

**PASTORALE BERADING AAN SEKONDÊRE SLAGOFFERS VAN MISDAAD EN TRAUMA IN DIE PRE-ADOLESENTE OUDERDOMSGROEP.**

**HOOFSTUK 1**

**INLEIDING**

**1. DOELWIT:**

Die navorser het dit ten doel om 'n ondersoek te loods na pastorale berading aan kinders in die pre-adolesente fase (ouderdomsgroep 11-13 jaar) wie se ouers deur misdaad of 'n ander traumatiese gebeurtenis getref is. Daar bestaan 'n behoefte na so 'n studie omrede die teikengroep dikwels oor die hoof gesien word omdat hulle nie direkte slagoffers van die traumatiese gebeure was nie. As sekondêre slagoffers word hulle egter ook getraumatiseer en beleef hulle angs en vrese wat vra vir pastorale berading sodat nuwe kalmte en sekerheid in die pre-adolesent geskep kan word.

Ten eerste sal daar vanuit hierdie navorsing sal getoon word dat die pre-adolesent in genoemde ouderdomsgroep nog nie volwasse genoeg is om altyd begrip te toon oor die gebeure nie, maar ook nie meer klein genoeg is dat 'n mens dit kan wegpraat nie. Daar moet onthou word dat hierdie kinders in 'n oorgangsfase verkeer (puberteit) waartydens hulle emosioneel geaffekteer word. Ten tweede word gelet op die feit dat ouers en belangrike ander dikwels nie weet hoe om 'n kind in die betrokke ouderdomsgroep te benader nie en gevolglik eerder stilswye verkies as 'n oplossing vir die probleem.

Die navorser onderneem 'n literatuurstudie en ondersoek die volgende teorieë: die narratiewe teorie, krisisteorie, Stone se krisisberading en Clinebell se “Holistic Liberation-growth” model. Hierdie teorieë gaan nagevors word om na 'n werkbare uitkoms vir die berading van die teikengroep te kyk. Die aard van die traumatisering van lede van die teikengroep sal ook nagevors word, anders kan die berader nie toegerus word met hulpmiddels om die berading suksesvol af te handel nie. Klem word veral gelê die berading van sekondêre slagoffers binne die teikengroep. Dit vorm deel van die doelwit van hierdie studie om bykomende faktore wat 'n rol mag speel in die effektiewe berading van die teikengroep, te identifiseer. Hierdie faktore kan hindernisse of hulpmiddels wees wat berading kan kortwiek of ondersteun.

Die navorser bespeur as 'n verdere noodsaaklikheid vir hierdie studie 'n deeglike kennis van posttraumatiese stres asook posttraumatiese stresversteuring. Hierdie studie sal hoofsaaklik die invloed van die traumatiese gebeure op die kind as sekondêre slagoffer meet. Dit sal verder ook poog om 'n pastorale antwoord op die probleem te bied deur deduktief te werk te gaan. Met deduktief word bedoel: “een of meer stellings (die premisse) wat as waar aanvaar word en waaruit, volgens logiese reëls, 'n enkele stelling (die konklusie) afgelei word” (Plug et al. 1997:58).

## **2. TEORETIESE RAAMWERK:**

Navorsers sal onderskeid tref tussen die teoretiese verklaringsaspek en toepassingsaspek van die terapieë. Teorieë wat belewenisse soos emosies, gedrag, kennisies en religie beskryf, is van besondere belang vir hierdie studie. Die aspekte waaraan 'n werkbare model moet voldoen, sal ondersoek word. Dit sal uiteindelik aangewend word om werkbare teorieë uit te lig sodat dit toepassing kan vind in die praktyk. Daar sal egter nie gepoog word om 'n nuwe model te ontwikkel nie.

Navorsers sal ook let op die rol en toepassing van sekere intervensies soos kindertekeninge en die narratiewe teorie wat as hulpmiddels kan dien tydens berading van die teikengroep. Definisies van aangewese studieterreine sal gegee en daar sal verduidelik word waarom die teorieë moontlik toepassing kan vind in hierdie studie. Daar sal ook verduidelik word waarom juis op die gekose modelle gekonsentreer word.

## **3. RASIONAAL:**

Navorsers onderneem hierdie studie omrede daar 'n leemte bestaan ten opsigte van berading vir sekondêre slagoffers van trauma. Hierdie onderwerp word nie in die Skrif aangespreek nie. Dit is dus nodig om van bestaande beradingsmodelle gebruik te maak. Die modelle sal egter getoets word aan die hand van pastorale kriteria alvorens die wenslikheid van die model bevestig word.

Die gebruik van verskillende terapieë sal getoets word vir pastorale aanvaarbaarheid. Die Bybel mag selfs sekere terapieë aanvul om dit meer effektief te maak. Die narratiewe teorie sal getoets word aan die hand van relevante literatuur. 'n Toepaslike gevallestudie (soos deur die navorser

persoonlik ervaar), sal ook bespreek word ten einde te bepaal of hierdie terapie aan die vereistes van berading aan die pre-adolesente sekondêre slagoffer van trauma of misdaad voldoen.

Navorsers ervaar dat daar 'n leemte bestaan in die beradingsveld vir die berading van kinders as sekondêre slagoffers. Vir verskillende aspekte van trauma en misdaad is daar gevallestudies en benaderings wat aangewend kan word om slagoffers te kan beraad. In die geval van die kind as sekondêre slagoffer is daar egter nie veel literatuur beskikbaar nie en soms word die pre-adolesent saam met die res van die familie binne familieverband beraad indien die situasie sigself daartoe leen. In die literatuurstudie word die reaksies en optrede van die kind as sekondêre slagoffer van misdaad en trauma nagevors. Ouers wat direkte slagoffers van misdaad en trauma is toon dikwels geen of min begrip vir die trauma wat die kind as sekondêre slagoffer beleef nie. Hierdie apatiese optrede teenoor die pre-adolesent spruit voort uit die feit dat die ouer so oorweldig is deur sy eie leed en trauma dat hy nie tot die besef kom tot watter mate die kind ook deur daardie traumatiese gebeure geraak word nie.

God het aan die kind ouers gegee as steunpilare waardeur Hy sy liefde aan die kind kan kommunikeer. Die seën van ouerskap gaan gepaard met verantwoordelikheid en rentmeesterskap teenoor God en moet uitgeoefen word ten opsigte van elke kind in die familie. Navorsers onderneem hierdie studie om die ouer bewus te maak van die invloed van misdaad en trauma op die kind (veral die pre-adolesent) as sekondêre slagoffer.

#### **4. METODOLOGIE:**

Navorsers maak gebruik van Kwalitatiewe navorsing in hierdie studie omdat dit 'n meer buigsame benadering is. Kwalitatiewe navorsing is nie op vaste en rigiede prosedures gebaseer nie, maar die navorsers het 'n stel strategieë of taktieke om navorsing te organiseer en data te versamel en te verwerk of te vertolk (Joubert & Grobbelaar 1998:24). Die literatuurondersoek is van belang vir empiriese navorsing en verskillende beradingsmodelle gaan ook gebruik word. Navorsers gaan die ooreenkomste en verskille tussen genoemde standpunte vergelyk en sterkpunte en leemtes identifiseer in die soektog na die beste beradingsmodel. Die fokus gaan val op die kind in die pre-adolesente ouderdomsgroep (11-13 jaar) en die manier waarop hulle die nagevolge van misdaad en trauma verwerk, soos deur hul ouers of belangrike ander ervaar.

## 5. NAVORSINGSONTWERP:

Navorsers gaan die optrede van die pre-adolesente teikengroep wat sekondêre trauma ervaar het, navors en poog om die mees geskikte beradingsmodel beskikbaar te stel. Hierdie teikengroep was blootgestel aan sekondêre trauma deurdat hul ouers of belangrike ander fisies 'n traumatiese misdadaatsituasie of ander traumatiese gebeure ervaar het. Huidige literatuur rakende kinderberading en verskillende beradingsmodelle gaan ook evalueer en inkorporeer word om hierdie werkbare model vir die berading van die teikengroep beskikbaar te stel. Die toepaslikheid en effektiwiteit van die modelle op kinders in die teikengroep sal ook 'n gegewe vraagstuk wees wat om antwoorde vra.

Navorsers poog om die effek van trauma en misdaad op die sekondêre slagoffers (die pre-adolesent) na te vors. In hierdie navorsingstuk gaan spesifieke konsepte in 'n spesifieke konseptuele raamwerk geplaas word. Hierdie konsepte sal die volgende funksies vervul:

- a) Die basis vorm vir kommunikasie.
- b) Navorsers in staat stel om vanuit 'n bepaalde perspektief na empiriese verskynsels te kyk.
- c) Navorsers die middele bied om verskynsels te klassifiseer en om te veralgemeen.
- d) Konsepte vorm die basis van tipologieë, modelle en teorieë wat navorsers in staat stel om te verklaar en te voorspel.

Navorsers gaan 'n deduktiewe navorsingsbenadering volg deur sekere modelle of benaderings van toepassing te maak op 'n gevallestudie. Geoperasionaliseerde konsepte (veranderlikes) digotomiese veranderlikes bv. geslag (manlik en vroulik); kontinue veranderlikes bv. ouderdom, kognisies, emosies en omgewingsfaktore wat 'n aaneenlopende reeks van waardes aanneem, asook agtergrondsveranderlikes en so meer gaan gebruik word.

Navorsers gaan kwalitatiewe navorsing gebruik omdat hierdie navorsing meer buigsaam en verkennend as kwantitatiewe navorsing is. Daar gaan veral op vereistes soos geloofwaardigheid, oordraagbaarheid, betroubaarheid en bevestigbaarheid gelet word. Daar gaan meestal van literêre bronne gebruik gemaak word. Vanweë die omvang van hierdie verhandeling gaan daar in hoofstuk 4 hoofsaaklik gekonsentreer word op 'n enkele gevallestudie.

## **6. BELANGRIKE KONSEPTE IN HIERDIE STUDIE**

Navorsers gaan gebruik maak van konsepte soos primêre slagoffer, sekondêre slagoffer, trauma, misdaad en teikengroep ter opheldering.

### **6.1 DIREKTE OF PRIMÊRE SLAGOFFERS:**

Direkte- of primêre slagoffers is diegene wat direk of primêr deur die misdadige of traumatiese aanval geraak word. Lampman & Shattuck (1999:3) beklemtoon dit as volg: “When crime strikes, it causes a crisis and leaves a trail of wounded victims. These victims have needs – physical, financial, emotional and spiritual. In order for victims to experience healing and restoration, their spiritual needs must be acknowledged and addressed. This is just as important as bandaging a wound, repairing a kicked-in door or replacing stolen goods.”

### **6.2 SEKONDÊRE SLAGOFFERS:**

‘n Sekondêre slagoffer is ‘n persoon wat getraumatiseer word deur die trauma wat deur ander ervaar word. In die navorsingstuk is die sekondêre slagoffer die pre-adolesent wat die nagevolge van die trauma beleef soos deur sy ouers of belangrike ander ervaar. Die volgende twee definisies ter opheldering word aangehaal.

“ In reality, the traumatic experience of a direct victim may also affect many more individuals with whom the victim may have contact. This process has been labelled ‘secondary traumatization’.” (Introduction to victim empowerment, s.a.:27).

“ ‘Indirect victims’ can include witnesses to the event, as well as the families and relatives whose loved ones have been victimised or murdered. Those who witnessed trauma or violence may be considered victims if they experience any adverse reactions. Victims of secondary trauma may suffer symptoms similar to those experienced by direct victims” (Introduction to victim empowerment, s.a.:27,28).

### **6.3 SLAGOFFERS (“VICTIMS”):**

Viktimisering is die proses waardeur, of toestand waarin, ’n persoon onderwerp word aan misdaad, diskriminasie of ander nadelige omstandighede weens die daede van ander mense. Hierdie persone word slagoffers genoem. Die studie van slagoffers van misdaad word viktimologie genoem (Plug et al.1997:402). Pre-adolesseente staan bekend as slagoffers omdat hulle benadeel word deur die optrede van hulle ouers of misdaadsituasies soos deur hul ouers ervaar.

### **6.4 MISDAAD (“CRIME”):**

Misdaad is enige wederregtelike en opsetlike handeling of versuim wat deur die staat strafbaar is, bv. diefstal en moord. Dit kan ook fisiese of psigiese mishandeling insluit (Plug et al.1997:226). In hierdie navorsingstudie word ook gelet op die nagevolge wat die pre-adolesseent ervaar as gevolg van misdadige optrede teenoor sy ouers.

### **6.5 TRAUMA:**

Trauma is enige (onaangename) psigiese ervaring wat ’n nadelige invloed, meestal van langdurige aard, op die persoonlikheidsontwikkeling het, bv. ’n ongeluk of die dood van ’n geliefde persoon. Dit sluit ook enige fisiese besering of wond in (Plug et al.1997:385).

Volgens die DSMIV (2000:463) word die volgende betekenis aan trauma toegesê: “The individual has persistent symptoms of anxiety or increased arousal that were not present before the trauma. The characteristic symptoms resulting from the exposure to the extreme trauma include persistent re-experiencing of the traumatic event (Criterion B), persistent avoidance of stimuli associated with the trauma and numbing of general responsiveness (Criterion C), and persistent symptoms of increased arousal (Criterion D).”

Herman (1992:32) definieer trauma as volg: “Psychological trauma is an affliction of the powerless. At the moment of trauma the victim is rendered helpless by overwhelming force ...”

Trauma sal deur die navorser in Hoofstuk 2 in diepte bespreek word.

## **6.6 GEWELD (“VIOLENCE”):**

Geweld gaan gepaard met aggressie. Aggressie is ’n motief vir aanvallende, destruktiewe gedrag, of sodanige gedrag self (Plug et al.1997:10). Geweld kan ook emosionele geweld insluit te wete emosionele aftakeling deur verbale en ander aanslae op die selfbeeld en vermoëns. Geweld is verder ook die weerhouding van regte en voorregte (soos water en voedsel). Mishandeling is ook ’n vorm van geweld.

## **6.7 DIE TEIKENGROEP:**

Die teikengroep bestaan uit seuns en meisies in die ouderdomsgroep 11-13 jaar, ook genoem die pre-adolessente fase.

## **6.8 POSTTRAUMATIESE STRES VERSTEURING:**

Die DSM IV (2000:463-464), beskryf hierdie versteuring as volg: “The essential feature of Posttraumatic Stress Disorder is the development of characteristic symptoms following exposure to an extreme traumatic stressor involving direct personal experience of an event that involves actual or threatened death or serious injury, or other threat to one’s physical integrity; or witnessing an event that involves death, injury, or a threat to the physical integrity of another person, or learning about unexpected or violent death, serious harm, or threat of death or injury experienced by a family member or other close associate (Criterion A1.) The person’s response to the event must involve intense fear, helplessness, or horror (or in children, the response must involve disorganized or agitated behaviour) (Criteria A2).

Navorsers sal hierdie versteuring in hoofstuk 2 in meer diepte bespreek.

## **6.9 GEVALLESTUDIES:**

Dit is 'n metode van ondersoek wat bestaan uit die intensiewe studie van 'n enkele persoon, gebeure, organisasie, gesin of ander eenheid. In die kliniese sielkunde staan gevallestudie ook as die “kliniese metode” bekend en sluit dit gewoonlik kennisname van die kliënt se mediese, sielkundige en biografiese agtergrond in, asook moontlike bevindings uit persoonlike dokumente, sielkundige toetse en terapeutiese onderhoude (Plug et al.1997:128-129).

Navorsers gaan enkele gevallestudies bespreek wat persoonlik hanteer is, ten einde vas te stel hoe kinders traumatiese gebeure beleef. Die effektiwiteit van verskeie beradingsmodelle gaan getoets aan die hand van die gevallestudies ten einde die beste praktyk te identifiseer. 'n Beskrywing van die pre-adolesente se funksionering tydens die trauma en ook daarna gaan weergegee word. Indien daar doelbewus afgewyk word van bestaande modelle sal die rede(s) daarvoor genoem word.

## **7. DATA-INSAMELINGSTEGNIEKE VIR GEVALLESTUDIES:**

Navorsers gaan verskeie data-insamelingstegnieke gebruik tydens die samestelling van die gevallestudies. Daar gaan veral gelet word op aspekte soos waarneming, aanwending van tegnieke en modelle en datavergelyking.

### **7.1 WAARNEMING:**

Navorsers gaan Literatuurstudies navors ten einde die reaksie en optrede van pre-adolesente wat sekondêre slagoffers van 'n traumatiese gebeure was, te bepaal.

### **7.2 DIE GEBRUIK VAN TEGNIEKE EN MODELLE:**

Navorsers gaan data versamel aan die hand van tegnieke soos tekentegnieke en narratiewe terapie wat gebruik word by berading aan kinders.



### **7.3 TELEFONIESE ONDERHOUDE:**

Weens die beperkte omvang van hierdie verhandeling sal geen telefoniese onderhoude deur Navorser gevoer word nie.

### **7.4 DATAVERGELYKING:**

Navorser gaan data wat bekom is, met mekaar vergelyk ten einde ooreenkomste en verskille te identifiseer. Sterk- en swakpunte van die modelle sal uitgelig word sodat die beste praktyk geïdentifiseer kan word.

### **7.5 TYDSGLEUF EN BRONNE:**

Navorser gaan volgens die volgende tydsgleuf te werk gaan:

- a) Literatuurstudie (3 maande);
- b) Finale analise en interpretasie (1 maand);
- c) Resultate en verslagskrywing (1 maand).

## **8. RAAMWERK VAN STUDIE:**

### **HOOFTUK 2: DIE AARD VAN TRAUMA**

Navorser gaan in hierdie hoofstuk verskillende tipes trauma bespreek, asook die effek daarvan op die pre-adolesent as sekondêre slagoffer. Posttraumatiese stres (-versteuring) as nagevolge op trauma word ook bespreek. Daar gaan vervolgens gelet word op die ontwikkeling van die kind wat 'n noemenswaardige rol speel in sy verstaan en verwerking van trauma. Gevolglik word die ontwikkelingstadia van die pre-adolesent ook beskryf.

### **HOOFSTUK 3: DIE PRAKTIES-TEOLOGIESE BENADERING TOT TRAUMAHANTERING**

Navorsers gaan in hierdie hoofstuk die rol wat die praktiese teologie speel in die berading van sekondêre slagoffers bespreek. Verskillende beradingsmodelle en teorieë gaan vervolgens bespreek en toegepas word. Daar gaan na Bybelse standpunte verwys word ten einde bestaande modelle en teorieë te evalueer en hul aanvaarbaarheid te bepaal. Die pro-aktiewe bydrae wat Christenskap, die kerk en pastorale berading te lewer het, word ook ondersoek.

### **HOOFSTUK 4: TOEPASSING VAN BERADINGSTEORIEë**

Navorsers gaan pastorale beradingsmetodes en –tegnieke (soos hipnoterapie, narratiewe terapie en kindertekeninge) in hierdie hoofstuk bespreek. Hierdie metode en/of tegnieke gaan verder aan die hand van gedokumenteerde gevallestudies ondersoek word. Die ondersoek het dit ten doel om die mees effektiewe teorie en tegniek (vanuit die bespreekte weergawes) te identifiseer, gebreke uit te lig, en aanpassings te maak waar nodig.

### **HOOFSTUK 5: BEVINDINGE EN VERDERE NAVORSING**

Navorsers se bevindinge, gevolgtrekkings en aanbevelings, word in hierdie hoofstuk deurgegee. Voorstelle vir verdere ontwikkeling en studie of navorsing sal aan die hand gedoen word.

### **BIBLIOGRAFIE:**

Alle bronne wat gebruik is tydens hierdie navorsingstudie word alfabeties aangedui.

## **HOOFSTUK 2**

### **TRAUMA EN DIE SEKONDÊRE SLAGOFFER.**

#### **1. INLEIDING:**

In hierdie hoofstuk word die aard van trauma in diepte bespreek en in besonder gelet op trauma en misdaad soos deur die ouers en belangrike ander ervaar. Die faktore wat aanleiding gee tot die skep van sekondêre slagoffers sal bespreek word sowel as die impak van trauma en misdaad op die ontwikkeling van die pre-adolescent as sekondêre slagoffer. Die invloed van trauma op die psige van die pre-adolescent en die manier van hantering en verwerking van trauma word ondersoek.

Die emosionele en kognitiewe ontwikkeling van die pre-adolescent word ook as bydraende faktore tydens die traumatiese gebeure in ag geneem. Daaruit voortspruitend word gelet op die die hanteringsmeganismes al dan nie, wat die pre-adolescent gebruik om die trauma te verwerk.

In hierdie studie word deurgaans na hy en hom verwys wat ook sy en haar insluit, asook die terme: pre-adolescent en sekondêre slagoffer.

#### **2. DIE LEWENSSPAN VAN DIE PRE-ADOLESCENT:**

Die pre-adolescent se lewensspan behels die ontwikkeling van kognitiewe, kommunikatiewe, sosiale, emosionele en fisiese areas wat veral tydens puberteit intensief vorm aanneem (Louw et al. 1998:257). Tydens hierdie lewensfase het trauma en geweld 'n enorme impak op die hede en toekoms van die pre-adolescent. Omdat pre-adolescente aan die begin van 'n oorgangsfase na volwassenheid staan, ervaar en interpreteer hulle gebeure anders as die volwassene. Die ouer wat geduld en vertroue in die pre-adolescent openbaar, kan hulle deur die moeilikste deel van hierdie fase neem. Taal as effektiewe kommunikasiemiddel kan oop kommunikasielyne tussen die ouer en pre-adolescent bevorder. Wedersydse kommunikasie moet egter aangemoedig word. Die pre-adolescent moet vrymoedigheid kan neem om enige kwessie met vertroue na die ouers te neem. Op hulle beurt behoort die ouers met begrip en empatie daarop te reageer. 'n Gesonde kommunikasiebasis gee versekering aan die ouers dat hul kinders hulle emosies, drome en vrese met

vrymoedigheid met die ouer(s) kan deel. Emosionele ontwikkeling is deel van die pre-adolesent se voortbestaan en vorm dan ook 'n bepalende faktor tydens 'n traumatiese ervaring.

## **2.1 EMOSIONELE ONTWIKKELING:**

Hierdie emosionele ontwikkelingsfase, beter bekend as die “storm-en-drang-” of puberteitsfase word letterlik deur die pre-adolesent in 'n mindere of meerdere mate ervaar. Sommige ervaar botsende emosies in die binneste wat gedurig met mekaar in konflik kom, wat aanleiding kan gee tot aggressie en woede uitbarstings. Andere ervaar 'n groter rustigheid en die puberteitsfase word ingelui sonder veel konflik. Ouers wat die pre-adolesent gedurende hierdie begin fase deurentyd met dissipline, liefde en begrip hanteer, kan sodoende wanbegrip en misverstande uit die weg ruim. Ouers wat egter onverdraagsaam staan teenoor hierdie ontwikkelingsfase in hulle pre-adolesent se lewe, kan moontlike kandidate vir misdadige gedrag skeep.

Gevolgtik is die pre-adolesent uiters sensitief vir invloede van enige aard. Situasies soos konflik, vyandigheid en/of verwarring in die ouerhuis sal eerder met sosiale omstandighede binne die gesin geassosieer word, as met uiterlike invloede. Daarom sal 'n pre-adolesent wat min liefde, begrip en ondersteuning vanuit huislike weë ontvang, waarskynlik meer storm-en-drang emosies ervaar as diegene wat genoegsame erkenning ontvang.

Gedurende die puberteitsfase ontwikkel die kind in 'n tiener of pre-adolesent. Pre-adolesente ontwikkel in verskeie areas naamlik liggaamlik, seksueel, optrede, gevoelens, en denke (Louw et al. 1998:394). Wanneer situasies ontstaan wat die pre-adolesent op enige van hierdie areas negatief beïnvloed, kan dit van hom 'n sekondêre slagoffer maak. Sekondêre slagoffers word geskep deur traumatiese ervarings of misdadige gebeure wat die ouers as primêre slagoffers ervaar en deurwerk na die pre-adolesent.

## **2.2. EMOSIONELE PROBLEME BY PRE-ADOLESENTE:**

Emosionele probleme vertraag die normale groei van die pre-adolesent en lei tot 'n gebrekkige lewe. Volgens (Maree 1989: 5) dui emosionele probleme by kinders daarop dat die pre-adolesent se verhoudinge met sy ouers en belangrike ander in sy lewe versteur is. Hierdie “emosionele of

gemoedsversteuring” lei tot wanverhoudings in die gesinsopset. Hier word veral gelet op die effek wat stres op die ontwikkeling van die pre-adolesent het. Langdurige stres wat ervaar word oor ‘n tydperk kan aanleiding gee tot ‘n siektetoestand wat bekend staan as ‘n emosionele of stresversteuring, wat lateraan in hierdie hoofstuk bespreek sal word.

Om stres te definieer blyk ‘n onbegonne taak te wees. Maree (1989:6) let egter op die volgende omstandighede wat stres voorafgaan:

- (a) Die ongunstige omstandighede waarin die pre-adolesent hom bevind – dit kan wissel van huislike tot meer algemene omstandighede;
- (b) Sy persoonlike reaksie op hierdie omstandighede – dit is dikwels ‘n emosionele uitbarsting wat die bestaande stresvlak verder verhoog;
- (c) Die ondersteuningsdienste tot die pre-adolesent se beskikking in sy soeke na oplossings daarvoor – dit ontbreek dikwels in probleemhuishoudings omdat ouers net genoeg energie het om hul eie probleme soos werk, huwelik en finansies te kan verwerk en nie nog kans sien vir pre-adolesente probleme nie.

Plug et al.(1997:365) definieer stres as volg: “Die totaliteit van liggaamlike en psigiese reaksies op nadelige of onaangename stimuli (insluitende eksterne omgewingstimuli soos lawaai en gevaar, asook interne stimuli soos veral langdurige angst, hewige emosies, bekommernis en spanning). Stres word in die algemeen gekenmerk deur verstoring van die homeostase van die liggaam en meer spesifiek deur verskynsels soos angst, gejaagdheid en spanning.”

Tedeschi & Calhoun (1995:10-13) beskryf stres as volg: ‘**STRESS**: the physiological reactions people have in response to environmental stressors eg. Relationships etc.’”

Probleemhuishoudings is ‘n term wat deur die navorser gebruik word om die moeilike omstandighede te skets waaronder die pre-adolesent opgroei. Dikwels word hierdie huishouding gekenmerk deur alkoholmisbruik wat lei tot geweld en aanranding op lede van die gesin, onopgeloste huwelikskonflik tussen ouerpare wat oor ‘n lang tydperk strek en kommunikasieprobleme tussen gesinslede wat wanverhoudings skep. Hierdie is slegs enkele faktore wat die spanning in die pre-adolesent laat opbou en lei tot stresvorming by die pre-adolesent.

Verhoogde stres soos ervaar tydens trauma of misdaad kan konflik verder verhoog. Waar die ouerpaar of enkelouer boonop in so 'n situasie beland, kan die pre-adolesent maklik die prooi word van die ouers se onverwerkte emosies en as 'n sekondêre slagoffer geteiken word. Hierdie emosionele versteuring kan die ouers beïnvloed sowel as die ontwikkeling van die pre-adolesent en lei tot angsversteuring en depressie.

Plug et al. (1997:90) beskryf 'n emosionele versteuring as volg: "Enige psigiese versteuring waar (veral) die emosies aangetas is, bv. depressie. Deskundiges verkies die term 'gemoedsversteuring'."

Vervolgens word gelet op verdere faktore wat aanleiding kan gee tot stresvorming en emosionele versteuring by die pre-adolesent.

### **2.3. STRESVEROORSAKENDE FAKTORE:**

Maree (1989:8,9) het 'n prioriteitslys saamgestel oor stresveroor sakende faktore wat die skep van sekondêre slagoffers tot gevolg kan hê. Slegs faktore wat op die pre-adolesent betrekking het is van toepassing en elkeen van hierdie faktore is traumaties en stresverwant.

- (a) Een of albei die pre-adolesent se ouers sterf.
- (b) Die pre-adolesent se ouers skei.
- (c) Finansiële probleme, aanranding, alkohol-en-of dwelmmisbruik deur die ouers.

Die pre-adolesent se normale reaksie op hierdie abnormale situasie kan moontlik een van die volgende wees:

- (a) Aggressie – uitgaande woede wat na buite reflekteer soos skreeu, raas, iets breek en hom selfs tot vandalisme wend.
- (b) Retrofleksie – hy rig die aggressie teen homself. Hy begin homself wend tot "uitlaatkleppe" soos drank, dwelms, selfmutilasie en kan later van tyd selfs selfmoord oorweeg.

(c) Repressie – die onderdrukking van emosies. Hy onderdruk sy emosies deur nie daaroor te praat nie, hy onttrek hom van die res van die gesin en gesinsaktiwiteite en word 'n alleenloper, of hy slyt doellose ure voor die televisie of radio. Alles 'n poging om die seer wat veroorsaak is te ontkom.

(d) Fisieke manifestasies – onverwerkte stres en trauma kan aanleiding gee tot hartkwale, maagkwale en asemhalingsprobleme - na gelang van die geneigdheid van die familie. Hierdie faktore kan ontstaan tydens die opgroei fase in die ouerhuis of kan selfs jare later manifesteer.

Bogenoemde is egter nie die enigste kriteria vir die pre-adolesent emosionele reaksie nie. Soos elke pre-adolesent verskillende karaktertrekke openbaar, sal elkeen se reaksie op soortgelyke traumatiese en stresvolle gebeure verskil.

Die grootste probleem wat die pre-adolesent in die gesig staar is die gebrek aan begrip. Binne sy menslike raamwerk kan hy nog nie die klinkklare beeld van begrip vorm waarom daar gedurig spanning en konflik in die huishouding en tussen die huweliksmaats (ouers) bestaan nie, waarom die motorkaping plaasgevind het en die ouer nou vrees ervaar om sekere roetes te ry, die vensters en deure van die voertuig altyd gesluit moet wees of die roof by die supermark, waartydens die vader gewond is en almal nou verbied word om genoemde supermark te besoek vir inkopies, gedurige woede en haat teenoor die misdadiger wat ongemak en seer veroorsaak het. Hierdie vrae is ontstellend vir die jong gemoed. Bydraend daartoe is die afwisseling van emosies as gevolg van emosionele ontwikkeling gedurende hierdie lewensstadia. Dit is hierdie en soortgelyke probleme wat aangespreek moet word deur beraders en ander professionele hulpdienste. Die pre-adolesent moet geleer word om spanning te verwerk en traumatiese insidente te hanteer. Die navorser as berader besef dat geen aandag en liefde dié van ouerhuis kan vervang nie, maar dat aandag, begrip en liefde van belangrike ander soos die onderwysers by die skool, die predikant en die grootouers as substituuat kan optree om die pre-adolesent oor die moeilike hekkie van volwassenheid betree, te kan help. Die fisiese behoud van die pre-adolesent is liefde. Indien die ouer die pre-adolesent in en met liefde benader, kan hy tot 'n gebalanseerde adolessent ontwikkel (Maree 1989:11). Omdat die pre-adolesent baie ontvanklik is vir ouerlike optrede, kan hy sy vader se haatlike kwaliteite in sy eie lewe reproduseer, of hy kan in die voorbeeld van 'n ander persoon (soos byvoorbeeld 'n onderwyser) kwaliteit eienskappe vind en dit in homself reproduseer. Maree (1989:14) verklaar dat

alle gedrag aangeleerde gedrag is, daarom ook probleemgedrag of emosionele probleemgedrag. Gedrag is die resultaat van kondisionering en emosionele probleemgedrag is dan die gevolg van die beloning of versterking van negatiewe of “verkeerde” gedrag. Deur sekere gedragsvorme te beloon of te versterk word sekere gedragpatrone derhalwe vasgelê. Negatiewe of “verkeerde” ouerlike optrede moedig emosionele probleme by die pre-adolesent aan.

