

HOOFSTUK 2

DIE EMOSIONEEL BESEERDE PRE-ADOLESENT IN KINDERMISHANDELING

In hierdie hoofstuk word die emosioneel beseerde pre-adolesent met betrekking tot kindermishandeling bespreek as 'n verskynsel waar kinders die slagoffers is wat fisies, psigies, emosioneel en seksueel opsetlik deur hul ouers, voogde, versorgers of 'n ander persoon leed aangedoen word. Die verskynsel het tot gevolg dat die kinders aan die volgende emosionele mishandeling onderworpe is: verwerping, verwaarloosing, terrorisering, antisosiale gedrag, seksuele blootstelling, minimum opvoeding en stimulasie, onrealistiese en onbetroubare ouerskap. Die rol wat die ouer speel, kom duidelik na vore.

Die hele impak van kindermishandeling oortree die regte van die kind volgens die Grondwet van Suid-Afrika, die Wet op Kindersorg no. 74 van 1983 en gewysigde Wet op Kindersorg no. 13 van 1999. Kindermishandeling word in so 'n ernstige lig beskou dat daar selfs deur middel van wetgewing gepoog word om dit te voorkom.

Kindermishandeling het 'n ernstige inpak op die emosionele ontwikkeling van die pre-adolesent ten opsigte van die ontwikkeling van sy selfbeeld, leerprobleme, kompulsiwiteit, onttrekking, aggressiwiteit, verhoudingsprobleme met sy portuurgroep en frustrasie ten opsigte van sy verwagtings van sy portuurgroep.

Die emosioneel beseerde pre-adolesent se emosionele, sosiale en kognitiewe funksionering word hierdeur beïnvloed, wat aanleiding gee dat sy Gestalt in wanbalans kom. 'n Gestalt van die pre-adolesent word bepaal uit hoe hy sy omgewing ervaar en wat sy reaksie daarop is. As hy aan negatiewe ervaring blootgestel word, sal hy deur eksperimentering van sy gedrag probeer om sy balans weer te herstel. Sy emosionele belewenis sal sy eksperimentering deur sy gedrag bepaal, wat dan lei tot 'n lae selfbeeld en gedragsprobleme om sy Gestalt weer in balans te bring.

Die pre-adolesent se hele funksionering in sy omgewing word dus beïnvloed -- wat 'n wanbalans in sy totale funksionering veroorsaak. Hieruit is dit duidelik dat die kind se eie selfbeeldvorming negatief beïnvloed word, wat dan 'n invloed het op sy emosionele belewenis en gedrag. In hierdie hoofstuk word die emosionele impak bespreek wat in al vier van die onderstaande vorms van kindermishandeling voorkom. (Die inligting benodig vir die samestelling van 'n Gestaltprogram vir die pre-adolesent word in hoofstukke 3, 4 en 5 bespreek.)

- o Fisiese mishandeling is 'n doelbewuste optrede van die ouer met die doel om die kind te beseer. Die mishandeling gee aanleiding tot bepaalde gedrag by die kind soos onttrekking, depressie, tekort aan spontaniteit, kroniese kopseer en maagpyn, aggressie, selfvernietigende gedrag, lae selfbeeld, opstandigheid en kompulsiwiteit.

- o Seksuele mishandeling is enige seksuele kontak tussen 'n kind en volwassene met die doel om die volwassene se behoefte te bevredig of die kind te dwing deur die gebruik van mag en dreigemente om deel te neem. Enige vorm van blootstelling aan pornografie of prostitusie is ook seksuele mishandeling.
- o Kinderverwaarlosing verwys ook na 'n ouer wat nie in die kinders se fisiese, mediese, supervisie en opvoedkundige behoeftes voorsien nie. Dit stel die kind bloot aan onrealistiese eise (omdat die kind se ontwikkeling nie in ag geneem word nie), fisiese blootstelling lei tot beleving van verwerping en angs, onvoldoende skoolopleiding beïnvloed vermoë om aan te pas in die samelewing, en afwesigheid van mediese sorg, fisiese versorging en vertroeteling bied aan die kind geen beskerming en sekuriteit nie.
- o Emosionele en psigiese mishandeling is die inkonsekwente, herhalende, ouerlike gedrag wat die kind se selfbeeld beskadig, sy vermoë om iets te bereik beïnvloed en die gevoel om aan iemand te behoort vernietig. Die kind se vermoë om gesond en met lewenskrag te ontwikkel word nadelig beïnvloed. Die gevolg is dat die kind ongelukkig en angstig word en sy vermoë om te presteer en intellektueel te ontwikkel bly staties of verminder.

In al vier vorms van mishandeling speel die emosionele impak van die mishandeling 'n baie belangrike rol en dit het 'n direkte invloed op die emosioneel beseerde pre-adolesent se gedrag wat hy dan nie verstaan en dus nie beheer oor het nie.

Om te bepaal of die kind 'n emosioneel beseerde pre-adolesent is, word die regte van die kind, Wet op Kindersorg, die kind se emosionele belewenis, emosionele intelligensie en die emosionele behoeftes van die pre-adolesent bespreek.

2.1 KINDERREGTE

'n Kind word in die Wet op Kindersorg beskryf as 'n persoon onder 18 jaar (Wet op kindersorg 1983:5). Die pre-adolesent van ses jaar tot dertien jaar word dus by die wet ingesluit.

Die nuutste Wetsontwerp op Kinders deur die Minister van Maatskaplike Ontwikkeling (2003:18) omskryf mishandeling met betrekking tot 'n kind as "any form of harm or ill-treatment deliberately inflicted on a child". Dit sluit die volgende aspekte in:

- (a) Enige aanranding van die kind wat lei tot ernstige besering van die kind.
- (b) Seksuele mishandeling van die kind of toelating dat hy seksueel mishandel word.
- (c) Afknouing van die kind deur ander kinders.
- (d) Blootstelling van die kind aan uitgelewerde arbeidspraktyke.
- (e) Blootstelling van die kind aan gedrag wat hom psigiese en emosionele skade berokken.

Fisiese, seksuele, emosionele en psigiese mishandeling word duidelik deur die wet omskryf en is deur die wet ver-
volgbaar soos dit in die volgende wetsontwerpe omskryf is:

In die Gewysigdewet op kindersorg (1999:208) word in Artikel 14(4)(a)(aA)(aB) die volgende
sorgbehoewendheidsgronde bepaal:

- (a) die kind met geen ouer of voog nie; of
- (aA) die kind wat 'n ouer of voog het wat nie opgespoor kan word nie; of
- (aB) die kind
 - (i) wat verlaat is of geen waarneembare bestaansmiddels het nie;
 - (ii) wat nie deur die ouer of die persoon in wie se sorg hy/sy is, beheer kan word nie;
 - (iii) wat in omstandighede leef waar hy/ sy aan seksuele bedrywighede blootgestel is;
 - (iv) in omstandighede waar sy fisiese, geestelike en sosiale welsyn ernstig benadeel word;
 - (v) die kind wat in 'n staat van fisiese en geestelike verwaarlosing is;
 - (vi) wat fisies, emosioneel of seksueel mishandel of verwaarloos is deur sy ouers, voogde of enige
persoon in wie se sorg hy is;
 - (vii) wat in stryd met artikel 10 onderhou word, naamlik 'n kind wat vir langer as 14 dae weg van sy
ouer onderhou word, tensy toestemming van die kommissaris van kindersorg bekom
is(Staatskoerant 1983:15) .

Die jongste Wetsontwerp op Kinders volgens artikel 105, wat tans deur die Minister van Maatskaplike Ontwikkeling
(2003:18) onder bespreking is, vermeld die volgende gronde vir sorgbehoewendheid:

- (a) 'n kind wat verlaat is of geen waarneembare bestaansmiddels het nie;
- (b) 'n kind wat nie deur die ouer of die persoon in wie se sorg hy/sy is, beheer kan word nie;
- (c) kinders wat op straat leef en werk en bedel vir 'n bestaan;
- (d) 'n kind wat verslaaf is aan 'n afhanklikheidsmiddel en nie behandeling teen die afhanklikheidsmiddel
ontvang nie;
- (e) 'n kind wat blootgestel word aan lewensomstandighede waar die kind uitgelewer is aan die om standighede;
- (f) 'n kind wat leef in omstandighede waar sy fisiese, geestelike en sosiale welsyn ernstig benadeel word;
- (g) 'n kind vir wie dit 'n risiko sal wees om na die ouer, voog of versorger se sorg terug te keer omdat hy/sy glo
dat hy/sy blootgestel word aan om standighede wat sy/haar fisiese, geestelike en sosiale welsyn ernstig
benadeel;
- (h) 'n kind wat fisies of psigies verwaarloos word;
- (i) 'n kind wat mishandel, ernstig verwaarloos of verneder word deur die ouer, voog, versorger, 'n persoon met
ouerlike verantwoordelikheid of 'n familielid van die kind of 'n persoon onder wie se beheer die kind is; of
- (j) 'n kind wat onderwerp is aan uitbuiting.

In punt 1.2 is die statistiese gegewens van die kinderbeskermingseenheid in Suid-Afrika en die SAVF uiteengesit. Dit toon duidelik dat daar 'n behoefte aan spelterapeutiese dienste aan die mishandelde kind in Suid-Afrika is.

In die Grondwet van Suid-Afrika en in die Wet op Kindersorg is spesifieke afdelings om die kind teen mishandeling te beskerm.

Die regte van 'n kind is soos volg in die Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika deur die Grondwetlike Vergadering (1997: Logos Information Systems) en die staatkoerant (1996: 1256) saam gevat:

- (1) Elke kind het die reg
 - (a) op 'n naam en nasionaliteit vanaf geboorte;
 - (b) op gesinsorg of ouerlike sorg, of op gepaste alternatiewe sorg wanneer die kind uit die gesinsomgewing weggeneem word;
 - (c) op basiese voeding, skooling, basiese gesondheidsorgdienste en maatskaplike dienste;
 - (d) om teen mishandeling, verwaarlosing, misbruik of vernedering beskerm te word;
 - (e) om teen uitbuitende arbeidspraktyke beskerm te word;
 - (f) om nie verplig of toegelaat te word om werk te verrig of dienste te lewer nie wat
 - (i) onvanpas is vir 'n persoon van daardie kind se ouderdom; of
 - (ii) 'n risiko vir die kind se welsyn, opvoeding, liggaamlike of geestelike gesondheid of geestelike, morele of sosiale ontwikkeling inhou;
 - (g) om nie aangehou te word nie, behalwe as laaste uitweg, in watter geval, benewens die regte wat 'n kind kragtens artikels 12 en 35 geniet, die kind slegs vir die kortste gepaste tydperk aangehou mag word, en die reg het om—
 - (i) afsonderlik van aangehoudenenes bo die ouderdom van 18 jaar aangehou te word; en
 - (ii) op 'n wyse behandel te word, en in omstandighede aangehou te word, wat met die kind se ouderdom rekening hou;
 - (h) om, in siviele verrigtinge wat die kind raak, deur die staat op staatskoste van 'n regspraktisyn voorsien te word indien dit andersins tot wesentliche onreg sou lei; en
 - (i) om nie regstreeks in gewapende stryd gebruik te word nie, en om in tye van gewapende stryd beskerm te word.
- (2) 'n Kind se beste belang is van deurslaggewende belang in elke aangeleentheid wat die kind raak.
- (3) In hierdie artikel beteken "kind" iemand onder die ouderdom van 18 jaar.

Al die wetgewing toon dat die voorkoming van kindermishandeling aandag by die staat geniet. Tog neem kindermishandeling steeds toe en daar sal waarskynlik steeds meer spelterapeutiese dienste vir die kind benodig word. Die navorser se studie toon dat 48% van die respondente kragtens die Wet op Kindersorg uit ouerlike sorg verwyder is wat toon dat 52% steeds in ouerlike sorg is, maar ook aan emosionele mishandeling bloot gestel word.

Die doel van die Wet op Kindersorg is om aan die kind wat ernstig deur ouers of versorger benadeel word en dit noodsaaklik is om die kind deur wetgewing teen die ouer of versorger te beskerm. Dit is moeilik om die graad van emosionele mishandeling vas te stel wat daartoe aanleiding gee dat baie min kinders as gevolg van emosionele mishandeling deur die wet beskerm kan word (praktyk ervaring van navorser as maatskaplike werker). Dit benadruk die feit dat spesiale opleiding in die hantering van mishandelde kinders in die opleiding van terapeute wat spelterapeutiese programme aan kinders lewer, noodsaaklik is.

2.2 KENMERKE VAN KINDEREMOSIES

Emosies is 'n sterk gevoel van dit wat 'n persoon beleef van die wêreld om hom. Die gevoel kom tot sy bewussyn, wat dan 'n bepaalde fisiese en emosionele reaksie ontlok deur middel van die kind se eie beeld wat hy in sy verbeelding vorm (Capacchione 2001:12). Die basiese groepe van emosies is soos volg deur Capacchione (2001:12), Le Roux & De Klerk (2001:26) en Golman (1995:289) bepaal:

- *Kwaad*: humeurigheid, verdedigend, nydigheid, gefrustreerd, uitdagend, misbruik, ongeduldig, woedend, moorddadig, ongenaakbaar, omgekrap, ontsteld, bitter, aggressief, jaloers, befoeterd, verontreg, geïrriteerd, verkleineer, beledig, onverdraagsaam, rebels.
- *Hartseer*: aaklig, jammer, troosteloos, onseker, teleurgesteld, verbitterd, negatief, treurig, ongemotiveerd, seergemaak, beangs, verskrik, bedreig, depressief, oorlaai, eensaam, alleen, teruggetrokke.
- *Bang*: rou, seergemaak, waardeloos, onstabiel, verstote, waardeloos, onveilig, eensaam, alleen, moedeloos, verward, onvergenoegd, onervare, angstig, kwesbaar.
- *Opgewonde*: energiek, gemotiveerd, borrelend, selfversekerd, gedetermineerd, besield, verras, gewild, impulsief, rusteloos, ambisieus, wakker, uitgelate, entoesiasies, verheug, nuuskierig, angstig, hiperaktief.
- *Gelukkig*: aanvaarding, vriendelikheid, vertrouwe, liefdevol, aangenaam, bemind, toegeneentheid, geliefd, optimisties, vreugdevol, bly uitgelate, ondeund, ontspannend, geduldig, dankbaar.
- *Verrassend*: skok, verwonder, verbasend.
- *Walglik*: vieslik, afkeurenswaardig, stuitlik.
- *Skaam*: skuldgevoel, ontsteld, verwerpend, skandelik, onbeskaamd.

In Laubscher (1997:134) het Griessel soos volg die emosies van die kind onderskei:

- Emosies is aanpassing (oorlewing). Dit behels die kind se vermoë om te oorleef in sy sosiale aanpassing. Die agt primêre emosies is liefde, vrees, blydskap, droefheid, afkeer, woede, antisipasie en vreugde.
- Emosie lei tot gedrag. Die kind ontvang kognitiewe stimulasie uit die omgewing wat tot ervaring in emosie lei en weer 'n invloed op die kind se gedrag het. Emosie lei dus tot innerlike en uiterlike gedrag.
- Emosie lei tot polarisering. Angs en aggressie lei tot eie polarisering en is nie teenoorgestelde pole nie. Liefde, angs en aggressie is die drie basiese behoeftes waarvan kombinasies hiervan ook aanleiding kan gee tot konflikterende emosies wat kan lei tot toename in innerlike spanning.
- Emosie en persoonlikheid. Heersende emosionele ervaring lei tot die gedrag van die kind wat dan weer aanleiding gee tot permanente karaktervorming van die individu se persoonlikheid. Negatiewe emosies kan dan aanleiding gee tot negatiewe persoonlikheidsvorming wat 'n invloed het op die kind se selfagting en selfaktualisering.
- Emosie en persoonlike verhoudingsvorming. Persoonlike verhouding is afhanklik van verhoudings wat gevorm word deur intimiteit, beïnvloeding, interafhanklikheid, kommunikasie, verbintenis en struktuur. Die verhoudingsvorming is noodsaaklik vir die sosiale oorlewing van die kind.

Die emosionele belewenis kom ook voor by die pre-adolessent en het 'n invloed op die kind se fisiese, kognitiewe en emosionele ontwikkeling wat dan 'n invloed het op sy persoonlikheidsvorming en sosialisering in die samelewing. Dit gee aanleiding daartoe dat die kind se Gestalt in wanbalans kom en hy sekere gedrag openbaar om weer sy Gestalt in balans te bring.

Die emosies wat die kind ervaar, lei tot 'n bepaalde fisiese reaksie wat dan die kind se gedrag beïnvloed.

2.2.1 Emosionele reaksies

Emosioneel beteken die ervaring wat die kind van sy omgewing beleef en watter invloed dit op sy fisiese en emosionele reaksie het. Hieruit word sy selfbeeld gevorm. Die kind se gedrag en sy motivering vir sy gedrag word deur sy emosionele belewenis bepaal. Die fisiese belewenis van emosies word soos volg deur Goleman (1995:6-7) bespreek en deur Turner & Helms (1979:252) op die pre-adolessent toegepas:

- Woede en aggressie veroorsaak 'n toename in bloedtoevoel na die hande, en die kind se hart klop vinniger wat meer adrenalin vervaardig en dan meer krag en energie aan die kind gee. Die pre-adolessent druk steeds woede uit deur middel van 'n fisiese reaksie. Dit lei dan tot 'n uitbarsting soos skop, slaan, stamp en stoot. In dié fase leer die kind ook om sy woede op ander wyses te toon, byvoorbeeld deur middel van verbale uitdrukkings.

- Vrees veroorsaak dat die bloedtoevoer verhoog word na die skelet van die kind wat daartoe aanleiding gee dat hy sy bene vinniger kan beweeg en dan vlug. Die brein laat dikwels die liggaam "vries" sodat hy eers gereed kan maak vir die beste beskermende reaksie op die vrees. In die pre-adolescente fase neem die vrees vir fisiese beserings en siekte, honde, donkerte en storms af. Nuwe vrese ontwikkel (na gelang die sosiale ontwikkeling plaasvind) vir sekere faktore in die skool en gesin. 'n Vrees vir verwerping en om nie aan die verwagtings van die ouers, onderwysers en portuurgroep te voldoen nie, kom in dié fase voor.
- Geluk en humor verhoog die aktiwiteit van die brein om negatiewe gevoelens op die agtergrond te skuif en plaas die liggaam in 'n rustige rustoestand wat hom voorberei om die volgende taak met geesdrif aan te pak. In die pre-adolescente fase ervaar die kind geluk deur aanvaar te word, erkenning te ontvang, en sy nuuskierigheid te bevredig. Hy geniet dit om iets nuuts aan te pak saam met vriende en familie. Hy begin ook om grappe te geniet, hoewel die jong pre-adolescent se verstaan van die grappe beperk is. Namate hulle kognitiewe vermoë ontwikkel, begin hulle grappe vertel, verstaan en geniet.
- Die ervaring van liefde verskaf aan die kind 'n kalmte en ontspanne wyse van optrede, wat dan aanleiding gee tot die samewerking van die kind. Die pre-adolescent het nie aanvanklik volle begrip van liefde nie. Hy ervaar liefde deur die binding wat hy ontwikkel met sy ouers en hulle aanvaarding van hom. Dit gee dan aanleiding tot die verhoging van sy selfwaarde. Dit is belangrik dat die kind selfwaarde ontwikkel om weer die vermoë te ontwikkel om liefde en toenadering te gee. Die kind druk liefde uit deur soentjies en drukkies, maar ontwikkel ook later ander uitdrukkingsvorme deur te deel en te praat.
- 'n Onverwagte gebeurtenis vergroot die kind se oogomtrek om meer lig deur te laat na sy retina . Dit help die kind om te bepaal wat gebeur en watter reaksie om uit te voer.
- Die gevoel van hartseer veroorsaak dat die kind sy energie verloor en die geesdrif om aan aktiwiteite deel te neem, vertraag word. Dit vertraag die metabolisme in sy liggaam, wat op sy beurt veroorsaak dat introspeksie plaasvind, totdat hy dan weer energie ontwikkel om iets nuuts te beplan. Die pre-adolescent ervaar ook 'n verlies aan energie wat dan aanleiding gee dat hy liever by die huis wil bly waar hy veiliger voel.

Die fisiese en emosionele reaksie van die kind het 'n bepalende faktor oor hoe die kind gaan optree en het 'n invloed op sy selfwaarde.

Die pre-adolescent se selfwaarde word ook verder deur verskeie aspekte bepaal. Sy skolastiese bevoegdheid bepaal sy skoolprestasie. Sy atletiese bevoegdheid word deur sy sport- en fisiese aktiwiteite bepaal. Sosiale aanvaarding word deur sy gewildheid in sy portuurgroep bepaal. Fisiese voorkoms is afhanklik van hoe die kind oor sy fisiese voorkoms voel, en gedragsaanvaarding is afhanklik van die mate waarin die kind voel dat hy optree kragtens dit wat van hom verwag word (Lefrancios 1995:508).

Sy emosionele belewenis en fisiese reaksie het dus ook 'n bepalende invloed op die pre-adolesseent se hele selfbeeldvorming, wat dan weer 'n invloed het op sy totale ontwikkeling.

Gevoelens ontstaan deur inligting wat sintuiglik (gesig, gehoor, reuk, smaak en tas) ingeneem word en word geïnterpreteer volgens die kind se waardes, aannames en vorige ervarings (Le Roux & De Klerk 2001:19). Deur die sensoriese bewuswording van die kind kom hy in kontak met homself en met die wêreld om hom waaruit hy dan sy eie emosionele belewenis bepaal (Oaklander 1988:109).

