf, sodat daar vanaf vae abstrakthede na werklike moontlikhede beweeg kan word (Littrell 1998:6). Hierdie detail wat bymekaargemaak word, handel nie in die eerste plek oor die probleme in iemand se lewe nie, maar oor die uitsonderings en oor die doelwitte wat hulle wil bereik (Littrell 1998:7).

Verder word daar ook in detail gelet op die hulpbronne, gawes en sterk punte van persone, aangesien die herinnering daaraan een van die vinnigste maniere is om mense te help om beter te voel oor hulleself en veranderinge te maak (Stone 1994:30): "We want clients to fully experience their power so that they can use their power to change" (Littrell 1998:7).

Kompakte beraad ontlok humor (Littrell 1998:7)

Daar word dikwels veronderstel dat pyn moet voortduur gedurende die oplossingsproses, aangesien pyn 'n normale reaksie op probleme is. Hierdie veronderstelling word egter uitgedaag deur kompakte beraad (Littrell 1998:7): "Many clients discover that when patterns are not working in their lives they react with the emotions of fear and/or anger. On the other hand, when we tap clients' capacities for humor, we elicit variations of life-embracing emotions such as liking, loving, and exuberance" (Littrell 1998:7).

Hoewel kompakte beraad die realiteit van pyn erken, word daar eerder op nuwe geleenthede gefokus. Om so 'n alternatief in 'n *cul de sac*-situasie raak te sien en die relatiewiteit van pyn te ontdek, is wesenlike aspekte van 'n realistiese vorm van humor. Gevolglik word die krag van humor ook in die terapie gebruik ten einde mense te help: "We find humor to be a miracle salve with analgesic qualities" (Littrell 1998:7).

Kompakte beraad fokus op prosesse eerder as op kitsoplossings – daarom is dit sensitief vir die ontwikkelingsfases van mense (Littrell 1998:7)

In dié benadering tot terapie word gelet op persone se ontwikkelingsstadia en behoeftes, aangesien 'n verstaan hiervan aan beraders 'n breër perspektief sal voorsien waaruit hulle na probleme en oplossings kan kyk (Littrell 1998:7). Dié kennis van ontwikkeling word dan gebruik om persone met hulle onmiddellike take te help asook met die breër ontwikkelingsuitdagings wat hulle in die gesig staar (Littrell 1998:8).

Glasser (in Littrell 1998:8) noem dat daar veral aan vier menslike behoeftes aandag gegee word in kompakte beraad:

Persone word gehelp om *liefde/geborgeheid* te vind deur die sosiaal interaktiewe aard van berading te beklemtoon; hulle behoefte aan *mag* word aangespreek deur hulle interne en eksterne hulpbronne uit te lig en hulle sodoende te help tot verantwoordelike besluitneming; *vryheid* word duidelik gemaak deur aan persone die geleentheid te gee om hulle eie keuses te maak en *pret* word vrygestel deur die oplossing van probleme en die vind van oplossings wat prettig is.

Kompakte beraad is verhouding-gebaseerd (Littrell 1998:8)

Warmte, opregtheid en empatie is nie *ekstras* wat by die terapeutiese verhouding gevoeg moet word nie – dit is *noodsaaklik* vir suksesvolle beraad (Littrell 1998:8). Persone moet glo dat daar vir hulle omgee word en dat die beraders opreg is en vertrou kan word. Gevolglik is dit nie net die tegnieke van kompakte beraad wat gebruik word om persone te help nie, maar veral ook wie die kompakte berader *is* (Littrell 1998:9).

Kompakte beraad fokus op die onmiddellike betekenis van die Christelike geloof vir situasies (spiritualiteitsdimensie)

Dit wil persone help om 'n onmiddellike verband te probeer lê tussen hulle selfverstaan en hulle Godsverstaan. Op hierdie wyse wil kompakte berading sin ontsluit en gelowiges die verband laat ontdek tussen die identifisering van God en sy wil met ons lewe en ons reaksie op belangrike gebeure. Op hierdie wyse fokus die beraad op spirituele groei. Met spiritualiteit word dan bedoel insig in God se wil vir alledaagse situasies met die oog op aksie (die doen van die geloof). Daar word sterk gefokus op die bron van die Heilige Gees (die pneumatologiese dimensie in die pastoraat) ten einde gelowiges te bemagtig met geloofspotensiaal soos dit ontsluit word via die gawes en vrug van die Gees.

4. DIE BELANGRIKSTE VERSKILLE TUSSEN KRISISBERAAD EN KOMPAKTE BERAAD

Dit blyk duidelik dat kompakte beraad sowel as krisisberaad van 'n baie kort periode gebruik maak ten einde persone te help. Tog is dit ook duidelik dat dié twee benaderings elkeen 'n bepaalde eiesoortigheid het en geskik is om in verskillende situasies aanvullend ten opsigte van mekaar gebruik te word.