### **3. DIE KOMPLEKSITEIT VAN EMOSIONELE PROBLEME:**

Volgens Maree (1989:45) is emosionele probleme selde indien ooit enkelvoudig van aard of oorsprong. As gevolg van die komplekse aard van emosionele probleme kan ‘n gebroke of wanaangepaste verhouding tussen ‘n ouer en ‘n pre-adolesent dikwels lei tot wanfunksionering. Elke probleem behoort afsonderlik en op eie meriete hanteer te word. Verskillende metodes en hanteringsmeganismes behoort gebruik te word ten einde die probleem suksesvol op te los. Die vestiging van ‘n gesonde vertrouensverhouding tussen ‘n ouer en ‘n pre-adolesent kan die basis vorm van voortdurende kommunikasie.

Onopgeloste emosionele probleme kan manifesteer in die vorm van depressie, angstigheid, paniek-aanvalle, kompulsiewe/obsessiewe optrede, woede, lamheid, afsydigheid, onttrekking, skuld, hartseer en oorweldigende allesoorheersende emosies (Van Wijk et al 2004:39). Daar is egter twee tipes emosies wat van naderby ondersoek gaan word omdat dit twee uiterstes verteenwoordig. Aan die eenkant is daar teruggetrokkenheid en aan die anderkant woedeuitbarstings. Elkeen van hierdie emosies het ‘n oorsaak en nagevolge.

Teruggetrokkenheid by die pre-adolesent kan verhoudingsprobleem wees deurdat daar geen verhouding bestaan tussen die pre-adolesent en een of albei ouers nie. Hierdie probleem manifesteer dikwels tydens die daaglikse omgang en veral by die portuurgroep waar die pre-adolesent gereeld verkeer. Die pre-adolesent verval dikwels in teruggetrokkenheid en sukkel om verhouding te bou. Die navorser het deur berading vasgestel dat die pre-adolesent nooit geleer is om homself te handhaaf nie, of gedurig stil gemaak is wanneer hy sy mening omtrent ‘n saak wou lig of is gedurigdeur verneder en afgekraak oor sy mening en standpunt. Die innerlike pyn wat ervaar word as gevolg van hierdie tipe behandeling laat die pre-adolesent nog meer in homself keer. Of hy reageer met aggressie op sulke optrede. As gevolg van die pre-adolesent se



selfgesentreerde leefwyse, is sy innerlike bronne en ontwikkelingsmeganismes uiters swak (Maree 1989:46).

Navorsers het vanuit berading vasgestel dat aggressiewe ouers aggressiewe pre-adolesente kweek. Die optrede en hantering van sekere sake deur ouers vanuit huis uit, word deur die pre-adolesent gena-aap. Dikwels is daar aggressie by betrokke en word dit die enigste manier waarop die pre-adolesent optree. Selfs positiewe optrede word soms met aggressie beloon. Die ouer moet voortdurend in beheer wees van alle situasies en emosioneel wanfunksioneer as hy nie in beheer is nie. Die pre-adolesent groei op met hierdie swart en wit konsep wat irrelevant tot die daaglikse lewe is. Davis (2003:37) beklemtoon : “James Pierson’s father had been a very controlling man, and now James copied his parenting methods. This control extended to every facet of their lives...” In sy latere lewe kan so’n adolessent tot ‘n Hitler ontaard en ‘n algehele outokratiese bestel handhaaf. Enigiemand wat van hom verskil word beloon met ‘n woedeuitbarsting.

Die probleem kan egter nagevors en hanteer word en bogenoemde skets oor die pre-adolesent se moontlike toekomstige optrede kan net ‘n skets bly en nooit bewaarheid word nie. Traumatiese gebeure kan ook aggressie en woedebuie tot gevolg hê (Maree 1989:47). Ander probleme wat ook na vore kan tree is angs en paniek, emosionele wanbalans wat verandering in gemoedstemmings tot gevolg het, depressie, skuldgevoelens en swak selfbeeld. Hierdie lewenswyse kan die nagevolge wees van ‘n traumatiese insident deur die ouers ervaar wat deurwerk na die pre-adolesent, of die nagevolge van ‘n wanfunksionerende huishouding. Wanneer emosies nie verwerk word nie kan dit aanleiding gee tot sindrome wat net ‘n wysiging is van die bestaande emosies. ‘n Nuwe situasie word geskep, maar die onverwerkte emosies bly steeds dieselfde. In al hierdie gevalle word die pre-adolesent ‘n sekondêre slagoffer van omstandighede.

### **3.1 PRE-ADOLESENSIE-SINDROME:**

Seuns as die sterker geslag, word opgevoed om ‘n hipermanlike beeld voor te hou. ‘n Pre-adolesente seun mag nie emosie toon nie want dan is hy verfynd. Gevolglik word alle emosie opgekrop en geen ontlading vind plaas nie. Dit het wanfunksionering tot gevolg wat aanleiding kan gee tot sindrome, waarvan sommige tydelik van aard is en ander lewenslank kan bestaan.

Kiley (1983:30) merk tereg op: “...boys still don’t have the right to cry, at least in front of their peers.” Selfs waar die portuurgroep byeenkom word trane as ‘n teken van swakheid beskou. Die pre-adolescent vind geen manier waarop hy van sy frustrasie en woede kan ontslae raak nie, geen manier waarop hy sy smarte en verlange kan verwerk nie en verval in ‘n stadium van regressie. Wanneer die pre-adolescent se probleem aangespreek word en hy met die nodige hanteringsmeganismes toegerus word, kan hy hierdie probleem oorkom. Indien nie, kan hy met hierdie probleem graf toe gaan. Vervolgens let ons op enkele sindrome wat ontstaan het as gevolg van onverwerkte emosie.

### **3.1.1 KAIN SE VERHAAL:**

Die disfunksionele verhouding tussen ‘n pre-adolescente seun en sy vader laat gevoelens van verwerping, minagting en woede voortvloei. Dit is die boustene van ‘n sindroom bekend as “Kain se verhaal” na aanleiding van die Bybelse verhaal van Kain wat alles in sy vermoë gedoen het om sy hemelse Vader te behaag, maar steeds verwerp was. “Cain’s story describes every boy’s desire to please – especially to please his father – and the sequence of ill-managed emotional reactions that lead to a tragic ending” (Kindlon & Thompson 2000:20). Dit belemmer normale ontwikkeling by die pre-adolescent en maak hom ‘n sekondêre slagoffer van verwerping. Gewoonlik is hierdie toestand die produk van ‘n vader wat as kind deur sy vader verwerp is. Hy sien homself in sy seun en ervaar die verwerping van vooraf. Dikwels is dit ‘n onderbewustelike reaksie wat die vader openbaar en rusie en geweld tot gevolg het. Vanuit hierdie situasie is die pre-adolescent onbewus van die ouer se gevoelens oor sy vader en regresseer in ‘n fase van verwerping, minagting en woede. Die navorser het tydens berading besef dat indien die vader die pre-adolescent se bestaan erken en hom as eie individu beskou, hy ‘n brug kan bou tussen homself en sy pre-adolescent. Verdere berading sal benodig word om die gebroke selfbeeld te herstel asook die minagting en woede deur middel van vergifnis te verwyder.

### **3.1.2 DIE “PETER PAN”-SINDROOM:**

Hierdie sindroom ontstaan as gevolg van inkonsekwentheid in ‘n huishouding. Daar is verskillende stappe reëls wat geld vir elke ouer en alternatiewe reëls vir die kinders en pre-adolescente. Daar is geen eenvormigheid in so ‘n sisteem nie en die gesin is gereeld blootgestel aan konflik. Daar is

geen ekwilibrium in die sisteem nie, want elke situasie lei tot wrywing en konflik tussen die huisgenote. Dit is van hierdie totale deurmekaarspul wat die pre-adolescent wil ontvlug en hy kry sy ontvlugting deur vir homself 'n eie bestaanswêreld te skep waar orde heers en liefde en vrede voortdurend bestaan. Hierdie wêreld van ontvlugting word in sy latere jare 'n gevangenis waaruit hy nie kan ontsnap nie.

Kiley (1983:4) som die PPS (“Peter Pan Sindroom”) as volg op: “A serious social-psychological phenomenon is besetting American males: hundreds of thousands of boys are refusing to become men. Though they have reached adult age, they are unable to face adult feelings and responsibilities. Out of touch with their true emotions, afraid to depend on even those closest to them, self-centered and narcissistic, they hide behind masks of normalcy while feeling empty and lonely inside. Like the fairytale hero, they resort to pretense, false gaiety, and ‘magical thinking’ in an effort to hide their failure from themselves and others.” Hierdie sindroom is egter nie beperk tot Amerikaanse pre-adolescente nie, maar figureer wêreldwyd.

Kiley (1983:37) stel dit so: “It is indeed sad that these beautiful people start out as kids who fly away from reality and pretend to live in a perpetual state of youthful bliss. If they don’t become dropouts, their Never Never Land turns into a stark, deserted wasteland. If permitted to stay there, they grow into adults whose Never Never Land turns into a prison from which escape is almost impossible.”

Die hartseer van hierdie sindroom is dat die pre-adolescent fikseer het in die puberteitsjare en nooit volwassenheid kon bereik nie. Hy is vasgevang in 'n gevangenis wat hy vir homself geskep het. “In this prison they are ravaged by loneliness but pretend to have friends; they are trapped in self-doubt but pretend to be confident; they scream for happiness and pretend to be gay; worst of all, they are consumed by isolation and pretend they are loved” (Kiley 1983:37). Verskeie sekondêre slagoffers word vasgevang deur hierdie “ontvlugtingsindroom.”

Permissiewe ouerskapstyle kan lei tot wanaanpassings en wanfunksionering in die breë gemeenskap. Pre-adolescent sukkel gevolglik om hulle volle potensiaal te ontdek en hul staanplek in die volwasse wêreld te vind. “Permissive attitudes have given parents the notion that, in raising their children, they must avoid authority and punishment and never establish or enforce limits on a child’s growth

space. The parents who adopt this approach nurture the development of irresponsibility” (Kiley 1983:26).

Inkonsekwendheid in ouerlike optrede lei tot voortdurende spanning in die huishouding wat met die verloop van jare toeneem. Om van hierdie spanningsvolle huishouding te ontnap verval die pre-adolescent in ‘n onrealistiese bestaan wat hom vasvang in sy jeugdigheid. “Early in life, tension begins to pervade the atmosphere of the home. It grows every year. It surrounds the child, eventually becoming the background to every life scene. The cause of this free-floating anxiety is parental unhappiness. Each parent’s unhappiness has a different effect on the child” (Kiley 1983:27).

Hierdie pre-adolescent is ‘n sekondêre slagoffer van huislike omstandighede en voortdurende spanning. Hy sien homself as ‘n teleurstelling omdat hy nie konsekwent in sy optrede is nie en kan daarom ook nie normaal funksioneer in die breë gemeenskap nie. Inherent is hy ‘n alleen en hartseer kind, maar uiterlik vertoon hy hierdie tipiese kinderlike vrolikheid. Kiley (1983:4) beskryf dit as volg: “He tries hard to camouflage his sadness with gaiety and sporting fun.”

Volgens Kiley ontstaan die “Peter Pan”-sindroom reeds in die vroeë kinderjare en manifesteer eers gedurende die puberteitsjare so om en by 12 jaar. Simptome van onverantwoordelikheid, angstigtheid, alleenheid en konflik in die seksrol kenmerk hierdie sindroom. Hierdie simptome fluktueer deurentyd in ‘n meerdere of ‘n mindere mate. Die kern van hierdie sindroom is eensaamheid. Die sekondêre slagoffer wil graag iewers inpas en aan iemand behoort. Hy kan egter nie vriendskappe behou nie en raak sosiaal impotent. Kiley (1983: 29) beklemtoon die volgende: “PPS victims, anxious and irresponsible, are dealt a crushing blow by loneliness which thrusts them into an emotional quicksand. Many of them turn to drug abuse, sexual promiscuity, and other vices in a fruitless search for rescue.”

Die pre-adolescent se grootste behoefte is die soeke na die erkenning van sy vader. Hy voel egter ver verwyder van sy vader en begeer om naby aan hom te wees. Terselfdertyd besluit hy dat hy nooit sy vader se liefde en aanvaarding sal ontvang nie, daarom hoef hy nie eers daarop aanspraak te maak nie. Hy word ‘n sekondêre slagoffer van sy huislike situasie en ‘n gevangene van sy eie denke. Indien die pre-adolescent en die vroeë volwassene nie van sielkundige hulp gebruik gaan

maak om hierdie sindroom te oorkom nie, mag hierdie toestand voortduur tot in die middeljare en selfs daarna.

### **3.1.3. PORTUUR OF DRUKGROEPE:**

Pre-adolescente raak weens ongelukkige huislike omstandighede in bendebedrywighede betrokke omdat hulle daar die vertrouwe en begrip vind wat dikwels in die ouerhuis ontbreek. “Consequently, peer pressure invades every aspect of their lives, compelling them to belong, no matter what the price. The result is loneliness” (Kiley 1983:29). Konformerings met ‘n portuurgroep wat misdaad en geweld voorstaan kan aanleiding gee tot wanpraktyke en probleemkinders. Nie alle portuurgroepe is voorstanders van geweld en misdaad nie, soos die Voortrekkers en die ACSV wat goeie morele waardes nastreef. Selfs in portuurgroepe waar negatiewe seine uitgestuur word kan die pre-adolescent wat positiewe morele waardes nastreef, selfs poog om die negatiewe klimaat in die portuurgroep om te swaai na positief.

Daar is verwys na die emosionele ontwikkeling van die pre-adolescent en na die probleme wat kan ontstaan wanneer wanverhoudings heers tussen die pre-adolescent en sy ouers, hoe emosies ‘n groot rol speel in die ontwikkeling van die pre-adolescent en hoe onverwerkte emosies aanleiding kan gee tot sindrome en selfs wanpraktyke.

‘n Verdere aspek van ontwikkeling is kognitiewe ontwikkeling waarin konsepte waargeneem en beredeneer word. Die pre-adolescent leer om te assosieer en te konseptualiseer. Hierdie afdeling word nou in meer diepte bespreek.

## **4. KOGNITIEWE ONTWIKKELING:**

“Kognisie verwys na die wyse waarop ons inligting omtrent ons wêreld inwin, hoe ons sodanige inligting in kennis verander en vir onself voorstel en hoe ons hierdie kennis berg, herwin en gebruik om ons gedrag te rig. Voorbeelde van kognitiewe prosesse is aandag skenk, waarneming, onthou, dink, redeneer, konseptualiseer, klassifiseer, assosieer, verbande lê, simboliseer, droom en fantaseer” (Louw et al. 1998:10).

Tydens 'n traumatiese of misdadige ervaring neem die pre-adolesent sekere inligting waar (stimulus) en reageer daarop met 'n sekere respons. Voortdurende trauma stuur 'n selfvernietigings- of vernietigingsboodskap (stimulus) aan die slagoffer deur. Hierdie stimuli is die gedurige aftakeling en mishandeling wat die ouers aan die pre-adolesent deurgee, wat die pre-adolesent beantwoord met 'n aggressiewe respons, soos destruktiewe gedrag. McIntire & Angle (1980:74) stel dit as volg: "The time from puberty to early adulthood is a time of dramatic change in a relatively short period of time. It is a period of physical as well as social change. The social sphere of the adolescent mushrooms with increased interactions with others."

Die emosionele en kognitiewe ontwikkeling van die pre-adolesent speel 'n groot rol in die lewe van die pre-adolesent, maar die sosiale ontwikkeling is van kardinale belang.

## **5. OUESKAPSTYLE EN GESINSISTEME:**

Ouers is geneig om dieselfde tipe ouerskapstyle te volg as waarmee hulle opgegroe het. Ouerskapstyle is aangeleerde gedrag en die aard van die ouerskapstyl beïnvloed die kind se ontwikkeling. Louw, Van Ede & Louw (1998:357) verwys na Berger wat van mening is dat: "...the impact of parenting style is actually quite modest when other elements that also have an impact on the child's development are taken into account."

Die opvoedingstyl wat die ouers gevolg het tydens die opvoeding van die pre-adolesent is 'n bydraende faktor tot die ontwikkeling van die pre-adolesent. Louw, Van Ede & Louw (1998:356) gee erkenning aan Baumrind wat die volgende ouerskapstyle bepaal het naamlik: die outoriëre, die gesaghebbende en die permissiewe tipe. Louw, Van Ede & Louw (1998:356) verwys verder na Maccoby en Martin wat voortgebou het op Baumrind se werk en die onbetrokke ouerstyl bepaal het. Vervolgens bespreek navorsers die verskillende ouerskapstyle en word die produk van so 'n tipe ouerskapstyl uitgelig. Vervolgens word gelet op die verskillende gesinsisteme en die uitwerking van so 'n sisteem op die lewe en ontwikkeling van die pre-adolesent.

## **5.1 DIE GEDISORGANISEERDE GESINSISTEEM:**

Hierdie is 'n afwykende gesinsisteem waarin daar gebrek bestaan aan leierskap, leiding en beheer. Wisselvallige dissipline kenmerk hierdie huishouding deurdat 'n onverdraagsame ouerskapstyl deurentyd gehandhaaf word. Daar bestaan geen konsekwente riglyne vir konformering nie en beheer word behou deur die voortdurende dreiging van die toepassing van geweld. Die pre-adolescent ontwikkel 'n eksterne lokus van kontrole, maar geen gedragstandaarde van reg en verkeerd nie. Die kinders en veral die pre-adolescente is hierdie huishouding is impulsief, aggressief en openbaar 'n gebrek aan selfbeheersing. Hulle verantwoordelike-aanvaarding is minimaal en lewer swak skolastiese prestasie. Hulle optrede tussen vriende en in die skool is onvolwasse en antisosiale en misdadige gedragpatrone spruit voort uit hierdie gesinsisteem

Die pre-adolescente het nooit geleer om hulle innerlike hulpbronne as oorlewingstegnieke te gebruik nie en kan daarom nie trauma verwerk nie. Hulle kan maklik slagoffers van selfmoord en bloedskunde word. Louw, Van Ede & Louw (1989:452) verwys na Baumtind wat bevind het dat die adolescent se ontwikkeling van sosiale bevoegdheid en sosiale rypheid deur hierdie ouerskapstyl beïnvloed word.

## **5.2 DIE GESLOTE GESINSISTEEM:**

Hierdie huishouding word gekenmerk deur 'n hoogs rigiede, onbuigsame en geïsoleerde sisteem waar daar geen plek vir emosie is nie. Die huislike atmosfeer is gewoonlik koud, vyandig en streng. Onderprestasie is ononderhandelbaar: "Despite a good intellect, he or she may repeatedly fall short in academic and social development, and without understanding the etiology of this underachievement, will often label himself or herself as being dumb, illiterate, and inadequate. Due to disappointment, guilt and despair, this teenager will resort to suicide" (Mc Intire & Angle 1980:67).

Daar bestaan geen eksterne ondersteuningsisteme nie asook 'n gebrek aan kenbronne vir die hantering van trauma en geweld. Alle gebeure vind in isolasie plaas, wat ook 'n klimaat van gesinsgeweld skep. Omdat gesinslede nie hierdie traumatiese situasie kan hanteer nie, lei dit tot gevoelens van frustrasie wat uitbars in fisiese aggressie en woede teenoor mekaar. Kinders word

die mees toeganklike teikens en word slagoffers van die ouers se woede en frustrasie. “Cathleen herself had frequently watched her mother beat her brother with a stick so she was used to violence in the home” (Davis 2003:37). Hierdie tipe gesinsisteem is ’n outokratiese bestel wat die pre-adolescent in ’n kerker plaas waaruit ontsnapping baie moeilik gaan wees. Antisosiale en misdadige gedragspatrone wat geskoei is op geweld, is voortvloeiend uit hierdie sisteem. Die toepassing van fisiese geweld is die enigste oplossing vir probleme en die pre-adolescent toon ’n sterk geneigdheid na selfmoord. Louw, Van Ede & Louw (1998:452) verwys na Baumrind se drie ouerskapstyle, naamlik die outoritatiewe, outoritêre en permissiewe styl en beklemtoon dat hierdie tipe ouerskapstyle die adolescent se ontwikkeling van sosiale bevoegdheid en sosiale rypheid beïnvloed.

### **5.3 DIE ONBETROKKE GESINSISTEEM:**

Hierdie huishouding funksioneer binne ’n soort vakuum. As gevolg van gebrekkige ouerlike funksionering is hulle net losweg verbind aan mekaar, daar bestaan geen hegte familiebande wat hulle tydens ’n krisis kan deurdra nie. Ouers is onbelangstellend, onbetrokke, stel min gedragsreëls en hou nie behoorlik toesig nie. Die ouerlike dissipline en toesig is in ’n chaotiese toestand. Die moeder funksioneer deur onbetrokkenheid, passiwiteit, gebrek aan respons en apatie. Daar kan velerlei redes vir hierdie onbetrokkenheid wees. Dit kan wissel van gebrek aan belangstelling in kinders (waaronder die pre-adolescent ook kan resorteer) tot oorweldigende persoonlikheidsprobleme. Gebrek aan tyd en energie het tot gevolg dat onbetrokke ouers hulle kinders (waaronder die pre-adolescent ook kan resorteer) verwerp en geen kwaliteittyd met hulle spandeer nie. Ouers is te betrokke met hulle eie probleme om nog dié van die kinders (waaronder die pre-adolescent ook kan resorteer) ook uit te sorteer. Kinders uit so ’n huishouding, waarvan die pre-adolescent moontlik ook deel kan wees, toon verstourings in hul verhoudings met ander mense, is impulsief, openbaar antisosiale gedrag en is swak presteerders (Louw, Van Ede & Louw et al. 1998:356-357). Louw, Van Ede & Louw (1998:452) verwys na Baumrind se drie ouerskapstyle, naamlik die outoritatiewe, outoritêre en permissiewe styl en beklemtoon dat hierdie tipe ouerskapstyle die adolescent se ontwikkeling van sosiale bevoegdheid en sosiale rypheid beïnvloed.

Davis het navorsing gedoen oor die reaksies van kinders wat uit ’n liefdelose huishouding kom waar die een ouer gedurig die ander ouer mishandel en gelet op die effek daarvan op die pre-adolescent. As gevolg van hierdie herhaaldelike mishandeling wat sy moeder moes verduur, het sy afgemat en



ongelukkig voorgekom en kon ook nie liefde gee of bewys nie. Vanuit hierdie opvoedingsmilieu het Jesse opgegroeï en Davis (2003:21) kom tot die volgende slotsom: “Abuse makes children physically tense and clumsy....” Selfs Jesse se huislike omstandighede het afgevyf op sy postuur: “so Jesse walked increasingly awkwardly, his shoulders hunched.” Davis (2003:21.) beklemtoon: “When a child is constantly hurt like this, he naturally wants revenge but there was no way that Jesse could stand up to his enraged, belt-wielding father. So he turned to victims that couldn’t fight back.” Jesse Pomeroy het die gehate kwaliteite van sy vader in homself reproduseer. Davis (2003:21) maak die volgende bloedstollende stelling: “Like many people from highly abusive backgrounds, he’d make a strong connection between sexual satisfaction and extreme sadism.” As gevolg van die feit dat hy homself nie teen sy veel groter en sterker vader kon verdedig nie, het aanleiding daartoe gegee dat hy sy woede en aggressie op kleiner en swakker slagoffers projekteer het. Hierdie sekondêre slagoffers het geen kans op oorlewing gehad nie, omdat Jesse ‘n pre-adolescent was met ingehoue haatlike emosie en hy sy haat teenoor sy vader op sy onskuldige slagoffer geprojekteer het. Davis (2003:21) het dit so gestel: “Jesse’s attacks began at twelve, the age when his libido awoke. He chose small boys rather than boys his own age as they were easier to lure away from safe locations. They were also easier to restrain and were completely in his increasing murderous power.” Sy onderdrukte haatgevoelens het tydens die pre-adolescente fase na vore gekom en soos wat Jesse onmagtig was om teen sy vader op te tree was sy slagoffers ook. Davis (2003:23) stel dit pertinent: “...the damage had been done, and Jesse’s sadism was firmly rooted.” Jesse se opvoeding vanuit sy ouerhuis uit het bygedra tot sy pad van geweld en verwoesting.

#### **5.4 DIE VERWIKKELDE GESINSISTEEM:**

In hierdie huishouding bestaan daar ‘n onnatuurlike hegte band tussen gesinslede. Hierdie intense verhouding tussen die gesinslede maak van hulle ‘n saamgevegte kombinasie. Hierdie onnatuurlike opset kan moontlik ‘n uitvloeisel vind in bloedskande. Die sterk houvas van die ouer(s) lei tot ontmoediging en afkeuring van selfstandige optrede en probleemoplossing by die pre-adolescent. Hierdie gesinsisteam is versmorend, beperkend en werk stremmend in op die pre-adolescent se ontwikkeling. Tydens pre-adolessensie vind die pre-adolescent sy ontvlugting in rebelse optrede en manifesteer verder in weglomp van die huis af. Omdat die pre-adolescent tydens hierdie

ontwikkelingsfase sy eie identiteit ontwikkel en rebeleer teen die sisteem, kan drastiese optrede moontlik aanleiding gee tot prostitusie.

'n Hoë spanningsvlak word in die gesin ervaar wat lei tot aanranding van gesinslede en die misbruik van alkohol en dwelms. Die sisteem reageer met oormatige intensiteit op enige afwyking van die reëls. Gesinskonflik lei tot gesinsgeweld en ook tot misdadige gedrag. Die gesinsisteem begin wanfunksioneer as gevolg van die moeder se oorheersende houding oor die passiewe vader en lei gewoonlik tot egskeiding.

Kinders (waaronder die pre-adolesent resorteer) uit hierdie huishouding ontken die vader as gesagsfiguur en bots gevolglik met die gereg. Omdat die vaderfiguur afwesig was, kan meisies en seuns hul in latere jare wend tot homoseksualisme in 'n poging om hul identiteit in die lewe te vestig. Die verwikkelde gesinsisteem gee ook aanleiding tot selfmoord en selfs gesinsmoord. Tydens berading het die navorser tot die slotsom gekom dat die pre-adolesent wat in hierdie huishouding opgroei aan 'n "aandag gebrek sindroom" ly. In sy latere jare wil hy al sy vrou se aandag hê, om op te maak vir sy verlies. Hy is ook nie bereid om haar aandag met hulle kinders te deel nie. Die vrou moet die onbetaalde emosionele rekening van die vader betaal, waartoe sy nie in staat is nie. Hierdie situasies skep konflik en huweliksprobleme. Daar is verder ontdek dat pre-adolesente wat sonder of met die afwesige vaderfiguur in hul lewens opgroei, eers laat in hulle volwasse lewens in die huwelik tree.

Louw, Van Ede & Louw (1998:452) verwys na Baumrind se drie ouerskapstyle, naamlik die outoritatiewe, outoritêre en permissiewe styl en beklemtoon dat hierdie tipe ouerskapstyle die adolescent se ontwikkeling van sosiale bevoegdheid en sosiale rypheid beïnvloed.

## **5.5 DIE GESONDE FUNKSIONERENDE GESINSISTEEM:**

In hierdie huishouding funksioneer 'n gesonde gesinsisteem wat geleentheid bied vir oop en gesonde kommunikasielyne tussen gesinslede. Hierdie sisteem is buigbaar en kan by veranderde omstandighede aanpas deurdat gesinsreëls verander kan word na gelang van omstandighede. Hierdie gesinsisteem tree ook in interaksie op met ander gesinsisteme.

Probleme wat ontstaan word dadelik opgelos omdat die kinders vrymoedigheid het om met die ouers te kommunikeer. Beide ouers deel in die opvoeding en aktiwiteite van die kind (wat ook 'n pre-adolesent kan wees) wat 'n liefdevolle en aangename huishouding tot gevolg het. In hierdie gesinsisteem ontwikkel 'n bepaalde magstruktuur waarin ouers en kinders verskillende vlakke van gesag beklee. Elke subsisteem (man-vrou sisteem; moeder-kind sisteem; vader-kind sisteem), het ook bepaalde reëls en norme waarvolgens die lede funksioneer in ekwilibrium. Wanfunksionering in enige van die subsisteme word dadelik opgevolg met die nodige hanteringsmeganisme en hulpbronne wat die situasie suksesvol kan oplos. Indien hierdie hulpmiddels egter ontbreek, ontstaan abnormale gedrag wat verdere wanfunksionering van die sisteem tot gevolg het (Louw, Van Ede & Louw et al. 1998:356-357).

Die gesaghebbende ouer handhaaf deurentyd 'n rigtingaanduidende ouerskapstyl en laat heelwat vryheid binne redelike grense toe. Billike eise word gestel en konsekwente beheer word uitgeoefen. Die aanslag is deurentyd warm, sensitief en geduldig. Kinders, waarvan pre-adolesente ook deel uitmaak, word aangemoedig om ook insette te lewer tydens besluitnemingsprosesse. Gesinsregte word erken en respek word deurentyd aan alle gesinslede bewys. Louw, Van Ede & Louw (1998:356), verwys na Cooper-Smith wat bevestig dat kinders (asook pre-adolesente) wat in hierdie huishouding opgroei hoë selfagting het. Louw, Van Ede & Louw (1998:356) verwys na Hoffmann wat bevind het dat hoë morele standaarde gehandhaaf word. Louw, Van Ede & Louw (1998:356) verwys na Dornbusch wat bevind het dat hulle op akademiese gebied presteer. Louw, Van Ede & Louw (1998:356) verwys ook na Bee wat bevoeg dat hulle ook onafhanklik is, maklik nuwe dinge probeer en 'n groot mate van altruïstiese gedrag openbaar. Volgens genoemde aanduidings is hierdie die mees gesonde gesinsisteem in die samelewing.