Die emosionele bewuswording deur middel van sensoriese ervaring en fisiese ervaring word in die Gestaltbenadering benut om die kind se eie bewussynsvlak te verhoog en sodoende effektiewe terapie toe te pas.

Die terapeut benut die kind se fisiese ervaring om sy eie emosies te bepaal en daaruit sy reaksie op sy emosies. Hier word die kind se emosionele intelligensie bepaal en deur die terapeut in sy spelterapeutiese proses benut en verhoog.

2.2.2 Emosionele intelligensie

Om die kind in staat te stel om sy emosies te bepaal, is dit nodig om sy emosionele intelligensie te bepaal. Emosionele intelligensie word bepaal deur die kind se persoonlike en sosiale intelligensie.

Emosionele intelligensie is volgens Le Roux & De Klerk (2001:10) en Goleman (1995:43) beskryf as 'n tipe persoonlike en sosiale intelligensie wat die volgende behels:

- Die vermoë om jou eie gevoelens en die van ander waar te neem, te erken, te verstaan en daarop te reageer (emosionele bewussyn).
- Die onderskeiding tussen verskillende gevoelens en dit dan te kan benoem (emosionele geletterdheid).
- Die vermoë om jou gevoelens toepaslik te kan uitspreek en te kan beheer (emosionele beheer).
- Die vermoë om na ander te kan luister, empatie met hulle te hê en om sinvol te kommunikeer met betrekking tot van emosies en denke.
- Benutting van die inligting om die persoon se denke en optrede so te rig dat hy sinvol, gemotiveerd en doelgerig kan lewe – hy verstaan dus die verband tussen gevoelens, denke en gedrag.
- Aanleer van die kuns van verhouding bou, deur middel van hantering en bestuur van die persoon se eie en ander se emosies.

Die kind met emosionele intelligensie beskik oor 'n groot verskeidenheid vaardighede op die emosionele en sosiale terrein, asook oor gepaste gedrag en die vermoë om te leer. Die vaardighede is soos volg deur Coleman (1995:283-284) geïdentifiseer:

- Emosionele bewuswording van die kind word verhoog deur die erkenning en benoeming van sy emosies. Hieruit ontwikkel hy ook die vermoë om die oorsaak van sy vermoë vas te stel en watter gedrag daaruit sal volg.

In Gestaltterapie is dit baie belangrik om eers die kind se emosionele bewussyn te verhoog deur sy fisiese en sensoriese ervaring te verhoog. Yontef (1993:13) het die belangrikheid van die bewustheidskontak in terapie soos volg omskryf: "...Awareness is accompanied by *owning*, that is, the process of knowing one's control over, choice of, and responsibility for one's own behavior and feelings. Without this, the person may be vigilant to experience and life space, but not to what power he or she has and does not have. Awareness is cognitive, sensory and affective. The person who verbally acknowledges his situation but does not really see it, *knowit*, *react* to it and *feel* in response to it is not fully aware and is not in full contact. Die pre-adolesent se eie kognatiewe ontwikkeling moet egter in ag geneem word, omdat die jong kind nie altyd oor die woordeskat en vermoë beskik nie, maar wel oor die kognitiewe vermoë om dit aan te leer (Turner & Helms 1979:267).

- Die kind leer om sy emosies te bestuur. Minder fisiese uitbarstings, aggressie en selfvernietigende gedrag kom voor. Die kind leer om sy emosies verbaal uit te druk, spanning te hanteer en meer positiewe gevoelens te ervaar oor homself, die skool en sy gesin. Hieruit leer hy aan om minder sosiale angstigtheid en eensaamheid te ervaar.
- Emosionele produktiwiteit leer die kind verantwoordelikheid aan. Hy leer dan om beter te konsentreer met meer selfbeheersing. Dit gee weer aanleiding tot hoër skoolprestasie en sosiale aanvaarding.

Die verhoging van verantwoordelikhedneming word ook in Gestaltterapie benut waar die kind leer om self keuses te maak en selfverantwoordelikheid ten opsigte van sy keuse te aanvaar (Yontef 1993:13).

- Die kind leer om ander se siening te respekteer en toon meer empatie en sensitiwiteit vir ander.

In die pre-adolesente fase leer die kind meer sosiale vaardighede aan waar hulle meer bewus word van die samelewing se verwagtings (Turner & Helms 1979:249). Dit is dus noodsaaklik dat hulle die vermoë aanleer om empatie aan ander te toon.

- Deur emosionele intelligensie leer die kind ook verhoudings ontleed, konflik te hanteer en om 'n oplossing te bereik. Hy beskik nou oor meer kommunikasievaardigheid wat daartoe lei dat hy gewilder in sy portuurgroep is, beter sosialiseer en eensgesind in die groep voorkom. Die kind leer dus om meer demokraties in sy onderhandeling met ander op te tree.

Vir die pre-adolesent is dit baie belangrik om deel te vorm van sy portuurgroep. Hulle wil graag gewild wees en dit is dus noodsaaklik dat emosionele intelligensie ten opsigte van verhoudingsbou verhoog word (Turner & Helms 1979:261).

'n Speltherapeut behoort in die spelterapeutiese proses so 'n intellektuele, emosionele vlak met die kind te bereik dat die kind se eie funksionering en selfverantwoordelikheid tot maksimale vlak kan ontwikkel.

Om in die emosionele intellektuele vlak te funksioneer, moet daar in bepaalde behoeftes van die pre-adolesent deur sy ouers en omgewing voorsien word. As daar nie in die behoeftes voorsien word nie, veroorsaak dit 'n wanbalans in die kind se lewe.

2.3 EMOSIONELE BEHOEFTE VAN KINDERS

'n Kind se primêre behoefte is aan iemand wat vir jou omgee en iewers waar jy tuis hoort. Vir die kind beteken dit 'n ouer of versorger en 'n tuiste (Laubscher 1997:134). Pringle in Cattanach (1992:14) het die volgende vier behoeftes geïdentifiseer waaraan die versorger moet voldoen: die behoefte aan liefde en versorging, die behoefte aan eksperimentering, die behoefte om erkenning en lof te ontvang en die aanleer van eie verantwoordelikheid.

Gilmour (1988:113-124), Cattanach (1992:10-13) en Iwaniec (1995:9) het weer die volgende behoeftes by kinders beskryf:

2.3.1 Fisiese versorging en beskerming

Die kind se primêre behoeftes is die behoeftes aan fisiese versorging ten opsigte van klere, voedsel, behuising, mediese versorging en opvoeding deur middel van skoling en aanleer van basiese vaardighede. Die kind moet dus beskerm word teen die negatiewe elemente van buite en daar moet toegesien word dat hy voldoende oefening en rus bekom. As daar wel in die behoeftes voorsien word, ervaar hy sekuriteit waarbinne hy selfvertroue en hoop ontwikkel. Dit lê 'n grondslag vir gesonde emosionele ontwikkeling.

2.3.2 Affeksie, aanmoediging en goedkeuring

Die kind se basiese behoefte aan affeksie, aanmoediging en goedkeuring word hoofsaaklik deur die primêre versorger voorsien. Daar moet 'n sterk binding met die kind wees, waar hy positiewe inligting van homself ontvang en die kind aanleer om in homself te glo en verskeidenheid interaksies te kan aanknoop. Die kind moet self sy ouer-kind-verhouding positief interpreteer, om 'n beter oordeel van homself te vorm en in verskillende sosiale interaksies betrokke te raak. As 'n kind 'n onsekere binding ervaar, lei dit dikwels tot gedragsprobleme. Hy word gekenmerk as 'n boelie en hy is 'n aggressiewe kind of die slagoffer van boelies en aggressiewe kinders (Wissom 1990:159).

2.3.3 Stimulasie en onderrig

Kind moet gestimuleer word om te eksperimenteer, waaruit hy nuwe ervarings kan aanleer. Hieruit ontvang hy onderrig en hy word deur erkennig aangemoedig om verder te eksperimenteer en te leer. Deur die onderrig en erkenning vorm hy emosionele sekuriteit waarbinne hy sy volle potensiaal kan bereik.

In Gestaltterapie benut die spelterapeut ook eksperimentering om die kind te help om sy probleem te hanteer (Yontef 1993:8).

2.3.4 Konsekwente en toepaslike dissipline en beheer

Elke kind het dissipline en kontrole nodig. Hy benodig reëls, grense en roetine sodat hy kan aanleer om sy eie reëls daar te stel waarbinne hy veilig voel. Dit impliseer dat daar beperkings gestel moet word en toepaslike straf, wat die oortreding en die ouderdomsontwikkeling in ag neem, toegepas moet word.

Uit die daarstelling van grense leer die kind selfbeheersing, die maak van keuses en die verantwoordelikheid ten opsigte van die uitvoering van die keuses aan. Die kind begin verantwoordelikheid aanvaar vir homself en sy eie welstand. Die kind sal dus samewerking gee wanneer hy respek vir homself en aanvaarding vir sy gedrag en gevoelens ervaar (Landreth 1991:210).

2.3.5 Geleentheid en aanmoediging om geleidelik outonomie te verwerf

'n Kind moet groei en ontwikkel tot eie onafhanklikheid. Hy moet dus sy eie voorkeure, opinies, vriendskappe vorm en soms besluite neem in ooreenstemming met sy ouderdom. Die kind leer eers persoonlike onafhanklikheid deur self aan te trek, te eet en te was. Sy verantwoordelikheid verbreed na gelang hy ouer word totdat hy verantwoordelikheid van ander kan aanvaar. Die kind benodig steeds riglyne en betrokkenheid van sy ouers ten opsigte van besluite en geleenthede (Cattanach 1992:15).

In al die voorsiening van emosionele behoeftes van die kind moet die ouer die kind met respek hanteer. Renn (1989:9) het dit soos volg gedefinieer: "Children who are not abused are always treated with respect. The value of their existence is assumed; therefore, their wants, needs opinions, and mistakes are treated with respect. As adults we continue to show respect for children, while teaching them that some things are impossible, wrong or inappropriate."

Dit is belangrik dat die terapeut ook in die kind se emosionele behoeftes in sy terapie met die kind voorsien. Die kind moet beskerm voel deurdat hy die terapeut kan vertrou met die inligting wat hy verskaf. Hy moet ook stimulasie, aanmoediging en erkenning ontvang om sy probleem en emosies te identifiseer en gelei word hoe om dit te hanteer. Die terapeut moet leiding gee ten opsigte van die grense van die terapie en die kind tot verantwoordelikheid en selfbeheersing lei.

2.4 EMOSIONELE ONTWIKKELING

Griessel definieer in Laubscher (1997:130) emosionele ontwikkeling as 'n "fundamentele inherente aanpassings-meganisme wat die individu daartoe in staat stel om sy situasie op eie kenmerkende wyse te evalueer en daarvolgens in interaksie met sy omgewing op te tree ter handhawing van sy sosiale betrekkinge".

Die kind se emosionele ontwikkeling word volgens Wissom (1990:159) gevorm uit die inligting wat hy van homself ontvang. Dit wat die kind van homself glo, kom uit die inligting wat hy uit die interaksie met al die mense om hom bekom. Hoe meer hy by verskillende sosiale interaksies betrokke is, hoe 'n beter oordeel kan hy van homself vorm en hieruit bepaal wie hy werklik is. Uit die inligting sal die kind dan besluit of hy sy gedrag by sy gas gaan aanpas.

Elke kind interpreteer die ouer-kind-verhouding verskillend. Hoe hechter die binding is, hoe stabiel is die kind se gedrag. As die kind 'n onseker binding beleef, sal hy gedragsprobleme ervaar waaruit aggressiewe gedrag na vore kan tree.

Erikson het in Doyle (1997:14) die volgende agt stappe geïdentifiseer vir positiewe persoonlikheidsontwikkeling ten opsigte van stabiliteit: sin vir vertrou, outonomie, inisiatief, arbeidsaamheid, identiteit, intimiteit, voortplanting en eie-ego-integriteit. As die ontwikkeling nie plaasvind nie, ontwikkel 'n alternatiewe proses in aangeleerde ontwikkeling, naamlik sin vir wantroue, skaamte, skuldgevoel, onveilige gevoel, rolverwarring, isolasie, stagnering en verkleining.

Volgens Hobbs et al (1993:109) het Erikson agt lewensfasies ontwikkel in die teorie van psigososiale ontwikkeling rondom die ontwikkelingsiklus van die mens. Vyf van die ontwikkelingsfasies kom by kinders voor in verskillende ouderdomme. Tydens die verskillende ouderdomsfases moet verskillende ontwikkelingstake voltooi word.

Erikson in Turner & Helms (1979:252) sit die pre-adolesent se ontwikkeling soos volg uiteen: "6-12: (sees) himself as competent and achieving; most importantly he acquires social and academic skills. This is the stage of 'identity versus role confusion' – transition from childhood into adulthood, seeking for a identity." Die kind leer in dié ontwikkelingsfase 'n groter verskeidenheid van uitdrukking en beheer van emosies aan. Sy emosies is ook meer spesifiek, gesofistikeerd en uiteenlopend.

Die pre-adolesent se emosionele ontwikkeling word bevorder deur die erkenning en aanvaarding wat hy van sy omgewing ontvang. Hy wil graag die goeie seun of dogter bly en hy probeer om kritiek deur owerheidsfigure te vermy (Turner & Helms 1979:256).

Die spelterapeut kan die emosionele ontwikkeling benut om die pre-adolesent in staat te stel om sy eie emosie beter te verstaan en daaruit aanvaarbare gedrag te vorm.

Die terapeut sal met betrekking tot die emosioneel beseerde kind in aanmerking moet neem dat sy emosionele ontwikkeling nie normaal geskied het nie en dat sy emosies moontlik soos volg ontwikkel het:

- Wantroue in plaas van vertroue.
- Afhanklikheid in plaas van outonomie.
- Skuldgevoelens in plaas van inisiatief.
- Minderwaardigheid in plaas van bekwaamheid.
- Rolverwarring in plaas van identiteit.

Die terapeut moet vasstel wat die emosies, emosionele intelligensie en emosionele ontwikkeling van die pre-adolesent is. Die emosioneel beseerde kind en mishandelde kind het nie 'n normale ontwikkeling nie en sy emosionele intelligensie word hierdeur beïnvloed. In die Gestaltspelterapeutiese proses word gefokus op die herstel van die pre-adolesent se emosionele ontwikkeling.

2.5 EMOSIONELE MISHANDELING

Die emosioneel beseerde kind figureer in al vier vorms van kindermishandeling, naamlik fisiese mishandeling, seksuele mishandeling, emosionele mishandeling en kinderverwaarloosing. Al die vorms van mishandeling het 'n emosionele impak op die kind. Hobbs et al (1993:107) en Renn (1989:3) het bevestig dat al die vorms van mishandeling ook onderworpe is aan emosionele mishandeling. Dit is egter die moeilikste om emosionele mishandeling alleen te definieer, te identifiseer en te bestuur. Cattanach (1992:19) het bevestig dat alle mishandelingvorms ook emosionele mishandeling insluit, omdat die kind van alle mag deur 'n volwassene ontnem word. "It is rarely absent when a child has been abused physical, sexual is failing to thrive non-organically or has been neglected and yet the statistics point to a very low incident rate both in the USA and Britain" (Hobbs et al 1993:107).

Wiebe (1996:6) bevestig dat emosionele mishandeling as die hoofkomponent by alle mishandeling aanwesig is. Die mishandelde kind (wat vir terapie kom) se ervaring word soos volg deur Cattanach (1992:19) beskryf: "Most of the children that come for therapy have been abused in a variety of ways and they often prioritise what for them was the worst terror. For some children it is the blind fear of anticipation, wondering how badly they will be hurt, for others it is the physical pain. Some children fear the humanity, cruel taunts of adults. In the case of sexual abuse with young children, it is the fear of being eaten up or choked or crushed by physical presence of the adult body."

Deur die Gestaltbenadering word die kind gehelp om al die verwarde emosies wat hy beleef, te verwerk en hom weer in staat te stel om sy eie lewe te herstel. Die pre-adolessent se emosionele en sosiale ontwikkeling word baie sterk beïnvloed, omdat dit die stadium is waar hy sosiale vaardighede aanleer en sy eie identiteit daarvolgens opbou.

In al vier vorms van mishandeling speel die emosionele impak van die mishandeling 'n baie belangrike rol en dit het 'n direkte invloed op die emosioneel beseerde kind se emosionele belewenis en gedrag wat hy dan nie begryp en beheer oor het nie.

Emosionele mishandeling vind in al die mishandelingvorms plaas deur die ouer of omgewing se konstante optrede teenoor die kind. Dit gee daartoe aanleiding dat hy op bepaalde wyses optree en dit het 'n invloed op die pre-adolessent se verhoudingsontwikkeling met sy portuurgroep en gedrag in sy omgewing.

2.5.1 Definisie

Wissom (1990:160) definieer emosionele mishandeling soos volg "...an injury to the intellectual psychological capacity of the child, as evidenced by an observable and substantial impairment in his or her ability to function within his or her normal range of performance and behavior with due regard to his or her culture". Clark & Clark (2001:189) stel die volgende: "(A)cts or omissions by parents or other caregivers that have caused, or could cause, serious behavioral, cognitive, emotional or mental disorders." Emosionele mishandeling van die kind beïnvloed dus die kind se normale ontwikkeling en aktiwiteite, die bou van sy selfbeeld en plaas 'n beperking op sy sosiale kontak binne en buite die gesin. Die kind weerspieël die mishandeling in sy gedrag.

O'Hagan (1993:23) definieer emosionele mishandeling as "the sustained, repetitive, inappropriate emotional response to the child's expression of emotion and its accompany expressive behavior". Die kernwoorde hier is die "volgehoue" en "herhalende" kere waar die ouer ontoepaslike emosionele response bied. Die klem val op die feit dat as die ouer dit verskeie kere op een dag doen of elke dag van die week, dan is dit emosionele mishandeling. Die optrede van die ouer verhinder die kind om 'n spesifieke emosie uit te druk.

Iwaniec (1995:06) definieer die gevolge van kindermishandeling soos volg: "Hostile or indifferent parental behavior which damages a child's self-esteem, degrades a sense of achievement, diminishes a sense of belonging, prevents healthy and vigorous development, and takes away a child's well-being". In die definisie is dit duidelik dat die ouer se optrede 'n groot impak het op die kind se selfbeeld en sy vermoë om sy eie dryfkrag en motivering te ontwikkel om iets te wil bereik en om optimaal te ontwikkel. Wiebe (1996:6) definieer emosionele mishandeling soos volg: "(A) behavioral pattern in which an adult attack a child's self-esteem and social competence".

Die rol van die ouer of versorger in emosionele mishandeling word deur die Georgia Council on Child Abuse in Barker (1996:5) soos volg gedefinieer: " A parent or caretaker allows or creates a negative emotional atmosphere for the child which may lead to psychological impairment. Examples are when the parents make continued unfavorable comments to a sibling, when the parents or caretaker makes the child feel bad, because he is not perfect or when parents uses shameful forms of punishment."

Emosionele mishandeling is nie abstrak en konkreet nie, maar word deur herhalende verbale of nie-verbale reaksies van reaksies van die ouer of versorger veroorsaak (Renn 1989:3).

Die kind toon dus nie fisiese tekens van mishandeling nie, maar deur sy emosies en optrede toon hy afwykende gedrag. Die terapeut moet daarom bewus wees van die emosies wat die kind ervaar.

2.5.2 Emosionele gedrag by mishandelde kinders

Die voorkoms van emosionele mishandeling kom voor in die interne en eksterne gedrag wat deur die kind gemanifesteer word. Gil (1991:11-12), Briere (1992:32-68) en Magid & McKelvey (1989:80-81) het die volgende interne gedrag geïdentifiseer:

- Onttrekking van enige motivering om te kommunikeer met die omgewing.
- Depressie wat lei tot negatiewe gedrag en selfbeeldvorming.
- 'n Gebrek aan spontaniteit om te speel en aan aktiwiteite deel te neem.
- Angs wat lei tot vrees en frustrasie by die kind.
- Slaapversteurings soos slaaploosheid, of te veel slaap of nagmerries en drome terwyl hy slaap.
- Die kind demonstreer regressiewe gedrag en keer terug na die vorige ontwikkelingsstadiums.
- Kroniese hoofpyn of maagpyn.
- Eetversteurings soos kompulsiewe etery, anorexia of bulimie kom by die kind voor.
- Die kind het 'n emosionele wanbalans wat lei tot onbetrokkenheid en 'n gevoel van waardeloosheid.
- Oorafhanklikheid as gevolg van die kind se behoefte aan vertroeteling.
- Die kind het geen vertroue in homself of ander nie.

Die interne gedrag het 'n invloed op die kind se selfbeeld en die vertroue om verhoudings met sy portuurgroep en volwassenes op te bou. Die gedrag het 'n baie negatiewe invloed op die pre-adolesent, omdat dit die stadium is waar hy sy selfvertroue op verhoudings buite homself bou. Die terapeut sal op die herstel van sy selfbeeld moet fokus om sy innerlike krag te herstel, sodat hy weer in staat gestel word om sy verhouding met sy portuurgroep en ander volwassenes op te bou.

In Gestaltterapie sal die terapeut daarop fokus om die pre-adolesent bewus te maak van sy sensoriese belewenis van sy emosies en hoe hy dan fisies en emosioneel daarop reageer.