Die verskille tussen hierdie beradingsvorme kan kortliks as volg uiteengesit word:

Die doel van krisisberaad is om iemand te help om so gou moontlik weer sy/haar vorige vlak van funksionering te bereik (Coetzer 1994:38). Kompakte beraad wil mense aanspoor tot die hantering van probleme in hulle lewe, wat dus 'n hoër en ook kwalitatief ander vlak van funksionering veronderstel en wat veral op sinvolle alternatiewe vir toekomstige, beter funksionerende scenario's gerig is.

Wells (1994:8) stel die verskil as volg: "Crisis intervention typically aims at restoring the precrisis equilibrium of the sufferer. Brief treatment, in contrast, often attempts to develop new learning and skills that will enable the individual to progress beyond his or her original status."

Verder het dit aan die lig gekom dat dit belangrik is om in krisisberaad die oorsaak, wat tot die krisis aanleiding gegee het, duidelik te identifiseer, ten einde iemand suksesvol deur 'n krisis te begelei (Wicks *et al* 1985:157). Kompakte beraad vereis nie noodwendig die identifisering van oorsake van probleme ten einde mense met probleme by te staan nie. Dit let daarom eerder op uitsonderings (wanneer die probleme nie gebeur nie) en op verwagte scenario's wat anders daar uitsien as die huidige. Byvoorbeeld: hoe die persoon in 'n ideale situasie wens om op te tree en hoe om hierdie toekomstige beter scenario in die hede te realiseer.

Bogenoemde verskille kan opgesom word in die volgende skema (Tabel 2) en kan as riglyne dien in die maak van 'n keuse aangaande die tipe korttermyn terapie wat die toepaslikste sal wees in 'n bepaalde situasie.

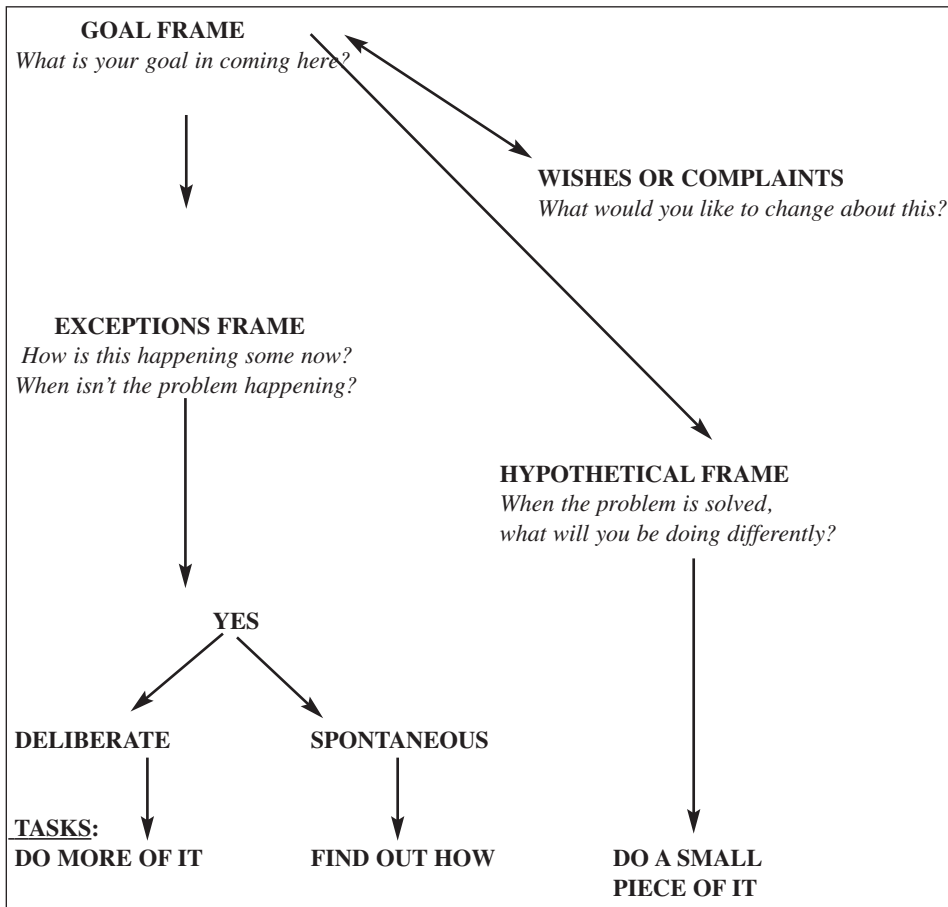
	Krisisberaad	Kompakte beraad
<i>Wat is die redes vir terapie?</i>	Om mense in krisis by te staan.	Om terapie in 'n korter periode te doen deur op onmiddellike realiteite te fokus en geloofsbronne met konkrete situasies in verband te bring.
<i>Wie is geskik vir terapie?</i>	Mense wat in krisis verkeer en uitgelewer is aan 'n slagoffer-sindroom.	Mense met verskillende probleme, maar met 'n hoër graad van geloofs-volwassenheid, emosionele stabiliteit en verantwoordelikheid.
<i>Wat is die doel van terapie?</i>	Om so gou moontlik homeostase te bereik.	Om probleme te konfronteer en te hanteer op 'n kwalitatief ander vlak as die huidige scenario. Dit wil mense perspektief bied op probleme. Hoe om die probleem te leef, selfs al word dit nie opgelos nie.
<i>Wat is die fokus van terapie?</i>	Die oorsaak van die krisis.	Die uitsonderings op die probleem (situasies waar die probleem nie presenter nie). Identifisering van alternatiewe en werkbare, toepaslike lewensdoelwitte, norme (toekomspektiewe).