Omdat die kinders (asook die pre-adolesent) normaal ontwikkel, is daar selde wanfunksionering. Ouers handhaaf balans in die opvoedingsvlakke van kinders (ook die van die pre-adolesent). Indien wanfunksionering wel plaasvind, kan die korrekte hanteringsmeganismes gebruik word om die balans in die sisteem te herstel. Die hanteringsmeganismes in hierdie sisteem is goed ontwikkel en die lokus van kontrole is intern.

Uit enige van bogenoemde gesinsisteme kan hersaamgestelde gesinne ontwikkel, waardeur ouers na egskeiding of afsterwe hertrou. Ook uitgebreide gesinne kan ontwikkel waar die een ouer afsterf en die grootmoeder die versorging van die kinders waarneem.

Vanuit bogenoemde raamwerk is klem gelê op die opvoedingstyle van die ouers van die pre-adolescent en die positiewe of negatiewe effek wat dit kan hê op die pre-adolescent. Die manier waarop die pre-adolescent as sekondêre slagoffer trauma verwerk word vervolgens bespreek.

## **6. DIE BELEWING VAN TRAUMA:**

Trauma is so oud soos die mensdom self en is al sedert 1880 nagevors. Verskeie benaminge is deur die jare aan dieselfde belewenis gegee soos “nervous shock; hysteria, war neurosis en great neurosis” (Van Wijk et al. 2004:1). Die studie van trauma word Traumatologie genoem.

Van Wijk (et al. 2004:39) maak die volgende opsomming: “Thus a traumatic event, whether experienced physically or emotionally, tends to produce results accross the spectrum of physical, emotional, mental and cognitive functioning. Since trauma is then experienced holistically, it follows that healing from trauma will benefit from a holistic approach.”

Trauma affekteer die mens in totaliteit: liggaam, siel en gees. Dit affekteer ook die menslike liggaam soos volg: “Extreme threat to the organism, whether a laboratory animal or an individual exposed to extreme stress, may result in long-term changes in behaviour and neurobiological systems” (Schultz et al. 2004:7). Navorsers se navorsing handel oor die traumatiese ervarings deur die ouer(s) van die pre-adolescent wat die totale lewenswyse van die pre-adolescent affekteer. Alhoewel die impak van die traumatiese gebeure minder of meer intens kan wees by die sekondêre slagoffer, is daar nagevolge wat hanteer moet word. “Trauma, in some benevolent way, reminds us of whom we are. We are human and not God, but God is our only connection to unlimited meaning.” (Schulz et al 2004:28).

Hierdie emosies wat oofk deur die sekondêre slagoffer verwerk moet word, word bekendgemaak in die volgende aanhaling bekend gemaak. Hierdie is egter nie al simptome nie, maar die simptome van ‘n stresvolle of traumatiese gebeure word lateraan meer breedvoerig bespreek.

Tessa van Wijk, wat die bestuurder van 'n traumasentrum by die voormalige Randse Afrikaanse Universiteit en tans Universiteit van Johannesburg is, se definisie van trauma word as volg aangehaal: “ 'n Trauma is 'n skokervaring wat blywende geestelike letsels laat. Slagoffers moet gehelp word om te 'ontlont' anders kan posttraumatiëse stresversteuring ontwikkel. Dit kan onvoorspelbare gedrag tot gevolg hê. Hulle moet die geleentheid kry om aan hulle woede, frustrasie en magteloosheid uiting te gee. Daarna moet hulle gehelp word om te probeer om iets positiefs uit die negatiewe ervaring te skep. Positiewe optrede is genesende krag” (De Vos 1999:42-43). Ander kenners soos Herman en Tedeschi & Calhoun, Seba-Collet en Parkinson gee telkens hulle definisie van trauma om verstaan van hierdie term te vergemaklik. Dit word vervolgens aangehaal.

Herman (1992:32) as redakteur van hierdie werk stel dit so: “Psychological trauma is an affliction of the powerless. At the moment of trauma, the victim is rendered helpless by overwhelming force...”

Tedeschi & Calhoun (1995:10-13) gee die volgende definisie:

“**TRAUMA:** it indicates that events is a shock with the following qualities;

- (a) When challenges and changes occur suddenly and unexpectedly;
- (b) Perceived lack of control;
- (c) Events that are out of the ordinary;
- (d) The degree to which it creates long-lasting problems.”

Seba-Collet (2003:6) beskryf trauma as die volgende: “penetrasie of verwonding wat 'n persoon weerloos laat.” In hierdie weerloosheid tree ouers soms gebrekkig op. Hulle is so betrokke by hul intense pyn en verwarring dat hulle onwetend hul gesin afskeep en seermaak. Hierdie optrede is slegs 'n uitvloeisel van die traumatiese insident wat beleef is.

Trauma kan verskeie vorms aanneem. Ouers as primêre slagoffers kan trauma op die volgende gebiede ervaar: Amputasie van 'n ledemaat as gevolg van 'n motorongeluk, 'n skietvoerval, 'n motorkaping of lewensverkorting weens hiv/vigs of terminale kanker. Dit kan ook in misdadige gedrag figureer soos tydens roof, verkragting, huisbraak of aanranding. Trauma kan ook die menslike waardigheid aantas soos in die geval van dwelm-en-drankmisbruik, bedrog en

gesinsgeweld. Hierdie trauma soos deur die ouer as primêre slagoffer ervaar, laat die ouer inkonsekwent optree en hierdie inkonsekwente behandelinge het sekondêre pre-adolesente slagoffers tot gevolg. Hulle emosionele wipplankryery, woede-uitbarstings, bakleiery en beledigings affekteer die menswees van die pre-adolesent in so 'n mate dat hy perspektief inboet. Parkinson (1993:1) beklemtoon die effek van trauma deur die volgende definisie: "A dreadful and shattering emotional experience can cause problems that may damage people's health, cause the breakdoen of relationships, lower the capacity and ability to cope with all areas of life including marriage and work, or be hidden away for many years only to emerge later with even more disturbing effects." Die navorser het tydens berading gevind dat ouers partymaal vir hul eie dade verantwoordelik is. Hulle beland dikwels vrywilliglik in situasies soos drank-en-dwelmmisbruik wat motorongelukke tot gevolg kan hê en ook aanleiding kan gee tot werksverlies. Dikwels is daar dwingende onstandighede waar die ouer se motor gekaap word, of tydens 'n bankroef waar verlies van geld en juweliersware voorkom. Hulle manier van optrede na so 'n traumatiese gebeurte het 'n langdurige effek op die nageslag. Samehangende emosies moet deurgewerk word asook die rouproses waar verlies ervaar is. Vervolgens let ons op die ervaring van die pre-adolesent tydens sulke optrede.

## **6.1 TRAUMA EN DIE SEKONDÊRE SLAGOFFER:**

Waar die pre-adolesent die teiken word van die ouer se onverwerkte emosies word die sekondêre pre-adolesente slagoffer gebore. Die pre-adolesent is die onskuldige party in die saak, maar word hanteer asof die ouer se traumatiese belewenis hulle skuld is. Wanneer 'n traumatiese insident deur een of beide ouers ervaar word, ontlok hulle optrede sekere reaksies wat sekondêre slagoffers tot gevolg kan hê. Direkte trauma-slagoffers se gedrag is baie emosioneel en selfs by rukke onstabiel. Hierdie gedrag is die uitvloeisel van innerlike konflik en seer. Fisiese letsels genees, maar die innerlike seer wat onderkant die oppervlak lê, ontwikkel dikwels tot 'n sweer wat dringende aandag moet ontvang. Deur die pre-adolesent die teiken van hul emosies te maak, is 'n moontlike manier waarop die ouer sy trauma probeer verwerk. Dit wek egter by die pre-adolesent emosies van verwardheid, bekommernis, woede en verwerping wat die normale groeiproses beïnvloed. Die ouer moet eerder hulp van 'n berader of sielkundige inroep ten einde traumatiese gebeurte te verwerk. Nie alleen spaar dit die pre-adolesent toekomstige emosionele probleme nie, maar kan die

vertrouensverhouding tussen die pre-adolesent en die ouers behoue bly en verdiep tydens hierdie traumatiese gebeure.

Die navoser onderskei tussen twee tipes trauma: seksuele trauma en fisiese trauma soos deur die ouer(s) of belangrike ander ervaar en die effek daarvan op die pre-adolesent as sekondêre slagoffer.

Vervolgens let ons op seksuele trauma soos deur die vroulike lid van 'n gesin ervaar is, en die pre-adolesent se ervaring daarvan as sekondêre slagoffer. Hierdie tipe trauma kan van toepassing wees op beide geslagte.

### **6.1.1 SEKSUELE TRAUMA:**

Seksuele trauma is 'n versamelnaam vir alle seksuele vergrype. Wanneer vroulike persoon in die gesin deur 'n rower, inbreker of verkragter verkrag of onsedelik aangerand is, word seksuele trauma ervaar. Of die verkragter 'n bekende of onbekende is, is nie 'n verskoning vir 'n daad van aggressie en vergelding nie. Die verkragter se doelwit is om die slagoffer te verneder en as vrou te misken.

Na die gebeure ervaar die slagofferouer herhaalde terugflitse van die gebeure en is geassosieerde reuke ook ontstellend. Die misdaadslagoffer (moeder) begin irrasionele gedrag te openbaar deur skielik kompulsiewe stort- of badpatrone te ontwikkel. Sy raak angstig en ontsteld en trek terug tydens aanraking. Soms bars sy in onverklaarbaar woede- en tranebuie uit. Na hierdie optrede is sy totaal uitgeput en toon abnormale slaappatrone. Hierdie emosionele optrede is vreemd, en laat vrae ontstaan in die pre-adolesent se gemoed. Die pre-adolesent is besorg oor sy moeder en dra haar belange op die hart. Herman (1992:32) as redakteur van hierdie werk, maak die volgende opmerking: "Traumatic events overwhelm the ordinary system of care that give people a sense of connection and meaning." Die pre-adolesent ervaar egter verlies aan die samesyn en verhouding met sy moeder en ervaar haar as verwyderd en onbetrokke. Sy emosies teenoor die verkragter en sy afskuwelike daad is een van haat en woede, maar ook onbeholpenheid omdat hy slegs 'n kind is en nie teen die verkragter kon optree nie. Hierdie spanningsvolle gedagtes wek ook skuldgevoelens op. Herman (1992:54) as redakteur van hierdie werk lewer die volgende inset en beklemtoon die begrip "Survivor guilt" of te wete "Oorlewingsskuldgevoelens" soos volg: "They feel guilty for not risking their lives to save others, or for failing to fulfill the request of a dying person." Hierdie

skuldgevoelens is die nagevolge van 'n konsep gevorm deur die pre-adolesent in sy denke, dat hy die traumatiese gebeurtenis kon verhoed het, as hy daar was. Ongelukkig was hy in die skool en kon die traumatiese gebeure nie voorsien het nie. Die moontlikheid van Hiv-vigs word ook nie uitgesluit nie wat 'n bedreiging is en die kans op lewe kan minimaliseer. So 'n situasie plaas onbeskryflike druk op die huwelik en die gesin en werk stremmend daarop in (Fuller Rogers 2002:3, 4). Die hantering van hierdie tipe trauma word in hoofstuk 3 bespreek. Vervolgens let ons op die effek van fisiese trauma soos ervaar deur 'n ouer of belangrike ander op die lewe van die pre-adolesent as sekondêre slagoffer.

### **6.1.2 FISIESE TRAUMA:**

Geweldsmisdade kan wissel van gewone aanranding tot moord en gesinsgeweld. Hierdie daad is geskoei op vrees en intimidasie (Fuller Rogers 2002:6). Pre-adolesente wat in 'n milieu van vrees en intimidasie opgegroeï, bou hul lewens op geweld en ervaar dit as die enigste middel tot 'n doel. Geweld word toegepas wanneer resultate verkry moet word omdat dit skyn die enigste werkbare metode te wees. Kinders en pre-adolesente wat in "probleemhuishoudings" opgroeï, kan gevolglik meer vatbaar wees vir beïnvloeding omdat hulle in 'n geweldmilieu opgroeï. As gevolg van die voorbeeld van die aanwending van geweld om probleme op te los, kan hulle moontlik hierdie voorbeeld navolg in die toekoms. Die teendeel is egter ook waar. Pre-adolesente en moontlike ander kinders wat in so 'n huishouding opgroeï kan hulself distansieer van die gebruik van geweld om probleme op te los. Hulle kan moontlik ander geweldlose maniere vind waarop hulle hul probleme kan hanteer en dieselfde oplossing verkry.

Verder word gelet op sekere situasies wat aanleiding kan gee tot die skep van sekondêre slagoffers soos werkloosheid wat kan lei tot armoede, dwelm-en-drankmisbruik en egskeiding.

#### **6.1.2.1 WERKLOOSHEID:**

Werkloosheid skep ook sekondêre slagoffers deurdat families beroof word van basiese lewensmiddele. Kinders en pre-adolesente groei dikwels in uiterste omstandighede op omdat ouers nie hulle werk kan behou nie as gevolg van drank- en/of dwelmmisbruik en moontlike ander redes. Werkloosheid kan lei tot armoede en gebrek aan finansies, wat aanleiding kan gee tot misdadige



gedrag soos roof en huisbraak. Daar is egter werklose mense wat hulle nie na roof en huisbraak wend as oplossing vir hulle probleem nie. Mishandeling, drank-en-dwelmmisbruik en armoede kan ontstaan as gevolg van werkloosheid. Hierdie situasies lê die pre-adolesent lam en laat hulle leef in konstante pyn en woede wat na binne gekeer word. Hierdie pre-adolesente slagoffers is onmagtig om op te staan teen die bron van trauma, want hulle kan en mag nie teen 'n ouer opstaan wat groter en sterker as hulle is nie. Soos Davis (2003:21) dit stel: "There was no way that Jesse could stand up to his enraged, belt-wielding father. So he turned to victims that couldn't fight back." In genoemde aanhaling is Jesse se woede teenoor sy vader gerig op kinders wat jonger en kleiner as hy was. Jesse het homself in hierdie jong onmagtige kinders gesien. Hy het presies dieselfde taktiek op hulle gebruik as wat sy vader op hom gebruik het en hulle sekondêre slagoffers gemaak van sy vader se optrede.

Werkloosheid kan ook lei tot gevangesetting. Waar die ouer misdaad pleeg en in die gevangenis beland, is die gesin ontnem van die broodwinner en is sonder versorging. Die moeder is ook in party gevalle 'n tuisteskepper en het geen werkskennis om die arbeidsmark te betree en die versorgingsrol oor te neem nie. Gevolglik ly die pre-adolesent en ander kinders in die huishouding onder die swak keuse wat die vader gemaak het.

Gevangesetting kan ook 'n oorsaak wees tot egskeiding, aangesien die vader van die gesin vir 'n lang ruk van die gesin vervreem is en die moeder dikwels nie alleen die mas kan opkom nie. Die gesin moet gevolglik ook aanpassings maak en die moeder mag dalk besluit dat sy te lank moet wag vir haar eggenoot en nie daarvoor kans sien nie. Sy vind dat egskeiding die oplossing vir haar unieke probleem is. Egskeiding is egter nie die oplossing nie, egskeiding is die probleem.

'n Verdere situasie wat sekondêre slagoffers tot gevolge kan hê is egskeiding wat vervolgens bespreek word.

#### **6.1.2.2. EGSKEIDING:**

Egskeiding moenie as 'n enkele lewensgebeurtenis beskou word nie. Dis 'n reeks van stresvolle ervarings vir die hele gesin. Egskeiding is nie die oplossing nie, maar die probleem! Die pre-adolesent te midde van hierdie omstandighede moet probeer om vir homself klarigheid uit hierdie

warboel te skep. Al wat 'n pre-adolesent vra, is beide ouers en 'n liefdevolle ouerhuis. Ouers stel die voorbeeld aan die pre-adolesent van hoe die huwelik en gesinslewe behoort te wees en hoe adolessente moet optree binne en buite gesinsverband. Pre-adolesente staan dikwels verdwaas oor die situasies wat ontstaan en verkeer dikwels in die waan dat sy ouers gelukkig getroud is. Die volgende oomblik ontstaan probleme wat die huishouding oorheers en blyk onoplosbaar te wees. Hierdie onopgeloste probleme en gedurige binne-gevegte raak naderhand onuithoudbaar en 'n egskeiding is onafwendbaar.

Sielkundiges is dit eens dat daar min dinge is wat die kind se ontwikkeling so kan ontwrig as die egskeiding van sy ouers. Dis daarom uiters kommerwekkend dat daar jaarliks duisende kinders in Suid-Afrika deur egskeiding geraak word. Egskeiding laat die pre-adolesent en die ander kinders soms met ongeregverdigde skuldgevoelens omdat hulle ouers uit mekaar is. Die kinders voel dat hulle die oorsaak van die egskeiding is omdat hulle voorbeeldiger kon wees en meer takies kon doen wat die onstandhede in die huis kon verbeter het en verhoed het dat die ouers skei. Dit is egter nie die rede waarom meeste huwelike in die egskeidingshof eindig nie. Menige kinders en pre-adolesente loop vir jare met hierdie persepsie, wat totaal en al 'n leuen is. Louw, Van Ede & Louw (1989:360) haal Wallerstein & Kelly aan wat gevind het dat ongeveer een derde van kinders vyf jaar na die egskeiding steeds beduidende versteurings (insluitende depressie) gehad het. Louw, Van Ede & Louw (1989:360) haal verder ook Kurdek, Blysk en Siesky se bevinding aan dat die meeste kinders binne twee jaar grootliks hulle traumatiese ervarings verwerk en by die nuwe situasie aangepas het.

Waar die gesin verder gebuk gaan onder 'n alkoholisvader se mishandeling word die kinders die sekondêre slagoffers van alkoholisme en moontlike dwelmmisbruik. Die pre-adolesent kan moontlik later in sy lewe hierdie gehate kwaliteite van sy vader en moontlik moeder dupliseer in sy eie lewe. Of in teendeel 'n geheelonthouer word wat 'n afkeur aan drankgebruik het.

Gevangesetting is 'n verdere situasie wat sekondêre pre-adolesente slagoffers tot gevolg kan hê.

### 6.1.3 GEESTELIKE TRAUMA:

Geestelike trauma het die mees langdurige en vernietigende effek omdat dit die gees van die mens se verwondheid en kreet om genesing uitlig. Fuller Rogers (2002:8) merk op: “Spiritual trauma attacks the core of one’s being; one’s relationship to God and the relationship to oneself. The meaning and purpose of life becomes vague, confused, or lost.” ’n Geestelike trauma het verlies aan eiewaarde, gevoelens van liefdeloosheid, verwarring, hulpeloosheid, skaamte, depressie en wanbalans tot gevolg. Fuller Rogers (2002:66) stel dit soos volg: “All crises are spiritual at the core because they involve issues that will call for reflection on one’s values, purpose and meaning in life.” Die slagoffer oer verval in ’n depressie en bevraagteken die sin van die lewe. Hierdie tipe emosies kan op die kind oorgedra word indien daar nie spoedig aandag aan gegee word nie. Omdat die pre-adolescent maklik beïnvloedbaar is kan hierdie emosies hom ondergekry omdat dit vir hom vreemde gewaarwording is wat hy nog nie kan verwerk nie.

Geestelike trauma is diepliggend en die omvang van geestelike verlies is oorweldigend. Fuller Rogers (2002:46, 47) stel die volgende standpunt: “The grieving process has a primary role in spiritual healing because of these losses: loss of faith in God/religion; government; and authority; loss of intimate relationships; loss of ability to express compassion and empathy; loss of job and home; loss of hope in the future; loss of ability to experience joy, laughter and fun; and loss of self-worth and self-esteem.”

Wanneer ’n ouer(s) die slagoffer van ’n traumatiese of misdadige situasie was, ontstaan daar vrae in die pre-adolescent se gemoed oor God se “afwesigheid” tydens die gebeure. Lampman in Lampman & Shattuck (1993:1) verwoord dit as volg: “Crime leaves everyone with hard questions – questions that can shake our very confidence in God. But when Christians are willing to put aside their vulnerability and help victims address their needs – including spiritual needs – then both can find the anchors of faith holding firmly.” Fuller Rogers (2002:8) vul hierdie beskouing aan deur die volgende aanhaling: “Spiritual trauma attacks the core of one’s being, one’s relationship with God and the relationship to one-self. The meaning and purpose of life becomes vague, confused, lost.” Hierdie kan die emosies wees wat die ouer ervaar na die traumatiese insident en hulle kan daarop reageer met passiewiteit, onttrekking en langdurige moegheid. Die eens opgewekte ouer wat alles saam met die pre-adolescent gedoen en ervaar het, verval mettertyd in hierdie emosielose of dalk

oor-emosionele wese wat die pre-adolesent se hele bestaan oordonder. Hy is vasgevang in omstandighede wat hy nie kon voorsien het nie en word daardeur 'n sekondêre slagoffer gemaak. Trauma laat die pre-adolesent nie alleen bang en weerloos nie, maar het ook 'n sirkel-effek op die res van die huishouding. Hierdie sirkel-effek word vervolgens van naderby beskou.

## **6.2 SIRKEL-EFFEK VAN TRAUMA:**

Al drie tipes trauma is hierby betrokke. Die sirkel-effek van trauma verloop as volg: die traumatiese gebeurtenis skep die primêre slagoffer wat die ouer is. Die optrede van die ouer het die sekondêre slagoffer tot gevolg. Hierdie emosionele vloedgolf spoel oor na die huishouding en 'n bese kringloop volg wat die hele gesin benadeel. "The threat or actual harm may be directed at one's partner, children, close friends or relatives" (Fuller Rogers 2002:2). Die traumarimpels kring wyd uit tot by die vriende en familie en selfs die huishulp en tuinwerker word daardeur geraak. Die sirkel word voltooi deur die effek wat die trauma op die sekondêre slagoffers in die gesin het. Almal wat geraak word ervaar die trauma in 'n mindere mate omdat trauma 'n spoor van weerloosheid nalaat.

Die primêre slagoffer (ouer) ervaar gevoelens van hulpeloosheid, weerloosheid, onveiligheid en 'n allesoorheersende gevoel van buite beheer wees. Dit is 'n normale reaksie op 'n abnormale gebeurtenis. Wanbegrip oor die situasie en soeke na 'n rede vir die misdadige of traumatiese optrede laat die slagofferouer in verwarring. Hierdie "verwarring" wat ervaar word, lei tot onttrekking van die ouer(s) van die res van die gesin as poging om hierdie "nuwe" situasie te kan hanteer. Die lewe gaan voort soos voorheen, maar binne-in hierdie persoon het sy lewe tot stilstand gekom. Die sekondêre slagoffer toon dikwels uiterste wanbegrip. Die trauma kan egter verwerk word deur die korrekte hanteringsmeganismes aan te wend teneinde die trauma suksesvol te kan oplos. Onverwerkte trauma het slegte nagevolge en word vervolgens bespreek.

## **6.3 ONVERWERKTE TRAUMA:**

Soos die primêre slagoffer (ouer) ervaar die pre-adolesent ook emosionele verwarring deur onbekende emosies te ervaar wat skielik na vore begin kom.

Hulle besef dat die gebeure die ouer nadelig beïnvloed het, maar is onmagtig om iets aan die situasie te kan doen. Hulle probeer uitreik na die ouer en probeer bemoedig, maar word weggedryf met die woorde : “jy is net ’n kind en ’n kind kan niks doen nie.” Die pre-adolesent het geen begrip vir die situasie nie omdat die ouer die trooster en bemoediger is en hierdie eienskappe nou ontbreek. Die ouer se optrede is vreemd en in kontras met hulle opvoeding. Hierdie optrede lei tot verdere verwydering en afbreking van die eens hegte verhouding tussen die pre-adolesent en die ouer(s). Die pre-adolesent ervaar ’n onnodige skuldgevoelens gebore uit wanbegrip. As volwassenes kon hulle optree, maar omdat hulle kinders is, kan hulle niks doen nie!.

Indien hierdie trauma nie so gou as moontlik verwerk word nie, kan dit ly tot post traumatiese stres versteuring wat lateraan in die hoofstuk bespreek sal word.

Die ouer wat egter aan selfmoord as moontlike oplossing vir die herhaalde emosionele hartseer dink, moet weer dink omdat dit die situasie verder vir die pre-adolesent gaan versleg. Die navorser voel dat Selfmoord ’n uiters selfsugtige daad is wat uitgevoer word sonder in ag neming van die konsekwensies wat so ’n daad inhou. Vervolgens word ouerselfmoord as traumatiese gebeurtenis en die effek daarvan op die lewe van die pre-adolesent bespreek.

### **6.3.1 POGING TOT (OUER)SELFMOORD EN GESLAAGDE OUSERSELFMOORD:**

Waar die ouer selfmoord dreig, plaas dit die kind onder geweldige spanning. Dikwels weier hulle om die ouer uit hulle gesigsveld te laat gaan. Indien die ouer wel uit die gesigsveld tree, raak die spanning vir die kind bykans ondraaglik. Hierdie spanning kan aanleiding gee tot fisiese- en geestesiektes.

Wanneer die ouer so ontwrig is deur die traumatiese gebeure en verdwaas met onbegrip reageer kan hy maklik in sy onsekere toestand poog om sy hand aan sy eie lewe slaan. Mislukte pogings word aangewend totdat dit geslaagd is. Die pre-adolesent begin met opgekropte emosies en selfs skuldgevoelens sukkel omdat hy dink en ervaar dat hy die oorsaak van die ouer se optrede is. Dit is heeltemal verwyder van die waarheid. Indien die ouer sukkel om die gebeure te verwerk en nie professionele hulp verkry nie, kan hierdie finale poging ’n verwerkingsmetode word. Dit is egter ’n te finale oplossing vir ’n tydelike probleem!

Na 'n ervaring van trauma of misdaad is die ouer so ontsenu dat hy of sy nie meer emosioneel gesond kan funksioneer nie. Emosionele ontwrigting, fisieke skade, fisiese beserings, gebrekkige finansies, gedurige ang en 'n gebrek aan vrede kenmerk die ouer se daaglikse bestaan. Die ouer se eet- en slaappatrone verander drasties en selfs persoonlikhede verander. Parkinson (1993:1) vervat hierdie situasie as volg: "A dreadful and shattering emotional experience can cause problems that may damage people's health, cause the breakdown of relationships, lower the capacity and ability to cope with all areas of life including marriage and work, or be hidden away for many years only to emerge later with even more disturbing effects." Die onderdrukking van trauma plaas dit "onder die prop" en wanneer trauma uitbars, het die ouer gewoonlik geen beheer oor hom- of haarself nie. Hospitalisasie of sielkundige hulp kan die ouer help om te rasionaliseer. Vir die pre-adolesent het dit slegte nagevolge omdat hy of sy dit negatief ervaar. Die ouer bereik 'n krisispunt in sy of haar lewe waar selfs selfmoord as die enigste oplossing gesien word. Dit word 'n noodkreet. "In many situations suicide becomes a way of communicating with others after all other forms of communication have broken down" (Klagsbrun 1976:25). Indien die ouer wel tot die daad oorgaan, ervaar die pre-adolesent selfverwyte en skuldgevoelens omdat hulle nie opgetree en die situasie voorkom het nie. Die ironie van die saak is egter dat die pre-adolesent die daad nie kon keer nie. Verlies van ouers is altyd fel. Pritchard (1995:153) sê: "... the loss of the parents evokes all the old fears and threats of the lost child." Die pre-adolesent ervaar gevoelens van intense verlies.

Familielede, vriende en onderwysers is gedurende hierdie tydperk van die pre-adolesent se bestaan, 'n groot bron van aanmoediging en bystand. Selfs die kerk en gemeenskap moet betrokke raak. McIntire & Angle (1980:69) beklemtoon hierdie feit: "The family, the school, and the community must bear and respond to societal implications of an adolescent suicide or suicide attempt."

Gesinne wat 'n geneigdheid of 'n geskiedenis van selfmoord openbaar, verval gewoonlik in 'n patroon van "gedenkdae" waartydens selfmoordpogings kan voorkom. Hegte vriende of familielede betuig hulle verbondenheid met die afgestorwene deur op dieselfde datum in die toekoms selfmoord te pleeg. Hierdie wete laat ook 'n angstigheid by die pre-adolesent posvat en 'n afwagting op 'n volgende selfmoord. Dit is 'n sielkundige probleem wat behandeling vereis.

Faktore wat aanleiding kan gee tot selfmoord is onder andere sielkundige probleme, huweliks-probleme waar egskeiding nie as 'n opsie beskou word nie, terminale siekte, onverwerkte hartseer as gevolg van die afsterwe van 'n geliefde, bankrotskap of afdanking. Klagsbrun (1976:136, 137) stel dit so: "More than anything else, family background and experiences during the early years of life play a major role in creating suicidal wishes among young people." Al hierdie redes plaas die pre-adolescent in 'n gebrekkige lewensfase wat nuwe aanpassings verg waarvoor hulle nie werklik kans sien nie. Pritchard (1995:147) beskryf dit so: "It would seem, therefore, that survivors of suicide are at a greater risk from some of the secondary psycho-social impacts of bereavement, and are at greater risk of ill health and, in particular, a dysfunctional reaction at the anniversary of the death. This should give impetus to efforts to reach out to people who experience the double jeopardy of the rejecting death of a person who is important in their lives, and being exposed to the loss of social support, stigmatization, guilt and shame that are associated with this ultimate rejection."

Bystand is daarom noodsaaklik, maar moenie die oorsaak van struikeling wees wat genesing teëhou nie. Die pre-adolescent moet waar en wanneer nodig alle beskikbare hulpverlening ontvang wat benodig word. Hy moet egter nie weerhou word van selfbemagtiging nie. Maar wat gebeur wanneer die een wat selfmoord wil pleeg of pleeg, die pre-adolescent is ?

### **6.3.2 PRE-ADOLESENTE SELFMOORD:**

Pre-adolescente selfmoord is 'n tragedie, 'n dubbele tragedie! Babs Nel (1993:24) in haar artikel oor tienerselfmoord stel die volgende standpunt: "Maar as dit 'n bloedjong tiener is wat sy eie lewetjie geneem het, is dit 'n dubbele tragedie: omdat 'n kind - vir wie die lewe nog 'n vrolike lied moet wees - in 'n diep, donker gat van wanhoop beland het waarin die dood vir hom die enigste uitweg was. Kyk 'n mens na 'n twaalf-, 13 jarige kind, is daar nog geen tekens van lewensmoegheid en ontnugtering op die onskuldige gesiggie te bespeur nie. Maar selfmoordbriefies wat agterbly-dikwels net 'n enkele sin- vertel van 'n diep sielestryd wat die kind nog nie eers behoorlik kon verwoord nie: 'Ma, ek sal ma tog nooit teverede kan stel nie.' 'Niemand hoor my as ek praat nie.' 'As ek weg is, sal Ma my mis en jammer voel'."