Die volgende eksterne gedrag is deur die bogenoemde skrywers geïdentifiseer:

- Aggressiewe gedrag teenoor enige persoon om homself te beskerm en te handhaaf.
- Openbaring van destruktiewe gedrag soos brandstigting, seksuele gedrag, selfmoord, selfvernietigende gedrag en die seermaak of doodmaak van diere.
- Manipulasie van ouers of ander persone.
- Die kind openbaar irriterende gedrag teenoor enige persoon.
- Hy openbaar ontkenende gedrag ten opsigte van enige van sy optredes wat nie deur die omgewing aanvaar word nie.
- Hy openbaar vals gedrag om hom verder teen mishandeling te beskerm.

Die eksterne gedrag is die gevolg van sy interne emosies en gedrag. Dit bly vir die pre-adolesent belangrik om met sy omgewing te kommunikeer. Hy wil egter nie onaanvaarbare gedrag toon nie, omdat dit die stadium is waar hy almal tevrede wil stel. In Gestaltterapie sal die terapeut die pre-adolesent begelei om sy emosies rondom die onaanvaarbare gedrag te verwerk en alternatiewe gedrag vir hom aan te leer.

Bogenoemde faktore kom by mishandelde kinders voor, maar kan nie as 'n tipiese persoonlikheidsprofiel van die mishandelde kind gekenmerk word nie (Laubscher, M.S.1997:140). Elke kind moet steeds as 'n unieke persoon deur die terapeut hanteer word.

Die kind se omgewing en sy ervaring speel 'n belangrike rol in die ervaring van emosionele mishandeling.

2.5.3 Verorsakende faktore by emosionele mishandeling

Die agt vernaamste faktore wat aanleiding gee tot emosionele mishandeling word soos volg saam gevat (Briere 1992: 9-10, Carbarino et al.1986: 8, Wissom.1990:15-16):

- Verwerping waar die kinders vermy of net gestraf word, wat dan lei tot 'n gevoel van waardeloosheid en onaanvaarbaarheid. Die ouer ontken dus die bestaan van die kind.
- Degradering en gevoel van waardeloosheid as gevolg van stigmatisering, vyandigheid en gevoel van minderwaardigheid.
- Terrorisering van 'n kind deur bepaalde optredes van gesinslede waar hulle hom byvoorbeeld angs laat beleef deur voortdurend geboelie te word of in gevegte betrokke te wees.
- Isolering van die kind deur hom voortdurend in die huis en in die kamer te hou. Die kind word dus geïgnoreer en emosioneel afgestomp.
- Openbaring van antisosiale gedrag soos diefstal .Dit stel die kind nie bloot aan die aanleer van normale sosiale verwagtings nie.
- Blootstelling aan uiterste klimaatsomstandighede, beeldmateriaal of seksuele gedrag.
- Geen blootstelling aan opvoeding of enige stimulasie nie.
- Onrealistiese en onbetroubare ouerskap, waar die rol en die verantwoordelikheid van die ouer van die kind verwag word.

Dit is belangrik dat die terapeut ook die faktore bepaal wat aanleiding gegee het tot die emosionele mishandeling van die kind. Iwaniec (1995:115) wys daarop dat gedrag wat manifesteer as gevolg van hierdie faktore, gekenmerk word deur die volgende:

- Die kind se emosionele lewe word gedomineer deur negatiewe emosies wat daartoe aanleiding gee dat hy moeilik kommunikeer, verhoudings bou en integreer met sy omgewing. Hy ontwikkel dus nie die vermoë om sy emosionele belewenis en uitdrukking van emosie aan te leer nie – iets wat van kardinale belang is vir die aanleer van kommunikasievaardighede. Die emosioneel mishandelde pre-adolesent leer dus aan om so min as moontlik emosies te toon en hoofsaaklik negatiewe emosies uit te druk wat ernstige kommunikasieprobleme veroorsaak. Dit het 'n stremmende uitwerking op sy verhoudingsbou en sosiale integrasie.
- Bizarre gedrag kom by die emosioneel mishandelde kind na vore. Hiermee wil hy emosionele kontak vermy en die uitdruk van emosies sistap. "This appearance of deadness, frozen watchfulness, or the other extreme of violent recoil from emotional-laden words or actions, particularly those which are warm and friendly" (Iwaniec 1995:115).

Die kind toon ook onaanvaarbare gedrag teenoor die wat vriendelik en warm optree, omdat dit die gedrag is wat hy aangeleer het of as gevolg van sy eie emosionele belewenis waarvoor hyself nie beheer het nie en baie onseker voel. Hy wil homself dan beskerm teen verdere seerkry.

Die gedrag is teenstrydig met die normale ontwikkeling van die pre-adolescent wat graag verhouding wil opbou met sy ouers en portuurgroep. Dit bring egter verdere emosionele verwarring by die kind, omdat dit vir hom onaanvaarbaar is.

- Fisiese mishandeling kom hoogs waarskynlik ook by die kind voor wat emosioneel mishandel word. Die kind se respons is om die versorger te ignoreer as daar op hom geskree word. Die versorger verstaan nie dat dit 'n respons van verdediging is nie en dat dit die kind se houding van verdediging of vermyding is. Dit gee dan aanleiding tot strafmaatreëls soos 'n onbehoorlike pak slae, skud of skop.

Dit is dus belangrik dat die terapeut vasstel wat dit nodig maak vir die kind om op 'n bepaalde wyse op te tree en wat daartoe aanleiding gegee het. Die pre-adolescent wil graag op 'n aanvaarbare wyse optree en moet deur die spelterapeutiese proses leiding ontvang om alternatiewe vorms van optrede aan te leer.

Die ouers van die kinders is gewillig om inligting te gee oor die kinders se gedrag as hulle voel dat hulle nie beskuldig word nie. Dit is dus van uiterste belang dat daar met emosionele mishandeling baie versigtig omgegaan word voordat daar gevolgtrekkings gemaak word. (Laubscher 1997:141)

Emosionele mishandeling het 'n uitwerking op die kind se totale ontwikkeling. Dit is dus belangrik dat in terapie sy funksionering in die geheel aandag moet ontvang. Deur die benutting van Gestaltterapie word die totale geintegreerdheid van die kind in aanmerking geneem. "Gestalt therapy is a humanistic, process-oriented mode or therapy that focuses attention on the healthy, integrated functioning of the total organism, comprised of senses, the body, the emotions, and the intellect" (Kaduson 2000:28). Deur die benutting van Gestaltspeltherapie bied dit geleentheid aan die emosioneel beseerde kind om homself op 'n verbale of nie-verbale wyse uit te druk (Plug et al 1982:288). Die spelterapeutiese proses gee ook aan die kind geleentheid om sekere situasies uit te speel wat steuring, konflik en verwarring veroorsaak. Deur verskillende vorme van speelmateriaal te gebruik, kry die kind geleentheid om sy gevoelens en houdings uit te speel. Hierdeur kan hy verskillende doelstellings bereik en van sy frustrasie verlig word. Die kind leer die vaardigheid aan om aggressie op 'n sosiaal aanvaarbare wyse te hanteer. Hy leer ontwikkelingsvaardighede aan wat hulle met hul eie unieke persoonlikheid integreer (Landreth 1991:9).

Deur die benutting van die Gestalt-speltherapeutiese proses met die kind, word die kind se eie ontwikkeling in sy eie ervaringswêreld na die hier en nou gebring. Hierdeur word sy ervaring en emosionele belewenis daarvan deur middel van spel uitgedruk. Die pre-adolescent vorm dan 'n geheelbeeld van sy gedragsmanifestering wat daartoe lei dat hy meer aanvaarbare alternatiewe gedrag soek waarbinne hy veilig voel.

Spesifieke veroorsakende aspekte met betrekking tot kindermishandeling word voorts bespreek.

2.5.3.1 Ouerlike optrede

Wiebe (1996:48-49 en 58-59), Wingrove (1989:20,21), Wissom (1990:161) en Barker (1986:37-39) het die volgende aspekte as die mees oorsaaklike faktore rondom die emosionele mishandeling identifiseer:

- Die individuele ouer wat nie hulle eie pyn en hartseer kan verwerk nie, soos traumatiese swangerskappe of geboortes of 'n eglied wat deur sy huweliksmaat mishandel word. Die ouers tree dan met verbale en nie-verbale aggressie op wat hulle op die kind uithaal en dan aanleiding gee dat die kinders verwerp voel.
- Die ouer wat die kind as die sondebok beskou vir hulle huweliksprobleme en (swak) finansiële omstandighede en hul persoonlike frustrasies ten opsigte van hulle huweliksmaats op die kinders uithaal.
- Ouer-kind-kommunikasie wat fokus op dit wat die kind verkeerd doen. Die kind ontvang nooit erkenning oor enigiets wat hy reg doen nie. By die kind moedig dit negatiewe gedrag aan met die doel om aandag te bekom.
- Die ouer wat onrealistiese verwagtings koester van die kind deur hom met ander kinders in die gesin te vergelyk of onrealistiese verwagtings binne sy ouderdomsgroep wat sy selfbeeld en selfvertroue beïnvloed.
- Geslagstereotipering waar die ouer die kind se optrede volgens sy geslag bepaal en die kind daarteen in opstand kom.
- Die ouer wat middels gebruik (wat hom/haar chemies-afhanklik daarvan maak) om te ontsnap in 'n eie utopia. Sodoende raak die ouers selfgesentreerd sodat hulle nie aan die kind se emosionele behoeftes kan voldoen nie.
- Sosiale isolasie van die gesin wat dan daartoe aanleiding gee dat hulle nie deur die gemeenskap ondersteun word nie. Dit lei tot depressie en frustrasie by die ouers wat op die kinders geprojekteer word.
- Psigiese persoonlikheidsafwykings by ouers soos skisofrenie en sosiale fobies en ander obsessionele dis-funksies (American Psychiatric Association 1999: 274 en 411).
- Persoonlike karaktereenskappe by die kind wat aanleiding gee tot mishandeling soos 'n baie gemaklike kind, 'n baie moeilike kind of 'n baie stadige kind.
- Godsdienstige oortuigings van die ouers waar die kind "van sy duiwels bevry moet word" of waar die kind geen posisie in die gemeenskap het nie of waar selfs molestering van die kind toegelaat word soos in Genesis 19 vers 32-36.
- 'n Gesin waar die vader baie afwesig is en die moeder nie voldoende emosionele ondersteuning ontvang nie.
- In gevalle waar die ouer-kind-verhouding sodanig is dat die ouer die kind verwaarloos as gevolg van onvoldoende inkomste of armoede.

- In gevalle waar al die gesinslede aggressief teenoor mekaar optree.
- Waar gesinslede los van mekaar lewe as gevolg van voortdurende spanning en as gevolg van hul swak lewensvaardigheidsvermoëns om verskillende situasies te hanteer. Dit gee daartoe aanleiding dat gesinslede op 'n afstand leef en van mekaar los raak.
- Die ouers wat gepreokkipeerd is met hulle sosiale status en beroep en nie tyd beskikbaar stel vir die kinders se emosionele behoeftes nie.
- Die ouers wat hulle eie selfhaat, lae selfbeeld en aggressie op die kind projekteer. Die kind word as die sondebok gekenmerk of dat hy 'n monster is of dat daar 'n duivel in die kind is. Die ouer onderskei nie tussen hul eie emosionele gevoelens en die kind se gedrag nie. (Clark & Clark 2001:185)

Iwaniec (1995:06) het ook verder melding gemaak van meer direkte optrede van ouers wat tot emosionele kindermishandeling lei:

- Die kind word nie ingesluit by die gesinsirkel nie.
- Die kind word geïgnoreer en ontvang geen aandag nie.
- Hy het nie 'n aktiewe deelname in die gesin se aktiwiteite en besluitnemingsproses nie.
- Daar word selde met hom op 'n normale trant gepraat.
- Die kind word konstant van voorregte en plesier ontnem.
- Hy word vir elke geringe wangedrag gestraf.
- Die kind word gereeld afgekraak en gekritiseer en nooit geprys nie.
- Hy ontvang nooit beloning vir positiewe gedrag of optrede nie.
- Die kind word dikwels in die teenwoordigheid van sy portuurgroep, susters, broers en/of enige ander persone verneder.
- Hy ontvang geen erkenning vir pogings wat hy aangewend het om die versorger te plesier nie.
- Geen sosialisering met sy portuurgroep word deur die ouers toegelaat nie.
- Die kind word sosiaal geïsoleer.
- Die ouers vertel gereeld vir die kind dat hulle nie van hom hou nie en hom nie lief het nie.
- Die kind ontvang al die skuld as iets in die gesin verkeerd loop.
- Hy ontvang geen supervisie of leiding van die ouers nie.
- Die kind raak korrup deurdat hy betrek word deur die versorger wat verdowingsmiddels, prostitusie en diefstal bedryf.
- Die kind word aangemoedig om ontoepaslike kulturele, godsdienstige en rassevooroordele te handhaaf.
- Hy word nie fisiese kontak met die versorger toegelaat nie.
- Die kind mag geen emosies wys nie.

Laubscher (1997:143) het 'n groot verskeidenheid uitingsvorme van mishandelde gedrag deur ouers soos volg saamgevat:

- Verbale aanvalle (verkleinering, afbrekende en skeltaal).
- Indirekte foltering (wanneer die kind se besittings of troeteldiere of selfs die ander ouer aangeval word).
- Verlating of dreigemente van verlating of skeiding of dood.
- Chaotiese omgewing (lakse en wisselvallige dissipline. aanhoudende wisseling in gesinsamestelling, sporadiese tydperke van ongewone aandag afgewissel met tye van ontoeganklikheid), eensaamheid waar die kind sosiale kontak met ander geweier word.
- Voortdurende dreigende geweld ("threats of abuse") -- al sou dit nie realiseer nie.
- Weiering om noodsaaklike professionele hulp te aanvaar wanneer aangewese.
- Blootstelling (veral by jong kinders) aan seks en geweld op TV en video's waardeur begrippe buite hulle werkwingsvermoë deel van hulle ervaringsveld word omdat dit visueel aangebied en dus "beleef" word.
- Handhawing van 'n lewenstyl waarin die kind weinig of geen aandeel behalwe die allernoodsaaklikste geniet nie.
- Monopolisering van kind se persepsie, soos ontkenning van sy waarnemings of voorskrifte met betrekking tot wat "hoort".
- 'n Lae en negatiewe selfbeeld van ouers wat lei tot frustrasie en aggressie en tot uiting kom in drank- en dwelmmisbruik – ook gedurende swangerskap- en babavoedingsperiodes -- wat dan aanleiding gee dat hulle nie in die kind se fisiese en emosionele behoeftes kan voorsien nie (Ovens M. 1992:41,43).
- Versuim om in die kind se fisiese behoeftes vir normale groei te voorsien.
- Onsensitiwiteit en versuim om steun te bied.
- Wrede en wisselvallige patrone van dissiplinerings en die betrek van 'n kind in vernietigende driehoekverhoudings waarin hy byvoorbeeld tussen sy ouers moet "kies" of moet dien as konflikafleier.

Hierdie gedrag van die ouers gee daartoe aanleiding dat die kind in een van die figuur 2 se vier ouerskapstyle – soos deur Gottman (1997:50-51), De Klerk & Le Roux (2003:13-14) en Barnes (1995:92) uiteengesit -- opgevoed word en die pre-adolescent se gedrag word hierdeur beïnvloed soos aangedui.

FIGUUR 2: OUERSKAPSTYLE EN VOORTSPRUITENDE KINDERGEDRAG

OUERSKAPSTYL	KINDERGEDRAG
Afwysende ouer.	Minderwaardige kind.
Alles wat die kind doen en voel, is onbelangrik.	Glo dat sy gevoelens onvanpas en ongeldig is.
Gee glad nie aandag aan die kind se emosies nie.	Mag nie emosionele ervarings besit nie of die emosies is dan verkeerd.
Die ouer ignoreer of gee aandag aan die gedrag om	

OUERSKAPSTYL	KINDERGEDRAG
<p>dit so gou as moontlik stop te sit.</p> <p>Hy wil die emosie stopsit en die saak beredder deur dit so gou moontlik op te los, want anders sal die emosies hom as ouer in 'n slegte lig stel.</p>	<p>Kan nie gevoelens reguleer en beheer nie -- wat aanleiding gee tot emosionele uitbarstings.</p>
<p>Afkeurende of outokratiese ouerskapstyle.</p> <p>Veroordeel en kritiseer alles wat die kind doen.</p> <p>Oormatig bewus van grense en reëls in die huis.</p> <p>Vereis goeie gedrag en pas dit toe met reëls en straf. Glo dat die kind sy negatiewe emosies benut vir 'n magstryd wat dan ook in 'n magstryd ontaard.</p> <p>Kind se sienings word nie in ag geneem nie en gedomineer.</p> <p>Min warmte en positiewe erkenning.</p>	<p>Konflikterende geïrriteerde kind.</p> <p>Angstig en bang vir enige outoritêre figuur.</p> <p>Ongelukkig en baie buierig.</p> <p>Raak gou geïrriteer.</p> <p>Kom passief en skuldig voor.</p> <p>Raak maklik gespanne.</p> <p>Varieer tussen aggressie, onvriendelikheid en nors onttrekking van die omgewing.</p>
<p>Passiewe toegeeflike ouer.</p> <p>Geen reëls nie en die kind kan uiting gee aan enige gedrag en op enige wyse emosies toon.</p> <p>Die siening van die kind domineer alle optrede.</p> <p>Permissief: stel geen grense aan die kind se gedrag nie.</p> <p>Dra alle verantwoordelikheid.</p>	<p>Impulsiewe aggressiewe kind.</p> <p>Weerstandbiedend teen volwassenes.</p> <p>Lae selfvertroue.</p> <p>Lae doelgerigte oriënteringsgedrag.</p> <p>Lae selfbeheersing.</p> <p>Aggressief en impulsief in die hantering en beheer van emosies.</p> <p>Dominerend, maar doelloos.</p> <p>Leer nie probleemoplossende vermoë en om verantwoordelikheid te dra nie.</p>
<p>Beheerste ouer.</p> <p>Pas reëls toe met inagneming van die kind se emosie en behoeftes.</p> <p>Laat kind eie verantwoordelikheid dra deur die keuse van sy eie optrede binne die reëls van die</p>	<p>Energieke en vriendelike kind.</p> <p>Selfverantwoordelikheid vir aksies.</p> <p>Selfbeheerste emosies en gedrag.</p> <p>Hoë energievlakke.</p> <p>Opgeruimd.</p>

OUERSKAPSTYL	KINDERGEDRAG
<p>ouer.</p> <p>Gee erkenning aan die kind vir aangename gedrag en prestasie.</p> <p>Warm vriendelike betrokkenheid by die kind se aktiwiteite.</p> <p>Respek vir die kind se emosies en leer die kind oplossende vermoëns aan om emosies te hanteer.</p>	<p>Goeie verhoudings met portuurgroep.</p> <p>Kan spanning hanteer.</p> <p>Goeie samewerking met volwassenes.</p> <p>Doel-georiënteerd.</p> <p>Hy weet hoe voel hy en kan sy gevoelens beheer.</p> <p>Hy kan goed voel oor homself en oor ander mense.</p>

Uit figuur 2 is dit duidelik dat die eerste drie ouerskapstyle 'n rol in emosionele mishandeling by die kind speel. Dit dra daartoe by dat die emosioneel beseerde kind deur sy gedragsuitinge geïdentifiseer word as gevolg van die ouer se optrede in die huis. Die spelterapeut moet bewus wees van die ouerskapstyle omdat dit die pre-adolessent se funksionering beïnvloed en aan die ouer verduidelik kan word.

Die pre-adolessent wil graag sy ouers tevrede stel en met hulle goedkeuring wegbeweeg van die ouers na meer onafhanklikheid. Emosionele mishandeling bring egter mee dat die kind 'n gevoel van minderwaardigheid ontwikkel. Hy ervaar 'n onvermoë ten opsigte van die aanleer van sekere sosiale vaardighede, wat weer aanleiding gee tot die vorming van 'n negatiewe selfbeeld. Dit gee daartoe aanleiding dat hulle 'n skuldgevoel en twyfelagtigheid ontwikkel ten opsigte van hulle eie vaardigheid en vermoë (Pillari 1988:151).

2.5.3.2 Gesinsfaktore

Clark & Clark (2001:217) en Caffaro (1998:15,95,96) lys die volgende gesinsfaktore wat aanleiding gee tot kindergeweld in die gesin:

- Kinders sonder supervisie.
- Een kind is die ouers se gunsteling en die ander kind word baie negatief hanteer.
- Die ouers ignoreer alle tekens van mishandeling tussen sibbe -- sulke mishandeling kan dan toeneem en in intensiteit eskaleer.
- Baie spanning in gesinne.
- Gesinne waar twee of meer individue ouers deel soos stiefbroers en -susters.
- Geen grense in die gesinne nie.
- Ouers wat nie kan empatiseer nie.

Die pre-adolescent ervaar die gedrag baie emosioneel omdat hy graag sy gesin wil plesier en goeie verhoudings wil opbou. Dit gee dan aanleiding tot 'n lae selfbeeld en min selfvertroue om verhoudings buite sy ouerhuis op te bou. Sy selfbeeld en sosiale vaardigheid neem verder af as hy ook deur ander lede in die gesin emosioneel mishandel word.

2.5.3.3 Sibbemishandeling

'n Ander vorm van mishandeling wat in gesinne voorkom, is kinders in een gesin wat mekaar mishandel. Dié vorm van mishandeling kom veral in gesinne voor waar daar baie geweld aanwesig is.