Tabel 2 – Die verskille tussen krisisberaad en kompakte beraad

5. DIE WAARDE VAN KOMPAKTE BERADING VIR DIE PASTORALE BEDIENING

Die skematiese voorstelling (Tabel 3) is 'n aanduiding van hoe kompakte beraad in die praktyk neerslag kan vind (Walter & Peller 1992:64):

In die eerste plek word geïdentifiseer wat die persoon wil hê (*goal frame*). Dan word daar gefokus op hoe die doel reeds plaasvind (*exceptions frame*) of op hoe die probleem nie plaasvind nie (*exceptions frame*), of op hoe die doel/oplossing in die toekoms sal lyk (*hypothetical frame*). Op grond van hierdie antwoorde word dan huiswerktake aan die persone gegee.



Tabel 3 – “Pathways of constructing solutions” in Walter & Peller 1992:64

Die volgende redes kan aangebied word waarom kompakte beraad besonder geskik is vir die pastorale situasie:

In die eerste plek toon navorsing dat die meeste mense wat vir berading kom slegs vir 'n paar sessies opdaag en nooit daarmee klaarmaak nie (Phillips in Stone 1994:10). Ook in 'n gemeenteposet behels berading gemiddeld slegs een tot drie sessies (Stone 1994:8). Aangesien mense dalk

nie mag terugkeer nie, moet hulle voorsien word van dít wat hulle nodig mag hê om aan te gaan met hulle lewe (Stone 1994:8), iets waarvoor kompakte beraad uiters geskik is.

Effektiwiteit is 'n verdere rede vir die gebruik van kompakte beraad. Aangesien dit blyk dat meeste mense hulleself nie aan lang periodes van terapie wil verbind nie, word 'n korter vorm van terapie, wat net so effektief is as die langer metode, verlang (Stone 1994:8). Navorsing (Leventhal & Weinberger in Stone 1994:11) toon dat kompakte beraad so 'n tipe terapie is. Die huiswerktake wat gegee word, dra by tot hierdie effektiwiteit, aangesien dit die berading uitbrei na die persoon se alledaagse lewensomstandighede (Stone 1994:35).

'n Derde voordeel van kompakte beraad vir die pastoraat, is dat dit goed aanpas by die besige skedule van 'n pastor, wat by 'n groot hoeveelheid mense moet uitkom en nie altyd die tyd het om langtermyn terapie toe te pas nie. Met behulp van kompakte beraad kan 'n groter hoeveelheid mense dus gehelp word, sonder om effektiwiteit in te boet (Stone 1994:8).

'n Verdere rede waarom kompakte beraad baie geskik is vir die pastoraat, binne gemeenteverband, is dat die persone daarvan verseker kan word dat die terapeutiese verhouding nie eindig nie (Quick 1996:167), maar slegs 'n transformasie van een tipe verhouding na 'n ander ondergaan (Knouws 1979:25), te wete vanaf 'n professionele berader na die predikant. Die pastor kan dus steeds te eniger tyd gekontak word, indien hulle hulp sou benodig (Stone 1994:33).

Nog 'n rede is dat dit mense laat ontdek: Jy kan met jou lewe voortgaan al is die probleem nie opgelos nie. Dit wil mense help om sinvol te leef met geloofsbronne midde-in die kompleksiteit van die lewe.

'n Area waarbinne kompakte berading sinvol toegepas kan word is die huwelik. E Worthington Jr (1999:17-28) wys daarop dat die hoop- en toekomsgerigte dimensie van kompakte berading gebruik kan word om huweliksverhoudings te versterk om sodoende egskeding te voorkom. Volgens Worthington (1999:30) behels kompakte berading in huwelikspastoraat 'n fokus op hoop: "Hope provides the motivation to work. This hope can be explained in a three-part theory: willpower; waypower, and waitpower (even if change is not happening)."