Bogenoemde aanhaling laat navorser met 'n skok besef dat 'n mens lewensmoeg kan wees op 12, 13 jaar. Die ironie van die saak is dat nie net die lewensomstandighede waaronder die pre-adolescent

opgroei 'n invloed het op sy lewe nie, maar ook die ouer(s) en die belangrike ander se optrede en lewenswyse die lewe van die pre-adolescent kan binnedring en dit ten goede of ten kwade kan verander. Deur hierdie optrede word sekondêre slagoffers geskep. McIntire & Angle (1980:38) haal Donaldson en Davies aan wat vasgestel het dat wanneer 'n pre-adolescent 'n poging tot selfmoord aanwend, daar definitief 'n groot probleem bestaan. Indien die probleem fisiek is kan 'n chemiese wanbalans deur medikasie herstel word, maar sosio-ekonomiese faktore soos armoede, drankmisbruik, mishandeling, blootstelling aan misdaad, geweld, verkragting en aanranding kan egter die lewe vir die pre-adolescent een groot ramp maak. "Study after study has found that a large proportion of young suicide attempters and completers came from disturbed or disrupted homes, lacking in stability and support. In some disrupted homes parents were divorced or constantly quarreling; in others a parent had died or deserted the family, or one or another parent was an alcoholic or had spent considerable time in jail. Children who grew up in broken homes felt abandoned and lonely, filled with anger at the parent who had hurt them and at themselves" (Klagsbrun 1976:12).

Die pre-adolescent wat intense pyn ervaar ly aan verwerping en sien selfmoord as 'n uitweg om die pyn te ontvlug. Soms word selfmoord geromantiseer soos Klagsbrun (1976:16) dit stel: "Real-life suicide is neither romantic nor beautiful. For young people it represents life unfulfilled – a tragic end to years of unhappiness and misunderstanding." Dit is egter wat dit is: 'n vernietigingsdaad!

Alle selfmoordpogings en uiteindelijke selfmoorde het een gemeenskaplike faktor: "... a loss of hope" (McIntire & Angle 1980:39). Die pre-adolescent se lewensverwagting word geminimaliseer en geen toekomsverwagting bly oor nie. McIntire & Angle (1980:65) vervolg: "The teenager who is contemplating suicide is feeling devoid of hope for improvement in the precipitating situation, mood, or circumstances, and feels that at least one of his or her practical alternatives is to end their earthly life. The teenager is feeling intolerably stressed by that situation or problem at hand, wants a way out of the critical depression and anxiety he is suffering and, in typical youthful fashion, wishes to find that escape route quickly. Complicating this desire for immediate relief are the distortions and fantasies he or she still holds concerning death itself. The teenager often disregards the fact that it is a terminal earthly event, and may even be considering the use of the suicidal act for double reward, providing respite from sufferings and perhaps gaining the affection, sympathy and concern of family and peers, while avenging those who have offended or rejected with guilt"



Dr. Meiring, senior dosent van die departement lewensopvoeding aan die Onderwyskollege van Suid-Afrika maak die volgende stelling: “In die meeste gevalle is kinders wat geneig is om selfmoord te oorweeg geweldig sensitief en is die idee vir hulle ‘n verdedigingsmeganisme.” Sy vervolg: “Enige ontwrigting soos verhuising, werkloosheid van die ouers, die dood of ‘n egskeiding kan ‘n sensitiewe kind ontstel” (Nel 1993:132)

As gevolg van die pre-adolesent se sensitiwiteit verkeer hy onder ‘n wanindruk aangaande die finaliteit van die dood. As gevolg van die ontstellende gebeure word die lewe waardeloos en word selfmoord gesien as die enigste ware oplossing. Selfmoord is egter fataal en finaal. Dit is ‘n te permanente oplossing vir ‘n tydelike probleem!

## **7. POST TRAUMATIESE STRES:**

In bogenoemde gevalle het navorser trauma in diepte bespreek en aangedui wat die gevolge is wanneer trauma nie verwerk word nie. In ander gevalle is trauma verwerk, hetsy deur die nagevolge van egskeiding, gevangenesetting en selfmoord. Vervolgens word gelet op die effek van posttraumatische stres op die pre-adolesent.

Na die traumatiese insident wat die ouer ervaar het ervaar die pre-adolesent as sekondêre slagoffer wat die DSM-IV-TR (2000) beskryf as “Akute stresversteuring.” Hierdie trauma is nie so ernstig dat dit langdurige effek op die psige van die pre-adolesent het nie. Dit verskil egter van post traumatiese stresversteuring deurdat dit binne vier weke na die traumatiese insident ervaar word en binne daardie tydperk van vier weke opgelos word. Duur die stressimptome vir langer as ‘n maand voort, verander die diagnose na die van post traumatiese stresversteuring. (DSM-IV-TR 2000:467). Hierdie is die eerste fase (“akute”) van die proses wat kan eindig in post traumatiese stres versteuring soos lateraan in hierdie afdeling bespreek sal word.

Die DSM-IV-TR verklaar verder dat: “Post traumatic Stress Disorder can occur at any age, including childhood.” Indien daar egter ‘n familiegeskiedenis van depressie is, openbaar die pre-adolesent ‘n groter geneigdheid tot die ontwikkeling van PTSV. Soos die DSM-IV-TR dit stel: “There is evidence of a heritable component to the transmission of Post traumatic Stress Disorder.

Furthermore, a history of depression in first-degree relatives has been related to an increased vulnerability to developing Post traumatic Stress Disorder” (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 2000:467).

Post Traumatiese Stres word as 'n versteuring beskou as gevolg van die ontwikkeling van die simptome in 'n versteuring. Die Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2000:463,464) definieer dit as volg: “The essential feature of Posttraumatic Stress Disorder is the development of characteristic symptoms following exposure to an extreme traumatic stressor involving direct personal experience of an event that involves actual or threatened death or serious injury, or other threat to the physical integrity of another person; or learning about unexpected or violent death, serious harm, or threat of death or injury experienced by a family member or other close associate (Criterion A1). The person’s response to the event must involve intense fear, helplessness, or horror (or in children, the response must involve disorganised or agitated behaviour) (Criterion A2). The characteristic symptoms resulting from the exposure to the extreme trauma include persistent reexperiencing of the traumatic event (Criterion B), persistent avoidance of stimuli associated with the trauma and numbing of general responsiveness (Criteria C), and persistent symptoms of increased arousal (Criterion D). The full symptom picture must be present for more than 1 month (Criterion E), and the disturbance must cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning (Criterion F). Witnessed events include, but are not limited to, observing the serious injury or unnatural death of another person due to violent assault, accident, war, or disaster or unexpected witnessing a dead body or body parts. Events experienced by others that are learned about include, but are not limited to, violent personal assault, serious accident, or serious injury experienced by a family member or close friend; or learning that one’s child has a life threatening disease. The disorder may be especially severe or long lasting when the stressor is of human design (e.g. torture, rape). The likelihood of developing this disorder may increase as the intensity of and physical proximity to the stressor increase.”

Die Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2000:464) gaan verder: “ The individual has persistent symptoms of anxiety or increased arousal that were not present before the trauma. These symptoms may include difficulty falling or staying asleep that may be due to recurrent nightmares during which the traumatic event is relived (Criterion D1), hypervigilance (Criterion

D4), and exaggerated startle response (Criterion D5). Some individuals report irritability or outbursts of anger (Criterion D2) or difficulty concentrating or completing tasks (Criterion D3).”

Die ontwikkelingsfase van akute stres tot stres met 'n vertraagde aanvang word vervolgens bespreek. Die DSM-IV-TR verwys as volg daarna: “The following specifiers may be used to specify onset and duration of the symptoms of Posttraumatic Stress Disorder:

**Acute.** This specifier should be used when the duration of symptoms is less than 3 months.

**Chronic.** This specifier should be used when the duration of symptoms last 3 months or longer.

**With delayed onset.** The specifier indicates that at least six months have passed between the traumatic event and the onset of the symptoms” (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 2000:465).

Sue et al. (1994:192) bespreek die volgende drie simptome as 'n vereiste vir die diagnosering van PTSV (PTSD):

- (1) Die herbelewenis van die gebeure in drome of steurende herinneringe;
- (2) Emosionele afgestomptheid of vermyding van stimuli wat met die trauma verband hou; en
- (3) Verhoogde outonome opwekking en verduidelik verder:

“Because a traumatic event precipitates the disorder, several researchers believe that classical conditioning is involved. People who have PTSD often show reactions to stimuli present at the time of the trauma (darkness, time of day, smell of diesel fuel, propeller noises, and so on). Symptoms of PTSD appear to be specific to the trauma situation and not merely increased arousal.”

Vervolgens word gelet op die standpunt van Fuller Rogers. Fuller Rogers (2002:1,2) definieer posttraumatiese stres as volg: “exposure to an extreme traumatic stressor involving direct personal experience of an event that involves actual violence, or threatened death or serious injury, or other threat to one’s physical integrity; or witnessing an event that involves death, injury, or a threat to the physical integrity of another person; or learning about unexpected or violent death, serious harm, or threat of death or injury experienced by a family member or other close associate “

Tydens navorsing is die vraag gestel of PSTV nie maar net klassieke kondisionering is nie, waarop Sue et al. tot die slotsom gekom het dat PTSV nie klassieke kondisionering is nie, maar die

nagevolge van 'n traumatiese gebeurtenis. Om die effek van posttraumatiese stres op 'n pre-adolescent te bepaal, vereis 'n deeglike studie van hierdie terrein omdat alle stresvolle situasies korttermyn- en langtermyngevolge inhou (Fuller Rogers 2002:2).

Die belangrikste faktor op hierdie stadium is die suksesvolle hantering van posttraumatiese stres voordat dit omskakel na 'n versteuring. Tydige hulp verleen aan die getraumatiseerde ouer(s) en pre-adolescente sekondêre slagoffer kan hulle help om aanpassings te maak en weer voort te gaan met die lewe. Hierdie aanpassings word boublokke wat wat toekomstige hantering makliker kan maak. Sekondêre pre-adolescente slagoffers kan met behulp van familie, vriende, onderwysers en belangrike ander 'n oorlewingsklimaat skep wat die impak van die trauma in hul lewens versag. Sue, Sue & Sue (1994: 192) stel dit so: "It appears that a variety of individual experiences or characteristics of a supportive environment can moderate the impact of a traumatic stressor."

Wat is dan die kriteria waaraan aandag gegee moet word vir die sielkundige in besonder om 'n diagnose van post traumatiese stresversteuring te maak? En wat van familie en vriende; waarna moet hulle oplet om dadelik te reageer en vir die pre-adolescent hulp te bekom? Dit word vervolgens bespreek.

## **7.1 DIAGNOSTIESE KRITERIA VIR KINDERS EN PRE-ADOLESENTE:**

Omdat pre-adolescente nog as kinders geklassifiseer word al staan hulle op die drempel van adolessensie, let die navorser op die diagnostiese kriteria van die DSM-IV-TR rakende post traumatiese stres versteuring. Na die traumatiese gebeure reageer volwassenes met intense vrees, hulpeloosheid en afgryse, maar kinders en pre-adolescente hanteer dit anders. Die DSM-IV-TR som dit so op: "In children, this may be expressed instead by disorganized or agitated behavior. In young children repetitive play may occur in which themes or aspects of the trauma are expressed. In children, there may be frightening dreams without recognizable content. In young children, trauma-specific reenactment may occur" (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 2000:468). Sue et al. (1994:190) beklemtoon die volgende: "Defining the criterion stressor is of vital importance in the diagnosis of PTSD because it acts as a gatekeeper. Unless a specific stressor occurs, the diagnosis is not given regardless of other symptoms that may be present such as reliving

the experience, emotional numbing and emotional reactivity.” Hierdie kriteria is waarna die professionele berader of sielkundige oplet om ‘n diagnose te maak

Die weergee van bogenoemde inligting vanuit die DSM-IV-TR en ander bronne is belangrik vir die verstaan en hantering van posttraumatiese stres en die moontlike opvolgende versteuring. In die hoofstuk 3 gaan die pastoraat en die pre-adolesent se verwerking van trauma as sekondêre slagoffer nagevors word. In hoofstuk 4 gaan teorieë rakende trauma en daaropvolgende posttraumatiese stres verder uitgelig en bespreek word en die aanwending van verskeie terapieë sal ook nagevors word.

‘n Akute stresversteuring kan korttermyngevolge inhou terwyl post traumatiese stresversteuring langtermyn-gevolge vir die pre-adolesente sekondêre slagoffer van misdaad en trauma inhou. Vervolgens word gelet op die korttermyngevolge en hoe dit die pre-adolesent se bestaan beïnvloed.

## **7.2 KORTTERMYNGEVOLGE:**

Hierdie gevolge is net tydelik en kan mettertyd verdwyn indien dit dadelik behandel word. Traumatisering het gedragsverandering tot gevolg. Die pre-adolesent se eet- en slaappatrone kan verskil van die slaappatrone waaraan hulle voorheen gewoon was. Die pre-adolesent kan nou meer angstig voorkom en sukkel om te slaap, of moeg bly en net wil slaap.

By die skool kan die onderwysers probleme ervaar omdat die leerder gebrek toon aan belangstelling in ‘n liefelingsvak, gebrek aan konsentrasie toon en ook vergeet om huiswerk te doen. Hamman (1991:13) toon aan dat daar ook ander beduidende simptome is benewens bogenoemde:

- Oordrewe afhanklikheid of emosionele afstomping;
- Vrees vir ‘n spesifieke plek of persoon;
- Senuweeagtigheid en gebrek aan konsentrasie.

Hamman (1991:13-14, 20) meld verdere simptome soos vrees, vyandigheid, skuld, skaamte en sosiale aanwysers soos nagmerries, fobies soos skielike vrees vir die donker en om alleen te wees, regressie, onttrekking of isolasie, omruiling van geslagsrolle, psigosomatiese simptome soos onverklaarbare pyne, slegte verhoudinge met portuurgroepe en ouers, depressie, selfmoordgedagtes, swak selfbeeld, alkohol- en/of dwelmmisbruik, wegloop van die huis af, groot gewigstoename of

gewigsverlies. Hierdie simptome word nie so intens deur 'n sekondêre as deur 'n primêre slagoffer ervaar nie. Hierdie aanwysers kan hanteer word deur die pre-adolescent te voorsien van professionele hulp soos berading.

Langtermyngevolge is meer drasties omdat die gevolge van die traumatiese insident omskep is in 'n post traumatiese versteuring en meer intense terapie benodig word. Hierdie langtermyngevolge word vervolgens bespreek.

### **7.3 LANGTERMYNGEVOLGE:**

Langtermyngevolge strek oor 'n langer tydperk en mag dalk lei tot meer definitiewe skade. Hamman (1991:21) wys daarop dat affektiewe gevolge soos depressie en skuld die algemeenste langtermyngevolge is. Kinders, en veral pre-adolescente, reageer met sekondêre metodes soos poging tot selfmoord en selfmutilasie om die ouer se aandag te kry. Die ouer konsentreer egter so intens op hul eie probleme dat hul hopelik die kind of pre-adolescent as sekondêre slagoffer se krisis sal raaksien voordat dit moontlik ramspoedige gevolge sal hê.

Die ouer ervaar verskillende grade van skuld en depressie. Getraumatiseerde ouers kan met geïsoleerde tye depressief raak, terwyl ander se normale funksionering ontwrig word. Hulle het geen energie of wilsbesluit om op enigiets te reageer nie (Hamman 1991:21). Dit laat die pre-adolescent met toesig en beheer oor 'n adolessent wat intense verwarring ervaar en hom of haar in 'n ouerskapsposisie indwing. Dit is egter iets waarvoor hulle nog nie opgewasse is nie.

Vervolgens let ons op 'n verdere uitvloeisel van post traumatiese stres versteuring naamlik Somatiese Abnormaliteite.

### **7.4 SOMATIESE ABNORMALITEITE:**

Plug, Louw, Gouws & Meyer (1997:348) verskaf die volgende definisie van 'n abnormale siektetoestand wat bekend staan as Somatisering. Dit is die proses waardeur 'n sterk of langdurige emosionele belewenis 'n fisiologiese verandering tot gevolg het. Voorbeelde hiervan is psigofisiologiese versteurings soos hoofpyn, diarree, asma en maagsere. In die DSM-IV-TR word

dit as volg bewoord: “The essential feature of Somatization Disorder is a pattern of recurring, multiple clinically somatic complaints. The multiple somatic complaints cannot be fully explained by any known general medical condition or the direct effect of a substance. Finally, the unexplained symptoms in Somatization Disorder are not intentionally feigned or produced (as in Factitious Disorder or Malingering) (Criterion D)” (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 2000:468).

As gevolg van traumatiese gebeure waarin die ouers betrokke was, kan die pre-adolesent ’n fisiologiese verandering ondergaan. Hierdie somatiese abnormaliteite kan ook in die volgende vorme voorkom:

- (a) Angsaanvalle;
- (b) Nagmerries en onaangename drome;
- (c) Slaapprobleme;
- (d) Senuweeagtigheid en angstigtheid;
- (e) Eetversteurings soos *anorexia nervosa* en *bulimia* (Hamman 1991:23).

Interpersoonlike verhoudings word benadeel deurdat die ouer wantroue teenoor die pre-adolesent openbaar. Is die siekte of angsaanvalle werklik so of is dit net ’n aandagtrekkery? Navorsing het bewys dat die pre-adolesent trauma op hierdie wyse ook kan verwerk al benadeel dit sy gesondheid. Daar is egter beter en meer effektiewe maniere waarop trauma verwerk kan word en hierdie terapeutiese metodes word wel bespreek in hoofstuk 4.

In hoofstuk 3 word daar gelet op die pastoraal-teologiese benadering tot trauma. Daar bestaan ’n leemte ten opsigte van berading vir veral pre-adolesente sekondêre slagoffers van trauma. Hierdie leemte word ondersoek deur gebruik te maak van verskeie beradingsmodelle en verder getoets aan die hand van pastorale kriteria alvorens die wenslikheid van die model(le) bevestig word.

## HOOFSTUK 3

### DIE PRAKTIES-TEOLOGIESE BENADERING TOT TRAUMAHANTERING:

#### 1. INLEIDING:

In hierdie studie maak die navorser gebruik van die prakties-teologiese benadering tot traumaberading. Hierdie studie handel oor menslike kommunikatiewe handeling en die uitwerking van hierdie handeling op die lewe van die pre-adolesente sekondêre slagoffer. Die benadering wat gevolg gaan word en die betekenis daarvan vir hierdie studie word vervolgens bespreek.

Heyns (1998:7) definieer die praktiese teologie as volg: “Die praktiese teologie is ‘n studie van die handeling van mense wat daarop ingestel is om ander mense te help om God te ontmoet en met God en hulle medemens in gemeenskap te lewe. Praktiese teologie het te doen met daardie geloofshandeling wat doeltreffend met ander kommunikeer sodat daar ruimte vir God in hierdie wêreld geskep kan word.”

Heyns (1998:9) beskryf ook Schleiermacher se standpunt as volg: “Selfs Schleiermacher, wat die praktiese teologie die kroon van die teologiese wetenskappe genoem het en as die vader van die praktiese teologie beskryf is, het later gesê dat waar dit in die sistematiese teologie oor die werklike insig gaan, dit in die praktiese teologie om die regte optrede gaan.”

Janse van Rensburg (1987:34) verwys na Heyns wat die volgende opmerking maak: “As Jesus in sy pastorale erbarming die heling van die totale mens op die oog gehad het, behoort die pastoraat in diens aan die Koninkryk, wat die triomf van sy wil is, ook hierdie doel na te streef en die middele wat beskikbaar is, daartoe aan te wend.” Jesus was lief vir die mensdom en het daarom vir die menslike ras gesterf. Ons as mense moet ook hierdie doel nastreef en in liefde middele soos berading, versorging en empatie bewys. Dit moet aangewend word tot genesing van die hele mens – liggaam, siel en gees.

Heyns (1998:12) beklemtoon die praktiese werking van praktiese teologie deur die volgende aanhaling: “Praktiese-teologie het met die praktyk te make in soverre dat die gebeure in die



gemeente en die geloofshandelinge van mense die onderwerp van studie vir die praktiese teologie is. Die geloofshandelinge waaraan in die praktiese-teologie aandag gegee word is die prediking, onderrig, viering, sorg en diens.” Hy beklemtoon verder die feit dat die aard van interaksie is in verhouding (relasie) met mense, en mense en God, dialogies” (Heyns 1998:56). Browning (1991:15) verwys na praktiese teologie as die volgende: “Doing theology in closer connection with the description of situations gets to the heart of what makes theology practical. Both practical theology and the description of situations proceed as dialogues or conversations.”

Die prakties-teologiese benadering van traumahantering gaan gepaard met kommunikasie. Die pastorale berader wat in diens van die Evangelie en die Kerk assulks staan, gaan berading doen met die pre-adolesente sekondêre slagoffer en deur middel van gebed, die Bybel, begrip, vertroue en vele ander bekwaamhede, die pre-adolesent op die weg van genesing neem.

Sekondêre pre-adolesente slagoffers beleef dikwels onnodige skuldgevoelens. Die pre-adolesent moet daarop gewys word dat hulle geen skuld het aan die gebeure met hulle ouers en ook geen skuld daarvoor hoef te aanvaar nie. Die pre-adolesent en sy ouers kan steeds deur die verloop van die traumatiese insident en selfs daarna geloof in God behou. Lampman & Shatuck (1999:36) verwys na Allender wat dit so stel: “Even in the face of evil’s grip, we can regain our faith, rebuild our hope, and grow closer to the One who is sovereign over everything, even the dark heart of a very dark kingdom.” Die Kerk as ligbaken in ‘n donker wêreld van ongeregtigheid, bied raad en vertroosting aan almal wat hulp nodig het. Die pastor en gemeenteraad staan aan die spits van hierdie hulpsorgsentrum en is ook opgeleide professionele beraders wat professionele hulp kan aanbied. Indien die pastorale berader sielkundige hulp vir die pre-adolesent verlang, kan die nodige verwysings gedoen word, andersins word die beradings deur die berader plaaslik afgehandel.

Vanuit hierdie benaderingswyse gaan daar te werk gegaan word om die kerk as baken in en van die gemeenskap te identifiseer. Beradingsteorieë in die hantering van trauma gaan uitgelig word en met die Skrif in verband gebring word. Wanneer God en die mens ontmoet gebeur daar iets!

## **2. DIE KERK EN DIE GEMEENSKAP:**

Die pastor as God se verteenwoordiger hier op aarde, is verantwoordelik vir 'n gesonde vertrouensverhouding tussen hom en die gemeente. Die verhouding tussen die pastor en sy kudde is in 'n sekere sin dieselfde as dié tussen ouers en kinders (Kay & Weaver 1997:49). Hul verantwoordelikheid omvat ook die gemeenskap waar hulle belangrike insette kan lewer waar nodig en belangstellendes kan bemagtig in die hantering van gemeenskapsake. Aktiewe beradersopleiding in diens van die gemeenskap spreek gemeenskapsbehoefte aan. Die kerk is onherroeplik deel van die samelewing, beïnvloed die samelewing en word ook deur die samelewing beïnvloed (Pieterse 1993:43). Clinebell (1984:248) noem die kerk 'n "human wholeness centre." Stukkende mense ontmoet God hier as Groot Geneesheer en word herstel – 'n holistiese aanslag word gebruik en sluit in gees, siel en liggaam. Die liggaam van Christus op aarde is 'n versorgende liggaam en De Jongh van Arkel (2000:14) stel dit as volg: "Mutual care is the personal, loving, dialogic concern of one person for another."

Die kerk is ook die toonbeeld van menslikheid. Patton (1993:17) verwys na Heidegger wat hierdie eienskap as volg verwoord: "Care is what makes the human being human. If we don't care, we lose our humanity." Benewens prediking, onderrig, viering en diens, is daar sorg aan die armlastige, hulpbehoewende, sieklike en benadeelde. Die kerk - in die gestalte van die gemeente en lidmate - is vrywillig-verplig om die getraumatiseerde pre-adolesente sekondêre slagoffer ook van hulp te wees. Vervolgens verwys skrywer as navorser op nog een van hierdie baie belangrike doelwitte van die kerk op aarde.

## **3. DIE KERK EN DIE GETRAUMATISEERDE PRE-ADOLESENT:**

Die kerk sluit die pastor en gemeentelêde in. Die kerk is dienskneg, maar ook beskermmer. Die kerk het 'n verpligting teenoor alle kinders, insluitende die pre-adolesente in die kerk en samelewing om toe te sien dat dit met hulle fisies en geestelik goed gaan. Die kerk in die samelewing tree as voorganger op en moet te alle tye met sensitiwiteit optree. Indien daar onder die pastor of die beraders van die gemeente se aandag 'n traumatiese insident kom, moet hulle opgelei en opgewasse wees om aan hierdie delikate saak aandag te gee. Die bron van trauma moet dadelik verwyder word. Indien dit 'n ouer is wat deur sy optrede 'n pre-adolesente sekondêre trauma slagoffer veroorsaak,

moet die korrekte optrede die situasie ontloot. Die ouer en die pre-adolescent moet nie teen mekaar opgesweep word nie, maar die verhouding tussen die ouer en kind moet herstel word. Fuller Rogers (2002:9) maak die volgende stelling: “The ideal, however, is to eliminate the source of trauma. Pastors should be vocal and active in their local communities in combating the causes of trauma.” Trauma soos viktimisasie het geen ras, kleur of ouderdom nie en kom op alle vlakke van die samelewing voor. Phillips (1987:30) stel dit so: “Victimization knows no barriers of race, economic status, education or religion.”

Lampman & Shattuck (1999:64) verwys verder na Henry wat die volgende standpunt stel: “A victim is one who suffers loss, pain or death through another's person's assault or aggression. In this ‘larger picture’ view of victimization and the responsibility that we all must share, we see crime for what it is: an offense against God, the Creator of life. It is a repudiation of His honor, a violation of the dignity of the Sovereign of the universe, a rejection of transcendent divine law, a thumbing of one's nose at God's revealed will” Die groter prentjie sluit die sekondêre slagoffer in, maar die werklike misdaad word teen God gepleeg! Mense en veral ouers wat hulle pre-adolescente laat ly onder hulle (die ouers) se emosionele bagasie, besef nie dat hulle ook 'n verantwoordelikheid het teenoor God vir hierdie kind van hulle nie.

Die hedendaagse impak van die kerk op die samelewing bring nie alleen die misdade wat teen kinders gepleeg word soos kindermishandeling, kinderverkragting en kinderpornografie na vore nie, maar is ook aktief in meeleving en genesing van diegene wat trauma ervaar het. Die pre-adolescent word onskuldig betrek in situasies waarby hulle as sekondêre slagoffers gebrandmerk word as gevolg van verkeerde ouerlike optrede. Vir hierdie doel moet die kerk 'n “gaan”-kerk word wat uitreik na die behoeftige pre-adolescent. Die kerk moet deur middel van goed opgeleide en toegeruste beraders die pre-adolescent lei na 'n nuwe lewe van hoop en genesende groei. Lampman & Shattuck (1999:3) verwys na Allender wat sê: “Frequently, ministers and their congregations can be a source of solace that no other sector of society can provide” Die kerk as deel van hierdie gemeenskap het 'n opvoedingstaak en verpligting teenoor belanghebbendes. Baie pre-adolescente, wat nooit geleer is dat kerkbywoning 'n prioriteit is vir geestelike groei nie, weet presies waar om die kerk en die pastor te vind indien traumatiese probleme opduik. Lampman & Shattuck (1999:39) verwys na Allender wat as volg opmerk: “Evil's plan is to destroy the glory of God in man by attempting to steal from him what is most sacred and most human: faith, hope and love.”

Die kerk is 'n hoopgewer en Lampman & Shattuck (1999:48) verwys na Allender wat hierdie aspek in die volgende aanhaling beklemtoon: “Hope is what propels us into the future. If hope is lost, then one is cast into a mechanical, rote existence that sees each day as nothing more than a repetition of what has come before.” Lester (1995) verwys na Ross Fitzgerald soos volg: “Hope is fundamental to human life. Indeed if we are to continue as individuals and as a species it is something we require as much as bread and water. Yet in the main, hope is a neglected topic, especially among scholars.” Die hooplose pre-adolesent word 'n sagte teiken wat maklik deur die gebrokenheid vernietig kan word. Lampman & Sattuck (1999:48) verwys weereen na Allender wat die volgende stelling maak: “Once people lost hope, they become robotic serfs that any person or regime can easily control” Dit is die hoofdoel van die kerk op aarde om die hooploses (waaronder ook die pre-adolesent) te bemagtig en te bekragtig met geloof, hoop en goddelike liefde en hulle uit hierdie toestand van verslaentheid te kry. Nie alleen word die kerk aangespreek oor die beskerming en troeteling van haar lidmate nie, maar die ouers van elke kind het dieselfde verantwoordelikheid teenoor hulle soos God teenoor die gemeente. Vervolgens stel ons vas wat enkele van hierdie pligte behels.

#### **4. OUERLIKE PLIGTE:**

God het aan ouers kinders gegee sodat die ouers die kinders kan seën, opvoed in die vrese van die Here en die rigtingaanduider kan wees vir die toekoms. Die vader as hoof van die huis moet die gesin op God se weg van waarheid lei. Ouers word soms werktuie in die hand van vernietiging en hulle optrede het egskedings, geweld en misdaad, kindermishandeling, bloedskande, verkragting tot gevolg. Alhowel hierdie gebeure die pre-adolesent kan beïnvloed en soms ook benadeel het God steeds 'n meesterplan vir sy lewe. Die gebrokenheid van die wêreld dring hierdie plan binne en probeer die plan en die pre-adolesent te vernietig. Dit bring verwarring, skep bekommernis en impakteer verhoudings. Vrede en vertrouwe word geskend en wanneer Lampman & Shattuck (1999:49) verwys na wat Allender sê: “Evil works to sever relationships and destroy trust,” stem navorser volmondig daarmee saam.

Die pre-adolesent word vasgevang in die draaikolk van verkeerde norms en word blootgestel aan 'n wêreld wat hierdie norms regverdig en toepas. Ouerlike optrede regverdig soms ook hierdie verkeerde norms en pas dit selfs toe. Die pre-adolesente sekondêre slagoffer is gewoon aan 'n sekere stel reëls en normas waarvolgens hy opgevoed is en skielik word hierdie

reëls met minder aanvaarbare reëls vervang. Waar ouers eens drank vermy het, word hulle nou drankmisbruikers wat altyd veg en vloek en hom verbaal mishandel. Hy begin wantrouig teenoor die ouers optree omdat hierdie minder aanvaarbare reëls die pre-adolesent se gedagtegang beïnvloed en sy affekteer en lei tot bitterheid. Die ouer het die grootste invloed op 'n kind se bestaan en die ouerlike optrede kan van die kind 'n pre-adolesente slagoffer maak. Collins (1988:95) voeg by: “We all experience disappointments, losses, rejections and failures which lead to periods of discouragement and unhappiness. For some these periods are rare and brief. For others, depression is more prevalent and longlasting.” Indien die pre-adolesent toegerus is met die nodige hanterings-meganismes kan negatiewe invloede die karakter van die pre-adolesent nie beskadig nie en is die ervaring kortstondig. Indien hanteringsmeganismes ontbreek, ontstaan moontlike blywende skade wat professionele hulp benodig.