Caffaro (1998:73,83) en Clark & Clark (2001:217) het die volgende faktore geïdentifiseer wat aanleiding gee tot sibbemishandeling:

- Een kind wat altyd die mishandelde gedrag wil verdraai of minimaliseer.
- Een kind met 'n geskiedenis dat hy altyd die teken van mishandeling deur sy ouer of groter broers of susters is.
- Onvoldoende vermoë om homself te beheer, emosionele onvolwassenheid en empatiese tekorte.
- Die kind wat gedurig met dwang en aggressie wil optree.
- Die kind wat dwelms gebruik en alkohol misbruik.
- Onvanpaste gedrag as gevolg van trauma wat in die kind se lewe gebeur het.
- Groot verskille in ontwikkeling stadium en intellektuele vermoë tussen die kinders.
- Die slagoffer wat afhanklik is van die ouer en magtiger sib.
- 'n Tekort aan ander ondersteuning in die gesin.
- Geskiedenis van viktimisering tussen die sibbe.
- Geen of onvoldoende seksuele voorligting in gesinsverband.
- Intimidasie deurdat een sib die ander altyd terg of name noem.
- Die een sib vernietig of breek die ander sib se persoonlike besittings.
- Voorkoms van terrorisering of dreigemente tussen die sibbe.

Mishandeling tussen sibbe word geheim gehou en ouers wil dit nie erken nie. Dit rig meer skade aan 'n kind aan as fisiese mishandeling, omdat dit sy selfbeeld en selfwaarde vernietig (Caffaro 1998:83).

Die pre-adolescent word ontnem van sy motivering om doelgerig te leef, wat dan aanleiding gee tot 'n disintegrasie in sy gedrag na die volgende ontwikkelingsstadium en wat dan tot verdere probleme by die kind lei soos hierna in "Failure-to-thrive" saamgevat.

2.5.4 Nie-organiese “Failure-to-Thrive” - Groeistagnasie

“Failure to thrive” kom ter sprake wanneer die baba of kind in die hospitaal opgeneem word sonder dat enige organiese toestand gediagnoseer kan word. Die kind is egter ondergewig, korter as normaal, bleek, apaties en manifesteer die sogenaamde “rader gaze”. Die toestand dui dus op 'n gebrek aan groei en gesonde, kragtige en gelukkige ontwikkeling (Iwaniec 1995:18). Figuur 3 is Hobbs et al (1993:17) en O'Hagan (1993:102) se skepping in hierdie verband.

FIGUUR 3: BESKRYWING VAN "FAILURE-TO-THRIVE" - GROEISTAGNASIE

<p><i>Growth retardation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falls below the 3rd percentile in weight and often in height. 	<p><i>Development retardation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Motor development. ▪ Language development. ▪ Social development. ▪ Intellectual development. ▪ Emotional development. ▪ Cognitive development.
<p><i>Physical description</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wasted body , thin arms and legs. ▪ Large stomach. ▪ Red, cold and wet hands and feet. ▪ Thin , wispy , dull and falling hair. ▪ Dark circles around the eyes. ▪ Minimal or no smiling. 	<p><i>Psychological description and behavior</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sadness, withdrawal and detachment. ▪ Expressionless face. ▪ General lethargy. ▪ Tearful. ▪ Frequent whining. ▪ Diminished vocalization. ▪ Staring blankly at people or objects. ▪ Lack of cuddliness. ▪ Unresponsivenessinsecure attachment passivity.
<p><i>Physical symptoms</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Refusal to take feeds. ▪ Vomiting. ▪ Diarrhea. ▪ Frequent colds and infections. 	

Figuur 4 bevat Iwaniec (1995:29) se vier interaksionele style van die versorger en "failure-to-thrive"groeistagnasie-kind.

FIGUUR 4: IWANIEC SE KENMERKE VAN VERSORGERS EN "FAILURE-TO-THRIVE" GROEISTAGNASIE-KINDERS

<i>"Description of interaction behavior"</i>		
<i>Carer</i>	<i>Behavior of carers</i>	<i>Reactions of children</i>
Forceful, impatient and angry.	Frequent force-feeding, screaming, shaking, urging child to hurry when eating and getting frustrated and angry.	Fear, anxiety, refusal to eat, apprehension crying, heaving and vomiting. Food-avoidance.
Unconcerned and neglected.	Inadequate calorific provision, failure to provide appropriate food, and signals of hunger ignored or misunderstood.	Loss of weight, lethargic and withdrawn, developmental retardation, sadness and passivity.
Non-persistent and passive.	Easily affected by feelings. Depression, low self-esteem, helplessness, anxiety and desperation.	Poor physical growth and delayed development (especially in language and social behavior).
Determined and coaxing.	Resourceful, flexible, patient when managing difficulties, and tries different ways to overcome the child's resistance.	Long feeding periods, fattiness, spitting, storing food in mouth and heaving".

Volgens die National Society for the Prevention of Cruelty to Children in Laubscher (1997:148) kan die moeders van "failure-to-thrive"-kinders ingedeel word in drie kategorieë, naamlik moeders met 'n I.K. onder die normale wat 'n basiese gebrek aan vaardighede openbaar ten opsigte van kinderversorging, moeders wat slagoffers is van psigiese afwykings soos depressie en skisofrenie, en moeders wat emosioneel ontoereikend is om die kind te vertroetel en te "bemoeder". Die ouer was dikwels ook 'n slagoffer van emosionele mishandeling en het nie die vaardigheid aangeleer of die voorbeeld in sy/haar kinderjare gehad om aan al die eise en verwagtings van ouerskap te voldoen nie.

Die spelterapeut moet bewus wees van die emosionele en fisiese reaksie van die mishandelde kind omdat dit die faktore is wat 'n wanbalans in die kind se lewe veroorsaak en wat deur middel van die Gestaltprogram herstel moet word.

2.5.5 Hegtheid en binding as komponente van emosionele mishandeling

Hegtheid en binding met die ouer is die grondslag wat die pre-adolessent benut om genoeg selfvertroue te ontwikkel om meer onafhanklik van die ouer te funksioneer en sosiale verhoudings met sy portuurgroep op te bou. As die grondslag nie gevorm word nie, ervaar die kind onsekerheid en twyfelagtigheid met betrekking tot verdere ontwikkeling.

Die binding is 'n duidelike oorlewingsfunksie en 'n kritieke periode tussen moeder en baba. Dit is deurslaggewend op die kind se toekomstige ontwikkeling as pre-adolessent. Bowlby het 'n parallel tussen diere se inprenting en die binding gevind. Lefrancois (1995: 82) verduidelik dit soos volg: *"Bowlby's research with young infants indicates that we have a natural (inherited) tendency to form emotional bonds with our mothers or with some other permanent caregiver."*

Skeiding van die moeder het negatiewe gevolge soos emosionele angs, persoonlike ontwrigting soos angstigheid, woede, depressie en emosionele onttrekking. Die sensitiewe periode by kinders, is die eerste maande van lewe: in die eerste ses maande sal die baba na enigiemand gaan, maar teen ses maande sal die kind al gebind wees met iemand waarna skeiding probleme veroorsaak.

Hegtheid en binding is 'n baie spesiale verhouding tussen twee persone. Dit impliseer dat persoonlike opofferings vrywillig gemaak word. Daar is dus 'n hoë graad van toleransie en geduld in die verhouding. Daar kom onvoorwaardelike liefde en 'n houding van omgee in die verhouding voor (Laubscher 1997:148). Die helfte van 'n kind se binding vorm in die eerste jaar van sy leeftyd. Die bindingsirkel word deur die volgende fases gevorm: behoefte, reeks reaksies, bevrediging of verligting en vertroue. As die binding nie gevorm word nie, vind die volgende sirkulasie van wangedrag plaas: die kind het geen fisiese reaksie nie, die moeder wonder wat het sy verkeerd gedoen, die moeder raak senuweeagtig en angstig, die kind raak senuweeagtig en angstig, en die kind onttrek hom aan sy moeder (Magid & Mckelvey 1989:74, 77)

Verwerping van 'n kind deur die ouer is as hy nie van die kind hou nie en hy alle warmte en affeksie van die kind weerhou. Die ouer het dus 'n wrok teen die kind en weerhou enige emosionele kontak met die kind (Iwaniec 1995:130).

Die pre-adolessent begin wel meer tyd weg van die gesin bestee, maar die ouer verskaf steeds die sekuriteit en dit waarom die kind se lewe funksioneer. Die ouer leer die kind hoe om verskillende morele, kulturele waardes en verskille in sy interpersoonlike verhoudings te hanteer en op te los (Louw 1996:366). Hegtheid en binding in die pre-adolessentfase is baie belangrik omdat hy dit as klankbord benut om sy besluite en optrede in sy sosiale lewe te bespreek en sodoende sosiale vaardighede aan te leer.

Dit gee aanleiding tot gedragsprobleme by die pre-adolescent, omdat hy nie 'n seker binding gevorm het nie.

2.5.5.1 Gedragsprobleme as gevolg van onseker bindinge

Die probleme wat sal manifesteer as daar probleme met hegtheid tussen ouer en kind is, word soos volg as "behavior effects of attachment difficulties" deur Fiedrich (1995:36) aangedui:

- i. "Indiscriminate affection seeking.
- ii. "Anxiety at reunions.
- iii. "Anxiety at leave taking.
- iv. "Aggression that is directed at the primary attachment figure.
- v. "Withdrawal directed at the primary attachment figure.
- vi. "Reduced number of friends.
- vii. "Inability to be soothed in the presence of the primary attachment figure.
- viii. "Victim / victimising in relationships."

Die pre-adolescent leer dus nie gesonde verhoudings van liefde, aandag en geduld in verhoudings aan nie, maar dat verhoudings angstigheid en onsekerheid veroorsaak. Dit gee aanleiding daartoe dat hy nie die selfvertroue het om verhoudings met sy portuurgroep op te bou nie en deur sy vriende geviktimizeer word.

2.5.5.2 Ouer-kind-bindinge deur mishandelde kinders ervaar

Fiedrich (1995: 43-50) beskryf verskillende ouer-kind-bindinge soos hulle waargeneem word deur mishandelde kinders:

□ Seker bindinge

Die ouer sorg vir die kind se fisiese en emosionele behoeftes op 'n spontane wyse. Hulle is bly om mekaar te sien en is sensitief ingestel op mekaar se behoeftes. Die ouer se gedrag, gevoelens en aksies teenoor die kind is min of meer altyd dieselfde. Die ouer en die kind vertrou mekaar en die kind het die vertroue in die ouer dat hy hom weer sal kom haal en hy is bly om sy ouer weer te sien by die herontmoeting. Die kind het voldoende selfvertroue ontwikkel om sy lewenstake te bemeester en positiewe sosiale verhoudings aan te knoop. Hy kan toepaslik met die ouer speel en sy hulp vra as hy hom benodig.

Mishandelde kinders beleef nie die seker bindinge met hulle ouers nie. Volgens Karen soos aangehaal deur Fiedrich (1995:42) beleef 85% van mishandelde kinders onseker bindinge met hulle ouers.

Die pre-adolessent het nie die vertroue in die ouer om sy konflik met sy portuurgroep en probleemoplossing met hulle te bespreek nie.

□ Angstige vermydingsbinding.

Volgens Fiedrich (1995:44) handhaaf die ouer die filosofie van "close but not too close." Die kind vermy die ouer omdat hy verwerp voel en hy nooit vertroeteling ervaar nie maar slegs straf vir sy optredes. Dit voorsien nie in die kind se afhanklikheidsbehoefte nie.

Die kind raak gouer onafhanklik en vermy die ouer met hereniging ná skeiding. Die kind kan ook skeidingsangs toon wanneer hy van die ouer verwyder word. Hy kan ook die ouer se rol en verantwoordelikheid oorneem en verbittering toon teenoor die ouer en dan poog om in sy eie emosionele behoeftes te voorsien.

Die pre-adolessent ervaar baie emosionele ambivalensie wat onsekerheid en angstigheid in sy verhoudings met sy portuurgroep veroorsaak. Dit het 'n negatiewe invloed op sy selfbeeldvorming.

□ Angstige en ambivalente binding.

Die ouer-kind-interaksie word volgens Feidrich (1995:47) gekenmerk deur "an inconsistent mixture of rejection, angry interchanges, and punitive behaviors. You may see a genuine level of concern, but this gets mixed with neglect as well as intrusiveness".

Die ouer tree ambivalent teenoor die kind op wat onsekere emosionele reaksie veroorsaak. Die kind begin dan ook ambivalent teenoor die ouer optree deur woede en aggressie. Hy soek nabyheid van die ouer deur skelm op te tree en positiewe of negatiewe aandag van die ouer te aanvaar. Hierdeur poog hy om deurentyd reaksie by die ouer te ontlok.

Die pre-adolessent toon ook sulke gedrag teenoor sy portuurgroep wat dan aanleiding daartoe gee dat hy verwerp of geviktimizeer word.

□ Gedisorganiseerde kontrolerende binding.

Die ouer is nie bewus van die kind se emosionele behoeftes nie as gevolg van hulle eie onopgeloste kindertrauma.

As gevolg van die kind se voortdurende eie inkonsekwente gedrag om reaksie by die ouer te ontlok, kan hy gedisorganiseerd begin optree in sy soeke na aandag van sy ouer. "The disorganised boy may combine proximity-seeking with passivity, and active avoidance with stereo-typical trauma-play that includes episodic anger or detachment" (Feidrich 1995:49).

Die gedrag word ook uitgevoer deur die pre-adolescent in die skool en in sy portuurgroep wat aanleiding gee dat hy as aandagsoeker beskou word en onaanvaarbare gedrag toon om aandag te bekom. Dit gee aanleiding tot verwerping en viktimisering in die skool en portuurgroep.

□ Uitermatige kontakbinding

Die ouer tree oorbeskermd teenoor die kind op deur oormatige vertroeteling en weerhouding van onafhanklikheid. Hy wil die kind so lank as moontlik klein hou deur absolute gehoorsaamheid te verwag. Die hantering van die ouer wissel van dominerende gedrag teenoor onderwerping aan die kind se behoeftes. Die moeder is net betrokke om in al die kind se behoeftes te voorsien. Dit kan daartoe aanleiding gee dat hy geïrriteerd teenoor sy eie ouer raak en begin rebelleer. Hy word ook weerhou om met sy eie portuurgroep te meng.

Die ouer voorsien dus nie in die pre-adolescent se ontwikkelingsbehoefte om onafhanklik op te tree nie en sy sosiale vermoë en probleemoplossende vermoë in dié stadium te ontwikkel nie.

Met voortdurende emosionele mishandeling begin die emosies oorgaan in 'n geestesproses waar dit die kind se intelligensie-, geheue-, persepsie- en morele-ontwikkelingsprosesse beïnvloed. Dit lei dan tot psigologiese mishandeling.

2.6 PSIGOLOGIESE MISHANDELING

Psigologiese mishandeling vorm deel van emosionele mishandeling. Dit is wanneer die emosies van die mens oorgaan na die geestesproses van die mens. Dit dui op die ontwikkeling van die geestesproses van die mens. Daar word verwys na die ontwikkeling van die kognisie van die kind, wat die ontwikkelende kind se morele sin insluit. Kognisie sluit dus die wyse in waarop die kind kennis van die wêreld bekom deur die benutting van sy aandag, geheue, persepsie, taal, denke, probleemoplossing, redenering en konsepverkryging (O'Hagan 1993:22-23).

O'Hagan (1993:33) het psigologiese mishandeling gedefinieer as "the sustained, repetitive, inappropriate behavior which damages, or substantially reduces, the creative and developmental potential of crucially important mental faculties and mental process of a child, these include intelligence, memory recognition, perception, attention language and moral development."

Vir Carbarino et al (1986:3) word psigiese mishandeling veroorsaak "by acts or omissions of a parent or person responsible for a child which:

- i. "Renders the child chronically and severely anxious, agitated, depressed, socially withdrawn, psychotic, or unreasonable fear that his/ her life and / or safety threaten;

- ii. "Makes it extremely likely that the child become chronically and severely anxious, agitated, depressed, social withdrawn, psychotic, or be in reasonable fear that his/ her life is threatened; or
- iii. "Serious interferes with child's ability to accomplish age-appropriate developmental milestones, or school, peer and community tasks."

'n Verdere vorm van psigiese mishandeling kom voor in psigiese foltering wat deur Carbarino et al (1986:4) soos volg gedefinieer is: "Psychological torture ... includes violence correlated – among them physical attacks on the victim's possessions; pets, plants, and love ones – and physical torture in the form of isolation, induced debility (sleep and food deprivation), monopolizing of perceptions, verbal degradation, hypnosis, drugs to alter consciousness, threats to kill and indulgences occasional".

Psigologiese mishandeling sluit dus in herhalende en ontoepaslike emosionele response teenoor die kind, byvoorbeeld aggressie, onverskilligheid, bespotting, tergering, bangmaak en verwerping, wat ook emosionele mishandeling is. Die effek van psigologiese mishandeling is soos in die definisie aangedui word, dat dit die kind se kreatiewe en ontwikkelingspotensiaal, talente, en prosesse beskadig, benadeel of verminder. Die psigologiese mishandelde kind kan die volgende gedrag manifesteer volgens O'Hagan (1993:34): "a pervasive unhappiness, and or fear, and or distress, and a decreasing or static trend in her work performance, attentiveness, language, memory or intelligence."

Volgens Clark & Clark (2001:189) definieer die wet in Nevada psigiese besering soos volg: "An injury to the intellectual or psychological capacity or the emotional condition of a child as evidence of ability to function with his impairment of an observable and substantial impairment of his ability to function within his normal range of performance or behavior". Psigiese mishandeling vorm 'n patroon van afbrekende gedrag deur die volwassene en kom nie voor in een enkele voorval nie. Die herhaling van die gedrag het 'n permanente invloed op die kind se psigiese en intellektuele vermoë. Voorbeelde van die gedrag is verwerping, isolasie, terrorisering, ignorering en korrumpie gedrag soos steel en prostitusie. (Clark & Clark. 2001:190)

Die faktore wat aanleiding gee tot psigiese mishandeling kom uit die totale omgewing waarbinne die kind ontwikkel. Dit het dus 'n invloed op die totale ontwikkeling van die pre-adolescent ten opsigte van sy eie identiteit en sy sosiale ontwikkeling.

2.6.1 Faktore betrokke by psigiese mishandeling van kinders

Die konteks betrokke by psigiese mishandeling is na aanleiding van Carbarino et al (1986:48) se werk in figuur 5 uiteengesit:

Dieselfde outeur (1986: 51) het ook die komponente aangedui wat in ag geneem behoort te word as gepoog word om psigologiese mishandeling te identifiseer. Dit word in figuur 6 gestel.

Die pre-adolesent ontwikkel 'n lae selfbeeld wat aan hom 'n negatiewe beeld skep van die wêreld om hom. Dit gee weer aanleiding tot angs en aggressie, wat lei tot onaanvaarbare sosiale gedrag. Dit het dus 'n invloed op die ontwikkeling van die pre-adolesent.

FIGUUR 5: KONTEKS BETROKKE BY PSIGIESE MISHANDELING

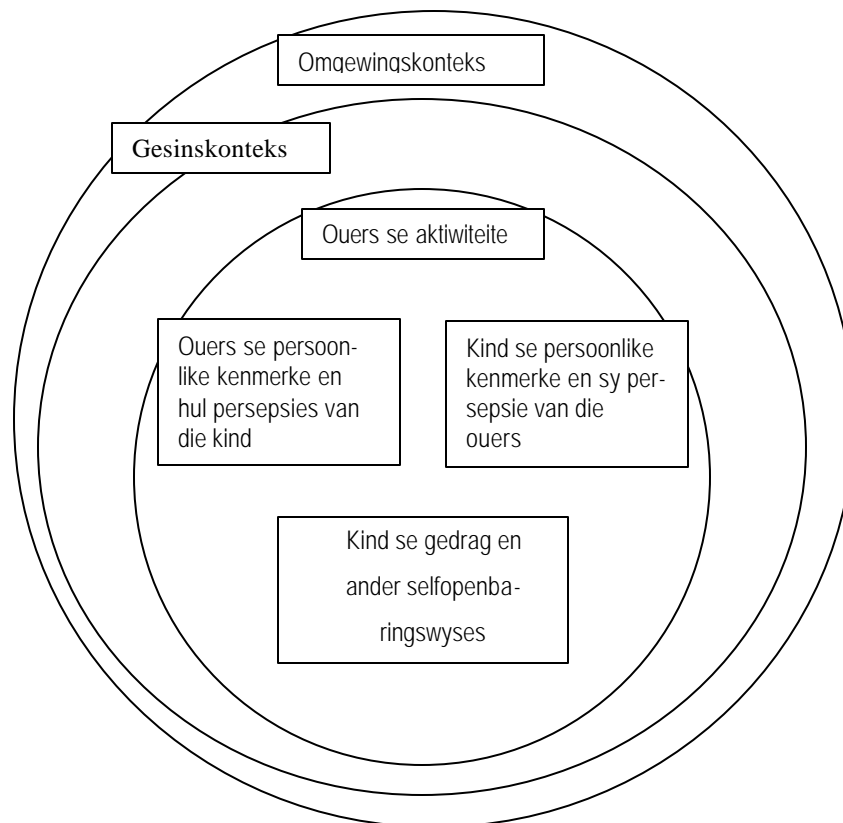


FIGURE 6: "COMPONENTS INVOLVED IN IDENTIFICATION OF PSYCHOLOGICAL MALTREATMENT

	Environmental Context	Family context	Parent's behaviors	Child
1	Community isolation family: poor, alienated community; large families; no social resources.	Annihilation of meaning.	Unavailable to responds to child's physical and psychological needs.	Infants: show non-organic failure to thrive, irritability, inadequate social responses, lack of harmony in relationships with parents.
2	Family isolates itself: middle class, values, privacy, has destructive lifestyle.	Expansion of marital conflict, stress.	Give partial and inappropriate responses to the child's needs: make too many demands, infantilism, corrupt, antisocialism, lack respect and are inconsistent.	Children feels unloved, inferior low self-esteem, negative view of the world; anxiety and aggressiveness turned inward or outward; inadequate social behavior.
4		Parents lack adequate parenting skills.		
Personality in family context.				
1		Maltreated as children.		
2		Addicted to drugs or alcohol.		
3		Create interactional stress environment.		
4		Mentally ill, mentally retarded".		