Uit bogenoemde redes kan afgelei word dat kompakte beraad uiters geskik is vir die pastoraat – veral wat die gemeentelike opset betref: "All indications are that it is presently the superior primary approach for most parish ministers" (Stone 1994:163).

BEVINDING

In hierdie studie is beredeneer dat daar in berading – en veral in pastorale berading – tans 'n verskuiwing is vanaf die gebruik van langer na korter metodes. Hierdie paradigmaverskuiwing vind hoofsaaklik plaas as gevolg van die groot hoeveelheid tyd en geld wat aan langtermynberading afgestaan word.

Gevolglik is gekies vir korttermyn terapie, wat verder in krisisberaad en kompakte beraad verdeel kan word.

Hierdie twee vorme van berading is voorts ondersoek, ten einde die eiesoortigheid van kompakte beraad te identifiseer en dit teenoor krisisberaad af te baken, sodat duidelikheid verkry kan word wanneer watter metode van korttermyn terapie die mees geskikte vorm van beraad sal wees.

Terwyl krisisberaad meer fokus op die impak (die pynfaktor) van 'n krisis, fokus kompakte beraad meer op onmiddellike houdings, wysheid, spirituele bronne en op die moontlike toekomstige verandering ten spyte van die krisis.

Terwyl krisisberading so gou moontlik wil deurdring tot die basiese probleem, wil kompakte berading deurdring tot die probleem en mense se houdings en persepsies teenoor probleme.

Kompakte beraad kyk minder na kousaliteit (oorsaak en gevolg) en meer na alternatiewe nuwe geleenthede. Derhalwe fokus dit op sinontsluiting en 'n hoop wat gekoppel is aan verantwoordelike besluitneming, persepsieverandering en posisieskuiwe wat groei bewerkstellig.

BIBLIOGRAFIE

- Benner, D G 1987. *Psychotherapy in Christian perspective*. Grand Rapids: Baker Book House.
- Brammer, L M & Shostrom, E L 1982. *Therapeutic psychology*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Clinebell, H J 1966. *Basic types of pastoral counseling*. New York: Abingdon Press.
- Clinebell, H J 1979. *Growth counseling*. Nashville: Abingdon Press.
- Close, H 1991. Brief therapy: myths, methods and metaphors – book review. *Pastoral Psychology*, Vol 40, No 2, 133-135.
- Coetzer, W 1994. *Heling in Christus – die pastorale roeping van die kerk aan mense na krisiservarings*. Durban: Universiteit van Durban-Westville (doktorale proefskrif).
- Collins, G R 1986. *Innovative approaches to counseling*. Waco: Word Books Publisher.
- De Shazer, S 1985. *Keys to solution in brief therapy*. New York: W W Norton.
- Du Plooy, F S 1993. *Die groeimoment in krisispastoraat*. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika (doktorale proefskrif).
- Hayter, L R 1984. *A critical examination of Howard John Clinebell, Jr's theory of growth counseling*. Baylor: Baylor University Microfilms International.
- Hudson-Allez, G 1997. *Time-limited therapy in a general practice setting*. Londen: SAGE Publications.
- Knouwds, F P J 1979. *Krisisberaad as model vir die pastorale sorg*. Stellenbosch: Universiteit van Stellenbosch (M-verhandeling).
- Littrell, J M 1998. *Brief counseling in action*. New York: W W Norton.
- Oden, T C 1986. *Crisis ministries*. New York: Crossroads Publishing Company.
- O'Hanlon, W H 1990. Debriefing myself: when a brief therapist does long term work. *Networker* Mrt/Apr, 48-69.
- Quick, E K 1996. *Doing what works in brief therapy*. San Diego: Academic Press.
- Sisemore, T A 1999. Doing what works in brief therapy – book review. *Journal of Psychology and Christianity*, Vol 18, No 2, 178.
- Stone, H W 1976. *Crisis counseling*. Philadelphia: Fortress Press.
- Stone, H W 1993. *Crisis counseling*. Minneapolis: Fortress Press.
- Stone, H W 1994. *Brief pastoral counseling*. Minneapolis: Fortress Press.
- Switzer, D K 1986. *The minister as crisis counselor*. Nashville: Abingdon Press.
- Walter, J L & Peller, J E 1992. *Becoming solution-focused in brief therapy*. Levittown: Brunner/Mazel.
- Weakland, J H *et al* 1974. Brief therapy: focused problem resolution. *Family Process*, Vol 13, No 2, 141-167.
- Wells, R A 1994. *Planned short-term treatment*. New York: The Free Press.
- Wicks, R J *et al* 1985. *Clinical handbook of pastoral counseling*. New York: Paulist Press.
- Worthington J R, E L 1999. *Hope-focused marriage counseling. A guide to brief therapy*. Downers Grove: InterVarsity Press.