## **5. GSCHWEND-BOSCH SE BYBELSE BERADINGSMODEL:**

Hierdie Beradingsmodel is prakties van aard en van toepassing op die berading van die pre-adolesent. Die doel van berading is om lewensveranderend op te tree deur God se toetrede deur die Heilige Gees in die lewe van die getraumatiseerde sekondêre pre-adolesente slagoffer. Gschwend-Bosch (s.a.:6) bevestig dat verandering bewerkstellig word deur die toetrede van God deur die Heilige Gees tot hierdie gesprek en die daaropvolgende oplossing van die probleem. Dit werk lewensveranderend in op die pre-adolesent se traumatiese belewenis. Pastorale beraders moet dus goed opgelei en toegerus wees om die werk te doen, omdat ons met God se mense werk.

De Klerk (1975:46) bevestig hierdie Bybelse berading deur die volgende aanhaling: “Die pastorale gesprek is die interpersoonlike ontmoeting waardeur die ander (pre-adolesent) deur die pastor begelei en gelei word tot insig in sy persoon en situasie deur die Woord van God sodat hy dié lig kreatief in sy lewe kan toepas.” Gschwend-Bosch deel De Klerk (*ibid.*) se siening met haar Bybelse beskouing en poog om hierdie lig in lewens te laat skyn.

Gschwend-Bosch (s.a.:7) baseer haar model op die Bybel en verwys na verskeie Skrifgedeeltes om haar standpunte te staaf. “Min mense besef hoeveel seer, mismoedigheid, depressie, wanhoop en probleme vandag in die wêreld is. Elke dag kom ons in aanraking met persone wat hunker na raad en hulp, en daar is niemand wat kan help nie - soos wat Dawid in Psalm 142:5 sê: ‘Ek sien uit na regs en kyk, daar is niemand wat my ken nie; die toevlug is vir my verlore, niemand vra na my nie.’

Selfmoord, drank, molestering en dwelms is aan die orde van die dag en ons is dikwels genoodsaak om ons doof en blind te hou omdat ons nie weet HOE om hulp te verleen nie.”

Gschwend-Bosch se Bybelse beradingsteorie is gebaseer op die Woord van God, die toetrede van God tot die situasie en die inwerking van die Heilige Gees in die situasie om genesing te bewerkstellig. Hierdie teorie is nie alleen ‘n bruikbare hulpmiddel by pre-adolescente en selfs kinderberading nie, maar ook ‘n opvoedingstuk waarmee beraders suksesvol opgelei kan word. As gevolg van ‘n leemte in die Woord van God (Die Bybel) oor die berading van kinders en pre-adolescente, word gebruik gemaak van beskikbare bronne wat handel oor kinderberading. Vervolgens let ons op hierdie aspek.

### **5.1 LEEMTE IN DIE BYBEL:**

Daar word nie werklik in die Bybel na beraders en berading verwys nie, behalwe in die geval waar die koning bygestaan en van raad voorsien is. Dit is gevolglik ook die doel van berading – die bystand en berading van die getraumatiseerde pre-adolescent.

Nêrens in die Bybel word na kinderberading of berading van die pre-adolescent verwys nie. Daar bestaan ‘n leemte in hierdie verband omdat daar nie ‘n Bybelse riglyn neergelê is vir berading nie. Die Bybelskrywers het dit dalk nie nodig geag nie, want as die kinders streng volgens die voorskrifte van Spreuke en die briewe van Paulus aan die ouers gelewe het, was berading moontlik nie nodig nie. Die tydperk van die Bybel het drasties verskil van vandag se tye, maar die inhoud daarvan bly steeds dieselfde. Vanuit die Bybel kan ons tydens berading die beradeling bemoedig met opbouende skrifgedeeltes.

As gevolg van genoemde leemtes het Gschwend-Bosch (s.a.:148,149) ‘n model van tienerberading (pre-adolescente berading) as riglyn vir beraders ontwikkel. Dit is nie die alfa en omega van tienerberading per se nie, maar dit vorm ‘n baie goeie basis om op voort te bou.

### **5.2 PRAKTIESE RIGLYNE VAN HIERDIE MODEL:**

Hierdie model is ‘n riglyn vir die berader. Dis nie alleen ‘n praktiese weergawe van die werkswyse van die berader nie, maar is ook effektief om die beradeling te bereik.

- (a) Die volwasse berader wat bekwaam, toeganklik, geïnteresseerd en liefdevol is, sal nie alleen die pre-adolesent se vertrouwe wen nie, maar hulle ook oorhaal om hulle probleme te bespreek. Respekvolle optrede is ten alle tye van belang.
- (b) Beweeg op die pre-adolesent se vlak en doen berading vanuit hulle raamwerk..
- (c) Berading van die pre-adolesent moet nie as 'n preekssessies beskou word nie. 'n Preek kan die teenoorgestelde uitwerking hê as wat die berader beoog om te bereik.
- (d) Beweeg stadig en versigtig met raadgewing. Kry eers genoeg besonderhede en agtergrond.
- (e) Die pre-adolesent se probleem moet ernstig opgeneem word. Gevolglik sal die berader die pre-adolesent op 'n volwasse wyse behandel.
- (f) Individuele berading skep 'n geleentheid tot deling van die saligheidsplan van God met die pre-adolesent. Hulle kan tot bekering gelei word. Die erns van sy of haar geestelike lewe kan beklemtoon word en voortspruitende probleme of mistastings kan moontlik uit die weg geruim word.
- (g) Gedurende puberteit beleef hulle 'n identiteitskrisis en daar is min persone na wie hulle met vrymoedigheid kan gaan vir hulp, raad en bystand. Die berader behoort die pre-adolesent te help met aanvaarding van sy of haar identiteit.
- (h) Die portuurgroep of groepsdruk is dikwels 'n frustrasie eerder as 'n seën. Die berader behoort tyd te neem om die pre-adolesent se verhouding met sy of haar maats as enkelinge en as lede van 'n portuurgroep met hom of haar te bespreek. Hy of sy moet ook geleer word om negatiewe druk om te swaai in 'n positiewe rigting deur positiewe en standvastige optrede.
- (i) Selfbeheersing is ook dikwels 'n probleem. Identifisering van hierdie leemte kan herstel word deur die neem van 'n wilsbesluit deur die pre-adolesent.

- (j) Pre-adolesente het dikwels potensiaal wat deur ouers misgekyk of oor die hoof gesien word. Pre-adolesente openbaar dikwels gedrag soos insig, wysheid en integriteit wat nie onderskat moet word nie. Hulle behoort geleer te word om hierdie gawes in die regte rigting te kanaliseer en om gesonde en gebalanseerde volwassenes te word. Pre-adolesente hou van uitdagings en opdragte of huiswerk wat gegee word, maar dit moet op 'n volwasse vlak hanteer word.
- (k) Die berader moet sy uiterste bes doen om die verhouding tussen die pre-adolesent en sy of haar ouers te herstel en te verbeter. Die berader behoort sover as moontlik nooit die pre-adolesent se kant te kies teen sy of haar ouers nie. Dit kan huislike konflik tot gevolg hê.
- (l) Die pre-adolesent moet gemotiveer word om standpunt in te neem. Waar toepaslik moet hy of sy leer om standvastige norme (soos bv. vanuit die Bybel) te handhaaf.

Hierdie beradingsmodel is 'n holistiese model wat die pre-adolesente sekondêre slagoffer van misdaad en trauma weer terug kan bring op die pad na herstel. Dit verander nie alleen die pre-adolesent se hele lewensbeskouing nie, maar kan hom transformeer in 'n ware kind van God. Deur middel van gespreksvoering en die inwerking van die Heilige Gees kan die seer van die verlede verwyder word en 'n nuwe lewenswandel kan ontstaan. Die gebroke verhouding tussen die pre-adolesent en sy ouers en belangrike ander kan herstel word. Emosies van haat en opgekropte woede kan deur belydenis en vergifnis verwyder word. Hierdie vertrouensverhouding tussen die pre-adolesent en sy ouers kan selfs 'n beter verhouding wees as voorheen. Die pre-adolesent hoef nie langer onder laste gebuk te gaan wat hy nie hoef te dra nie, deur dit vir Jesus te gee, kan hy later van tyd as 'n normale volwassene ontwikkel. Hierdie model help ook om die pre-adolesent vir die kerk te wen, deurdat die berader hom help om tot bekering te kom en hy die waarde van gebed, bybelstudie en kerkbywoning vind. Vervolgens let ons op Clinebell se groeimodel en die waarde daarvan vir die sekondêre pre-adolesente slagoffer van trauma en misdaad.

## **6. CLINEBELL SE HOLISTIESE BEVRYDINGS-GROEIMODEL:**



Clinebell se bevrydings-groeimodel beteken net wat dit sê. Dit is 'n bevrydingsmodel wat kan lei tot holistiese groei. Hierdie beradingsmodel kan vir individue sowel as groepe effektief gebruik word. Die doel van hierdie beradingsmodel word as volg uiteengesit in Clinebell (1984: 109, 110) se aanhaling: "The goal of the religious dimension of pastoral care and counseling is to help people to grow in the depth and vitality of their spiritual life so that it will empower all aspects of their lives." Clinebell (1984:463) het die volgende te sê oor kinderberading: "It's not easy to be a child of either sex. Children are hurt very early by many things. Some are crippled for life by poverty, ignorance, fear and emotional or physical pain. Our rigid expectations of what's okay for boys and what's okay for girls is crippling too. It shows in homes, classrooms, and on playgrounds as well as in playtherapy rooms."

Omdat alle krisisse 'n geestelike kern het, beklemtoon Fuller Rogers (2002:66) dit as volg: "All crises are spiritual at the core because they involve issues that will call for reflection on one's values, purpose, and meaning in life." Clinebell konsentreer op die geestelike kern van menswees en die bevordering van geestelike groei. Berading berus op die heelheidsteorie, dit wil sê berading van liggaam, siel en gees.

Faktore soos probleme met interpersoonlike verhoudings, akademie en groepsdruk. kan die pre-adolescent negatief beïnvloed en lei tot verdere eksistensiële probleme. Hierdie probleme is nie onoorkomelik nie. Die pre-adolescent behoort geleer te word om hierdie interpersoonlike probleme en groepsdruk om te swaai en om self positiewe druk uit te oefen. Clinebell (1984:121,122) gee die volgende samevatting: "Because spiritual growth is the ultimate aim of pastoral care and counseling, theological words, images, concepts and stories and the religious resources of prayer, scripture, and sacraments should be used with precision and care."

Clinebell stel 'n groot verskeidenheid van hulpmiddels beskikbaar wat gebruik kan word tydens berading. Die hoofdoel van hierdie beradingsmetode is holistiese groei. Deur verskillende konsepte, teologiese woorde, gebed en die Bybel te gebruik, kan die beradeling (pre-adolescent) op alle vlakke van menswees genesing bekom.

Clinebell is ook 'n voorstaander van groeigroepe “growth groups” en beskou hierdie kleingroepe as 'n vorm van pastorale sorg. Hy beklemtoon die voordele van groepsberading as volg:

- (a) Groepspastoraat funksioneer beter in kleingroepe omdat almal wat dieselfde probleem ervaar teenwoordig is in die groep en hulle kan deel sonder om ongemaklik te voel;
- (b) Dis tydsbesparend deurdat die berader nou tien persone kan sien in die plek van een;
- (c) In 'n groep leer helpers om hulleself te help deur ander te help;
- (d) 'n Kleingroep is die mees produktiewe milieu vir korttermyn opvoedkundigeberading;
- (e) Dis 'n hulpmiddel vir diegene wat nie andersins vir formele berading na die pastor sou kom nie (Clinebell 1984:352-354).

Indien pre-adolesente met verwerkingsprobleme in dieselfde area van hulle lewens by 'n kleingroep betrokke raak, kan groepsterapie net so suksesvol werk, as wanneer elkeen apart beraad is. Dit mag dalk meer effektief werk, aangesien sommige pre-adolesente skaam en terugetrokke is en nie maklik sal oopmaak vir die individuele berading nie. Selfs Bybelstudiegroepe waarby die pre-adolesent betrokke wil raak om geestelik te groei en sodoende van die vroeë in sy gemoed ontslae te raak is net so effektief.

Die volgende teorie wat bespreek en ondersoek word is die narratiewe teorie wat storievertel as kern het. Verwonge en verdraaide lewensstories kan verander in hoopvolle, veranderde verhale.

## **7. DIE NARRATIEWE TEORIE:**

Clinebell (1984:122) beskryf hierdie teorie as volg: “Such symbols and practices mean many things to many people. For some they carry heavy, negative, emotional freight. They can be used in rigid, legalistic ways that arouse inappropriate guilt feelings and block creative dialogue and spiritual growth in counseling”

Die narratiewe teorie se fokuspunt is eerder op die sosiale aard van die pre-adolesent as op sy innerlike prosesse. Die pre-adolesent skep sy werklikheid en wêreld deur sosiale interaksie. Genot (1996:142) maak die volgende opmerking: “Aandag word gevestig op die verhouding en verband tussen mense en die sosiale interaksie word as die basiese vormende en beïnvloedende faktor van

gedrag, denke en emosie gesien. Selfnarratiewe word konseptualiseer as produkte van verhoudings. Inligting is sosiaal onderlê en gekonstrueer en betekenis word ontvou deur interaksie. Hierdie standpunt word gehandhaaf deur die sosiale konstruktiviste wat kennis, opvattinge en idees as sosiale konstruksies sien wat alleenlik deur middel van sosiale interaksie in taal uiting kan vind.” Taal is gedurigdeur in die proses van ontwikkeling en hoogs sensitief tot kulturele, interpersoonlike en taalkundige invloede. Kommunikasie het stories (gesprek) tot gevolg en elkeen van die kommunikeerders het ‘n verwagting oor die uitkoms van die gesprek. Elkeen heg ‘n eie interpretasie aan dit wat kommunikeer word. Volgens Genot (1996:145,146) is stories of narratiewe gedurigdeur in ‘n ontwikkelingsproses met nuwe inligting en nuwe insigte wat na vore kom.

### **7.1 DIE PRE-ADOLESCENT EN DIE NARRATIEWE TEORIE:**

‘n Pre-adolesent tree op soos sy denkpatroon en emosies aan hom voorsê om op te tree. Sy lokus van kontrole is ekstern omdat ander se optrede sy optrede beïnvloed. Die werklikheid waaroor ons praat word “diskoers, redevoering of gesprek” genoem. Deur negatiewe denke en opvolgende optrede kan ‘n individu in depressie verval. Deur te poog om die denkpatroon van die individu deur middel van die narratiewe terapie of “storievertel” te verander, kan dit tot nuwe ontdekkings vir die individu lei. Negatiewe diskoerse kan opmerkings insluit soos: “ek wil nie meer lewe nie”, of “alles het te veel geword vir my,” of “ek sien nie meer kans nie,” wat die uitspreker daarvan se lewe rantsoneer. Hul hele bestaan verval in morbiditeit sodat hulle die lewe nie kan geniet in die volheid daarvan nie! Jesus Christus het juis gekom sodat ons oorvloedige lewe kan hê (Johannes 10:10b).

### **7.2 DIE WAARDE VAN DIE NARRATIEWE TEORIE:**

Die wyse waarop outobiografiese verhale gebruik word om spesifieke gebeurtenisse in mense se lewens te verstaan en hoe hierdie verstaan bydraend is tot emosionele en fisiese gesondheid is verrykend. Klem word veral gelê op narratiewe bydraes van traumatiese of stresvolle gebeure en hoe sielkundiges (psigoloë) hierdie narratiewe as beide refleksies van genesings-prosesse en as intervensie tot affektiewe gesondheid kan gebruik.

Herman het die waarde van die narratiewe teorie besef en dit tydens sy beradingsessies as terapie aangewend. Hy het derhalwe tot die volgende slotsom gekom: “I reviewed the evidence that creating a narrative about a stressful or traumatic event improves people’s health, cognitive function and psychological well being. I have also described the variety of operational definitions that psychologists have used to assess narrative and the extent to which these definitions produce similar findings. Finally, many psychologists believe that in addition to helping people understand stressful events, making them less likely to erupt into consciousness. Narrative’s power to diminish intrusive memories appears to have much to do with positive effects on health, emotion, and cognition. Collaboration between narrative theorists and psychologists interested in cognition and health in the aftermath of stressful events could prove a fruitful endeavour that would add much to our understanding of people and the stories they tell about their lives” (Herman 2003:77).

Narratiewe vorm ‘n skakel tussen persepsie, konstruksie van betekenis, en kommunikasie. Die narratiewe skemas wat ons gebruik beïnvloed die prosessering van inligting; bepaal wat waargeneem is; hoe die inligting georganiseer en gestoor is; en hoe dit herroep en aan ander oorgedra word (Genot 1996:51).

In Herman (2003:2) definieer ‘n narratief as volg: “In the narratological literature, narrative is broadly defined as a sequentially organized representation of a sequence of events.” Herman (2003:2) verwys verder na Margolin wat narratief as volg beklemtoon: “Narrative is essentially a verbal representation of things in time, and more specifically of changes of state caused by physical events.” Herman (2003:8) beklemtoon verder die feit dat elke beradingsgeval ‘n storielyn het wat gevolg moet word en stel dit so: “Stories support the (social) process by which the meaning of events is determined and evaluated, enable the distribution of knowledge of events via storytelling acts more or less widely separated from those events in time and space, and assists with the regulation of communicative behaviours, such that the actions of participants in knowledge-yielding and -conveying talk can be co-ordinated.” Herman (2003:11) maak die volgende stelling: “Viewed in this Vygotskian-Saussurean light, the project of integrating narrative theory and the cognitive sciences can be seen as an effort to understand how people weave tapestries of story by relying on abilities they possess as simultaneously language-using, thinking, and social beings.”

Herman (2003:13) bevestig dat uitruil van stories gebruik kan word. Die kommunikeerders se verstaanbare taalgebruik en die denkprosesse moet suiwer funksioneer, omdat stories toestande, gebeure, plekke, objekte, subjekte en waarnemende-deelnemers insluit. Herman (2003:13) bevestig dat narratiewe ook as 'n instrument vir die beoefening of versterking van kognitiewe vermoëns gesien kan word en nie net as 'n teiken vir waarneming nie.

Vanuit hierdie perspektief funksioneer die narratiewe as 'n basiese bron van intelligensie-aktiwiteit dwarsoor 'n verskeidenheid van raamwerke sowel as 'n strategie vir herstel van psigologiese gesondheid na 'n traumatiese of stresvolle gebeurtenis (Herman 2003:13).

Daar is 'n algemene ooreenstemming dat uiters negatiewe ervarings moeilik is om te verwerk binne ons begripsraamwerk en die verstaan van ons woonwêreld. Die hoofrede daarvoor is die gebrek aan 'n kennisbasis wat gebruik kan word om die stresvolle ervaring te verstaan en te interpreteer. Herman (2003:63) verwys na Barsalou wat as volg meedeel: "Memories of previous events provide the basis for making sense of later ones. Understanding an event requires the retrieval of relevant generic knowledge that lets people understand what has occurred so far, predict what may happen next, and determine appropriate responses to the event."

In vergelyking met persoonlike minder stresvolle herinneringe is stresvolle herinneringe meer gedisorganiseer, onsamehangend, onvolledig en vaag. Die verwerking van 'n stresvolle of traumatiese herinnering benodig herorganisering en rasionalisering van die stresvolle herinnering. Herhalende trauma laat die brein fokus op algemeenheid van die ervarings met 'n meegaande verlies van spesifieke besonderhede. Dit is egter 'n stadige proses en dit kan jare neem om na die oppervlak te beweeg. Na jare van trauma is daar nog geen begrip vir die gebeure en die verwerking daarvan nie (Herman 2003:63, 64).

Herman (2003:77) versterk die effektiwiteit van die narratiewe teorie met die volgende stelling: "Narrative's power to diminish intrusive memories appears to have much to do with its positive effects on health, emotion, and cognition. Collaboration between narrative theorists and psychologists interested in cognition and health in the aftermath of stressful events could prove a fruitful endeavor that would add much to our understanding of people and the stories they tell about their lives."

Herman (2003:347) sluit met die volgende opsomming: “When the social mind exists for those who would explain it, narrative theory will understand better how characters do and undergo things in the storyworld, and how mental processes take place in their natural habitat of the houseyard, the marketplace, and the town square, because these are the places in which the fictional mind extends beyond the fictional skin.”

Hierdie is slegs ‘n opsomming van die narratiewe teorie wat in meer diepte op verskillende vlakke ondersoek behoort te word. Daar bestaan definitief ‘n behoefte vir die aanwending van hierdie tipe teorie, nie alleen op die linguïstieke- en kognitiewe vlakke nie, maar ook op die religieuse.

Hierdie teorie gaan gepaard met die toepassing van die narratiewe terapie. Hierdie teorie bespreek die hulpmiddels, terwyl narratiewe terapie die hulpmiddels gebruik. Vervolgens word gelet op die krisisterie van Howard Stone en die noodsaaklikheid daarvan in die lewe van die pre-adolesente sekondêre trauma en misdaadslagoffer.

## **8. HOWARD STONE SE KRISISTEORIE:**

Stone se teorie is meer gerig op die verskaffing van toerusting aan die beraderspan in die plaaslike gemeente. Wanneer ‘n krisis ontstaan soos in die geval van die pre-adolesent en sy ouers weet vrywilligers dikwels nie hoe om op te tree in ‘n krisis situasie nie. Beraders sal meer op hoogte van hierdie verwickelinge rondom krisisse wees. Stone (1989:68) maak die volgende opmerking: “As a caring community, the church is especially well-suited for giving help to people in crisis. The results will undoubtedly prove useful to anyone - layperson, minister, or other counselor - who wants to enhance his or her skills in helping human beings cope creatively with the heavy blows of life.” Omdat krisisse nie deel is van die daaglikse bestaan van die mens nie, oorval dit ‘n persoon sonder waarskuwing. Die pre-adolesent ervaar een of ander tyd ‘n krisissituasie en steun dan op die raad en bystand van intieme vriende, ouers, predikante en sielkundiges. Alle krisisse is egter geestelik van aard, omdat die mens opnuut perspektief oor sy lewe en sy verhouding met God kry.

Alle mense (waaronder die pre-adolesent ook resorteer) reageer nie dieselfde op ‘n spesifieke krisissituasie nie. Waar een pre-adolesent sal reageer met ‘n woedeuitbarsting sal ‘n ander een

homself in sy kamer gaan toesluit en niemand wil sien of hoor nie. Let vervolgens op die reaksies van pre-adolescente op 'n krisis.

## **8.1 REAKSIE OP 'N KRISIS:**

'n Krisis is 'n normale reaksie op 'n lewensbedreigende situasie. Stone (1989:5) bevestig dit as volg: "He or she is simply responding emotionally to a hazardous circumstance, and if the person effectively copes with the threat, a return to prior levels of functioning will result." Stone verdeel krisisse in twee afdelings nl.:

### **8.1.1 DIE ONTWIKKELINGSKRISIS:**

Ontwikkelingskrisisse is voorspelbare gebeure wat tydens die normale lewensloop plaasvind soos wanneer die kind pre-adolessensie bereik en die oorgangsfase van die laer- na die hoërskool beleef.

### **8.1.2. DIE SITUASIONELE (TOEVALLIGE) KRISIS:**

Situasionele of toevallige krisisse is meer kompleks omdat dit uit onvoorsiene en onvoorbereide gebeure plaasvind wat emosionele en disfunksionele gevolge het. Die pre-adolescent kan trauma ervaar deurdat 'n ouer se situasie soos werksverlies, terminale siekte, die afsterwe van 'n ouer, huweliksprobleme of 'n motorongeluk wat die ouer medies ongeskik laat, 'n permanente effek op die toekoms van die pre-adolescent kan hê. Hierdie krisis is lewensveranderend.

Berading plaas hanteringsmeganismes in die pre-adolescent se hande ten einde die krisis te bowe te kom en geestelik te groei (Stone 1989:5). Stone (1989:6) sê verder: "Crisis intervention is not just Band-Aid therapy, but *growth counselling*."

Die pastor word dikwels uitgesonder as 'n natuurlike krisishanteerder omdat hy of sy altyd beskikbaar behoort te wees tydens 'n krisissituasie. "However, to a person in crisis, this very power and authority attributed to the pastor can mean much for the restoration of the perspective and hope so desperately needed" (Stone 1989:7). Fuller Rogers (2002:66) stel dit as volg: "A pastor's response and support may enable a person to come through a crisis with a greater level of spiritual

health.” Die belangrikste faktor is dat die pre-adolesente en hulle ouers deur middel van die krisis te bowe kom en die lewe weereens met begrip, doelgerigtheid en hoop benader. Die pre-adolesent se skeppingsdoel word ook daardeur bevestig (Stone 1989:10).

## **8.2 DIE ONTWIKKELING VAN 'N KRISIS:**

'n Krisis ontstaan in drie fases en lei tot 'n lewensbedreigende situasie. Stone (1989:13) beskryf dit as volg:

- i. “The first is the stimulus or precipitating event.” 'n Eksterne situasie soos afsterwe of werksverlies lei tot 'n emosioneel-kritieke situasie.
- ii. “The second step is the individual’s particular appraisal of the situation.” Dit is die waarneming van die oorhaastige gebeurtenis, die persepsie van 'n ernstige bedreiging. Nie alleen is die persoon se kennis en geloofsoortuigings, idees en verwagtinge hierby betrokke nie, maar ook die unieke persepsie van die elemente van hierdie spesifieke situasie.
- iii. “In the third phase of the development of a crisis, the individual’s own coping methods and personal resources (external as friends and relatives, minister and doctor and internal as ability to face up to and cope with new situations, problems and feelings) are used to do something about the perception of the event” (Stone 1989:13). Elke individu (pre-adolesent) het 'n persoonlike stel hanteringsmeganismes wat na vore kom tydens 'n krisis.

## **8.3 DIE HANTERINGSDOELWIT:**

Die doelwit van hanteringsmeganismes is die vermindering of eliminerings van die bedreiging wat volgens waarde geskat word. Die hanteringsmeganismes tesame met die waardebeoordeling van die situasie is die twee veranderlikes in die krisisbelewenis. “Finally the individual enters the crisis itself, reacting internally to the external hazard.” Die opsomming van die situasie, genoemde bedreiging en die besef dat oor gebrekkige hanteringsmeganismes beskik word, laat die individu in 'n krisis verval. “The resulting acute crisis, most theorists and practitioners agree, usually lasts a



maximum of from four to six weeks, though the after-effects of any crisis, especially grief, may continue for years” (Stone 1989:13, 14).

#### **8.4 KRISISGEDRAG:**

Die pre-adolescent vertoon die volgende “krisisgedrag”: moegheid en uitputting, hulpeloosheid, ontoereikendheid, verwarring, fisiese simptome, angs, disorganisasie in werksfunksionering en verhoudings, disorganisasie van familieverhoudings en disorganisasie van sosiale aktiwiteite. Stone (1989:15) verwys na Halpern wat bevind het dat situasies mag verskil, maar soortgelyke gedrag word vertoon. ’n Krisis is nie ’n teken van ’n geestesiekte nie, maar die pre-adolescent se “normale” reaksie op ’n emosioneel-kritieke situasie. Wanneer ’n pre-adolescent “abnormale” gedrag vertoon tydens ’n natuurramp, is daar begrip vir die veranderde gedrag. Wanneer die pre-adolescent egter tydens ’n emosionele- of verhoudingskrisis (soos afsterwe van ’n geliefde of egskeiding) veranderde gedrag openbaar, word die pre-adolescent gestigmatiseer. Hierdie stigmatisasie is ongevraagd omdat almal tydens hulle leeftyd groot krisisse ervaar en “abnormaal” optree.

Emosionele trauma kan reaksies soos angs, depressie, spanning, paniek, persoonlike en sosiale gevoelens van verwarring en chaos, gevoelens van verlies, hulpeloosheid, hooploosheid en disorganisasie tot gevolg hê. Stone (1989:16) waarsku: “This emotional pain can certainly lead to more serious mental distress if not resolved adaptively”

Daar is gewoonlik ’n eksterne sneller of emosioneel-kritieke situasie soos ’n afsterwe, egskeiding of werksverlies wat die krisis veroorsaak. Hierdie snellers is altyd situasioneel en van nature interpersoonlik. Die pastor en die pre-adolescent moet die snellers probeer identifiseer en buite werking stel. Hierdie optrede sal toekomstige krisisse op dieselfde gebied afweer.

’n Identiese krisis ervaar deur verskillende pre-adolescente word elkeen op eie meriete hanteer. Niemand se hanteringsmeganismes is presies dieselfde nie. Vir die een sal dit ’n ernstige lewensveranderende gebeure wees en vir die ander net die oplossing van ’n oorkomelike probleem. Daar is geen direkte oorsaak-en-gevolg verhouding tussen die sneller en die krisis as sulks nie (Stone 1989:17).

## 8.5 GEESTELIKE GROEI:

Nie alle pre-adolescent betree 'n beradingsessie hoopvol nie. Voldoening aan hierdie vereiste bring hoop en 'n positiewe toekoms. Tradisionele berading lei dikwels tot die navorsing van dieperliggende probleme en die aanspreek daarvan, maar het die oplossing van die voor-die-hand-liggende probleem tot gevolg. Positiewe gevolge moet daaruit te voorskyn kom.

Gedurende 'n krisissituasie kan 'n geheue-ineenstorting beleef word. Die trauma is so fel dat meer inligting deur die geheuebank vloei as wat hanteerbaar is. Dit staan bekend as kognitiewe dissonansie en affekteer die algemene beplanning en effektiewe optrede van die pre-adolescent. Die ontvangs van skokkende inligting, soos diagnose van terminale kanker, kan die ontvanger van die nuus in een van twee weë dwing. Groei in volwassenheid, of swak hantering en hospitalisasie. Die sekondêre slagoffer se gemoedstoestand moet ook ondersoek en hanteer word.

'n Pre-adolescent se waarneming of persepsie van die emosioneel-kritieke situasie gaan grootliks bepaal of 'n krisis wel gaan gebeur en hoe ernstig dit sal word. Dieselfde krisis het verskillende gevolge en die betrokke moet op grond van voorkennis die situasie opsom en daarvolgens handel. Dit is moeilik by die pre-adolescent omdat hulle nog nie oor 'n groot raamwerk van hanteringsmeganismes beskik nie. Hulle mag dalk oorreeger.