2.6.2 Die invloed van psigiese mishandeling op die ontwikkeling van die kind.

Carbarino et al (1986:25-27) dui die invloed van psigiese mishandeling op skoolgaande kinders soos volg aan:

- Die kind beleef verwerping deurdat daar voortdurend negatief met hom gekommunikeer word. Die kind ontvang die etiket as 'n dom monster, wat aanleiding gee dat hy glo hy is tot niks in staat nie. Die kind wat gereeld verkleineer word en as die sondaar en selfs die sondebok uitgemaak word vir alles wat verkeerd gaan. Dit het 'n afbrekende invloed op sy selfbeeld en selfvertroue.

Dit veroorsaak 'n negatiewe selfpersepsie, wat lei tot 'n oormaat magsgevoel soos aggressie. Dit verlaag sy eie denke van homself en selfwaarde as gevolg van die stigmatisering en uitgelewerde magteloosheid (Briere 1992:23). Die gedrag gee weer aanleiding dat die kind in homself begin twyfel, omdat hy nie die gesin se vertrouwe kan wen nie en hy dink hy verdien die verwerping en straf. In 'n poging om hulle vertrouwe te wen, begin hy dan leuens vertel wat dan weer aanleiding gee tot skuldgevoel en spanning. Dit kan weer aanleiding gee tot enuresis, wat weer lei tot afbreek van sy selfbeeld en tot verdere ontsteltenis en skuldgevoel (Doyle 1997:17,18). Die hele kringloop lei weer tot afbreek van sy selfwaarde en selfvertroue, wat aanleiding gee tot 'n negatiewe selfbeeld dat hy tot niks in staat is nie.

- Gereelde terrorisering van die kind deur voortdurend dreigend op te tree ongeag wat die kind doen of nie doen nie. Dit is die ouer of versorger wat voortdurend bevele gee of negatiewe emosionele uitlatings maak. Die ouers van die kind verwag van hom om te kies tussen die ouers in geval van egskending of rusies. Inkonsekwente optrede van die ouers beïnvloed die ouer-kind-verhouding negatief. Die voortdurende kritisering van die kind sonder om sy ontwikkelingsstadium in ag te neem, veroorsaak depressie wat 'n kroniese gevoel van hartseer, ongelukkigheid, lae selfbeeld en selfblaming behels (Briere 1992:31 en Foxman 1996:95).
- Die kind word geïgnoreer en ontvang nie van die ouer die nodige beskerming en ondersteuning nie. Hy word voortdurend deur die gesin, broers en susters verneder sonder dat die ouers evaluerend optree. Die ouers help ook nie die kind om probleme met sy maats op te los nie. Dit kan daartoe aanleiding gee dat die kind hom losmaak van die gesin en op sy eie verbeeldingsvlugte gaan (Briere 1992:37). Die teenoorgestelde kan ook plaasvind, waar die kind die pyn en ongemak verduur ter wille van die ouer se liefde. Dit veroorsaak dat hy afhanklik bly en regresseer na infantiliteit tydens die poging om aan die ouer vas te hou. So 'n kind bly later afhanklik van sy ouers wanneer hy self 'n volwassene is (Doyle 1997:21).
- Isolering van die kind wat die kind ontnem van sosiale verhoudings met sy portuurgroep. Die ouers verbied die kind verhoudings met ander kinders en deelname aan hulle aktiwiteite. Dit gee aanleiding tot sosiale angstigtheid by kinders wat weer meebring dat die kind minder gewild is. Hy onttrek hom en is alleen wat veroorsaak dat alle geleenthede vermy word om sosiale vaardighede aan te leer (Scheafer 1988:131,132).
- Aanleer van korrupte gedrag waar die kind erkenning ontvang vir die uitvoering van die volgende negatiewe gedrag: diefstal, mishandeling van sy broer of suster, vernedering van ander kinders, seksueel oorheersende gedrag deur die benutting van pornografie, aanleer van dwelmmisbruik, aanleer van aggressie teenoor ander en seks met volwassenes.

- Die kind kan deur gedrag die akkommodasiesindroom ontwikkel waar hy die mishandelde gedrag deel maak van sy lewe en hierdeur die gesin kan vernietig wat hom seermaak en al die angs veroorsaak (Wissom 1990:18).

Clark & Clark (2001:249) het verbale mishandeling ook as 'n vorm van psigologiese mishandeling beskryf en dit soos volg gedefinieer: "Verbal abuse covers a range of spoken messages that can usually be grouped into the categories of rejection, terrorising, corrupting. This type of abuse often occurs in combination with other forms of maltreatment". Die definisie ondersteun bogenoemde skrywers se standpunt ten opsigte mishandeling op die ontwikkeling van die kind.

Die voortdurende psigiese mishandeling kan dan lei tot psigiese en ontwikkelingsversteurings by die pre-adolessent.

2.6.3 Ontwikkelings- en psigiese versteurings wat presenteer as emosionele en psigiese mishandeling

Kinders ontwikkel sekere ontwikkelings- en psigiese versteurings as gevolg van voortdurende emosionele en psigiese mishandeling. Die 13 ontwikkelingsversteurings en psigiese versteurings in die literatuur vermeld, word nou opgesom.

2.6.3.1 Aandaggebrek-versteuring met of sonder hiperaktiwiteit

Volgens Garber, Garber & Spizman (1995:21) is die primêre kenmerke van die versteuring aandagafleibaarheid, impulsiwiteit en rusteloosheid. Die kind kan nie 'n taak voltooi nie, wat meebring dat dit lyk asof die kind nie luister nie, omdat sy aandag deur buitestimulu afgelei word. Die kind tree op voordat hy dink, hy organiseer sy werk moeilik en val dikwels ander persone in die rede omdat hulle nie hulle beurt kan afwag nie. As daar hiperaktiwiteit aanwesig is, hardloop hulle voortdurend, hulle ervaar probleme om stil te sit, vroetel uitermatig en hulle beweeg asof iets hulle dryf.

Die American Psychiatric Association (1999:83) het aandaggebrek-versteuring en hiperaktiwiteit soos volg gediagnoseer:

A. Of (1) of (2) kom voor soos aangehaal:

- (1) Ses (of meer) van die volgende simptome van aandaggebrek-versteuring, wat ten minste ses maande voortdurend voorgekom het en tot wanaangepas en teenstrydig gedrag met normale ontwikkeling is:

Aandaggebrek-versteuring:

- a) kan dikwels nie aandag gee aan detail nie of maak roekelose foute in skoolwerk, werk en ander aktiwiteite;
 - b) vind dit moeilik om aandag te handhaaf ten opsigte van take of speelaktiwiteite;
 - c) kom voor asof hy/sy nie luister wanneer direk aangespreek word nie;
 - d) volg dikwels nie instruksies voluit nie, kan nie skoolwerk, asook take of pligte in 'n werksituasie voltooi nie (as gevolg van opposisionele gedrag of gebrek aan interpretasie van instruksies);
 - e) vind dit dikwels moeilik om take en aktiwiteite te organiseer;
 - f) vermy dikwels, is traag of hou nie van take wat volgehoue aandag verg nie (byvoorbeeld skoolwerk of huiswerk);
 - g) verloor dikwels artikel wat benodig word vir take en aktiwiteite (byvoorbeeld speelgoed, skooltake, potlode, boeke of gereedskap);
 - h) aandag word dikwels afgelei deur buitestimuli; en
 - i) is dikwels vergeetagtig in dag-tot-dag-aktiwiteite;
- (2) Ses of meer van die volgende volgehoue simptome van 'hiperaktiewe impulsiwiteit' kom voor vir ten minste ses maande in so 'n mate dat dit as wanaangepas en teenstrydig met normale ontwikkeling beskou word:

Hiperaktiwiteit:

- (a) voetel dikwels met hande en voete en kriel in sy sitplek;
- (b) verlaat dikwels sitplek in situasies waar dit van hom/haar verwag word om te bly sit;
- (c) hardloop of klim dikwels uitermatig in situasies waar dit onvanpas is (by adolessente en volwassenes kan dit beperk wees tot 'n subjektiewe gevoel van rusteloosheid);
- (d) vind dit moeilik om stil te speel of deel te neem aan ontspanningsaktiwiteite;
- (e) is dikwels "aan die gang" of beweeg asof gedryf word; en
- (f) praat dikwels uitermatig baie.

Impulsiwiteit:

- (g) antwoord dikwels prematuur en vinnig voordat 'n vraag voltooi is;
- (h) kan dikwels nie sy beurt afwag nie; en
- (i) onderbreek dikwels mense en is indringerig (val geselskap of speletjies in die rede).

- B. Bepaalde hiperaktief-impulsiewe of aandaggebrek-versteuringsimptome wat vertraging veroorsaak, presenteer voor 7-jarige ouderdom.
- C. Sekere vertraging as gevolg van die simptome was teenwoordig in twee of meer situasies (by die skool of werk en tuis).
- D. Daar moet baie duidelike bewyse wees van aansienlike kliniese vertraging in sosiale, akademiese en beroeps-funksionering.
- E. Die simptome kom nie eksklusief voor gedurende die verloop van die "deurlopende ontwikkelingsversteuring", skisofrenie, of ander psigotiese versteurings nie en is ook nie beter verantwoord in ander psigiese afwykings nie (byvoorbeeld stemmingswisselingversteuring, angstighedsversteuring, sosiale versteuring of 'n persoonlikheids-afwyking).

Volgens Wissom (1990:18) kom die spanning wat mishandeling tot gevolg het, tot uiting in gedragsprobleme. Dit kan dan aanleiding gee tot hiperaktiwiteit. Verder kan die gedrag ook oorgaan in angstighedsversteuring en depressie.

Die pre-adolesent toon die gedrag deur voortdurende hardloop, klim en dat hy nie kan nie stilstaan. Hy het voortdurend die gevoel van rusteloosheid, wat verhouding, skoolreëls en aanvaarbare optrede in sosiale samelewing beïnvloed (American Psychiatric Association 1999:82).

In Gestaltspelterapie sal die pre-adolesent sensories bewus gemaak word van sy reaksies en watter faktore daartoe aanleiding gee. Die emosionele belewenis sal verwerk word en tot alternatiewe gedrag lei.

2.6.3.2 Tourette-sindroom

Volgens Garber, et al (1995:78) reageer die kinders min of meer dieselfde soos by aandaggebrek-versteuring. Die kinders se gedrag word net verder gekenmerk deur impulsiwiteit, swak konsentrasie, onvoorspelbare gedrag, buierigheid en obsessiewe gedrag. Dit dui duidelik op emosionele reaksie in die gedrag. Daar is egter nie 'n neurologiese oorsaak vir Tourette-sindroom nie.

Die American Psychiatric Association (1999:103) bepaal die volgende kriteria vir Tourette-sindroom:

- A. Veelvuldige motoriese en een of meer vokale tikke presenteer op een of ander stadium van die siekte, alhoewel nie noodwendig gelyktydig nie ('n Tik is 'n skielike, vlugtige, terugkerende, nie-ritmiese, stereotipiese motoriese beweging of vokalisering).

- B. Die tiks kom 'n paar keer per dag voor, gewoonlik in aanvalle elke dag of afwisselend gedurende 'n periode van meer as een jaar, en gedurende die periode is daar nooit 'n tik-vrye periode vir langer as drie agtereenvolgende maande nie.
- C. Die versteuring veroorsaak nood of aansienlike verswakking in sosiale, beroeps- of ander belangrike funksioneringsgebiede.
- D. Dit begin voor die ouderdom van 18 jaar.
- E. Die versteuring is nie te wyte aan die direkte fisiologiese effekte van 'n middel (byvoorbeeld stimulant) of 'n algemene mediese kondisie nie (byvoorbeeld Huntington se siekte of postvirale enkefalitis).

Tourette-sindroom word dikwels in die pre-adolescentefase geïdentifiseer, omdat die kind se tiks dan 'n vaste patroon vorm. Dit lei daartoe dat die kind sosiale ongemak voel, skaam is of selfbewus raak, wat lei tot depressie as gevolg van sy sosiale wanfunksionering (American Psychiatric Association 1999:102).

In Gestaltterapie sal die terapeut saam met die ouer 'n eenvormige en konsekwente dissiplinêre styl daarstel om struktuur te ontwikkel wat goeie gedrag bevorder en die nagevolge van slegte gedrag afkeur. Die kind moet egter steeds verantwoordelik gehou word vir sy gedrag (Schoeman 2001:40).

2.6.3.3 Infantiele outisme

Infantiele outisme word gekenmerk deur 'n onvermoë om sosiale verhoudings te ontwikkel. Babas kom nie responsief voor op stimulasie nie en kan nie emosioneel met die ouers bind nie. Sulke kinders reageer vreemd op interaksie met mense en kan dus nie vriendskapsverhoudings opbou nie. Dit gaan ook gepaard met vertraagde taal- en spraakontwikkeling, asook kompulsiewe en ritualistiese aktiwiteite, eetprobleme en preokkupasie met syfers of tydtafels (Laubscher 1997:159). Die pre-adolescent se behoefte aan onafhanklike funksionering en verhouding met sy portuurgroep word hierdeur sterk beïnvloed.

Terapie word dus gefokus op die opbou van 'n vertrouensverhouding om hierdeur angs te verminder en dan op 'n spelenderwyse sosiale aanvaarbare gedrag aan te leer, deur baie erkenning op die kind se positiewe response (Louw 1992:439).

Die spelterapeutiese proses kan volgens die Gestaltbenadering suksesvol toegepas word om dat dit in samevloeiing met die kind gaan en nie 'n bedreiging vir die kind inhou nie. In die terapie is die vertrouensverhouding met die kind van kardinale belang.

2.6.3.4 Kognitiewe versteurings

Volgens Briere (1992:23) het mishandeling 'n invloed op die kognitiewe ontwikkeling van die kind. Die kind ontwikkel 'n negatiewe selfpersepsie wat lei tot oormaat van mag soos aggressie wat sy denkvermoë verlaag ten opsigte van homself en sy selfwaarde. Die volgende gedrag ontwikkel uit die versteuring:

- (a) Die kind ontwikkel hiperaktiwiteit as gevolg van die oorreaksie van angs en vrees wat hy emosioneel ervaar.
- (b) Die kind ontwikkel passiwiteit en wil geen uitdaging aanvaar nie, wat dan tot onderprestasie by die skool lei en dat hy nie sy ontwikkelingsmylpale kan behaal nie.
- (c) Stigmatisering wat die kind deel van homself laat vorm, wat aanleiding gee tot die opbou van skuld, selfblamering en dat hy baie skaam is (Briere 1992:25-28, Wissom 1990:16).

Volgens American Psychiatric Association (1999:156) is kognitiewe versteuring ook 'n amnestiekversteuring wat gekenmerk word "by a disturbance in memory that is either due to the direct physiological effects of general medical conditions (e.g., physical trauma and vitamin deficiency) or due to the persistence effect of a substance (i.e., a drug of abuse, a medication, or toxin exposure)".

Die diagnoseer van amnestiekversteuring word soos volg deur die American Psychiatric Association (1999:160 en 162) geformuleer:

- A. Die ontwikkeling van verswakte geheue soos gemanifesteer in vertraging van die vermoë om nuwe inligting te leer of die onvermoë om vooraf geleerde inligting te onthou.
- B. Die geheueversteuring veroorsaak aansienlike vertraging in sosiale of beroepsfunksionering en verteenwoordig 'n aansienlike afname vanaf 'n vorige vlak van funksionering.
- C. Die geheueversteuring kom nie eksklusief voor tydens die verloop van delirium of demensie nie en duur voort buite die gewone verloop van verdowingsmiddelintoksikasie of -onttrekking.
- D. Daar is bewyse uit geskiedenis, mediese ondersoeke, of laboratoriumbevindings dat die versteuring die direkte fisiologiese gevolg is van 'n algemene mediese kondisie insluitend psigiese trauma of etiologies verwant aan die aanhoudende effek van verdowingsmiddelmisbruik byvoorbeeld 'n dwelmmiddel of medikasie.

Die pre-adolesseent se behoefte aan onafhanklikheid en sosiale aanvaarbare gedrag sal dus met behulp van terapie aangeleer moet word.

2.6.3.5 Akkommodasiesindroom

Die akkommodasiesindroom is ter sprake waar die kind die mishandelde gedrag deel van sy lewe maak. Die kind sal fisiese mishandeling aanmoedig of ook nie weghardloop vir seksuele verhouding met ander nie. Uit die gedrag leer hy om die gesin te vernietig en seer te maak. Hy is dus vasgevang tussen sy gevoel van seer kry en angs as gevolg van die respons van die gesin (Wissom 1990:18).

Die pre-adolesent sal sodanige onaanvaarbare gedrag teenoor sy maat toon wat tot verwerping en vernedering van die pre-adolesent lei. In terapie sal die Gestaltterapeut fokus op die kind se eie sensoriese en emosionele bewuswording en die aanleer van aanvaarbare gedrag.

2.6.3.6 Observeringversteurings

Volgens Briere (1992:39) leer die kind om buite die gebeure van mishandeling te staan en kyk na wat met hom gebeur. Hy behou 'n afstand van die mishandeling sodat dit minder bedreiging vir homself inhou. Die kind beskerm homself deur die mishandeling buite sy eie belewenis te behou en dus doelbewus sy eie emosionele belewenis van die mishandeling uit te blokkeer en emosioneel afgestomp te raak.

Die Gestaltterapeut sal 'n geruime tyd in sy terapie moet bestee aan sensoriese en emosionele bewuswording, omdat die kind dit doelbewus uit sy lewe uitgesluit het. Die emosionele afstomping beïnvloed ook die bou van verhoudings, omdat die portuurgroep nooit weet hoe die kind emosioneel voel nie.

2.6.3.7 Dissosiasieversteuring

Die American Psychiatric Association (1999:477) het dissosiasieversteuring soos volg gedefinieër: "(A) disruption in the usually integrated function of consciousness, memory, identity, or perception of the environment." Briere (1992:36) het dissosiasieversteuring verder soos volg gedefinieër: "(A) disruption in the normal occurring connections among feelings, thoughts, behavior, and memories, consciously or unconsciously invoked in order to reduce psychological stress".

Uit die definisies blyk dit duidelik dat emosionele mishandeling baie verwarde optrede in 'n kind se funksionering kan veroorsaak, omdat die kind van sy eie gedagtes, identiteit en omgewing wil wegvlug om die spanning en angs as gevolg van mishandeling te verminder. Dit beïnvloed sy vermoë om suksesvol sosiale verhoudings op te bou.

In die pre-adolesente fase word dit dikwels verwar met angs, leerprobleme en aandaggebrek-versteuring (American Psychiatric Association 1999:479).

2.6.3.8 Geheueverlies

Briere (1992:73) en die American Psychiatric Association (1999:160) het dié toestand by die kind omskryf as 'n geheueverandering direk na 'n psigologiese effek soos mishandeling of dwelmmisbruik. Die kind ervaar die geheueverlies omdat hy nie meer die angste en spanning wil ervaar van die pynlike gedagtes en bewuswording van die mishandeling nie.

Die American Psychiatric Association (1999:160) stel die volgende kriteria vir die identifisering van die psigiese toestand:

- A. Die ontwikkeling van verswakte geheue aangetoon deur vertraging in die vermoë om nuwe inligting te leer of die onvermoë om vooraf geleerde inligting te herroep.
- B. Die geheueversteuring veroorsaak aansienlike vertraging in sosiale of beroepsfunksionering en verteenwoordig 'n aansienlike afname vanaf die vorige vlak van funksionering.
- C. Die geheueversteuring kom nie eksklusief voor gedurende die verloop van delirium of demensie nie.
- D. Daar is bewyse uit die geskiedenis, mediese ondersoeke of laboratoriumbevindings dat die versteuring 'n direkte psigologiese nagevolg is van 'n algemene mediese toestand insluitend fisiese trauma. Verbygaande: as verswakte geheue voortduur vir een maand of minder. Chronies: as verswakte geheue voortduur vir meer as een maand.

Die pre-adolesent se totale funksionering word beïnvloed omdat hy nie kan onthou nie en deur sy maat verwerp word.

2.6.3.9 Vermydingsversteuring

Vermydingsversteuring word deur Foxman (1996:100) soos volg gedefinieër: "(E)xcessive fear of being with unfamiliar people, including both children or adults, to the extent that social relationships are impaired".

Kriteria om vermydingsversteuring te diagnoseer, is soos volg deur Dwivedi & Varma (1987:52) en Foxman (1996:100) saamgestel:

- i. Doelbewuste vermyding van kontak met vreemde persone in so 'n mate dat dit sosiale funksionering beïnvloed. Die vermydingskontak duur vir ten minste ses maande.
- ii. Die kind het wel 'n begeerte tot betrokkenheid in verhoudings met die gesin/familie.

- iii. Die versteuring ontwikkel nie in kinders jonger as twee jaar nie.

Die mishandelde pre-adolessent het geen vertroue in sy omgewing nie. Dit bots direk met sy behoefte aan sosiale ontwikkeling en die behoefte aan verhoudings met hulle portuurgroep.