Verlies of dreigende verlies van iets of iemand baie na aan hulle word dikwels ervaar. Hierdie is 'n bron van fisiese, ekonomiese, interpersoonlike of emosionele welstand. Verlies kan ook deur 'n verhuising en 'n nuwe betrekking bewerkstellig word. Aanpassings moet gemaak word by veranderde situasies; iets wat soms baie moeilik is (Stone 1989:18).

Hoe beter die pre-adolescent toegerus is om 'n krisis te kan hanteer, hoe groter is die kans dat die krisis hom of haar nie sal affekteer nie. 'n Swak ontwikkelde pre-adolescent wat weinig of gebrekkige hanteringsmeganismes het, sal probleme tydens die krisis ervaar. Wanneer tradisionele hanteringsmeganismes faal, ontwig die waardebeplanning van die waargenome bedreiging die pre-adolescent se bestaan deurdat die bedreiging toeneem en die persoon verlam laat.

Hierdie verlamming laat die krisis ontstaan. Indien die korrekte hanteringsmeganismes aangewend was, kon die krisisbelewenis voorkom word.

Stone (1989:19) wys op Lazarus se beskouing dat die persoonlike waardebeplanning van die bedreiging aanleiding gee tot die pre-adolesent se emosionele reaksie. Primêre waardebeplanners of persepsies handel met die bedreiging of nie-bedreiging. Sekondêre waardebeplanners het te doen met die keuse van hantering van die bedreiging of nie-bedreiging.

Wanneer alle moontlike hanteringsmeganismes gebruik is en die bedreiging is meer en groter as voorheen, sal die geringste krisis vir die pre-adolesent na 'n fatale situasie lyk. Die berader moet in ag neem dat 'n minimale krisis waaraan aandag gegee word, dalk net die strooielalm is wat die kameel se rug breek! Die verkeerde houding en raad aan die pre-adolesent kan 'n groter krisis tot gevolg hê of aanleiding gee tot selfmoordpogings of psigiatriese opname.

Hoe ernstiger die waargenome bedreiging vir die pre-adolesent, hoe meer primitief of regressief is die hanteringsmeganismes. Pre-adolesente in 'n ernstige krisis verloor kontak met die werklikheid, verloor konsep van tyd, en sluit hulleself af van belangrike en behoeftevervullende verhoudings. Hulle raak afhanklik en openbaar daardeur kloueri gedrag, is afstootlik vir ander en lok verwerping uit.

'n Resultaat van hierdie regressie tot primitiewe hanteringsmeganismes is verhoogde ontvanklikheid en verfloude wantroue. Dit lei tot verhoogde psigologiese toeganklikheid ("heightened psychological accessibility") (Stone 1989:20). Pre-adolesente is tydens 'n krisis meer ontvanklik en toeganklik as in nie-krisistye. Stone (1989:22) maak die volgende opmerking: "The individual wants to re-establish stability, and is therefore very susceptible to any influence from the inside or outside which will aid in resolving the crisis. Thus with a minimal effort on the part of the minister, mental health professional, or family member, a maximum amount of leverage may be exerted upon the individual."

Die oplossing van 'n krisis kan 'n positiewe of negatiewe nadraai hê. 'n Krisis kan 'n groeigeleentheid bied, maar diegene wat dit laat verbygaan, het 'n gulde geleentheid om te groei, verbeur. 'n Geskiedenis van suksesvolle krisioplossing verhoog die pre-adolesent se kans op

sukses met elke nuwe krisis. Die hantering van elke nuwe krisis word gebou op die kennis geput uit die hantering van die vorige krisis. Die Bybel leer dat ons aan geen krisis blootgestel sal word wat ons nie ook sal kan hanteer nie. Verder sal so 'n krisis ook altyd 'n uitkoms bevat (I Korinthiërs 10:13).

Behalwe vir die emosionele, fisiese en intellektuele omwenteling in 'n persoon se lewe, veroorsaak 'n krisis ook 'n steurnis in waardes en 'n vraag na die doel van lewe. Elke krisis konfronteer die slagoffer met 'n geestelike vraag: "Wat is my doel in die lewe?" (Stone 1998:23). Christelike berading moet 'n holistiese aanslag hê. Die pre-adolesent verlang dikwels sekerheid oor hul geloof in Jesus Christus en die pastor en opgeleide pastorale berader kan die nodige versekering verskaf. Berading is nie die alleenreg van die pastor of professionele beraders nie. Die empatie, warmte en besorgdheid van nie-professionele beraders (lekeberaders) asook besondere andere is bydraend tot hierdie professie. Soms is dit net daardie ekstra empatie en besorgdheid wat 'n persoon deur 'n krisis dra. Die pastor kan "leke-beraders" en omgegroepe met vrug aanwend op hierdie terrein.

Situasionele aspekte is gewoonlik die faktore wat die krisis steun. Die omswaai of verwydering van hierdie faktore kan die uitslag van die krisis in geheel swaai in 'n positiewe rigting. Neem as voorbeeld 'n pre-adolesent se vader wat werkloos is as gevolg van personeelvermindering. Sy salaris, wat reeds verminder is, is nie genoegsaam om die elektrisiteit te betaal en ander lewensmiddele te voorsien nie. Wanneer iemand ingryp en die rekening betaal en voedsel voorsien is die krisis opgelos. Die vader sal spoedig 'n nuwe betrekking bekom.

Pre-adolesente wat in 'n krisis verval, is geneig om te onttrek van interpersoonlike verhoudings. Dit is juis in hierdie tyd wat hulle werklik hierdie vriendskappe en aanmoediging nodig het. Positiewe insette in interpersoonlike verhoudings kan die pre-adolesent tydens 'n krisis help om die situasie te bowe te kom. Die persoon in 'n krisis moenie as 'n enkeling gesien word nie, maar as deel van 'n groter geheel. Gewoonlik, waar 'n persoon werkloos raak, word nie alleen hy of sy nie, maar ook die huweliksmaat en kinders geraak deur die gebeure. Ondersteuning is nodig tydens 'n krisis!

Persone wat skei word gewoonlik as "emosionele melaatses" hanteer. Bystand gedurende hierdie tydperk van verlies kan hulle help om hierdie krisis te bowe te kom. So kan die ondersteunende

hand van 'n pastor, familielid of vriend en vriendin die persoon in krisis help om 'n geestelike groeigeleentheid te benut (Stone 1989:25, 26).

## **8.6 DIE VOORDELE VAN KRISISBERADING:**

- (a) Beradingsmetodes is gerig op diegene wat 'n krisis beleef.
- (b) Omdat die situasie 'n krisis is, sal slegs die probleem hanteer word en geen in-diepte-studie sal gedoen word nie.
- (c) Hierdie tipe berading kan ook effektief aangewend word by die hantering van persone in die lae sosio-ekonomiese groep.
- (d) Hierdie beradingstydperk is korttermyn en deur vier tot ses weke.
- (e) Opleiding word benodig om as 'n suksesvolle berader te kan funksioneer. Dit is nie alleen vir die pastor nie, maar ook vir leke-beraders.

## **8.7 DIE A-B-C KRISISMODEL:**

Stone het die A-B-C krisismodel ontwerp word vervolgens bespreek. Die doel van hierdie model is om die persoon in die vorige funksioneringsvlak te herstel en ook om tot hoër vlakke te groei.

### **8.7.1 DRIE KOMPONENTE:**

Stone (1989:32) toon aan dat die metodiek van berading uit drie komponente bestaan. Hierdie metode hoef nie stapsgewys gevolg te word nie, maar kan gelyktydig plaasvind:

#### **(A) *Achieve contact with the person;***

Bou 'n verhouding van empatie en vertrou op en wees 'n luisteraar.

Behou oogkontak. Liggaamstaal spreek harder as woorde. Gebruik verstaanbare woorde.

(B) ***Boil down the problem to its essentials;***

Wees oplettend na inkonguerente gedrag ('n persoon sê een ding, maar bedoel 'n ander.) Help die persoon om sy of haar gevoelens uit te sorteer en die primêre emosie te identifiseer. Fokus op die oplossing van die geïdentifiseerde probleem, die emosie is slegs 'n uitlaatklep.

(C) ***Cope actively with the problem;***

Evalueer en mobiliseer die persoon se innerlike bronne. Ontwikkel 'n plan van aksie en maak spesifieke veranderings om die probleem suksesvol op te los. Korttermyn, bereikbare doelwitte is belangrik omdat langtermyn doelwitte 'n persoon op hierdie stadium moedeloos kan maak. Gee ook leiding aan die persoon om hierdie doelwit(te) suksesvol te bereik. Die suksesvolle bereiking van 'n doelwit gee die persoon meer positiwiteit om die volgende doelwit suksesvol aan te pak en te bereik (Stone 1989:15).

Tydens die beradingsessie moet die persoon toegerus word met genoegsame hanterings-meganismes om die krisis te bowe te kan kom. Opvolgberadingsessies om ander faktore en probleme aan te spreek, kan later gereël word.

## **9. TRAUMATIESE ERVARINGS:**

Die mens is 'n sosiale wese en bestaan uit gees, siel en liggaam. Trauma kan fisiese letsels soos wonde en beenbreuke tot gevolg hê, maar die onderliggende gevolge daarvan is onsigbaar. Emosies soos ang, frustrasies, blaam en skuldgevoelens kom na die oppervlak wanneer die pre-adolescent dit die minste verwag. Die mens is 'n omgewese en daarom word daar ook voorsiening gemaak vir diegene wat gebuk gaan onder die juk van traumatiese ervarings. Patton (1993:17) merk op: "Care is what makes the human being human. If we do not care, we lose our humanity." Lampman & Sahttuck (1999:3) verwys na Lampman wat die volgende stelling maak: "These victims have needs – physical, financial, emotional and spiritual. In order for victims to experience healing and restoration, their spiritual needs must be acknowledged and addressed. This is just as important as bandaging a wound, repairing a kicked-in door, or replacing stolen goods." 'n Sekondêre trauma kan 'n leeftyd van lyding tot gevolg hê.

Hoe verwerk mens ongelukke, motorkapings, aanvalle, gesinsgeweld of terminale siektes? Hugo (2003:4) verwys na Wilson & Moran wat as volg antwoord op hierdie vraag: “..an integrated and holistic plan of treatment would benefit spiritually those who suffer from grave psychological trauma and PTSD. An integrated model greatly enhances the ability of the therapist to understand and treat the whole person.” Genesing kom nie van die berader af nie, maar van God wat die bron van alle genesing is. Van der Blink (1995:25) neem die volgende standpunt in: “As pastoral counselors we bring our skills to bear so that we can be agents of healing and mediators of grace and with God’s grace we can sometimes act as enablers of change and empowerment, but we ourselves remain wounded healers.”

## **HOOFSTUK 4.**

### **DIE TOEPASSING VAN BERADINGSMETODES, TERAPIE EN TEGNIEKE AAN DIE HAND VAN 'N GEVALLESTUDIE.**

#### **1. TERAPEUTIESE METODES:**

Terapie is enige behandeling van 'n siekte of of psigiese versteuring , hetsy d.m.v. psigoterapie of mediese tegnieke (Plug, Louw, Gouws & Meyer 1997:377).

Verskeie terapeutiese metodes bestaan reeds en word met vrug gebruik in die genesingsproses van PTSV. Behandeling kan wissel van krisis-intervensie tot psigoanalitiese- en kognitiewe gedragsbenadering. Anti-angstmedikasie en uitwissingsprosedures word ook gebruik. Voortgesette blootstelling (herhaalde herroeping van die toneel van trauma) was baie effektief asook die aanleer van verwerkingsmeganismes, ontspanning, kognitiewe rekonstruksie en ondersteunende berading. 'n Nuwe terapie “eye movement desensitization” is deur Shapiro in 1989 ontwikkel. “This procedure appears to result in a very rapid diminishing of distress and eliminates symptoms such as nightmares and flashbacks; few cases of relapse have been reported” (Sue et al. 1994:193).

Vir elke probleem is daar 'n oplossing en vir elke krisis is daar terapeutiese intervensie. Verlies moet verwerk word, indien dit nie verwerk word nie, kan dit vir die menslike geslag geestlike en fisiese probleme inhou. Rogers (2002:19) dui 'n verliesverwerkingsmetode aan wat vervolgens bespreek word.

#### **2. VERWERKING VAN VERLIES:**

Verliesverwerking geskied in verskillende stadia. Onverwerkte emosies kan aanleiding gee tot mediese probleme soos hoë bloeddruk, asma, diabetes en hartsiektes en onderdruk woede en veroorsaak blokkasies. Mense fikseer in verskillende fases van die rouproses, maar sodra dit deurgewerk is, kan die rouproses die volle siklus volg en genesing deurbreek. Dan kan die mens liggaam, siel en gees gesond wees.



Fuller Rogers (2002:19) onderskei drie vlakke van verlies wat verwerk moet word:

### **2.1 FISIESE VERLIES:**

“The first level is the loss of specific people or things or the physical, emotional, or spiritual aspects of the self that have been lost” (Fuller Rogers 2002:19). Daardie spesifieke persoon, huis of liggaamsdeel sal nooit weer kan herstel of herleef nie.

### **2.2 VERLIES VAN BEHEER:**

“Survivors of family traumas such as child abuse, battering, suicide, and so on, need to mourn the loss of the dream of the ideal family they always desired” (Fuller Rogers 2002:20). Drome wat ouers vir kinders en familieledede vir mekaar gekoester het, sal nooit verwesenlik word nie.

### **2.3 KONFRONTERING MET STERFLIKHEID:**

Vir die Christen beteken die sterwensproses volkome vryheid, maar andersins beteken dit ’n totale verlies van kontrole – algehele kragteloosheid. Sterflikheid is ’n werklikheid. Die pastor moet die agterblywendes bystaan in die verwerking en aanvaarding van die afsterwe van ’n geliefde. Hy moet hulle inlei in die ontdekking van en navorsing oor dood en alles wat daarmee saamgaan (Fuller Rogers 2002:20).

Verlies is ook traumaties en moet binne vier-en-twintig uur tot en met drie dae aandag verkry. Hou die simptome aan sal die toestand as akute stres versteuring bekend staan. Simptome wat latent bly vir maande sal bekend staan as die kroniese fase, na ses maande sal die toestand bekend staan as post traumatiese stresversteuring. Indien daar nie aan hierdie trauma aandag gegee en dit suksesvol hanteer word nie, nie volg ’n verskeidenheid van reaksies op hierdie traumatiese gebeure. Navorsing het gelei tot die samestelling van ’n tegniek wat bekend staan as ”Psychological Debriefing” of “Critical Incident Debriefing.” Ontlonting na ’n traumatiese of misdadige insident help die pre-adolescent om perspektief te kry op die situasie. Vervolgens word met ontlonting gedeel.

### 3. ONTLONTING (“DEBRIEFING”):

Die ontloontingsprosedure normaliseer die abnormale traumatiese gebeure. Parkinson (1993:2) beskryf dit as volg: “This debriefing process is a response by trained personnel, usually two to three days after the event, to people who have been in traumatic incidents. The main focus of the debriefing is on the normalization of reactions and its basis is that those involved are normal people who have experienced an abnormal event.” Mense is binne die eerste 24 uur soms nog nie in aanraking met hulle gevoelens en emosies nie.

Die doel van **ontlonting** is dus om:

- (a) Post traumatiese stres versteuring te voorkom, omdat dit pro-aktief is en help om die ontwikkeling van PTSD te verreken.
- (b) Om ’n “veilige hawe” te skep. ’n Veilige omgewing waarin die individu of groep ondersteun en gelei word deur opgeleide ontlointers en traumatoloë.
- (c) Om beheer te herwin. Traumatiese insidente laat die getraumatiseerde kragteloos en hulpeloos voel. Ontlonting help die persoon om beheer te herwin (4220-00 [Trauma Counselling] Module 4220.30 - Debriefing ‘s.a.’: 2 ).

Tessa van Wijk, ’n traumasentrumbestuurder, definieer trauma as volg: “’n Trauma is ’n skokervaring wat blywende geestelike letsels laat. Slagoffers moet gehelp word om te ‘ontlont’, anders kan posttraumatiese stresversteurings ontwikkel wat onvoorspelbare gedrag tot gevolg kan hê. Hulle moet die geleentheid kry om aan hulle woede, frustrasie en magteloosheid uiting te gee en moet dan gehelp word om te probeer om iets positiefs uit die negatiewe ervaring te skep. Positiewe optrede is ’n genesende krag” (De Vos 1999:42-43). Ontlonting is pro-aktief en kan vir die getraumatiseerde ouer en sekondêre pre-adolescent sekere voordele inhou.

Parkinson (in 4220-00 [Trauma Counselling] Module 4220.30 – Debriefing ‘s.a.’:3) beskryf die voordele van ontlonting as volg:

- (a) Dit verminder enige kort-en-langtermyn angswekkende nagevolge;
- (b) Dit verminder die invloed van siekte en afgetrokkenheid;
- (c) Dit verminder werksverwante probleme;

- (d) Dit verminder angstige gedagtes oor stres en traumatiese reaksies as tekens van swakheid.

Ontlonting kan ook in verskillende fases geïmplementeer word:

- (a) Ontlonting of aanvanklik ontlonting – geskied net na die gebeure en dikwels op die toneel.
- (b) Formele ontlonting – word geskeduleer om binne 'n tydperk van 24-72 uur na die insident plaas te vind.
- (c) Voortgesette ontlonting – word gereël vir daaropvolgende sessies wat benodig word om so goed as moontlik deur die traumatiese insident te werk (4220-00 [Trauma Counselling] Module 4220.30 - Debriefing 's.a.':4-9.)

Navorsers het die opvolgende gevallestudie persoonlik hanteer. Daar word gelet op die traumatiese gebeurtenis wat 'n pre-adolesent van 12 jaar beleef het. Hierdie trauma het van haar 'n pre-adolesente sekondêre slagoffer van misdaad en trauma gemaak deurdat sy getraumatiseer is deur die nagevolge van die trauma soos deur 'n wildvreemde student ervaar is. Die werkswyse wat die navorsers gevolg het word vervolgens bespreek.

#### **4. GEVALLESTUDIE**

Daardie nag het die honde vreeslik geblaf. Dit was iewers in die vroeë oggendure en die sturing het die kinders wakker gemaak. Benoud het hulle na die geblaf geluister. Skielik was daar 'n dringende klop aan die deur. Die dogter A (12 jaar) het vinnig na haar ouers se kamer gehardloop. Sy het hulle wakker gemaak en gesê dat daar iemand by die deur is. Sy was doodsbenuoud. Haar vader het onwillig orent gekom, nie seker van wat hy te wagte kan wees nie. Is dit die kind se verbeelding of is dit regtig iemand by die deur? Dan hoor hy die geblaf van die honde en besef dat sy reg kan wees. Hy sluit vinnig die kluis oop en haal die pistool uit. Haar moeder het ook intussen wakker geword en fluister woorde van waarskuwing en maan haar eggenoot tot versigtigheid. Die spanning het nou nog verder verhoog toe die vader met die pistool in die hand staan. Al twee kinders, A en haar jonger boetie O (8 jaar), neem bang posisies agter die veiligheid van vader se lyf in. Hulle wil hom nie vir 'n oomblik buite hulle gesigsveld laat nie. Saam beweeg die familie in die gang af na die voordeur. Hulle hoor weer die geklop, hierdie keer minder dringend. Die vader ruk vinnig die voordeur oop, maar sien vir 'n oomblik niemand nie. Dan gewaar hy die naakte figuur

van 'n jong meisie wat eenkant bang haarself met haar hande probeer toemaak. Sy is duidelik getraumatiseer en sy begin dringend pleit vir hulp. Sy verduidelik dat sy 'n student by die plaaslike Universiteit is en dat sy die nag saam met vriende na 'n drinkplek gegaan het. Sy kan onthou dat 'n onbekende manspersoon vir haar 'n drankie aangebied het. Sy kan egter nie verdere gebeure herroep nie. Sy vertel dat sy onder 'n boom in die straat bygekom het. Sy het geen klere aangehad en weet nie wat met haar gebeur het nie. Die vader nooi haar binne en nadat die moeder haar gehelp het om iets aan te trek, word die polisie gekontak. Die erg geskokte student huil en praat deurmekaar terwyl die kinders bang na haar verhaal luister. Die polisie daag op en die sersant verduidelik dat dit gebeur dat van die meisies se drankies gedokter word en dat hulle daarna misbruik word op verskillende maniere. Uiteindelik is daar weer kalmte in die huis nadat die student deur die polisie na die polisie se dienssentrum geneem is sodat sy 'n klage kan lê.

Die verhaal eindig egter nie hier nie. A weier om weer in haar kamer te gaan slaap. Sy dring daarop aan om by haar vader en moeder in hulle kamer te slaap. Sy is duidelik gespanne en vreesbevange. Haar jonger boetie ondervind nie dieselfde probleme as sy nie en is na sy kamer om daar te gaan slaap. Vanaf daardie dag is A bang vir die donker en weier om alleen in haar kamer te slaap. Op aanbeveling van 'n polisiekapelaan neem hulle A na die polisiesielkundige vir ontlonging. Die sielkundige hou egter haar werkslading voor as verskoning en na 'n aanvanklike gesprek gee sy geen verdere aandag aan A se trauma nie.

Die ouers hoop dat A se toestand sal verbeter, maar die toestand versleg eerder. Hulle besef dat die kind dringend hulp sal moet kry en kontak 'n pastorale berader.

#### **4.1 DIE BERADER SE HANTERING VAN A SE TRAUMA:**

Die navorser neem die rol van berader op en hanteer hierdie traumatiese insident as volg. Daar word van die narratiewe terapie gebruik gemaak omdat die narratiewe 'n skakel vorm tussen persepsie, die konstruksie van begrip, en kommunikasie. Genot (1996:51) stel dit as volg: "The narrative schemas which we use influence the initial processing of information; they determine what is perceived, how the information is organised and stored and how it is recalled and conveyed to others." Daarbenewens word narratiewe konseptualisering nie alleen die manier waarop ons die verlede struktureer nie, maar ook ons huidige lewenswyse en ons toekoms. Genot (1996:52, 53)

verwys na Brunner wat dit as volg bevestig: “A life as led is inseparable from a life as told.” A het ’n traumatiese ervaring gehad wat sy aan die berader moet meedeel in haar eie woorde en vanuit haar eie verwysingsraamwerk sodat die berader haar kan ontlont en daar met die beradingsessies begin kan word. Berading behoort nie langer as twee of drie sessies te duur nie. Indien die berading meer ernstig van aard is en daar meer as drie sessies geneem word om af te handel word na hierdie tipe berading verwys as terapie. In hierdie gevallestudie was ontlonting nie binne die voorgeskrewe tydperk van 72 uur gedoen nie, gevolglik was berading ’n noodsaaklikheid.

Die navorser (berader) wil gebruik maak van narratiewe terapie as beradingsmetode. “Narrative therapy, like all therapies, begins with the counsellor giving the person respectful, interested attention in a safe and uninterrupted place. The person is invited to talk about her concerns, and the therapist listens” (Payne 2000:10). Herman (2003: 56,57) verwys na Hermanns wat sê: “Researchers have also dwelt on the themes or contents of narratives and how these themes reflect fundamental dichotomies of the human experience.” Elke storie is egter gekoppel aan die spesifieke situasie waaruit dit voortspruit. Herman (2003:56, 57) verwys na Cohler wat sê: “Psychologists have long been interested in how people tell stories about their experiences and how these stories reflect their memories of those experiences. Life stories are continually developing as people attempt to integrate new experiences.”

A het ’n traumatiese gebeurtenis ervaar en sy vertel haar storie vanuit die konteks van haar belewenis. Vanuit dieselfde konteks benader die berader haar met die oog op die oplossing van die probleem. Herman (2003:56, 57) verwys na Bamberg wat sê dat: “There has also been a great deal of attention devoted to how children come to see events as causally connected and how their ability to link events into narrative wholes develops.” Die self is nie langer die struktuur van standhoudende karaktertrekke nie, maar ’n stel intersubjektiewe ‘onderhandelinge’ wat gedurigdeur fluktueer en heronderhandelbaar is in die intersubjektiewe domein (Genot 1996:1).

#### **4.2 DIE EERSTE SESSIE:**

Die berader of terapeut begin met deelnemende gesprekvoering met die pre-adolesent A en haar ouers. Daar word ’n vertrouensverhouding gebou tussen die pre-adolesent en die berader sodat die pre-adolesent vrymoedigheid kan bekom om haar hart tydens berading uit te stort. In hierdie

gesprekvoering word daar met empatie en verantwoordelikheid met die gesprekvoerders omgegaan (Genot 1996:131). Die berader luister tydens die eerste beradingsessie aandagtig na die pre-adolessent se weergawe van die traumatiese gebeure. Die doel van narratiewe terapie om die pre-adolessent te help om beheer van haar lewe terug te kry of om haar ten minste te oortuig dat dit moontlik is. Die pre-adolessent word gelei om objektief teenoor die probleem te staan en die berader of terapeut help die pre-adolessent om logiese en bereikbare doelwitte daar stel ten einde die probleem binne 'n redelike tydperk op te los (Payne 2000:50).

Die terapeut is ingestel op die pre-adolessent se kernverhaal of dominante storie. Hierdie verhaal is die skopus van die pre-adolessent se lewe. Die ontwrigting van die dominante storie as gevolg van bv. foutiewe inligting en/of negatiwiteit gee aanleiding tot regressie of depressie en selfs aanverwante versteurings. Dominante stories word beliggaam waarin sekere aspekte en temas die persoon se agtergrond vorm. Hierdie dominante stories word 'n kragtige faktor van vorige ondervinding en ervaring wat die persoon se selfsiening van dilemmas en konflik, identiteit en hanteringsmeganismes grondves en versterk. Die terapeut is waaksaam vir enige afwyking of onvanpastheid in die dominante storie. A se dominante storie is een van 'n gespanne en vreesbevange pre-adolessent. Deur middel van ophelderingsvrae en bespreking word enige weersprekings wat die pre-adolessent as teenstrydig met die dominante storie ervaar, uitgelig. Unieke uitkoms vind plaas waar die terapeut teenstrydighede uitlig as betekenisvol en belangrik. Die feit dat sy nie in haar kamer wil slaap nie, dui daarop dat sy juis daar getraumatiseer is. Sy is ook bang vir die donker omdat die gebeure in die nag plaasgevind het. Haar huis, wat vir haar 'n veilige hawe moet wees, is nou 'n plek van vrees. Die terapeut moet parallelle trek met die huidige dominante storie en die unieke uitkomste daarin verweef. Daardeur word die dominante storie versterk en vorm dit 'n meer geïntegreerde lewensverhaal. Vertelling en hervertelling van die dominante storie is bevrydend deurdat die pre-adolessent losbreek vanuit die groef van die daaglikse rompslomp en nuut begin dink en leef (Payne 2000:102). A kan haar storie vertel en hervertel en elke keer 'n nuwe aspek van haar emosies weergee. Sy kan uitbrei op dit wat haar die bangste gemaak het, bv. die meisiestudent se voorkoms, die feit dat sy naak was, die feit dat sy verdwaas en ontugterd gelyk het, haar dringende klop aan die deur of haar windverwaaide voorkoms. Wanneer die pre-adolessent se lewensverhaal verdraaid en verwronge geraak het as gevolg van die traumatiese gebeure kan dit deur die gebruik van narratiewe terapie deur God se genade herstel word. Die situasie moet intensief met A deurgewerk word en God moet in die prentjie geplaas

word. Die Here het haar spesifiek na die huis van A se ouers gestuur omdat Hy geweet het dat A se ouers sou help.

Payne (2000:19) handhaaf die volgende standpunt: “A person’s self-story is a first-person narrative through which he defines his identity, based on his memories and perceptions of his history, his present life, his roles in various social and personal settings, and his relationships.” Hierdie “eie verhale” (self-stories) is ’n karakterweergawe en ook grepe vanuit die persoon se lewe en word dikwels met ander maar ook innerlik kommunikeer. “As in fiction, elements of this self-story include actions, and feelings and thoughts, and the relationship between these elements – all occurring in a perceived sequence or plot which is experienced as problematic by the persons. Initial tellings by the person reflect many tellings to the self and others before therapy began, and are influenced by unexamined cultural and ‘political’ assumptions” (Payne 2002:20). Die verhaal wissel gedurig, maar bly konstant in sekere dominante temas en konsepte. Die gebeure bly dieselfde, maar sekere aspekte rondom die verhaal word aan A uitgelig. A se vrees bestaan ook wat betref die indringing van haar lewensruimte, te wete haar huis (haar kamer in besonder). Haar lewensbeskouing is uitgedaag deur die feit dat mense op daardie tydstip van die nag buite ronddwaal, en dit boonop erg getraumatiseer. Die aanvaarding van hierdie feit het tot gevolg dat A haar sekuriteit moet prysgee. A se plek van sekuriteit is skielik nie meer so veilig soos voorheen nie.

Die terapeut moet oplet na wat gebesig en wat weerhou word, hetsy bewustelik of onbewustelik. Oogkontak, liggaamstaal en emosie is alles bydraende faktore wat aan die terapeut meer inligting omtrent die pre-adolesent kan verskaf. A se gespannenheid en vreesbevangenheid is tekens van haar innerlike onrus. Die raamwerk van gebeure word met insigvrae van die terapeut of berader se kant af ingekleur sodat ’n beter geheelbeeld van die gebeure gevorm kan word. A se ouers voldoen aan hierdie vereistes met verbale insette. Payne (2000:10) stel dit as volg: “Often persons starting therapy tells stories that are full of frustration, despair and sadness, with few or no gleams of hope. These are called ‘problem-saturated descriptions’. A problem-saturated description embodies the person’s present ‘dominant story’ of her life.” Payne (2000:11) wys daarop dat: “Problem-saturated descriptions are referred to as ‘thin descriptions’ which reflects more accurately the idea that an initial ‘story’ always omits certain forgotten or unnoticed elements of lived experience.”

Indien A so getraumatiseer is dat sy sukkel om emosies te verwoord, kan die terapeut vir A aanmoedig om haar emosies op papier neer te skryf. Die mees bekende vorm is die skryf van 'n brief of die aanhou van 'n dagboek. Dit kan ook memorandum, verklaring, lys, opstelle en prosa insluit. Die berader kan die emosionele groei van die pre-adolesent aan die diepte van die geskrewe gedeeltes meet deur die beginproses te vergelyk met 'n latere produk.

Die terapeut kan tydens die eerste beradingsessie 'n kontraktuele ooreenkoms met die pre-adolesent sluit waarop sekere doelwitte aangeteken is. By bereiking van daardie doelwitte kan 'n aanmoedigingssertifikaat uitgereik word. Dit word vir die pre-adolesent 'n kruik om op te leun wanneer dit moeilik gaan. Inligting word ten alle tye konfidensieel gehou ten einde nie die vertrouensverhouding wat ontstaan, te skaad nie. Dokumentasie word vir 'n sekere tydperk bewaar vir toekomstige verwysing of kan vernietig word sodra die persoon oorwinning oor die probleem behaal het (Payne 2000:16).

#### **4.3 DIE TWEDE SESSIE - IDENTIFISEER:**

In die tweede sessie word gefokus op die identifisering van die probleem. Alle probleme het kernoorsoeke en alle probleme het name. Benoeming van die probleem laat die pre-adolesent beseef dat die probleem die probleem is en nie die persoon nie! Die meisiestudent is nie die probleem nie, maar die feit dat sy in so 'n hagglike toestand en op daardie onmoontlike tyd in die aand aan A se deur geklop het. Hierdie gebeure was die sneller wat die abnormale reaksie by A opgewek het. Covey stel dit uitstekend wanneer hy sê: “The Main Thing is to Keep the main Thing the Main Thing!” (Covey 1994:13). Die dominante storie moet die dominante storie bly en enige afwykings moet met die nodige hanteringsmeganismes hanteer word.

Payne (2000:11) se raad in hierdie verband is die volgende: “When encouraging the person to expand her initial narrative, the therapist invites her to give a specific name or names to the problem, perhaps a single word or short phrase, e.g. depression, abuse, etc.. Naming encourages focus and precision, enables the person to feel more in control of the problem and gives a precise definition for ‘externalization’ of the problem.” Benoeming van die probleem skei die pre-adolesent van die probleem. Die terapeut of berader sê eerder aan A: “vrees het jou lewe binnegedring” plaas van:



“jy is vreesagtig,” maar terme soos “mishandeling” en “geweld” word ronduit genoem. Die toestand waarin die meisiestudent was kan as mishandeling tipeer word.

Eksternalisering of ontbloting en benaming van die probleem skei die pre-adolesent van “my probleem, my vrees,” waar eienaarskap geneem is. Payne (2000: 12) gaan voort: “Externalizing language is used throughout therapy, not just at the first session. The aim is to help the person separate from her problems and conceive them as the product of circumstances or interpersonal processes, and to avoid colluding in a view that her problems are, or are caused by, her ‘psychology’ or ‘personality’.” Skielik is die probleem nie meer vreesaanjaend nie, maar hanteerbaar! Die skemas van hierdie traumatiese verhaal (wat ervarings van mense, plekke en dinge weerspieël) funksioneer in ’n eenheid tydens narratiewe ondervindinge (Herman 2003:40). A word tot die besef gebring dat hierdie verskillende emosies wat sy ervaar een situasie is wat ’n tydelike probleem is en dat dit hanteerbaar is.

Ons leef in ’n stukkende wêreld, maar verlossing en genesing van hierdie gebrokenheid word wel deur God moontlik gemaak. Die pre-adolesent kan deur middel van die gebruik van narratiewe terapie en berading hierdie verhaal omskep in ’n positiewe uitkoms deur gebed en vergifnis.

A moet gehelp word om te fokus op positiewe dinge in haar lewe en nie op die negatiewe dinge nie. ’n Persoon sien hom of haarself dikwels in ’n sekere rol funksioneer. “Ek is bang en ek sal seker altyd bang wees” – dit is ’n negatiewe toekomsverwagting en kan ’n lewenstyl word. Die teenoorgestelde is ook waar deurdat die persoon ’n lewensveranderde besluit kan neem deur te sê: “ek is nou bang, maar sal dit kan baasraak.” Payne (2000:20) stel dit as volg: “The process of a person’s telling such narratives is often called ‘storying’ in narrative therapy.” Genot (1996:49) verwys verder na persoonlike narratiewe as “the most internally consistent interpretation of presently understood past, experienced present, and anticipated future.” A moet ’n keuse maak. Gaan hierdie traumatiese ervaring deel van haar onverwerkte emosies bly of gaan sy dit hanteer en genesing daarvoor bekom?

#### **4.4 DIE ROL VAN HERBELEWING IN TRAUMABERADING:**

Payne (2000:145) bevraagteken die metode van hertraumatisering waar die pre-adolescent fisies teruggeneem word na die plek waar die traumatiese gebeurtenis afgespeel het om daar blootgestel te word aan die feite. Hy beskryf die metode selfs as gevaarlik. In die geval van A is dit onmoontlik omrede die terrein van haar traumatisering haar ouerhuis is. Haar aanvanklike vrees-belewenis was in haar kamer toe sy die klop aan die voordeur gehoor het. Dit is moontlik die oorsaak waarom sy nie alleen in haar kamer wil wees nie. Payne maak die volgende uitspraak: “ the notion of healing practices are based on the imperative of returning to the sight of the abuse in order to re-experience it as a highly questionable notion and, as well, dangerous..” Hy vervolg: “This can reinforce for them the dominant meanings that inform the selfdestructive expression of the experience of the abuse. And this can contribute to renewed trauma.” Indien die traumatiese gebeurtenis met A deurgewerk word en sy gedesensiteer word, sal sy weer in haar kamer tuis wees en daar slaap. Aanvanklik kan dit begin word met die lig wat aan gelos word totdat sy slaap en later afgeskakel word. Dit is vereers vertroostend. Stelselmatig kan die lig vir langer tydperke af gelos word totdat A weer gewoon is aan die donker kamer - haar eie klein domein!

Payne (2000:146) verwys na Dolan wat aanbeveel dat die kliënt eerder aangemoedig moet word om te skryf oor die gebeurtenis en wanneer hy of sy onveilig voel, dan te fokus op 'n item in die vertrek as 'n anker en lewenslyn. Wanneer emosies oorweldigend raak, kan konsentrasie op hierdie item die kliënt teruglei na die werklikheid. Die terapeut moedig A aan om oor die gebeurtenis te skryf om sodoende ontloft te word en in 'n veilige omgewing na haar emosies te kyk vanaf die distansie wat deur die skryfwerk geskep word. A kan haar spanning en vrees oorkom deur dit as 'n aanval van buite te sien. Sy het nie innerlik 'n bedreiging ervaar nie, maar 'n aanval van buite. Die terapeut behoort ook tydens berading seker te maak dat sy of haar verhouding tot die pre-adolescent steeds in 'n normale en professionele verhouding staan en dat daar nie intussen 'n magsbasis opgebou het nie. Die vertrouensverhouding met die pre-adolescent behoort gehandhaaf te word en die terapeut behoort ten alle tye in beheer van elke situasie te wees.

Dikwels word pre-adolescente blootgestel aan 'n valse skuldvas. Dit mag moontlik die kernoorzaak van die probleem wees en moet hanteer word om algehele genesing teweeg te bring. So kan A moontlik voel dat sy versuim het om onmiddellik hulp aan te bied en dat dit 'n bydraende faktor was

wat die student se toestand veroorsaak het. A moet egter daarop gewys word dat sy nie bygedra het tot die meisiestudent se situasie nie. Die situasie het reeds bestaan toe sy aan A se deur kom klop het. A se ouers het korrek opgetree en haar gehelp. A is slegs 'n pre-adolescent en sy kon niks doen nie. Haar vader en moeder het agter ook namens haar en haar boetie opgetree.

Daar behoort ook na dieperliggende redes vir die traumatisering van A gesoek te word. Het sy dalk 'n trauma van seksuele aard op 'n vroeëre stadium van haar lewe beleef? Moontlik was die voorval met die naakte student en laasgenoemde se verhaal die sneller wat die vorige trauma blootgelê het. Dalk het A vir die eerste keer besef dat wat met haar gebeur het, 'n onreg was wat teen haar gepleeg was. Hierdie dieperliggende oorsake van traumatisering moet nie uit die oog verloor word nie.

#### **4.5 BEVRAAGTEKEN EN OORTUIG:**

Die invloed van die probleem op die lewe van die pre-adolescent en die invloed van die pre-adolescent op die "lewe van die probleem" word bevraagteken. Indien haar probleem bv. angs is wat daaglik gevoed moet word, moet die terapeut die pre-adolescent oortuig van die verkeerdheid van haar optrede. Die korrekte hantering daarvan lei tot uitwissing van die probleem en genesing. Payne (2000:13) gee die term "unique outcomes" aan die ontbloting van hierdie verterende gedagtes. A se angs en spanning moet vervang word met vrede en vreugde. A kon deel van 'n span wees wat 'n persoon in nood bygestaan en gehelp het. Die meisiestudent kon by 'n huis aangekom het waar die mense met vakansie was en gesterf het aan ontbloting. Maar A en haar ouers kon 'n lewe red!

#### **4.6 UITSORTERING VAN GEDAGTES D.M.V. DEKONSTRUKSIE EN DISKOERSE:**

Die gebruik van die dekonstruksieproses tydens narratiewe terapie behels die aftakeling van persepsies en tradisionele konsepte. Dit leer die kliënt om anders en vars te dink (Genot 1996:137). A het weens haar traumatiese ervaring in 'n negatiewe denkpatroon verval. Hierdie negatiewe denkpatroon gee aanleiding tot 'n uiters negatiewe lewensstyl wat selfs sielkundige probleme soos neuroses en psigosos tot gevolg kan hê. Een storie is nie 'n bloudruk van 'n ander storie nie, dit kan nie direk op 'n ander stel feite van toepassing gemaak word nie. Feite mag ooreenstem, maar elke storie moet op sy eie meriete hanteer word. Stories is ook gekoppel aan waardes en norme en

gesprekke moet altyd opbouend en stigkend wees. A se gesprekke voor die terapie of berading was uiters negatief en gelaai met angs en spanning. Payne (2000:14) maak die volgende stelling: “Through this ‘deconstructive’ process the person gains a wider perspective on her experience, ‘writes a richer story’ and evolves unanticipated bases for preferred change.” Daar is altyd ruimte vir verbetering!

Die ontlooting het nooit plaasgevind nie en A kan ook nog gevoelens van verwerping ervaar deurdat niemand haar wou help nie. Sy moet tot die besef gebring word dat die eerste terapeut of berader dalk nie opgewasse was om haar te kon help nie omdat kinder- of pre-adolesente berading nie binne haar beradingsveld val nie. Sy spesialiseer dalk net in volwasse berading omdat sy by die sielkundige afdeling van die SAPD werksaam is. Dit gaan nie oor A se situasie nie, maar oor die terapeut se gevoel van onbekwaamheid. Toe sy nie betrokke raak nie, het die probleem in elk geval verdwyn want A en haar ouers het huistoe gegaan.

Dekonstruksie vanuit Payne (2000:25) se raamwerk: “Deconstruction is the term for this detailed, scrutinizing, nothing-taken-for-granted, fresh look at assumptions and beliefs.” Gedagtes oor die verlede is dikwels deurspek van mislukking en oorwinning en die pre-adolesent is ook geneig om op die verlede te teer. Al probleem is dat hulle altyd die negatiewe aanhang en van die positiewe vergeet. Die terapeut of berader kan die pre-adolesent deur middel van die gebruik van dekonstruksie verskeie vrae vra en situasies uitlig waar sy wel in oorwinning gestaan het en haar verseker dat sy wel in oorwinning kan staan in alle omstandighede. A het haar ouers toegelaat om die meisiestudent binne te nooi en haar ’n japon aangebied wat A uit haar ouers se kamer gaan haal het. So het A ’n positiewe bydra gelewer. A kan die situasie suksesvol hanteer!

Narratiewe diskoerse daarenteen is gebaseer op die beredenering van die dele om die geheelbeeld te vorm en beter begrip te verseker (Genot 1996:60). Genot (1996:80) verwys na Nash wat tot die slotsom kom dat elke storie iemand se model is van hoe hulle die wêreld observeer en inkorporeer wat belangrik is al dan nie. Enige getraumatiseerde pre-adolesent se negatiewe oortuigings kan afgetakel word sonder dat die terapeut of berader dit sy of haar eie maak (Genot 1996:81). A moet gewys word op die geheelbeeld. Die situasie behels ’n getraumatiseerde meisiestudent wat in die laat nag by ’n huis aanklop om hulp. Indien A tot hierdie besef kom, sal sy besef dat sy haarself toegelaat het om getraumatiseerd te raak. Indien sy die gebeure in die regte perspektief sien, sal sy

beseft dat die feite nie weggeredeneer kan word nie, maar dat die meisiestudent ook in 'n traumatiese posisie en hulpsoekend was. Sy kan dit egter verwerk deur dit in die regte perspektief te plaas.

Die terapeut kan die pre-adolescent aanmoedig om familie of vriende te nooi om die volgende beradingsessies by te woon en haar gewysigde lewensverhaal aan hulle as gehoor voor te hou. Gewoonlik bestaan die gehoor dan uit die pre-adolescent, een of meer terapeute, of uitgesoekte luisteraars soos familie en vriende, of beide. Hulle mag tydens hierdie sessie ook persoonlike insette lewer oor eie ondervinding. Die gedrag van die pre-adolescent wat beraad word, word sodoende versterk (Payne 2000:16-17).

#### **4.7 BESLUITNEMING AS FINALE FASE:**

Die terapeut of berader neem leiding tydens hierdie sessies en voer die pre-adolescent tot die punt waar lewensveranderende besluite geneem kan word. In meeste gevalle is die pre-adolescent gereed om 'n keuse te maak. Die terapeut (soos die berader) is slegs die rigtingaanduiders en raak op geen stadium tydens die verskillende sessies emosioneel betrokke nie. Die terapeut moet ten alle tye perspektief behou. Genot (1996:59) verwys na Sarbin wat narratiewe voorstel as die basismetafoor vir psigologie omdat mense dink, waarneem, verbeeld en morele keuses volgens narratiewe strukture maak. A word in 'n posisie gestel waarin sy 'n keuse moet maak. Gaan sy vir die res van haar lewensdae bang bly vir die donker en by haar ouers slaap, of gaan sy in haar eie kamer slaap en beseft dat die donker net aandui dat slaapyd aangebreek het. A is deur al die genoemde prosesse geneem en sy is in staat om 'n positiewe keuse te maak. Sekere aanpassings sal vereers gemaak moet word om haar gewoond te maak aan die veranderde lewenssituasie. Sy sal in haar eie kamer moet slaap want dit is ongesond om nog haar ouers se kamer te deel. Die donker is net 'n gebrek aan lig en as sy met die lig aan slaap, is daar geen donkerte nie. Soos wat haar selfvertroue groei, sal haar probleem stelselmatig verdwyn.

#### **4.8 AFSLUITING VAN TERAPIE:**

Soms is een beradingsessie genoegsaam om die pre-adolescent op die regte spoor terug te help. Ander kere is meer en intenser terapie nodig en word meer sessies geskeduleer. Deurlopende terapie word gebruik om die pre-adolescent aan te moedig om voort te bou op die 'voller storie' wat

die pre-adolesent oor sy of haar lewe begin skryf het.. Die lewe soos dit was, moet vergelyk word met wat dit nou is en 'n hoopvoller môre moet nagestrewede word (Payne 2000:16). Die terapeut of berader moet altyd 'n hoopvoller toekoms aanmoedig.

Terapiesessies word beëindig wanneer die pre-adolesent besluit dat haar selfstorie (lewensverhaal) ryk genoeg is om haar vir die toekoms te ondersteun. Omdat narratiewe terapie op die geheelbeeld ingestel is, moet die pre-adolesent gees, siel en liggaam gesond wees. Hierdie laaste sessie moet een van vreugde en lewensverwagting wees. Dit kan selfs gevier word deur besondere andere te nooi om na hervertellings van die pre-adolesent se lewensverhaal te luister en die verrigtinge af te sluit met 'n terapeutiese sertifikaat wat hierdie mylpaal gedenk (Payne 2000:17). Die sertifikaat wens die pre-adolesent geluk met die bereiking van haar doelwit. A se ouers en ander familieledes en vriende wat kennis dra van haar situasie moet genooi word om na haar veranderde storie te luister. A sal nuut en positief dink, sonder enige negatiewe verwysing na die traumatiese gebeure. Dit is gebeure wat A kan gebruik as 'n toekomstige verwysings-raamwerk indien sy weer traumatiese gebeure beleef. A kan op hierdie kennis voortbou en 'n meer omvangryke storie skep.

## **5. DIE WAARDE VAN KINDERTEKENINGE TYDENS BERADING:**

Die kind se lefwêreld groei en word algaande groter en ryker aan inhoud namate hulle ouer word. Van der Merwe & Jacobs (1992:96) verwys na Harris wat die volgende bevestig: “Die kind se tekeninge tot op twaalfjarige ouderdom is 'n weergawe van die al groterwordende lefwêreld.” Vanuit die gesprekvoering met A oor haar tekening ontmoet die berader die kind in haar ‘kinderlike lefwêreld’ ten einde vas te stel hoe die kind betekenis gee, betrokke is en die wêreld beleef. Vir hierdie doeleindes is sekere tegnieke ontwikkel waarvan Di Leo (1973:1) ook die pre-adolesent in sy navorsing ingesluit het.

Di Leo (1973:1) het Kinetiese Familietegniek (KFD) bekendgestel waarvolgens die pre-adolesent se emosionele intelligensie bepaal kan word. Ander toetsmateriaal is ook ontwikkel soos “Draw-a-Person”-toets (DAP) waarmee intelligensie getoets kan word; “House-Tree-Person”-toets (HTP) as psigologiese projektiewe toets vir kliniese toetsing; “Draw-a-Family”-toets (DAF) as emosionele selftoets en “Kinetic-Family-Drawings”-toets (KFD) wat toetsing van emosies op die vlak van

selfkonsep en interpersoonlike verhoudings behels. Die K-F-D-toets sluit die tekening in van aksies wat deur die familie uitgevoer word (Kaufman & Burns 1972:2).

## **5.1 DIE GEBRUIK VAN KINDERTEKENINGE AS TRAUMAHANTERINGS-PROSEDURE:**

Kindertekeninge word gebruik as 'n traumahanteringsprosedure en is 'n weergawe van wat die pre-adolesent innerlik beleef sonder dat sy iets sê. Die terapeut kan 'n diagnose maak vanuit die tekening en daarvolgens die beradingsessies bepaal.

Kindertekeninge word tydens 'n fiktiewe beradingsessie deur die navorser gebruik om vas te stel in hoe 'n mate die pre-adolesent A as sekondêre slagoffer deur die traumatiese insident affekteer is. Daar gaan gebruik gemaak word van tekeninge soos deur A geteken sodat die wortel van die probleem blootgelê kan word. Elke tekening vertel 'n verhaal op sy eie. Die tekeninge word geïnterpreteer en gediagnoseer. Daar kan as volg te werk gegaan word: A en haar ouers kom spreek die terapeut. A het 'n traumatiese situasie beleef, is ongelukkig en vreesbevange, weier om in haar eie kamer te slaap en is bang vir die donker. Nadat die terapeut met empatie en aandag geluister het, besluit sy om gebruik te maak van kindertekeninge om A se gevoelens op papier vas te lê. Omdat elke tekening 'n verhaal vertel kan die terapeut bepaal wat A se gemoedstoestand was tydens die belewenis van die trauma, die herbelewenis van die trauma of verbandhoudende nagmerries.

## **5.2 ONTLEDING VAN TEKENINGE:**

Van der Merwe & Jacobs (1992:3) verwys na Nel en Esterhuyzen wat in samehang met die meeste navorsers die volgende standpunt handhaaf: “Die sistematiese ontleding van die verskillende eienskappe aan die hand van die verskillende betekenis wat daaraan geheg word, gee 'n mens insig in die tekenaar se behoeftes, haar drange, haar tekortkomings, moeilikhede en psigiese versteurings – waardeur 'n mens in staat gestel word om 'n beeld van haar persoonlikheid op te bou.” Vaardighede op hierdie gebied kan deur die kliniese sielkundige sowel as die onopgeleide terapeut gebruik word soos Arkell (1976:114) dit beklemtoon: “There are indications that untrained persons can do as well as trained persons in the interpretation of human figure drawings.” Van der

Merwe & Jacobs (1992:5) verwys na Falk se stelling: “Symbolism is used in a personal way by each child depending upon his background and previous experience.”

Vir die universele interpretasie van menstekeninge moet ’n universele taal gebruik word wat alle simbole dieselfde betekenis van interpretasie gee. Interpretasie kom voor uit die kind se waarneming van die situasie en nie die verwysingsraamwerk van die volwasse terapeut nie (Van der Merwe & Jacobs 1992:12).

### **5.2.1 VAAL EN KLEURLOSE TEKENINGE:**

A se tekening weerspieël ongelukkigheid en vrees vir die donker. Sy teken ’n boom met ’n stam en takke maar sonder blare. Agter die boom is ’n getande heining wat in die lengte van die bladsy geteken is. Daar is wolke in die lug, maar geen son wat skyn nie. Daar is geen mense of diere in die prentjie nie. Sy het ook ’n huis geteken met ’n deur wat dig gesluit is met dieselfde agtergrond! Die tekening is vaal en kleurloos. Terwyl A die tekening maak gesels die terapeut met haar en deur middel van die prentjie word sekere situasies uitgelig wat vir die terapeut uiters insiggewend is. A vertel aan die terapeut dat sy bang is vir die donker, gespanne is, angstig voel en eensaamheid ervaar. Wanneer A se weergawe van die traumatiese insident wat van haar ’n sekondêre slagoffer van trauma gemaak het, op papier vasgelê word, is dit vaal en kleurloos en nie veelkleurig en vrolik nie. Vervolgens interpreteer die terapeut die tekening.

### **5.2.2 INTERPRETASIE VAN VAAL TEKENING:**

Die terapeut maak die volgende interpretasie van A se tekening:

Die grond sonder gras, die boom sonder takke, die wolke in die lug, die gebrek aan sonlig - dui op ongelukkigheid en gespannenheid. Die gebrek aan mense in die tekening dui daarop dat sy bang is om alleen te slaap en vrees vir die donker het. Die terapeut kan deur middel van gesprekvoering die pre-adolesent se vertroue wen en haar aanmoedig om by ’n verdere sessie nog tekeninge te maak. Indien die pre-adolesent die son sou inteken en mense en diere in die tekening sou invoeg, sou die tekening haar innerlike genesing weergee. Sy teken tydens ’n opvolgessie skaduwee-tekeninge. Dit word soos volg uiteengesit.



### **5.2.3 SKADUWEE-TEKENINGE:**

A se angstigheid word deur skaduwee-tekeninge tydens die selfportret geskets. Sy beklemtoon haar gesig. Die son is gewoonlik verdonker. Die familietekening sal nie gebruik word nie, want daar is geen probleme in die gesinsopset nie. Die terapeut verskaf die volgende interpretasie.

### **5.2.4 INTERPRETASIE VAN SKADUWEETEKENINGE:**

Op die menstekening is die gesig beskadu en dit dui aan dat A baie angstig is. Haar angstigheid kom ook voor in die son wat beskadu is in dieselfde tekening. Deur middel van opvolgende tekeninge sal die terapeut kan vasstel dat A die trauma oorkom het wanneer die menstekening oopmond lag sonder enige skaduwees en die son oop en helder skyn.

## **6. KINDERTEKENINGE AS DIAGNOSTIESE HULPMIDDELS:**

Kindertekeninge dien as selfuitdrukking, emosionele uitdrukking en ook van familie-uitdrukking. Dit kan ook as 'n uitlaatklep dien wanneer die kind emosionele wanbalans ervaar en dit nie in woorde kan uitdruk nie. Di Leo (1973:1) stel dit so: "The reluctance to verbalize often contrasts with the ease with which a child will respond to crayon and paper and unwittingly express what he will not or can not express in words." Vervolgens word gelet op die verskillende maniere waarop die kind hulle emosies en ervarings weergee deur middel van kindertekeninge.

Tekeninge deur die pre-adolesent kan aanduidings van aggressie en vyandigheid bevat en kan belangrike leidrade deurgee om dieperliggende probleme te identifiseer. In tekeninge deur pre-adolesente word seksuele verskille simbolies uitgebeeld: welige haardos, wimpers, juweliersware, klere by die vroulike figuur en korter hare, vuurwapens, pype en dasse by manlike figure. Vir die pre-adolesent in die latente stadium is die genitalieë nie werklik belangrik nie en is dit bedek. Vanweë die aard van die traumatiese voorval kan genitalieë moontlik aangedui word en kan dit belangrike leidrade verskaf (Di Leo 1973:70).

Omdat die tekening van die menslike figuur so dominant is, is die tekening van enigiets anders buitengewoon, moontlik afwykend, 'n voorstelling van probleme in interpersoonlike verhoudings,

abnormale belangeloosheid, emosionele afsydigheid en outisme (Di Leo 1973:58). Die tekening van stywe, stereotipe figure sonder arms, dui byvoorbeeld op uiterste spanning tuis en die onvermoë om op skool te kan presteer. Pre-adolessente in hierdie situasie is gewoonlik ook emosioneel onvolwasse (Di Leo 1973:76).

Angstige kinders is geneig om tekeninge oordadig te beskadu. Hierdie uitdrukking mag voortspruit uit preokkupasie met die liggaam of identiteit of mag besorgdheid weergee oor ouerlike twis of familie-ontwrigting. Hierdie tendens bereik 'n klimaks op dertien jaar wanneer die kind introspektief en besorg raak oor haar vermoëns (Di Leo 1973:70). Daar behoort gelet te word op faktore wat daarop kan dui dat haar angsbelewensisse moontlik aan ander faktore as die traumatiese gebeure toegeskryf kan word. Dalk verplaas sy haar angs na die traumatiese voorval omdat dit haar toelaat om uitdrukking daaraan te gee. Die skets mag egter die ware faktore wat tot die innerlike spanning en angs aanleiding gee, openbaar.

Familietekeninge is waardevolle gevoelsuitdrukkings en weergawes van die transaksionele patrone wat in die gesin beleef word. Daar is 'n wesenlike verskil tussen die teken-'n-mens-toets en die familietekening. Eersgenoemde se puntestand word kwantitatief bepaal en laasgenoemde kwalitatief. Di Leo (1973:100) stel dit as volg: "When asked to draw a person, most children will respond by drawing their concept of the body image, a predominantly cognitive response. The family drawing can be viewed as an unstructured projective technique that may reveal the child's feelings in relation to those whom he regards as most important and whose informative influence is most powerful."

Die kind kan nie onafhanklik van die familie evalueer word nie. Die familie is die mees vrugtevolle plek waar die oorsaak van gedragsversteurings nagevors kan word. Soos die kind opgroei en ouer word is die familie-opset die teëlaarde van gedragsversteurings. Invloede van buite en 'n groterwordende vriendekring slyp die denkwysse en gedrag van die kind. Die familie of die gebrek aan die familie-opset is die bepalende invloed want dit is by die huis waar die kind leer of moes geleer het om met hulle eie en ander se gevoelens om te gaan (Di Leo 1973:95, 96).

Kaufman & Burns (1972:vi) het 'n tegniek ontwerp wat bekend staan as "Kinetiese Familietekeninge." Hierdie tegniek word toegepas binne die familieverband waar die kind se

emosionele betrokkenheid ten opsigte van die familie vasgestel word. Kaufman & Burns (1972:xv) verduidelik as volg: “Kinetic Family Drawings (K-F-D) was meant to be a general introduction to a new tool for understanding children, particularly troubled children.”

As projeksietegniek is familietekeninge baie onthullend. Ouer kinders soos die pre-adolesent kan profieltekeninge doen en beweging voorstel. Die terapeut kan die kind vra om ’n tekening te maak oor die familie. Dit moet aksiebeelde wees waarin elkeen iets afsonderlik doen. Die resultaat sal genotvolle of vyandige interaksie of geen aksie uitbeeld. Kinders teken nooit naakte figure nie (Nel en Esterhuizen 1958:30).

Hierdie Kinetiese Familietekeninge word dan gebruik as diagnostiese en terapeutiese hulpmiddels. Die kind teken eerste die familiegroep en daarvolgens word bepaal hoe hy of sy hulleself sien binne familieverband. Die terapeut is slegs waarnemer en dekodeerder van die feite. Die kind se ouderdom, intelligensievlak en volwassenheid word in ag geneem wanneer bepaal word hoe sy ang, depressie, vyandigheid, selfhandhawing en onttrekking binne familieverband hanteer. Hierdie karaktertrekke is makliker opspoorbaar in die familietekeninge as in enkel- persoonstekeninge (Di Leo 1973:105, 106).

## **7. EKLEKTIESE BENADERINGSWYSE:**

Verskillende benaderings tot die gevallestudie is aangewend. So ’n eklektiese benadering kan meebring dat dieperliggende probleme opgespoor word waar slegs een terapie nie daarin sou slaag nie. A se probleem kan alleenlik aangespreek word as die dieperliggende oorsaak van haar angstigtheid bepaal kan word. Die student kan dalk maar net A se vrese versinnebeeld het. Dit mag wees dat sy aan gevoelens van verwerping ly en dat dit vergestalt was deur die naakte student wat weerloos en hulpeloos aan die deur kom klop het. Hierdie vrees is geaktiveer en gevolglik weier sy om alleen in haar kamer te bly omdat sy vrees dat sy ook in dieselfde posisie as die student kan beland, nl. sonder enige heenkome, sonder klere en sonder huis. Alhoewel laasgenoemde bloot ’n hipotese is, moet ’n paar hipoteses ondersoek word in die lig van die terapeutiese tegnieke wat hierbo en elders vermeld is. Die hoofsaak van alles is dat A na genesing gelei moet word. Die oorwinning oor die angstigtheid kan ’n aanduiding van genesing wees. Ander diepliggende probleme kan egter ook na vore kom en moet ook hanteer word totdat oorwinning daarvoor bekom is.

Uit genoemde tekeninge kon verskillende interpretasies gemaak word wat A se emosionele toestand aandui. Deur middel van gesprekvoering en kindertekeninge kan A se genesing gemonitor word. Indien A wel die meisiestudent teken, sou sy haar met “klere” geteken het, want ’n kind teken nooit ’n naakte figuur nie (Nel en Esterhuizen 1958:30). Di Leo (1973:96) maak die slotopmerking: “Outside factors become increasingly influential in shaping attitudes and behavior, but the family or the lack of it continues to be the basic, most determining influence because it was there that the child learned or should have learned with his own or other people’s feelings.”

A het geen familieprobleme gehad nie en gevolglik is die familietekening nie gebruik nie. Haar probleem was die traumatiese aanval van buite op haar psige wat haar optrede en emosies benadeel het. Deur verskillende terapieë toe te pas soos narratiewe terapie, hipnoterapie, menstekeninge wat familietekeninge insluit en tekeninge as diagnostiese hulpmiddel, kon A terapie of berading ontvang wat haar op die pad na genesing geplaas het.

## **HOOFTUK 5**

### **BEVINDINGE EN VERDERE NAVORSING:**

#### **1. BEVINDINGE:**

Vanuit hierdie afgehandelde ondersoek het die navorser tot sekere bevindinge gekom en moet sekere aanbevelings maak vir verdere navorsingsprojekte.