2.6.3.10 Onvoldoende selfverwysingsraamwerk

Volgens Briere (1992:42) ontwikkel die psigies mishandelde kind geen grense nie, wat veroorsaak dat hy afhanklik raak van die terapeut se verwysingraamwerk. Die gedrag ontstaan as gevolg van voortdurende splitsing, geheueverlies, losmakende gedrag en skuif van grense. Dit gee aanleiding daartoe dat die kind geen selfbeeld kan vorm nie.

In Gestaltterapie sal die terapeut duidelike riglyne en grense saam met die gesin moet bepaal waaruit duidelike positiese gedrag erkenning ontvang en vir negatiewe gedrag die kind self verantwoordig moet dra.

2.6.3.11 Posttraumatiese stresversteuring

Hierdie versteuring kom voor as gevolg van fisiese en seksuele mishandeling, want die versteuring volg op die gebeurtenis buite die kind se gewone ervaringswêreld. Die gebeurtenis is ontstellend vir enige persoon en word met intense vrees, verskrikking en hulpeloosheid ervaar. Kenmerkend van die versteuring is die herhaalde belewenis van die gebeurtenis en die vermyding van die stimulus wat met die gebeure geassosieer kan word. Die kind onttrek hom van ander en blokkeer sy eie emosies. Dit is vir hom moeilik om enige liefde te voel.

Simptome van die versteuring is verhoogde angs, slaapstoornisse, konsentrasieprobleme, irritasie en die toename in aggressie (Louw 1996:144, Dwivedi & Varma 1987:52, Briere 1992:21-22, Eisen 1995:317-318).

Tabel 1 is 'n stresskaal deur De Witt & Booysen (1995:148) saamgestel.

TABEL 1: STRESSKAAL VIR KINDERS

Rangorde	Spanningsfaktor	Punt
1.	Dood van 'n ouer	20
2.	Egskeiding van ouers	19
3.	Ouers wat die huis permanent verlaat	19
4.	Kinders wat in pleegsorg geplaas word	18
5.	Kroniese behandeling vir 'n siektetoestand	17
6.	Dood van 'n broer of 'n suster	16
7.	Die dood van 'n nabyfamilielid soos 'n ouma of oupa	16
8.	Kroniese siekte wat 'n bedreiging vir die ouer se lewe inhou	15
9.	Ernstige persoonlike besering	15
10.	Die begin van dagsorg-, kleuterskool- of skoolopleiding	15
11.	Verandering in dagsorg-, kleuterskool- of skoolopleiding	14
12.	Hospitalisasie	14
13.	'n Verandering in die familie se leefwyse	13
14.	Ouers wat gehospitaliseer word	12
15.	Ouers wat gevangenisstraf uitdien	12
16.	Ouers wat militêre diens verrig	12
17.	Ouer wat 'n nuwe werk begin	11
18.	Voortdurende verandering in daaglikse roetine	10
19.	Geboorte van 'n nuwe baba	10
20.	Ouers wat weer trou	9
21.	Familie wat in finansiële probleme gewikkel is	9
22.	'n Gestremde broer of suster by die huis.	9
23.	Verandering in woonhuis	8
24.	Ouer wat weer versoen het	7
25.	Ouers wat hulle werk verloor het	7
26.	Die skool begin of eindig	6
27.	Tydlike skeiding van ouers as gevolg van 'n sakereis	6
28.	Probleem met die aanleer van toiletroetine	5
29.	Swanger moeders	5
30.	Konflik tussen ouers	5
31.	'n Broer of suster wat skool begin	4
32.	Begin van 'n nuwe aktiwiteit, byvoorbeeld swemlesse	3
34.	Kersfees	1
35.	Verjaarsdag	1

Die spanningsfaktore moet met die kind deurgewerk word en nie net geïgnoreer word nie, omdat die kind nie in staat is om self die faktore te hanteer nie. Die omgewingsfaktore en elke kind se unieke situasie moet egter in aanmerking geneem word.

Foxman (1996:101) stel dat posttraumatiese stresversteuring gediagnoseer word "when a child has experienced a traumatic event that would be perceived as markedly distressing to anyone, and then develops symptoms in each of the three groups that persists for one month or more". Sy groepe simptome word hieronder aangetoon.

- Die eerste groep simptome is dié wat 'n subjektiewe herbeleving van die traumatiese voorval behels. Vir kinders is net een herbelewingsimptoom nodig om die diagnostiese kriteria te haal. Herbelewingsimptome is gedagtes van trauma, drome en terugflitse.
- Die tweede groep simptome is die vermyding van gedagtes of gevoelens geassosieer met die trauma, die onvermoë om sekere aspekte te onthou, en gevoelens wat weggekeer word van sake waar uitdrukking van emosies 'n rol sou kon speel.
- Die derde groep simptome word gekenmerk deur verhoogde opgewondenheid, slaapprobleme soos moeite om aan die slaap te raak, gereelde slaaplopery en nagmerries, geïrriteerdheid, konsentrasieprobleme, verhoogde waaksaamheid/versigtigheid en fisiologiese reaksies wanneer blootgestel aan stimuli geassosieer met die trauma.

Die American Psychiatric Association (1999:427-429) het posttraumatiese stresversteuring soos volg uiteengesit:

A. Die persoon is blootgestel aan 'n traumatiese voorval waarin albei onderstaande betrokke was:

- (1) Die persoon was ooggetuie van, het ondervind of is gekonfronteer met 'n voorval(le) waarin 'n ernstige dreigement van dood of besering of 'n bedreiging vir die fisiese integriteit van homself of ander betrokke was.
- (2) Die persoon se reaksie behels intense vrees, hulpeloosheid of afsku. Nota: in kinders kan dit eerder uitgedruk word as gedisorganiseerde of ontstelde/verontruste gedrag.

B. Die traumatiese voorval word aanhoudend herbeleef op een of meer van die volgende maniere:

- (1) Terugkerende en indringende angswekkende herinneringe van die voorval, insluitend terugflitse, gedagtes of persepsies. Nota: In jong kinders kan herhalende spel voorkom waarin temas of aspekte van die trauma uitgedruk word.

- (2) Terugkerende angswekkende droomvoorvalle. Nota: In kinders kan angswekkende drome voorkom sonder 'n herkenbare inhoud.
 - (3) Optrede of die gevoel dat die trauma of voorval terugkeer (insluitend 'n gevoel van herlewing van die onder- vinding, illusies, hallusinasies en terugflitse waarin die persoon van buite na die voorval kyk, insluitend dit wat voorkom wanneer die persoon net wakker word of bedwelmd is). Nota: In jong kinders kan her- formulering voorkom met trauma eie aan die spesifieke voorval.
 - (4) Intense psigologiese nood wanneer blootgestel aan interne of eksterne prikkelings wat met die traumatiese voorval of 'n aspek daarvan ooreenkom of dit simboliseer.
 - (5) Fisiologiese reaksie wanneer blootgestel aan interne of eksterne prikkelings wat met die traumatiese voor- val ooreenkom of dit simboliseer.
- C. Aanhoudende vermyding van stimuli geassosieer met die trauma en afstomping van algemene reaksies (wat nie voor die trauma teenwoordig was nie) aangedui deur drie of meer van die volgende:
- (1) Pogings om gedagtes, gevoelens en gesprekke te vermy wat met die trauma geassosieer word.
 - (2) Pogings om aktiwiteite, plekke en mense te vermy wat herinner aan die trauma.
 - (3) Onvermoë om belangrike aspekte van die trauma te onthou.
 - (4) Opvallend verminderde belangstelling en deelname in noemenswaardige aktiwiteite.
 - (5) 'n Gevoel van afgetrokkenheid teenoor of vervreemding van ander.
 - (6) Beperkte gevoelsveld (het byvoorbeeld nie gevoelens van liefde nie).
 - (7) Gewaarwording asof hy/sy 'n verkorte toekoms het (verwag byvoorbeeld nie om 'n loopbaan, huwelik, kin- ders of 'n normale leeftyd te hê nie).
- D. Voortdurende simptome van verhoogde opgewondenheid (nie teenwoordig voor die trauma nie) aangedui deur twee of meer van die volgende:
- (1) Sukkel om aan die slaap te raak of te bly.
 - (2) Geirriteerdheid of woede-uitbarstings.
 - (3) Swak konsentrasie.
 - (4) Hiper-versigtigheid.
 - (5) Oordrewe skrikreaksie.

- E. Versteuringsduur (simptome in B, C, en D) is meer as een maand.
- F. Die versteuring veroorsaak aansienlike nood of vertraging in sosiale, beroeps- of 'n ander belangrike funksionering.

Posttraumatiese stres is een van die psigiese toestande wat ontwikkel as gevolg van mishandeling wat nie deur die pre-adolescent hanteer kan word nie en het 'n invloed op al die vlakke van sy funksionering.

Dit verhoog net sy angs en spanning wat 'n negatiewe invloed op sy eie identiteitontwikkeling het. Die spelterapeut sal dus op sy emosionele hantering van die stresfaktore en die belewenis daarvan fokus en hoe om dit op 'n meer aanvaarbare wyse te hanteer.

2.6.3.12 Depressie

Mishandeling van kinders kan aanleiding gee tot depressie by kinders. Die kinders ontwikkel 'n kroniese vorm van hartseer, ongelukkigheid, lae selfbeeld, selfblamering en hulpeloosheid. Dit gee aanleiding tot negatiewe kognitiewe ontwikkeling, wat lei tot negatiewe gedagtes en geloof. Hy glo dat hy sleg is en niks meer beteken nie (Briere 1992:31, Wissom 1990:15 en 18, Foxman 1996:95).

Die American Psychiatric Association (1999:345,349) beskryf depressie wat kinders ontwikkel as distemiese versteuring en meld verder dat hulle terneergedruk, buierig, hartseer en baie afgetrokke is. By kinders kan die buie geïrriteerd wees eerder as depressief en die vereiste minimum duur om vir hierdie beskrywing te kwalifiseer, is net een jaar.

Die diagnostiese kriteria vir distemiese versteuring word soos volg uiteengesit:

- A. Depressiewe buie vir die meeste dae aangetoon deur óf subjektiewe verslae óf observasie deur ander vir ten minste twee jaar. Kinders en adolessente kan 'n geïrriteerde gemoedstoestand ervaar en die duur is ten minste een jaar.
- B. Terwyl die persoon depressief is, is twee of meer van die volgende aanwesig:
 - (1) Swak aptyt of vetsug.
 - (2) Slaaploosheid of slaap te veel.
 - (3) Lae energievlakke of moegheid.
 - (4) Lae selfbeeld.
 - (5) Swak konsentrasie of onvermoë om besluite te neem.
 - (6) Gevoelens van hulpeloosheid.

- C. Geen groot depressiewe episode kom voor gedurende die eerste twee jaar van die versteuring nie (een jaar vir kinders en adolessente) en die versteuring is nie 'n ernstige chroniese depressiewe versteuring soos 'n onvolledige remissietoestand nie.
- D. Daar was nooit 'n maniese, 'n gekombineerde of 'n hipomaniese episode nie en kriteria is nie bewys vir siklotimie- (stemmingswisselings-) versteuring nie.
- E. Die versteuring kom nie eksklusief voor gedurende die verloop van 'n chroniese psigotiese versteuring soos skisofrenie of delusie nie.
- F. Die simptome is nie as gevolg van die direkte fisiologiese gevolge van 'n middel (byvoorbeeld verdowingsmiddels of medikasie) of 'n algemene mediese toestand (hipotiroëidisme) nie.
- G. Die simptome veroorsaak aansienlike kliniese nood of verswakking in sosiale, beroeps- of ander belangrike funksioneringsgebiede.

Louw (1992:168-169) het die volgende kliniese beeld van depressie saamgestel:

- Eet- en gewigsversteurings. Die meeste depressiewe persone het 'n swak eetlus en eet minder, die gewigsverlies kan meer wees as wat net aan minder eet toegeskryf kan word. Die teenoorgestelde vind ook plaas waar hulle meer eet en hulle gewig vermeerder.
- Slaapversteurings. Versteuring in die gewone slaappatroon. Persone skrik twee tot drie uur vroeër wakker as gewoonlik of sukkel om aan die slaap te raak. Hulle is dan die hele dag moeg en sien teen die dag op en is geagiteerd. Die teenoorgestelde kan ook plaasvind waar die persone gaan slaap om te ontvlug en steeds rapporteer dat hulle moeg en onuitgerus is.
- Psigomotoriese versteurings. Psigomotoriese vertraging laat dit lyk asof die pasiënt altyd moeg is, sy denkproses is stadiger; hy neem lank om 'n vraag te antwoord en praat baie stadig. In uitsonderlike gevalle praat hy glad nie. In psigomotoriese agitاسie is die persoon rusteloos en kan glad nie ontspan nie. Hy vroetel met sy hande en kan nie stil sit nie.
- Verlies aan belangstelling en genot. Die persoon toon geen belangstelling in dit wat hy voorheen gedoen het nie. Hy geniet nie meer sosiale verkeer tussen sy vriende en familie nie. In uitsonderlike gevalle kan sy vermoë so verlaag dat hy homself nie tot enige aktiwiteit kan mobiliseer nie.
- Verlies aan energie. Daar is 'n skerp daling in energie sodat hy te moeg voel om selfs die kleinste takies te verrig.
- Lae eiewaarde en skuldgevoelens. Die gevoelens wissel van ontoereikendheid tot 'n heeltemal onrealistiese negatiewe selfevaluering. Die individu soek bewyse om homself negatief te bewys wat dan sy negatiewe selfevaluering versterk en sy skuldgevoel verhoog en wat dan weer sy selfwaarde verlaag.

- Probleme om te dink of te konsentreer. Die kognitiewe proses van die persone neem ook af. Hulle kla dat hulle moeilik vind om te dink, te konsentreer en te kan onthou.
- Herhalende gedagtes rakende selfmoord of dood. As die vooraf kliniese beeld in aanmerking geneem word, kan verstaan word hoekom depressiewe mense dink aan selfmoord en dat hulle dink hulle sal beter daaraan toe wees om liewer dood te wees as om te lewe.
- Ander kenmerke soos gevoelens van angs, geïrriteerdheid, vrees, paniektoevalle, fobieë en fisieke simptome soos hardlywigheid, liggaamspyne en amenoree.

Die pre-adolessent se selfbeeld word negatief beïnvloed as gevolg van al die negatiewe emosies. Hy glo dat hy nie onafhanklik suksesvol kan funksioneer nie en ook nie sosiale verhoudings kan opbou nie, omdat hy geen selfwaarde meer het nie. Die terapeut moet baie fokus om sy selfbeeld te verhoog deur in polariteite te werk met sy negatiewe gedagtes na positiewe hervormulering.

2.6.3.13 Angsversteurings

Alle fisiese en psigiese sisteme word deur enige vorm van mishandeling beskadig. Die angs wat die kind ervaar, het 'n invloed op sy vertroue, op binding met persone en die ervaring van posttraumatische stresversteuring wat dan lei tot vrees, hulpeloosheid, nagmerries, geïrriteerdheid, woedebuie, verlaging in konsentrasie en slaapversteurings (Foxman 1996: 94).

Die algemeenste vrese wat 'n invloed op pre-adolesente se persoonlikheidsontwikkeling het, is deur Reynolds in Foxman (1996:96) en Dwivedi & Varma (1987:40) soos volg uiteengesit:

- | | |
|-----------|--|
| 6 jaar | Skeiding, donderweer, natuurrampe, donker slaap, alleen bly, fisiese besering. |
| 7-8 jaar | Natuurrampe, donker, vrees ten opsigte van goed op televisie, alleen bly, fisiese beserings. |
| 9-12 jaar | Toetse en skoolprestasie, fisiese voorkoms, donderweer, fisiese besering en die dood. |

As die vrese ontwikkel dat hulle nie persone kan vertrou om hulle te beskerm teen die algemene vrese nie, ontstaan daar 'n gevoel van wantroue en onsekerheid. Dit verhoog die kind se vreesgevoel en sy wantroue in sy ouers, wat weer aanleiding gee dat hulle nie oor die mishandeling praat nie omdat hulle 'n vrees het dit gaan weer gebeur of hulle begin jok oor hulle mishandeling, om hulle ouers se liefde te wen. Die vrees kan by die kind 'n vrees vir die dood ontwikkel, deurdat as hy mishandel word, hy steeds kan voel dat hy nog fisies en geestelik lewe. Verder kan hy so deur die vrees verlam word, dat hy nie daartoe in staat is om hulp teen sy mishandeling te soek nie (Doyle 1997:15).

Angstigheid kan in die volgende simptome van verdedigingsmeganismes, soos deur Briere (1992:33) en Dwivedi & Varma (1987:41 - 43) geïdentifiseer is, waargeneem word:

- Simptomatiese tekens waar die kind bewus is van gevaar in die omgewing of die gevaar nou voorkom of nie.
- Die kind is gepreokkueer met beheer. As hy net 'n bietjie beheer verloor, kan dit tot gevaar vir hom lei.
- Waninterpretasie van objekte en natuurlike interpersoonlike stimulasie is alles vir hom 'n teken van gevaar. Die kind raak selfs angstig vir sy eie aggressie.
- Die kind regresseer in 'n vorige ontwikkelingsstadium soos enurese en skeidingsang van sy moeder.
- Die kind ontken enige traumatiese gebeure en gaan net voort met sy lewe asof niks gebeur het nie, byvoorbeeld ná die dood van 'n familielid.
- Die kind verplaas sy gevoelens en gedagtes na gebeure wat minder seer maak.
- As die kind ritueelgedrag openbaar deur byvoorbeeld gereeld sy hande te was omdat hy 'n obsessie het oor vuil hande en dit sy kwaliteit lewe beïnvloed.
- As reaksiegedrag kan na die teenoorgestelde oorgeskakel word, byvoorbeeld as die kind vir sy moeder moet kwaad word omdat sy hom baie frustreer, probeer hy steeds om haar te plesier en is altyd besorg oor haar.
- Die kind projekteer sy gevoelens na ander deur te sê hy is gelukkig, maar is eintlik baie kwaad en angstig.

Die wyse waarop kinders angs hanteer, hang af van die kind se individuele karaktertrekke, ouderdom en ontwikkelingsstadium, watter spanning sy moet hanteer en watter oplossing die kind binne sy omgewing kan vind (Dwivedi & Varma 1987:41 - 43).

2.6.3.13.1 Vorms van angsversteurings

Daar kom veral drie vorms as gevolg van mishandeling voor.

Oormatigeangs-versteuring

Eisen (1995:132) beskryf die kenmerke: "(A) person continues to be excessive and unrealistic, worry, (but) associated physical tension symptoms have considerably diminished in number (e.g., from eighteen to sixteen symptoms) and include restlessness, easy fatigued, difficulty in concentrating, irritability, muscle tension, and sleep-disturbance." Die American Psychiatric Association (1999:435) stel die volgende kriteria vir die versteuring:

- A. Oormatige angs en bekommernis (verwagtings wat vrese meebring) wat voorkom vir meer dae as wanneer dit nie voorkom nie, vir ten minste ses maande, met betrekking tot meer as een voorvalle of aktiwiteite (soos werk- of skoolprestasie).

- B. Die persoon vind dit moeilik om die bekommernis te beheer.
- C. Die angsk en bekommernis word geassosieer met minstens drie van die volgende ses simptome (waar van die simptome in die voorafgaande ses maande vir meer dae presenteer as wat hul nie voorkom nie). Nota: net een item is nodig by kinders.
1. Rusteloosheid of vasgekeerdheid of senuweeagtigheid.
 2. Word maklik moeg.
 3. Vind dit moeilik om te konsentreer of is vergeetagtig.
 4. Geïrriteerdheid.
 5. Spierspanning.
 6. Slaapversteurings (sukkel om aan die slaap te raak, rusteloosheid of onvoldoende slaap).
- D. Die fokus van angsk en bekommernis is nie beperk tot die kenmerke van 'n Aksis 1-versteuring nie, byvoorbeeld die angsk en bekommernis is nie oor 'n potensieel dreigende angsaanval (soos in angskversteuring), oor verleë raak in die openbaar (sosiale fobie), kontaminasievrees (obsessiewe kompulsiewe versteuring), om ver van die huis of naasbestaendes te wees (soos in afsonderingsversteuring), om gewig op te tel (soos in anoreksia nervosa), om veelvoudige fisiese klagtes te hê (soos in somatiese versteuring) of om 'n ernstige siekte te hê (soos in hipochondriose) nie, en die angsk en bekommernis kom nie eksklusief voor tydens posttraumatische stresversteuring nie.
- E. Die angsk, bekommernis of fisiese simptome veroorsaak aansienlike kliniese nood of vertraging in sosiale, beroeps- of ander belangrike funksioneringsgebiede.
- F. Die versteuring is nie as gevolg van die direkte fisiologiese nagevolge van 'n middel (byvoorbeeld dwelms, medikasie) of 'n algemene mediese kondisie (byvoorbeeld Hipertiroidisme) en kom nie eksklusief voor gedurende stemmingswisselingsversteuring, 'n angskversteuring of 'n deurlopende ontwikkelingsversteuring nie.

Sosialeangsk-versteuring

Hierdie versteuring word deur Eisen (1995:131) gedefinieer: "Social anxiety is pervasive or persistent, it has significant potential to interfere with children's social competence, impending acquisition of social skills and knowledge." Dié gedrag gee daartoe aanleiding dat angstige kinders minder gewild is, wat weer lei tot alleenheid en dat kinders onttrek. Dit gee weer aanleiding daartoe dat die kinders glad nie sosiale vaardighede aanleer nie. (Eisen 1995:131,132).