Ten einde die sekondêre slagoffer van misdaad en geweld in die ouderdomsgroep 11-13 jaar sinvol en effektief te beraad, is daar na 'n aantal modelle en toepassings gekyk. Navorser het bevind dat daar meriete steek in die meeste van die benaderings. Navorser sou nogtans aanbeveel dat daar eklekties te werk gegaan sal word en die beste praktyk, model en toepassing vir elke afsonderlike geval te gebruik.

Vanweë die diverse aard van menslike persoonlikhede en die feit dat die kind in die gegewe ouderdomsgroep nog steeds persoonlikheids groei en –ontwikkeling ondergaan, moet die unieke aard van hierdie ontwikkelende persoonlikheid telkens in ag geneem word. Dit mag nodig wees om toetse te ontwikkel wat die mate van groei wat die kind ervaar het asook die stand van sy persoonlikheidsontwikkeling kan meet. Vir hierdie doel kan bestaande metingstoetse verder ontwikkel of aangepas word ten einde die getraumatiseerde kind van diens te wees.

#### **1.1 DIE PRE-ADOLESSENT AS SEKONDÊRE SLAGOFFER:**

Die pre-adolesent as sekondêre slagoffer word gewoonlik na 'n traumatiese gebeurtenis oor die hoof gesien. Die fokuspunt is die sekondêre slagoffer en sy onmiddellike emosionele welstand. Fisiese besering genees, maar die onderliggende emosionele skade is onbepaalbaar. Tydens manifestasies van sekere emosies of belewenisse kom optrede na vore wat die ouer van die pre-adolesent noop om onmiddellike en pertinente aandag aan die situasie te skenk. Berading en moontlike verwysing na 'n sielkundige is raadsaam.

Die reaksie van die pre-adolesent op die traumatiese gebeurtenis van een van die ouers, bv. 'n motorkaping, sal een van skok en afgryse wees. Omdat dit 'n belangrike persoon in die pre-adolesent se lewe is en hy emosioneel, finansiële en wat sorg betref, afhanklik is van die ouer, sal die impak dieselfde wees. Dieselfde simptome kan in 'n mindere of meerdere mate by die sekondêre slagoffer aanwesig wees, as wat by 'n primêre slagoffer aanwesig is. Die verskil lê daarin dat die primêre slagoffer hulp kry en die sekondêre slagoffer nie. Daar word aanvaar dat alles in die haak is wat die kind betref. Die sekondêre slagoffer loop dan met onverwerkte emosies wat later problematies kan word. Onverwerkte emosies gaan lê in die gees van die mens en die boodskap word deurgestuurd van "ek is nie goed genoeg nie, daarom maak hulle nie eens seker dat ek ook reg is nie." Dit lei tot gevoelens van minderwaardigheid en verwerping. Die trauma sal lank reeds verby wees, dan sal die pre-adolesent nog sukkel met hierdie onverwerkte emosies. Tydens 'n ouerlike konfrontasie sal die pre-adolesent dit ophaal en die ouers sal geen idee hê waar dit vandaan kom nie omdat hulle hul kind respekteer en niks in daardie verband genoem het nie. Eers wanneer die pre-adolesent die feite ontbloot sal die ware rede vir hulle optrede na vore kom.

Ouers is onder die indruk dat selfmoord 'n skielike impuls is wat 'n pre-adolesent beetpak om hom of haarself te vernietig. Dit is egter 'n opeenstapeling van onverwerkte gebeure wat uiteindelik uitvloeisel vind in selfvernietiging. Dit kon ontstaan het as 'n traumatiese gebeurtenis waaraan nie aandag gegee is nie. 'n Opeenhoping van ander negatiewe insidente bo-op die trauma, lei tot hooploosheid, wat uiteindelik eindig in 'n treurspel. Vir ouers is hierdie 'n totale geheim. Daarom is dit belangrik dat die ouer sy kind moet ken! Die ouer moet verstaan wat in die kind se bestaanswêreld aangaan.

## **1.2 MODERNE LEWENSWYSE:**

As gevolg van die dulle gejaag waarin die mens hom bevind, word die pre-adolesent in 'n situasie geplaas waar daar nie meer werklik van verhoudingsbou met die ouer sprake is nie. Ouers en kinders hardloop by mekaar verby en kwaliteittyd is minimaal. Naweke is gewoonlik rustyd en kuiertyd. Ouers moet meer tyd met hulle kinders spandeer om die kind beter te leer ken. Ouers beland in 'n groef en hou nie tred met die ontwikkeling van die tyd nie. Die kind groei op in 'n wêreld van tegnologiese ontwikkeling en die ouer behoort aan te pas by die veranderende omstandighede. Gelukkig lewe nie alle ouers afgeskeie van hulle kinders nie. Daar is die

beskikbare ouers wat daar is wanneer die kind hulp nodig het en die kind weet dat hy of sy van hulle hulp gebruik kan maak. Daar is egter ouers wat onbetrokke by hulle kinders is omdat hulle so in hulle eie belange verweef is dat daar weinig kommunikasie en geen verhouding tussen hulle en hulle kinders bestaan nie. Diesulke ouers kon ook as pre-adolessente trauma ervaar het en steeds met onverwerkte emosies loop. Hulle kon nie hul eie emosies verwerk en kan ook nie aan hulle kinders die nodige leiding verskaf nie, daarom ontvlug hulle eerder uit die situasie. Buitebelange om hulle besig te hou, bevry hulle daarvan om te werk met emosies wat hulle nie werklik kan peil nie.

Ouers het as pre-adolessente trauma ervaar wat eers manifesteer wanneer hulle volwasse is en 'n soortgelyke gebeurtenis beleef. Hulle word as volwassenes behandel terwyl die trauma reeds as kind beleef is. Die berader of terapeut behoort die volwassene as "kind" wat trauma ervaar het, te beraad. Hier kan ons ook verwys na die PPS sindroom waar die "kind" regresseer in die volwassene se liggaam. Dikwels is ouers onbeholpe in die hantering van emosies. Die beste sal dan wees om professionele hulp te soek en die probleem op te los eerder as om dit slegs te laat vaar.

### **1.3 RIGLYNE:**

Ouers van veral pre-adolessente moet riglyne bekom waarvolgens hulle kan bepaal of hulle kind(ers) deur periodes van onverwerkte trauma gaan. Hulle kon as sekondêre slagoffers trauma beleef het, maar om hierdie abnormale gedrag te kan identifiseer, moet die ouer 'n redelike verhouding en kennis van die pre-adolesent hê. Waar kinders gedrag openbaar wat inkonsekwent met hulle stabiele gedragspatroon vertoon, kan die ouers dit as 'n probleemarea beskou. Nie alle pre-adolessente het sielkundige probleme nie. Meeste van hulle het net die korrekte leiding en die ontdekking van hulle innerlike hulpbronne nodig om die ontbrekende meganismes op te bou ten einde staande te kan bly.

As die gebrokenheid van die wêreld die pre-adolesent kan beroof van geloof, hoop en liefde, bly daar niks oor om van te droom nie. Die lewe word een lang marteling wat kan eindig in 'n selfmoord. Beslis nie 'n rooskleurige vooruitsig nie!

## 1.4 DOELSTELLINGS:

In hoofstuk 2 is daar gelet op die fisiese, geestelike en emosionele ontwikkeling van die pre-adolescent. Verder was daar 'n ontleding van situasies wat ontstaan en eindig met pre-adolescente wat sekondêre slagoffers van misdaad en trauma is. Navorsers het verwys na die effek van trauma op die pre-adolescent, die emosies wat deurgegee word en die manier waarop hierdie emosies hanteer moet word. Ouers behoort kennis te neem van die nagevolge van traumatisering en onverwerkte emosies. Omrede onderdrukte emosies die pre-adolescent tot in volwassenheid en selfs daarna kan beïnvloed, behoort die kind op verskillende vlakke ondersteuning te geniet ten einde hom in staat te stel om die emosies te verwerk. Meer inligting behoort in die media te verskyn oor die effek van trauma op die sekondêre slagoffer en oor die hantering daarvan. Nuisberigte behoort die breër scenario te skets en aan te dui wat die effek van sekere gebeure op die sekondêre slagoffers is.

Daar was verwys na die opvoedingsproses van die pre-adolescent. Die huishouding waarin die pre-adolescent opgroei en die ouerskapstyle wat gebruik word, beïnvloed die normale ontwikkeling van die pre-adolescent. Soms is die enigste verwysing van kinderopvoeding die opvoedingstyl wat die ouer as kind beleef het. Daar behoort dringende aandag aan hierdie saak gegee te word op sekondêre en tersiêre akademiese vlakke. Daar is groot leemtes op hierdie gebied. Individue behoort op skool en aan tersiêre inrigtings opleiding te ontvang in kinderbegeleiding en ouerskap. Dit is tog 'n gegewe dat die meeste mense op aarde ouerskap sal beleef en daarom ook akademies daarop voorberei behoort te word.

Die bedoeling is deurentyd om die pre-adolescent op enige moontlike wyse te help om normaal te ontwikkel. Met normale ontwikkeling word bedoel: 'n probleemvrye jongmenslewe met genoeg liefde en omgee en genoeg geleentheid om sy volle potensiaal te ontwikkel. Alles gebeur natuurlik binne riglyne en reëls. Opleiding aan die pre-adolescent moenie rigied en onder dwang geskied nie, maar redelike en bereikbare doelwitte daarstel.

Die pre-adolescent groei op in 'n tydperk waarin soveel aanvalle gerig is op die kind. Die media propageer kondome, drank en sagte pornografie. Dwelms en dagga is vryelik, selfs by skole, beskikbaar. By nagklubs word drankies met dwelms gedokter en seksuele uitbuiting is aan die orde van die dag. Die pre-adolescent wat nie fisies en geestelik opgewasse is om hierdie aanvalle die



hoof te bied nie, kan slagoffers van 'n siek gemeenskap word. Daar rus dus 'n groter plig op die ouer as ooit van te vore. Kinders (pre-adolescente veral) moet reeds in die ouerhuis toegerus word met geestelike toerusting om staande te kan bly. 'n Goeie Christelike opvoeding waarin kinders werklik hul ouers se opregtheid teenoor hulle fisies kan waarneem, is van uiterste belang. Ander rolspelers soos skole en kerke behoort kinders geestelik toe te rus vir die eise van die tyd.

## **1.5 PASTORALE BETROKKENHEID:**

In hoofstuk 3 is gefokus op pastorale betrokkenheid en die pastor en lidmate se houding teenoor die pre-adolescent. Die pre-adolescent soek na waarheid. Enigiets wat suiwer en bereikbaar aan hulle voorgelê word, sal hulle najaag. Die pre-adolescent wat as sekondêre slagoffer deur pastorale beraders beraad word, gaan juis na die spesifieke persone om genesing en toerusting te ontvang om moontlike toekomstige probleme die hoof te bied. Die pastor en die skool kan gepaste stappe neem deur byvoorbeeld 'n werksooreenkoms te sluit dat kinders met probleme vir geestelike berading na opgeleide pastorale beraders verwys word. Geestelike instansies behoort meer by die skool betrokke te raak.

'n Verdere doelstelling kan wees om die pre-adolescent te monitor. By die skool ken die onderwysers hulle leerders en hulle weet watter tipe gedrag normaalweg die norm by elke kind is. Enige afwykings kan onder die skoolsielkundige se aandag gebring word, wat op sy beurt die ouer in kennis stel. Die ouer neem die saak verder en nader die pastor of pastorale berader van sy keuse vir hulp. Indien die saak dringende aandag van 'n sielkundige vra, kan die nodige verwysing gedoen word in samewerking met die ouer(s).

Indien die pre-adolescent in 'n traumatiese gebeure beland het en/of as slagoffer of sekondêre slagoffer by so 'n situasie betrokke was, behoort die SAPD hulle insae in die gebeure te gebruik as 'n geleentheid vir verwysing na rolspelers wat die kind in sy krisis kan bystaan. Opgeleide lede van die kinderbeskermingsafdeling van die SAPD kan die kind (pre-adolescent) monitor. Hulle behoort die tekens van traumatisering te herken en die inligting aan die ouers of skool deur te gee. Indien vreemde optrede opgemerk word soos onder andere 'n trans, verstarde oë, hallusinasies, gebrabbel, sleeptong en rooi opgehewe oë. kan dit dui op die gebruik van dwelms en/of drank. Wanneer die pre-adolescent by die huis afgelaai word, moet die ouers en die skool ten volle op hoogte gebring

word van die situasie. Daar moet seker gemaak word dat die ouerlike optrede nie net straf of strafbedreiging sal inhou nie, maar dat daar intervensie sal plaasvind en dat die kind ondersteuning deur belangrike rolspelers sal geniet.

Skoolsielkundiges en pastorale beraders moet saamspan om die pre-adolesent en kind te beraad. Soms is die skoolsielkundige, onderwyser of pastor die enigste ware ouer wat die kind ken en aanvaar omrede hulle hom met respek en empatie hanteer.

Waar die slagoffer (primêr of sekondêr) van 'n misdaad 'n kind is, behoort dit deur die howe by strafoplegging as verswarende omstandighede gereken te word. Die kind behoort slagofferbemagtiging te ontvang en hanteringsmeganismes behoort in hulle ingebou te word.

Veral in onbetrokke- en permissiewe gesinne weet die ouers nie altyd waar die pre-adolesent sigself bevind nie. Hulle weet ook nie hoe om tydens 'n krisis op te tree nie omdat hulle self ook nie oor die nodige hanteringsmeganismes beskik nie. Hulle is moontlik ook nie geestelik goed toegerus nie omrede hulle geestelike lewe min of geen aandag ontvang. Indien die kind of pre-adolesent trauma ervaar het, is die SAPD dikwels by die situasie betrokke. Veral waar 'n kind die primêre- of sekondêre slagoffer van 'n traumatiese gebeure was waar hy of 'n lid of lede van die gesin daardeur geraak is, behoort die kind (ook pre-adolesent) vir berading verwys te word.

Dit is baie belangrik dat gesinslede en vriende van 'n selfmoordslagoffer bystand van 'n berader sal geniet. Dit kan ook toekomstige selfmoord van ander lede van dieselfde gesin of vriende van die oorledene voorkom. Begrip van situasies rondom selfmoord laat die agtergelatene nie langer met onbeantwoorde vrae nie en aanvaarding vind ook gouer plaas.

## **1.6 PASTORALE BERADINGSMETODES:**

In hoofstuk 3 is verskillende beradingsmetodes in die praktyk toegepas. Daar is gelet op die gebruik van narratiewe terapie tydens pre-adolesente traumaberading. Die pre-adolesente sekondêre slagoffer is deur verskillende beradingsessie geneem met die oog op holistiese genesing volgens Clinebell se Bevrydings-en-Holistiese groeimodel. Die Bybelse beradingsmetode van Gschwend-Bosch, het ook onder bespreking gekom en die krisisteorie van Howard Stone is verduidelik. Al

hierdie metodes word aangewend met een doel voor oë en dit is om die sekondêre pre-adolesente slagoffer van misdaad en trauma te help in die verwerking van trauma en die bevordëering van geestelike groei.

## **1.7 DIE GEBRUIK VAN VERSKILLENDE TERAPIË:**

In hoofstuk 4 is verskillende terapiëe gebruik op die gevallestudie en lke keer is daar tot dieselfde slotsom gekom. Deur meer as een terapie te gebruik, kan die pre-adolesent meer intensief beraad word. Navorser het narratiewe terapie en Geschwend-Bosch se Bybelse beradingsmodel inkorporeer tydens die berading van die pre-adolesent soos gemeld in die gevallestudie.

### **1.7.1 NARRATIEWE TERAPIË:**

Daar is vervolgens gelet op die narratiewe terapie en in watter mate dit vir die pre-adolesent as sekondêre slagoffer van nut kan wees. Binne hierdie raamwerk het ons te doen met die menslike gedrag en interpersoonlike verhoudings. Probleemgedrag kom in die sosiale konteks voor en is die produk van unieke interaksie en die kontekstsituasie waarin dit voorkom. Fokus word vanaf die innerlike na die sosiale sfeer verskuif. Sosiale vrese wat ervaar word sal deur die sosiale konstruktivis ondersoek word. Die konstruktivis sal die verskillende kontekste waarin die probleem figureer - sowel as die betekenis daarin en daaromheen geskep - ondersoek.

Probleme is in taalgebruik of dialoog opgeneem en stories is sentraal met die probleem verweef in skeppende en reflekerende dinamiek. Die wyse waarop pre-adolesente oor hulle probleme praat, verrai dikwels die kern van die probleem. Nuwe weë word geopen waarlangs probleemoplossing tot stand kom.

Optrede is dikwels die direkte resultaat van 'n sekere betekenis of werklikheid wat sosiaal gekonstrueer is deur die manier waarop daarvoor gepraat word. Die geskiedenis van die berader en sy sosiale narratiewe word in die proses ingelyf en in elke beradingsessie word 'n nuwe sosiale werklikheid geskep. Hierdie skeppingsproses bestaan nie alleenlik uit akkurate refleksie van werklikhede nie, maar ook uit weerspieëling daarvan.

Wat hierdie teorie van ander teorieë onderskei, is nie die metode wat gebruik word nie, maar die selfreflektiwiteit van die berader. Die berader se navorsing reflekteer ook sy eie waardes, geskiedenis en ideale en hoe hulle bydra tot die beradingsresultate. Berading word 'n dinamiese en selfreflekterende proses. Die berader kan vanuit die skat van die verlede en hede die pre-adolesent begelei om die toekoms veranderd aan te pak. Herman (2003:7) sê: "I reviewed the evidence that creating a narrative about a stressful or traumatic event improves people's health, cognitive function and psychological well being."

Die narratiewe terapie is tans 'n baie bruikbare terapie omdat dit eie aan die menslike bestaan is. Dis volkseie. Die pre-adolesent groei op met die konsep van storievertel. Dit is nie 'n vreemde konsep wat hom of haar oorweldig nie, maar een wat inpas by elke persoon se bestaan. Die beradingsessie bestaan uit 'n storievertelsessie waardeur die pre-adolesent sy of haar kernstorie aan die pastorale berader vertel. Vanuit hierdie raamwerk kan alle diskoerse, dispute, negatiewe- en geblokkeerde emosies moontlik aangespreek word. Die berader of terapeut help die pre-adolesent om 'n positiewe kernstorie op te bou wat die huidige negatiewe kernstorie vervang.

Die leemte van hierdie terapie is die onbekendheid daarvan sowel as die onduidelikhede van die presiese metodiek. Dit laat die berader of terapeut dikwels in die duister oor wat presies beoog word met die terapie en wat die uitkoms moet wees. Die berader of terapeut is gevolglik aan hom- of haarself oorgelewer en moet uit eie inhoud betekenis toeskryf aan gebeure.

### **1.7.2 KINDERTEKENINGE, FAMILIETEKENINGE EN INTERPRETASIE:**

Daar is gelet op die verskillende tegnieke soos "Draw-a-person," "Draw-a-House," familie-tekening, "Kinetic Family Drawings" en tekeninge as projeksietegniek. Die waarde van kindertekeninge as diagnostiese hulpmiddel is bepaal en hoe dit as maatstaf by die hantering van emosionele probleme gebruik kan word. Omdat alle probleme 'n geestelike kern het, moet daar tot die psige van die pre-adolesent deurgedring word. Weereens is kindertekeninge 'n medium waarmee ons almal opgegroeï het en 'n natuurlike uitvloeiing van ons emosies. Kinetiese familietekeninge wat aksie weergee, kan bepaal waar die pre-adolesent hom- of haarself sien in die geboorte-orde binne gesinsverband. Ook die posisie waarin hy of sy hulle identiteit meet. Vanuit hierdie tekeninge kom die pre-adolesent se probleme na vore en kan diagnoses gemaak word oor

presies waar die probleem is. Die problematiese kan aangespreek en behandel word. Opvolgtekeninge kan die genesingsproses monitor, of as daar geen beterskap is nie, dit ook uitwys. Hierdie situasie sal verdere terapie regverdig.

Riglyne is verskaf om verskillende tekeninge te interpreteer. Vir pastorale beraders kan 'n kursus in tekenegnieke aangebied word en veral diegene wat kinders beraad sal baie baat vind daarby. Kinders met dieperliggende probleme wat binne 'n sielkundige veld soos skisofrenie val, behoort deur die berader verwys te word met die oog op meer gespesialiseerde hulp. Die geheim van die interpretasie van kindertekeninge is om die kind op sy of haar vlak te bereik. Die pre-adolesent se raamwerk word gebruik, nie die van die adolessent nie. Die universele aard van die uitleg van die kindertekeninge maak dit 'n ideale hulpmiddel in kinderberading. 'n Berader kan die leiding van kundiges op hierdie gebied volg en tot goeie gevolgtrekkings kom wat die kind se selfbeeld en probleme betref.

### **1.7.3 DIAGNOSTIESE AARD VAN KINDERTEKENINGE:**

Daar is ook gelet op die diagnostiese aard van kindertekeninge en hoe 'n kind se abnormaliteit figureer in sy of haar tekening. Hierdie is werklik 'n verrassende medium wat die kind se innerlike kan openbaar en sal beslis tydens my beradingsessies gebruik en aanbeveel word.

## **2. GEVOLGTREKKING:**

Hierdie studie was vir die navorser uiters leersaam en insiggewend, opbouend en verrykend en het van die skrywer 'n beter toegeruste mens vir die toekoms gemaak.

Die goue draad van hulpverlening aan die pre-adolesent strek deur die ouers, na die skool, na die pastor en beraders, na Christus waar die genesing verkry word. Indien hierdie pad geloop kan word, sal daar minder sekondêre slagoffers met onverwerkte emosies langs die lewenspad sit. Daar sal minder onnodige selfmoorde wees en minder deurmekaar volwassenes. Daar sal 'n gesonder groep pre-adolesente wees wat opgroei om die kwaad deur die goeie te oorwin omdat hulle toegerus is vir die harde werklikheid. Deur middel van beradingsmetodes, terapieë en pastorale sorg, veral aan die

pre-adolesente sekondêre traumaslagoffer, kan tot nou toe nog onafgehandelde kwessies afgehandel word. Onverwerkte- en soms onbekende trauma kan met omsigtigheid benader en verwerk word.

### **3. VERDERE NAVORSING:**

Die huidige narratiewe terapie kan moontlik met die Christelike kultuur van die pre-adolesent vermeng word. Terapie en Christelike beginsels kan vervleg word en die Woord van God en Jesus Christus kan as kenbron vir genesing voorgehou word. 'n Nuwe terapie wat bekend staan as Christelike narratiewe terapie kan ontwikkel word. Nie alleen word die pre-adolesent op 'n unieke manier gehelp om probleme te verwerk nie, maar word hulle ook aan die Oplosser van hulle probleme voorgestel. Hierdie terapie word daaglik deur myself toegepas en die resultate is verstommend. Die pre-adolesent kan op alle vlakke van die samelewing toegerus word en in besonder met geestelike toerusting. Voortdurende groei en ontwikkeling vorm sterk hanteringsmeganismes wat die pre-adolesent pantser teen toekomstige teenslae.

## **BIBLIOGRAFIE:**

- 1 4220-00 [Trauma Counselling] Module 4220.30 – Debriefing ('s.a'). Sinoville, Pretoria: Commonwealth Training Consultants.
- 2 Adams, C.J. and Fortune, M.M. (1995). Violence Against Women And Children. A Christian Theological Sourcebook. New York: The Continuum Publishing Company.
- 3 Arkell, R.N. (1976). Naive Prediction of Pathology from Human Figure drawings. Journal of School Psychology, Vol. 14. 1976, p.114-117.
- 4 Bybelgenootskap van SA. (1957). Die Bybel. Goodwood: Nasionale Boekdrukkery.
- 5 Collins, G.R. (1988). Christian Counselling, A Comprehensive Guide. Waco Texas: Word Books Publisher.
- 6 Clinebell, H. (1984). Basic types of pastoral care and counseling – resources for the ministry of healing and growth. Nashville: Abingdon Press.
- 7 Davis, C.A. (2003). Children Who Kill. Profiles of Pre-Teen and Teenage killers. London: Allison & Busby Ltd.
- 8 De Jongh Van Arkel, J.T. (2000). Department of Practical Theology. Caring for all. Exploring the field of pastoral work: only study guide for CGM309-4. Pretoria: University of South Africa.
- 9 De Klerk, W.J. (1975). Pastorale Sensitiwiteit. Johannesburg: Perskor Uitgewery.
- 10 De Vos, W. (1999). Krag in Trauma. Die Voorligter. Kaapstad: N.G. Kerk-Uitgewers vol. 64, uitgawe 2, p.40-43.
- 11 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 2000. Fourth Edition. Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 12 Di Leo, J.H. (1973). Children's Drawings As Diagnostic Aids. New York: Brunner / Mazel Publishers.
- 13 Fuller Rogers, D. (2002). Pastoral Care for Post-Traumatic Stress Disorders. Healing the shattered soul. New York: The Haworth Pastoral Press.
- 14 Genot, S. (1996). Narrative Theory, Post –Modernism And The Self. Doktorale Skripsie. Pretoria: UNISA.
- 15 Gschwend-Bosch, E. (s.a). Praktiese Bybelse Berading. 'n Handleiding vir Beraders. Queenswood: Eldad Gschwend-Bosch.

- 16 Hamman, J. (1991). Die verband tussen seksuele molestering en demoniese bindinge. 'n Pastorale ondersoek. BTh Skripsie. Stellenbosch: Universiteit van Stellenbosch.
- 17 Herman, D. (2003). Narrative Theory and the Cognitive Sciences. Center for the Study of Language and Information. Stanford: CSLI Publications.
- 18 Herman, J. L. (1992). Trauma and recovery. New York: Basic Books.
- 19 Hugo, C.J. (2003). Department of Practical Theology. Pastoral Counselling and the effect of Post Traumatic Stress: An intervention with victims of a bank robbery. Pretoria: UNISA, p.2-23.
- 20 Introduction to victim empowerment. Module 1. (s.a). s.l.: South African Police Services.
- 21 Janse Van Rensburg, J. (1987). 'n Kritiese ondersoek na die moontlike gebruik van Hipnose in die Psigo-Pastorale arbeid. Doktorale Skripsie. Pretoria: UNISA.
- 22 Joubert, S.J. & Grobbelaar M.M. (1998). Departement Kriminologie. Studiegids 2 vir KRM201-A; Studiegids 3 vir PNL201-G; Studiegids 2 vir POL205-R. Metodologie. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.
- 23 Kaufman, S.H. & Burns, R.C. (1972). Actions, Styles and Symbols in Kinetic Family Drawings (K-F-D) An interpretive Manual. New York: Brunner / Maze.
- 24 Kay, W.K. & Weaver, P. C. (1997). Pastoral care and counseling – a manual. Suffolk: Paternoster Press.
- 25 Kiley, D. (1983). The Peter Pan Syndrome - Men who never grow up. New York: Dodd, Mead & Company,
- 26 Kindlon, D. & Thompson, M. (1999). Raising Cain - Protecting the emotional life of boys. London: Penguin Books.
- 27 Klagsburn, F. (1976). Too Young To Die – Youth And Suicide. Boston: Houghton Mifflin Company.
- 28 Lampman, L.B. & Shattuck, M.D. (1999). God And The Victim. Theological Reflections on Evil, Victimization, Justice and Forgiveness. Cambridge: William B.Eerdmans Publishing Company.
- 29 Louw, D.A. (1995). Suid-Afrikaanse Handboek van Abnormale Gedrag. Goodwood: Nasionale Boekdrukkery.
- 30 Louw, D.A., Van Ede, D.M.; & Louw, A.E. (1998). Menslike Ontwikkeling 3e Uitgawe. Pretoria: Kagiso Uitgewers.
- 31 Maree, K. (1989). Leer jou kind lewe. Pretoria: J.L. Van Schaik.



- 32 McClintock, J. (2004). Studiegids. 4210.10 - Relationship Counselling – Commonwealth Training 2004. Sinoville, Pretoria: Commonwealth Training Consultants.
- 33 McIntire, M.S. & Angle, C.R. (1980). Suicide Attempts In Children And Youth. Hagerstown: Harper & Row Publishers.
- 34 Nel, B. 1993. Kinders wat die dood kies. *ROOI ROSE* 24 Februarie 1993, p 24.
- 35 Ngwezi, A. Health, Well-Being and Happiness. Commonwealth Training Consultants. Module 4220.40. Commonwealth Open University. Sinoville, Pretoria.
- 36 Parkinson, F. (1993). Post-Trauma Stress. London: Sheldon Press.
- 37 Patton, J. (1993). Pastoral care in context – an introduction to pastoral care. Louisville Kentucky: Westminster/John Knox Press.
- 38 Payne, M. (2000). Narrative Therapy. An Introduction for Counsellors. London: SAGE Publications.
- 39 Phillips, C. (1987). a Theology of victimization: preparation for ministry with victimized women in the congregational setting. UMI dissertation services, Michigan: A Bell & Howell Company.
- 40 Pieterse, H. (1993). Praktiese Teologie as Kommunikatiewe Handelingssteorie. Pretoria: RGN-Uitgewers.
- 41 Plug, et.al. (1997). Verklarende en Vertalende Sielkunde-woordeboek. Johannesburg: Heinemann.
- 42 Pritchard, C. (1995). Suicide – The Ultimate Rejection? A psycho-social study. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.
- 43 Schultz, H. Van Wijk, T. Herholdt, M Erasmus,C. Traumatology Theory. Commonwealth Training Consultants. Module 4220.20. Commonwealth Open University. Sinoville, Pretoria.
- 44 Seba-Collett, A (Ed) (Augustus 2003). Coping with Crime. *Talk About.* s.l: Pick'n Pay, Vol. 13, p.1-16.
- 45 Smith, N. (1994). Prayers for people in hospital. New York: Oxford University Press.
- 46 Stone, H.W. (1989). Crisis Counseling. Philadelphia: Fortress Press.
- 47 Sue, D., Sue D. & Sue S. (1994). Understanding Abnormal Behavior, fourth edition. Boston: Houghton Mifflin Company.
- 48 Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. 1995. Trauma and transformation. Sage. Publ. Cal.

- 49 Van der Blink, A.J. Trauma Reactivation in Pastoral Counseling: Implications for Theory and Practice. American Journal of Pastoral Counseling, Vol. 1(2) 1998, p.23-39.
- 50 Van der Merwe, S.E. & Jacobs, L.J. (1992). Die Interpretasie van Kindertekeninge. Pretoria: J.L. van Schaik (Academica).
- 51 Van Wijk, T. Lowies, A. Van Niekerk, M. 2004. Post Traumatic stress Disorder. Commonwealth Training Consultants. Module 4220.40. Commonwealth Open University. Sinoville, Pretoria.
- 52 Van Wijk, T. Herholdt, M. Erasmus, C. 2004. Understanding Trauma & Symptoms. Module 42210.10. Sinoville, Pretoria: Commonwealth Training Consultants.