Die American Psychiatric Association (1999:410) het die volgende diagnostiese kriteria vir die angsversteuring saamgestel:

- A. 'n Opvallende en aanhoudende vrees vir een of meer sosiale of prestasiesituasies waarin die persoon blootgestel is aan onbekende mense of aan moontlike skrutinerings. Nota: By kinders moet daar 'n aanduiding wees dat die kinders in staat is tot ouderdomtoepaslike sosiale verhoudings met bekende mense, en die ang moet voorkom in die kind se portuurgroep – nie net in interaksie met volwassenes nie.
- B. Blootstelling aan die gevreesde situasie lok amper altyd ang uit, wat die vorm kan aanneem van 'n situasiegebonde of 'n gepredisponeerde situatiewe angsaanval. Nota: in kinders kan die ang uitgedruk word as huilerigheid, uitbarstings, stolling of wegstroom van sosiale situasies met onbekende mense.
- C. Die persoon erken dat die vrees oordrewe of onredelik is. Nota: In kinders mag die vrees afwesig wees.
- D. Die gevreesde prestasie- of sosiale situasies word vermy of andersins verdra met intense ang en nood.
- E. Die vermyding, ang, verwagting of nood in die gevreesde sosiale of prestasiesituasie(s) meng aansienlik in met 'n persoon se normale roetine, beroeps- of akademiese funksionering of sosiale aktiwiteite of verhoudings, of daar is merkbare kommer oor die fobie.
- F. Die vrees oor vermyding is nie die direkte fisiologiese nagevolge van middels (byvoorbeeld dwelmiddels, mishandeling of medikasie) of 'n algemene mediese kondisie nie en word nie beter verantwoord deur 'n ander geestesversteuring nie.
- G. As 'n algemene mediese kondisie of ander geestesversteuring teenwoordig is, is die vrees in kriteria A nie daaraan verwant nie, byvoorbeeld die vrees is nie vir hinkel, bewing in Parkinson se siekte of die abnormale eetpatrone in anoreksie nervosa of bulimie nie.

Skeidingsangsversteuring

Dit word soos volg deur Foxman (1996:97) gedefinieer: Die versteuring bestaan uit oormatige, aanhoudende en onrealistiese kommer oor skeiding van of die moeder of die primêre bindingsfiguur -- tot so 'n mate dat die angstigheidssimptome baie pynlik is en 'n aansienlike inkortinging veroorsaak in een of meer van die kind se funksioneringareas.

Louw (1992:425) het die volgende kenmerke geïdentifiseer:

- Dit is oormatige angs vir ten minste twee weke weens die skeiding van diegene aan wie die kind baie geheg is. Die ouer kan net in 'n ander deel van die huis wees en die kind beleef sulke angs dat hy dit nie kan hanteer nie. By die kind kan bewing, floutes en paniek voorkom.
- Die kind raak ook gepreokupeerd dat die ouer siek sal word of sterf as die ouers weg is. Selfs al is die kind nie geskei nie, bly die vrees bestaan.
- Die kind ervaar dit moeilik om alleen te slaap en dring daarop aan dat hy by die ouer wil slaap.
- Die kind het verder onrealistiese vrese, oorsensitiwiteit, selfbewustheid, en die ervaring van kroniese angs en nagmerries wat voorkom.
- Gewoonlik is die kind se selfvertroue gebrekkig en sy gedrag onvolwasse in vergelyking met sy portuurgroep, terwyl skaamheid, senuweeagtigheid, onderdanigheid, die neiging om maklik bekommerd te raak en huilerigheid dikwels voorkom.
- Die kind met skeidingsangs vertoon 'n skoolfobie en weier om skool toe te gaan.
- Skeidingsangs het 'n invloed op die kind se onafhanklikheidswording en sy eie verantwoordelikeidneming (Foxman 1996:71).

2.6.3.13.2 Oorsake van angsversteurings

Die oorsake van angsversteurings word soos volg deur Carsons in Louw (1992:427) uiteengesit:

- 'n Ongewone konstitusionele sensitiwiteit wat veroorsaak dat die kind maklik gekondisioneer word om met angs op aversiewe stimuli te reageer;
- Gevoelens van ontoereikendheid en 'n bedreiging van die kind se gevoel van sekuriteit wat veroorsaak is deur vroeë siektes, ongelukke of 'n verlies wat pyn en ongerief veroorsaak het;
- Ouers wat oorangstig en oorbeskermend is en die kind deur middel van hul modelleringsgedrag oorsensitief maak vir die gevare en bedreigings van buite. Dikwels skep oorbeskermende ouers met hulle gedrag die indruk dat hulle geen vertroue in die kind se vermoëns het nie en versterk sodoende sy gevoelens van ontoereikendheid;
- Ouers wat onverskillig en onbetrokke by die kind is en sodoende geen leiding bied oor hoe probleme gehanteer moet word nie.

Dienslewering met betrekking tot mishandeling wat aanleiding gegee het tot psigies afwykende gedrag moet in samewerking met die mediese dienste geskied, omdat daar dikwels ook medikasie betrokke is wat in die terapie in aanmerking geneem moet word. Die emosionele gedrag het al totaal deel geword van die pre-adolessent se kognitiewe proses, wat dan onbewuste invloed het op sy gedrag het. Dit kan daartoe aanleiding gee dat die kind langer in terapie sal wees of meer gereeld na die terapeut verwys word vir terapie.

2.7 FISIESE MISHANDELING

Fisiese mishandeling het 'n invloed op die emosioneel beseerde kind se vorming en gedragsuiting. Barker (1996:5) het fisiese mishandeling soos volg gedefinieër: "A non accidental injury that may include severe beating, burns, fractures, bruises, welts, or other physical problems". Wiebe (1996:5) het ook fisiese mishandeling as 'n vorm van mishandeling omskryf wat deur 'n doelbewuste aksie van 'n volwasse toegepas word met die doel om die kind fisies te beseer. Dit kan ook in die vorm van dissiplinêre straf wees. Clark & Clark (2001:177) stel hieroor: "This is an act of commission by a parent or caretaker which is not accidental and which results in physical injury (and) includes fractures, burns, bruises, welts, cuts and / or internal injuries."

Alhoewel daar met die definisies van fisiese mishandeling klem gelê word op die fisiese besering (inwendig en/of uitwendig) van kinders, toon die literatuur ook duidelik aan dat dié vorm van mishandeling 'n emosionele impak op die kind het.

Fisiese mishandeling gee dan aanleiding tot sekere emosionele gedrag by kinders wat soos volg deur Gil (1991: 6), Briere (1992:23,25) en Wissom (1990: 6.14-15) uiteengesit is:

- Die kinders ontwikkel 'n waninterpretasie om die lewe te geniet deur middel van geweld en so hulself te handhaaf en hulle doel te bereik.
- Fisiese simptome soos enuresis, slegte buie, hiperaktiwiteit en onaanvaarbare gedrag kom na vore as gevolg van uitermate vrees wat hulle vir mishandeling ontwikkel.
- 'n Lae selfbeeld ontwikkel omdat hulle niks tot bevrediging van hul ouers kan doen nie en hulle self glo dat hulle tot niks in staat is nie.
- Leerprobleme word by die kind ervaar en hy voldoen nie aan die verwagting nie ten spyte van die afwesigheid van fisiese probleme en die aanwesigheid van 'n hoë I.K. Sy aandag dwaal af, hy kan nie konsentreer nie en is dikwels moeg.
- Mishandeling gee aanleiding tot vertraagde ontwikkeling as gevolg van die fisiese beserings, angs en depressie wat hy ervaar tydens die mishandeling. Daar kom 'n vertraging in sy taalontwikkeling, selfversorgingsvaardigheid en laatontwikkeling in sy sosiale vaardigheid. Dit gee dan aanleiding tot lae opvoedkundige vaardighede.
- Die kind onttrek hom aan die klas en sport as gevolg van sy fisiese beserings. Hy kan ook baie afwesig wees van die skool om te wag dat die littekens genees.
- Opstandige gedrag kan na vore kom omdat hy nie volwassenes kan vertrou nie en hom self teen verdere seerkry wil beskerm.
- Hiperventilasie kan na vore kom waar die kind soveel angs beleef sodat hy asemnood kan ontwikkel in enige onseker situasie of spanning wat hy beleef.

- Die kind tree kompulsief op deur middel van onbeheerbare aggressiewe gedrag. Hy toon dus gedragsuiters deur byna nooit te huil nie, deur onbeheerbare gedrag, veeleisendheid, vrees en angs vir die ouers, honger vir aandag, ongewone senuweeagtigheid en gespannenheid. Hy kan ook terugflitse ervaar van sy fisiese mishandeling wat verder aanleiding gee tot kompulsiewe gedrag.
- Fisiese mishandeling gee aanleiding tot splitsingsgedrag by kinders, omdat die volgende denkpatrone ontwikkel:
 - "Ek is seergemaak deur ouers of ander persone wat ek vertrou."
 - Hy begin dink oor hoe die wêreld is deurdat hy seer kry en wonder of dit hy is wat sleg is of sy ouers.
 - Die kind leer dat die ouers, skool en volwassenes altyd reg is en net goeie dade doen; en maak die gevolgtrekking dat dit hy is wat sleg is en gestraf moet word.
 - Hy ontwikkel die gedrag dat al die seerkry sy skuld is -- daarom is hy sleg en verdien dit om mishandel te word.
 - Die kind voel dat hy sleg is ongeag wat hy ook al doen; hy verwerp die idee dat sy ouer sleg kan wees. Hy kry seer omdat hy sleg is.
 - Die kind kry herhaalde kere seer en dit veroorsaak verhoogde emosionele spanning, wat dan die gevoel van sleg en waardeloosheid verhoog.

Die gedrag gee aanleiding tot passiwiteit, selfblamering, laeselfbeeld en selfhaat.

Van Dalen (1989:385-387) het die emosionele impak van fisiese mishandeling in die volgende drie vlakke verdeel:

Vlak 1 is die kognitiewe verwarring wat die kind ervaar, omdat hy nie meer op sy eie oordeelsvermoë kan staat maak om 'n situasie te verstaan nie. Die kind word meer afhanklik van die volwassene se interpretasie van die wêreld. Hy is oorsensitief vir enige volwasse respons wat sal aantoon of sy gedrag gevaarlik is of nie. Die vlak is vir die kind baie ongemaklik wat hom laat voel dat hy "mal" word, omdat hy gereeld op soek is na 'n verduideliking vir die impak van die mishandeling. Hy glo egter dat die volwassene die regte oordeel het in wat reg of verkeerd is. Dit kom nie by die kind op dat die volwassene die verkeerde persoon kan wees nie. Hy kom dus tot die gevolgtrekking dat hyself die slegte persoon is en dat sy slegte gedrag die mishandeling veroorsaak. Hy wil goed wees en word dan meer afhanklik om meer goed te doen vir die volwassene. Die kind toon aggressie teenoor dit wat gebeur het, maar nooit teenoor die persone wat dit gedoen het nie. Hy blok dus sy aggressie ten opsigte van die mishandelaar, wat dan aanleiding gee tot vlak 2.

Vlak 2 is die onderbewussynreaksie. Die blok van die aggressie veroorsaak dat die kind verdedigend of ontkenkend optree of sy aggressie onderdruk. Sy reaksie is dan indirek, waar hy byvoorbeeld gou geïrriteer word met onbelangrike sake en aangeleenthede. Die gevolg is dat hy 'n skuldgevoel ontwikkel.

As hy dan gestraf word, verlig dit sy skuldgevoel, wat dan veroorsaak dat die kind gereeld gedrag openbaar wat aanleiding gee dat hy gestraf moet word. Die kind vind dan later genoeg daarin om die ouer aan te hits om hom te mishandel.

Vlak 3 is waar die kind die mishandeling van die ouer bly ontken en soek na 'n positiewe respons met betrekking tot die ouer om dit na vore te bring

Die pre-adolesent se kognitiewe vermoë word beïnvloed om op sy eie oplossingsvaardighede te ontwikkel, omdat die mishandeling voortgaan ongeag wat hy probeer doen. Hy ontwikkel 'n lae selfbeeld wat sy verhoudings met sy portuurgroep beïnvloed en lei tot onaanvaarbare gedrag soos aggressie of onttrekking.

Die kind bly 'n teiken in die gesin as die ouer nie oor die vaardigheid en kennis beskik om verskillende lewens-situasies te hanteer nie.

2.7.1 Gesinsfaktore wat aanleiding gee tot fisiese mishandeling

Die kind is die teiken binne die gesin waar die volgende faktore na vore kom (Wiebe 1996:52-55, Iwaniec 1995:84, Wissom 1990:47-48, Briere 1992:6-8):

- Die ouer is as kind mishandel en het dus nie die kennis en vaardigheid bekom om kinders op te voed nie.
- Hulle het onrealistiese verwagtinge van die kind. Die kind beskik nie oor die kennis, ontwikkeling en vermoë om aan die ouer se verwagtinge te voldoen nie.
- Onvoldoende ouerskapvaardigheid waar die ouer nie oor probleemoplossende vaardigheid beskik nie. Die ouer se frustrasie verhoog, wat dan op die kind geprojekteer word.
- Die kind neem die ouerskaprolle oor om mishandeling te voorkom. Die kind moet dus sensitief wees vir die ouer se behoeftes en om in hulle geluk te voorsien. Die kind ruil die rolle en die verantwoordelikheid om om homself te beskerm.
- Die ouer toon 'n gebrek aan empatie ten opsigte van die hantering van die kind se emosionele behoeftes. Die ouer beskik dus nie oor die vermoë om die kind se emosionele behoeftes te bepaal nie.
- Die ouers wat van dwelms afhanklik is, kan nie in die kinders se behoeftes voorsien nie.
- Die ouer se verhouding met sy kind word beïnvloed deur enkelouerskap, vriendskapsverhoudings buite die huis, gesondheidsprobleme of psigiese probleme.
- Die enkelouerma wat baie jonk is en nie oor die vaardigheid beskik of inkomste om die opvoeding en versorging van die kinders te hanteer nie.
- Die interaksie tussen ouers en kinders wat daartoe lei dat ouers kinders mishandel om die kinders te beheer. Die ouer beskik nie oor die vaardigheid om die kinders te beheer en te dissiplineer nie.
- Die gesinsamestelling met betrekking tot enkelouerskap, byvoorbeeld ouers wat baie jonk is of baie groot gesinne met vier of meer kinders.
- Sosiale en kulturele faktore ten opsigte van armoede, ekonomiese spanning, sosiale isolasie, en ouers wat geen ondersteuning en sosiale netwerk het nie.

- Godsdienstige en kulturele waardes wat fisiese dissiplinerings aanmoedig en letterlik aanhalings uit die Bybel haal om die kinders fisies te tuggy.

Die pre-adolesent het dus nie 'n vertrouensverhouding met die ouer nie, wat daartoe aanleiding gee dat die ouer hom nie kan help met die aanleer van sosiale vaardighede nie. Die ouers self beskik dikwels ook nie oor die vaardigheid nie. Die Gestaltherapeut moet bewus wees van die faktore, omdat dit die pre-adolesent se funksionering beïnvloed.

Die kind se eie ontwikkeling en gedrag kan ook aanleiding gee tot selfmishandeling van die kind, omdat die ouer nie oor die vaardigheid beskik om in die kind se behoeftes te voorsien nie.

2.7.2 Aspekte by kinders wat aanleiding gee tot fisiese mishandeling

Laubscher (1997:64) en Wingrove (1989:22) het die volgende kenmerke saamgestel om hoërisikokinders vir fisiese mishandeling te identifiseer:

- Kinders wat anders, klein, sieklik, gestremd, onaantreklik of prematuur gebore is.
- Kinders wat negatiewe herinneringe aan die ouers verskaf.
- Pleegkinders of aangenome kinders met gedragsprobleme.
- Kinders wat veeleisend is en meer aandag benodig as ander kinders in die huisgesin.
- Kinders wat uit 'n vorige huwelik gebore is en deur die nuwe eggenoot verwerp word.
- 'n Onbeplande kind wat dan as die oorsaak van die ouers se probleme gesien word.
- Kinders wat nie met die ouers kan bind nie, omdat hulle die eerste drie jaar van hulle leeftyd van die ouers verwyder was.
- Kinders wat negatiewe gedrag openbaar as gevolg van die mishandeling.
- Kinders wat aan verskillende versorgers blootgestel is en dus verward voel ten opsigte van verwagtings en grense wat deur die verskillende versorgers vereis word.
- Kinders met lae verstandvermoë wat meer hulp en aandag van die ouer vereis.
- Kinders met psigiese verstourings -- veral depressie en angsvorstourings.

Die emosionele gevolge van fisiese mishandeling op kinders is dus duidelik aangesien die kinders se kommunikasievaardighede beïnvloed word. Hy leer nie om positief te reageer nie en is te bang om te waag en om te kommunikeer. Sulke kinders leer ook nie om verantwoordelikheid te neem vir probleme nie, omdat hulle nie probleemoplossende vaardighede by die ouers aangeleer het nie. Die kind het ook nie die vertroue in homself en ander volwassenes om hulle te help met probleemoplossing nie. Die vermoë om uiting te gee aan sy eie gevoelens word in so 'n mate onderdruk dat hy glad nie in kontak is met sy emosionele-intelligensieveld nie. Fisiese mishandeling gee dan aanleiding tot die volgende emosionele gedrag: vreesagtige waaksaamheid, vrees vir mislukking,

aandagafleibaarheid, verbale inhibisie, passiewe aggressiwiteit, verlies van lewensgenietinge, emosionele probleme, lae selfbeeld, aandagsoekende gedrag, manipulerende gedrag, swak skoolprestasie, gebrek aan entoesiasme, verbeelding en humorsin, 'n onvermoë om verhoudings met hul portuurgroep op te bou, weglopery uit die ouerhuis of versorger se huis, oorneem van die ouerlike rol en verantwoordelikheid om die ouer te plesier wat later omskakel in haat teen die ouer en die ontwikkeling van destruktiewe gedrag deur middel van selfmoordneigings. Die kinders sluit aan by subkulture om die wrok teen hulle omstandighede te onderdruk en raak dan hierdeur betrokke by alkoholmisbruik en dwelmmisbruik (Laubscher 1997: 69).

Die pre-adolessent se ontwikkeling na meer onafhanklikheid en sosialisering met sy portuurgroep word hierdeur baie negatief beïnvloed.

Cattanach (1992:106) het die volgende temas geïdentifiseer om kinders deur middel van die spelterapeutiese proses te help:

- Die emosionele angs wat hy ervaar ten opsigte van sy mishandeling.
- Wat tydens die mishandeling gebeur het.
- Fisiese pyn en emosies wat gepaard gaan met die mishandeling van die kind.
- Die vrees en angs vir die mishandelaar en sy liefde vir die mishandelaar.
- As die kind verwyder is: sy verlies van sy ouer, broers, susters, diere en besittings.
- Wat met hom in die toekoms gaan gebeur.
- Die kind se eie skuldgevoel (dat hy sleg moet wees en sy liggaam ook sleg is).
- Die magtelose en aggressiegevoel dat niemand na hom wil luister nie.

Die Gestaltterapeut sal terapie moet verskaf ten opsigte van die verwerking van sy emosies en positiewe verhoudings en hom gedrag moet aanleer om sy selfbeeld te verhoog.

2.8 VERWAARLOSING VAN KINDERS

Kinderverwaarlosing word soos volg deur Barker (1996:5) gedefinieër: "A parent or caretaker allows the child to experience avoidable suffering or fails to provide basic care essential for physical, social and emotional development care." Clark & Clark (2001:189) stel dat "emotional neglect includes lack of adequate nurturing, withholding affection, knowing allowing a child to engage in maladaptive behavior and/or refusal to provide other essential care".

Deur kinderverwaarlosing word daar dus nie in die basiese behoeftes van die kind voorsien deur die ouer of versorger nie. Die ouer toon min of geen belangstelling nie. Hy verskaf dus geen stimulasie aan die kind nie en maak dus geen fisiese of emosionele kontak met die kind nie. Die gedrag gee daartoe aanleiding dat hy nie in staat is om met die kind se gevoelens te identifiseer nie en dan nie met die kind kan empatiseer nie. Die gevolg van die ouer se optrede is dat die kind aggressiewe of valse gedrag openbaar en sy intellektuele vermoë verminder as gevolg van die gebrek aan aandag en stimulasie (Gil, L. 1991: 10).

Wiebe (1996:11-14) en Wissom (1990:7-8) het die volgende vyf vorms van kinderverwaarlosing geïdentifiseer:

i. Versuim om in die kind se groeivermoëns te voorsien:

- Ouers voorsien nie in 'n kind se behoefte om te groei nie.
- Ouers voorsien nie kos nie.
- Ouers kritiseer en straf een kind.
- Ouers koester onrealistiese verwagtings van die kinders -- verwagtings wat bo hulle vermoëns is.
- Onrealistiese eise aan die kinders om byvoorbeeld die ouers te versorg.
- Geen fisiese kontak met die kinders deur middel van soentjies of drukkies nie.
- Die ouer neem nie die kind se fase van ontwikkeling in ag nie en klee die kind onbehoorlik.
- Die ouer verskaf geen stabiliteit en sekuriteit nie.
- Stel die kind aan gevaarlike aktiwiteite bloot waar hy homself kan beseer.
- Hou die kind afhanklik van die ouer.
- Weerhou die kind van enige sosiale verkeer en buitenspel.
- Die kind word nie deur die gesin aanvaar nie.
- Stel die kind aan pornografie en seksuele gedrag bloot.
- Stel die kind aan uiterste dissipline en dreigemente bloot om die kind te beheer.
- In egskeiding word die kind misbruik om op die ander te spioeneer of te weier om die ander party te sien of gebruik die kind om die nuwe verhoudings negatief te beïnvloed.
- Weier enige deskundige hulp.

ii. Fisiese verwaarlosing deur die ouer of versorger.

As die ouer of versorger nie aan die kind voldoende kos, behuising, slaap, klere en algemene fisiese versorging bied nie.

iii. Mediese verwaarlosing van die kind.

Die ouer verskaf onvoldoende mediese hulp aan die kind wat sy lewe in gevaar kan stel.

iv. Onvoldoende supervisie en toesig aan die kind.

As die kind wegloop, ontvang hulle hom nie weer terug nie of laat die kind sonder die nodige toesig.

v. Opvoedkundige verwaarloosing van die kind.

As die ouer nie aan die kind voldoende skoolopleiding verskaf nie.

Die emosionele reaksie van die verwaarloosde kind is dieselfde as in die ander vorms van mishandeling, naamlik onbeheerbare gedrag, veeleisende gedrag, vrees en angs vir die ouer, ontwikkelingagterstand, sosiale onttrekking, houding van senuweeagtigheid, depressie, spanning en angstigtheid by die kind (Wissom 1990:14-15).

Die verwaarloosde pre-adolesent ontwikkel dus nie sosiale vaardigheid om verhoudings in sy omgewing aan te knoop nie. Dit lei tot 'n lae selfbeeld en onaanvaarbare gedrag om homself te handhaaf. Deur middel van Gestaltterapie kan die kind se balans weer herstel word deur bevordering van emosionele intelligensie, waar hy bewus kan word van sy eie emosies en gedrag en op 'n alternatiewe aanvaarbare gedrag besluit. Dit is belangrik dat die terapeut met die kind se hele omgewing werk, omdat dit die oorsaak van sy verwaarloosing is.

2.9 SEKSUELE MISHANDELING

Seksuele mishandeling word soos volg deur Barker (1996:5) gedefinieer: "A child is exploited for sexual gratification of an adult or older child. Sexual abuse includes fondling, sodomy, child prostitute, incest and encouraging or forcing a child to participate in pornographic activities." Wiebe (1996:8) het seksuele molestering gedefinieer as "an adult's use of sexual gratification. Sexual abuse may occur on a contact or non-contact base".

Clark & Clark (2001:207) het seksuele mishandeling soos volg omskryf: "Contacts or interaction between a child and an adult when a child is used for the sexual stimulation of the perpetrator or another person, is... (It) may indicate various degrees of physical contact, or there may be no contact but the child was used in a sexual way, for example, in a pornographic display for the sexual gratification of the photographer and/or other persons."

Die konteks waarin seksuele mishandeling plaasvind, betrek baie minder vreemdes: 75%-80% van die molesterders is gesinslede. Die gesinslede het 'n groot invloed op die kind se persoonlike vertroue en hulle is gewoonlik ook die gesagsfiguur in die huis (Wiebe 1996:61). In die gesinne waar seksuele molestering voorkom, is die ouers baie afwesig of nie beskikbaar nie. Ook kan 'n swak ouer-kind-verhouding voorkom, asook ouerlike konflik, teenwoordigheid van 'n stiefvader en kinders wat weg van hulle biologiese moeder versorg word (Finkelhor 1986:72-73).

2.9.1 Kenmerke van verhouding tussen ouer en kind

In die verhouding tussen ouer en kind kom die volgende kenmerke na vore (Wiebe 1996:62-67), Wissom 1990: 48, Finkelhor 1986:87, Garborinal et al 1986:17-18):

- Seksuele mishandeling vind in spesiale omstandighede in geheimhouding plaas. Die kind word gedreig deur middel van geskenke of dat iemand sal seerkry as hy nie toegee nie. Dit bring mee dat die kind verwerping vrees en graag die ouer tevrede wil stel. Die ouer is self as kind gemolesteer en het dit nie geweet nie.
Selfblaming van die kind kan hier na vore tree, omdat hy kan voel dat hy die situasie kon voorkom of vermy het. Die mishandeling ontwikkel dan weer 'n skuldgevoel by die kind (Shapiro 1989:442).
- Die kind voel magteloos en kan nie volgens sy ouderdom optree nie. Die kind voel magteloos omdat die mishandeling buite sy beheer plaasgevind het en hy niks daaraan kon doen nie (Shapiro 1989:442).
- Emosionele en sosiale ontwikkeling word beïnvloed deur sy wanbalans in sy sosiale posisie en sy magtelose verhouding met volwassenes. Die kind ontwikkel dan 'n skaam gevoel, onsekerheid, skuldgevoelens en vrees om met die gesin te breek. Dit gee weer aanleiding tot depressie, angstigheid en psigosomatiese simptome soos selfmoord.
- Kinders rapporteer nie seksuele mishandeling nie, omdat hulle aanvaar dat hulle ouer hulle nie gaan glo nie en hulleself daarvoor mag blameer. Die ouers self wil dit nie erken nie, omdat dit hulle eie sekuriteit mag bedreig. Deur die kind se geheimhouding en hulpeloosheid buit die ouer die kind se waardevolste posisie uit. Die kind is vasgevang in die akkommodasie van die vertraging van hul eie reaksies, onoortuigbare blootstelling en terugtrekking van geaardheid.
- Die ouer bekom hierdeur mag, beheer, en druk sy aggressie uit deur die oorheersing van die kind om sy eie behoeftes te bevredig.
- Die kind verloor alle vertrouwe en geloof in die ouer om hom te beskerm of deur die ouer beskerm te word. Die kind verloor dus vertrouwe in al sy medemense – iets wat alle verdere verhoudings sal beïnvloed (Griffith 1997:131).

2.9.2 Invloed op kind se gedrag

Die invloed wat seksuele mishandeling op die kind se gedrag het, is soos volg deur Gil (1991:15-16), Wissom (1990:15), Briere (1992:57) en Finkelhor (1986:151,152) geïdentifiseer:

- Abnormale belangstelling in seks as gevolg van die aandag en vertroeteling wat die kind hierdeur ervaar.
- Oorbeklemtoning van seksuele gedrag in alle aktiwiteite wat die kind doen.
- Verwarring wat die kind ervaar ten opsigte van seksuele identiteit en norme omdat daar geen grense is nie en rolverwarring ten opsigte van geslagsfunksionering kan plaasvind.
- Die kind ervaar verwarring tussen seks en hoe om om te gee vir ander persone.
- Die kind leer om homself te masturbeer as 'n vorm van selfbevrediging as hy onseker voel van sy situasie.
- Sosiale disfunksie kan voorkom deurdat die kind verhoudings met dieselfde geslag aanknoop deur seksuele mishandeling te voorkom of deur homself van sy portuurgroep en gesin te onttrek.
- Die kind voel dat daar stigmatisering aan hom kleef deurdat hy gemolesteer is. Hy onttrek hom dan aan alle aktiwiteite, omdat dit vir hom voel die hele skool weet dat hy gemolesteer is. Hy ontwikkel as gevolg hiervan 'n skuldgevoel en skaamte ten opsigte van enige optrede.
- Probleme kan by die skool ontstaan as gevolg van sy seksuele gedrag of dat hy hom onttrek en aan niks deelneem nie. Dit gee daartoe aanleiding dat hy sy plig versuim by die skool en by die huis.
- Die kind probeer voortdurend homself en ander in "goed en kwaad" te verdeel wat gebaseer is op beloning of verwerping van die ander persoon (Griffith 1997:131).
- Regressiewe gedrag kan by die kind voorkom waar hy sy duim suig, bed natmaak, of soos 'n baba praat (Griffith 1997:131).

Clark & Clark (2001:207) het die volgende probleme geïdentifiseer wat kinders ervaar wat ernstig seksueel misbruik word:

- Die kind het skuldgevoelens oor seks wat meebring dat hulle in hulle volwasse verhoudings nie 'n bevredigende seksuele verhouding sal kan aanknoop nie.
- Die kinders ontwikkel depressie omdat hulle nie meer in beheer is nie en hulle skuldgevoelens en angstigheid oorheers.
- Hulle ontwikkel selfvernietigende gedrag deur byvoorbeeld alkohol en dwelms te misbruik.
- Interpersoonlike verhoudings word moeilik gebou, omdat die kinders almal met agterdog, vrees en vyandigheid bejeën. Die emosionele afstand wat hulle in verhoudings handhaaf, dra hulle oor in hulle huwelike en hulle verhoudings met kinders.
- Promiskuiteit en prostitusie word onder die kinders ondervind as gevolg van die verwarring tussen liefde en seks.
- Die kinders is geneig om as volwassenes self molesteerders te word.

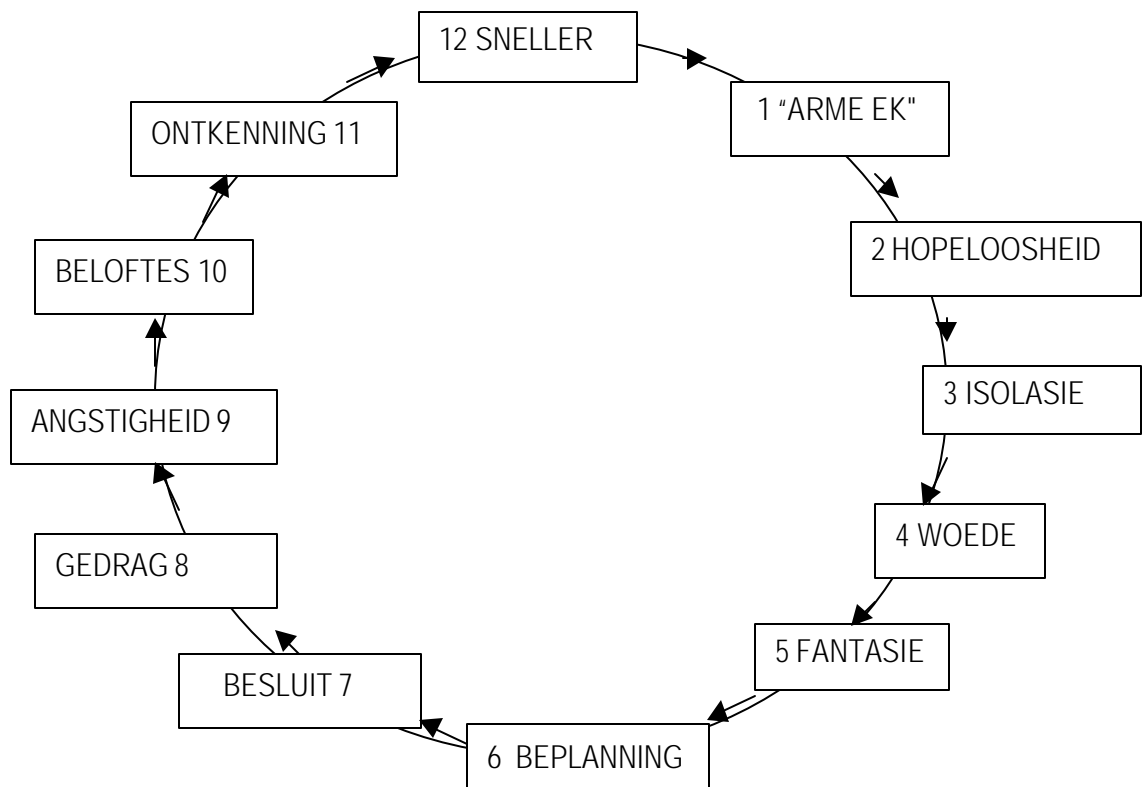
- Die kind toon aggressie teen die lewe wat lank na die molestering steeds 'n probleem is.
- As die kind een keer betrokke was by molestering, is daar 'n geneigdheid tot herhaling.
- Vrees, depressie en vyandige gedrag by die kinders.
- Veertig persent gemolesteerde kinders toon ernstige sielkundige probleme as gevolg van die mishandeling.
- Langtermyngevolge van seksuele misbruik lei tot dwelmmisbruik en afhanklikheid en self-destruktiewe gedrag soos selfmoordpogings of om hulself fisies enige vorm van leed aan te doen.

Seksuele mishandeling veroorsaak ook baie emosionele probleme soos: angs, posttraumatische spanning, gedragsprobleme wat ook voorkom by die emosioneel beseerde kind, geseksualiseerde gedrag en 'n swak selfbeeld (Erikson 1998:80).

2.9.3 Die siklus van geseksualiseerde gedrag by die kind

Die emosionele gedrag van seksuele mishandeling kan in 'n siklus voorkom wat aanleiding gee dat hy die gedrag internaliseer. Ryan & Blum in Laubscher (1997:100) se voorstelling verskyn in figuur 7 waarin die geseksualiseerde gedrag van die kind voorgestel en die kind se emosionele belewenis beskryf word wat aanleiding gee tot die gedrag.

FIGUUR 7: SIKLUS VAN SEKSUELE GEDRAG



Die siklus word soos volg beskryf:

12. Dis die eerste stap waar die gebeurtenis plaasvind wat die kind nie kan hanteer nie. In die bespreking is dit die molestering wat die kind dan onveilig laat voel en hy sy beheer oor sy eie omstandighede laat verloor.
1. Die kind ervaar 'n gevoel van "arme ek", omdat hy duidelik bewus is dat hy nou 'n slagoffer geword het van seksuele molestering.
2. Die kind begin nou hopeloos voel, omdat hy nou net negatiewe verwagtinge van homself en sy omgewing het. Die gevoel van "arme ek" gaan nou oor in 'n fase van verwerplikeid en dat hy gefaal het as persoon. Hy begin nou pessimisties raak oor homself en sy eie funksionering en begin ander persone wantrou. Selfblaming en verwerping van homself kom sterk na vore, wat dan aanleiding gee tot 'n swak selfbeeld (Griffith 1997:131).
3. Deur isolasie probeer die kind sy gevoel van hopeloosheid en pessimisme hanteer. Die kinders probeer wegkruip of weghardloop om fisies uit die situasie te kom. Die vermydingsgedrag kom kognitief voor deur dat die kind weier om te praat, aan die slaap raak, en soveel moontlik slaap om hom van die situasie te laat vergeet. Hy tree ook verdedigend op deur middel van dagdromery en deur alle interaksie met ander persone te vermy. Sy interaksievermoëns neem af na slegs 'n oppervlakkige gepraatery. Deur die isolasie raak die kind ontslae van sy kwesbare gevoelens en sy pessimistiese perspektief en probeer hierdeur die verwagte verwerping vermy. Die kind beskik nie oor die vermoë om troos te soek nie, want hy voel onveilig by ander persone. As die gevoelens op die langtermyn voorkom, kan dit omskakel in gevoelens van woede.
4. Woede kom voor deur manipulerende gedrag, tantrums, woedebuie, bakleiery, aggressie en argumente. Deur die gedrag probeer die kind weer beheer bekom en ontwikkel hy 'n afstand tussen hom en die mense wat hom weer veiliger laat voel. Die kind probeer hierdeur aktief om weer beheer te bekom deur in 'n magstryd met ander mense betrokke te raak. Hierdeur is die kind besig om te kompenseer vir sy eie hulpeloosheid.
5. Die kind begin om vir homself 'n fantasie te skep deur die vraag te probeer beantwoord hoe hy beter kan voel en op watter wyse. Hierdeur skep hy 'n fantasie om van die aaklige gevoelens ontslae te raak. Hy kom tot 'n oplossing deur byvoorbeeld die volgende fantasie te skep: "Ek sal wys ek is groter en sterker, ek is beter, ek is sterker, en seks kan my beter laat voel, kos sal my beter laat voel of as ek iemand seermaak of goed kan breek, sal ek beter voel" (Laubscher 1997:102).

6. Die fantasie kan dus lei tot masturbasie en seksuele kontak met ander kinders as die kind in sy fantasie besluit dat hy iets seksueel moet doen om hom beter te laat voel. Masturbasie skep slegs 'n probleem as hy uitermate masturbeer tot so 'n mate dat hy homself beseer. Die doel van die gedrag is om weer kontrole te kry oor die verlies van beheer.
7. Deur die fantasie beplan hy hoe om die fantasie tot realiteit te bring. Hy beplan en besluit met watter ander kind, die plek en watter seksuele gedrag hy met die slagoffer gaan toepas.
8. Hierdie fantasie realiseer deurdat die kind op 'n spesifieke plek met die beplande kind by seksuele gedrag betrokke raak. Hy pas dieselfde seksuele misbruik toe as wat hy ervaar het toe hy 'n slagoffer was.
9. Sodra die kind die gedrag uitvoer, ontstaan daar 'n onmiddellike angstigheid wat daartoe aanleiding gee dat die kind negatiewe gedrag of ervaring verwag en dan die gedrag van hom ontken. As die kind betrap word, sal hy dit ontken of enige verskoning gebruik om hom uit die situasie te red.
10. As die kind gekonfronteer word, kan hy -- as gevolg van die angstigheid wat hy ervaar en die gevoel dat dit nie die moeite werd is nie -- belowe dat hy dit nooit weer sal doen nie.
11. Nadat die kind die belofte gemaak het dat hy nooit weer die gedrag sal openbaar nie, beweeg hy in 'n tydperk van ontkenning in met die doel om die probleem te ontken. Die probleem word egter nie opgelos nie, omdat die seksuele misbruik nie aandag geniet nie. Hierdie siklus is baie sensitief en kan maklik weer ontwikkel as die kind weer aan seksuele gedrag blootgestel word.

Daar is altyd die moontlikheid dat die gedrag uiteindelik problematies kan word. Die probleem kan tydelik ondervang word en die kind kan positief oor homself voel. Hoe meer die kind die patroon herhaal, hoe duideliker word die patroon vasgelê. Dit gee daartoe aanleiding dat hy op 'n verkeerde wyse aanleer om weer beheer te bekom en kontrole oor sy lewe te verkry. Met die herhaling van die gedrag neem sy angstigheid en dus sy emosionele kontak met homself af.

Die pre-adolesent leer dus verkeerde identiteits- en sosiale rolle aan wat hy in sy portuurgroep openbaar. Dit kan lei tot verwerping en identiteitsverwarring.

Die Gestaltterapeut verskaf terapie ten opsigte van die kind se emosionele en fisiese ervaring. In terapie sal vasgestel moet word wat sy liggaamsgrense is, naamlik die goeie en slegte gevoel van die liggaam. Die terapeut sal seksuele opvoeding en rolbepaling ten opsigte van die rol as dogter of seun volgens ouderdom moet verskaf. Die kind moet in kontak kom met sy belewing van spanning en emosies tydens sy ervaring van seksuele mishandeling.

Die terapeut sal dan help om die kind se liggaam vir homself te herdefinieer en 'n nuwe identiteit te vorm wat los staan van die seksuele mishandeling.

In die bespreking van die verskillende vorms van mishandeling kom dit baie duidelik na vore dat daar nie in die pre-adolesent se emosionele en ontwikkelingsbehoefes voorsien word nie. Dit gee aanleiding tot 'n lae selfbeeld wat weer lei tot verskillende gedrag, sosiale en emosionele probleme. Deur die benutting van Gestaltspelterapie word die pre-adolesent weer in staat gestel om sy eie funksionering binne sy ontwikkelingsfase en omgewing op 'n sosiaal aanvaarbare wyse te herstel. Die pre-adolesent se eie selfbeeld en persoonlike funksionering word hierdeur verhoog.

2.10 SAMEVATTING

Die emosioneel beseerde kind figureer in al die vorms van kindermishandeling en het 'n invloed op die totale ontwikkeling, gedrag en intelligensie van die kind. Dit veroorsaak 'n wanbalans in die Gestalt van die kind. Die pre-adolesent se motivering om nuwe vaardighede en verhoudings aan te leer en sy eie funksionering tot onafhanklikheid te ontwikkel, word negatief beïnvloed. Sy selfvertroue en innerlike motivering word hierdeur beïnvloed, wat dan sy emosionele, sosiale en kognitiewe ontwikkeling verder negatief beïnvloed.

Die emosies wat die kind beleef, word deur sy omgewing en die fisiese en emosionele belewenis daarvan bepaal. Die kind se gedrag en emosionele vorming vind hivolgens plaas. Die emosies kom in die volgende agt groepe voor: kwaad, hartseer, bang, opgewondenheid, gelukkig, word verras, word gewalg en skaam. Dit is dus belangrik dat die kind emosionele intelligensie aanleer, om te verstaan wat het aanleiding tot sy gedrag gegee en watter invloed dit op sy gedrag en fisiese funksionering gehad het.

Deur die benutting van Gestaltbenadering in die spelterapeutiese proses verhoog dit die kind se vermoë om deur sensoriese bewuswording sy emosionele ervaring te identifiseer en hieruit sy gedrag te bepaal en alternatiewe vorms van gedrag te kies waarvoor hy self verantwoordelikheid kan aanvaar.

Die spelterapeut moet dus oor kennis beskik oor wat die kind se emosionele behoeftes en gedrag is en deur Gestaltterapie sy emosionele intelligensie so te verhoog sodat sy gedrag en optrede verstaan kan word.

Emosioneel mishandelde gedrag ontwikkel uit die negatiewe optrede van die ouer of versorger en kan nie met die kind ontwikkeling tred hou nie. Dit gee dan aanleiding tot negatiewe gedrag by die kind, waarvoor hy geen beheer het nie. Gedrag wat voorkom, is onttrekking, depressie, gebrek aan spontaniteit en aktiwiteite, angs, slaapversteurings, regressiewe gedrag, kroniese hoof- en maagpyn, eetversteuring, onbetrokkenheid, waardeloosheid, ooraafhanklikheid van die kind, geen selfvertroue, lae selfbeeld, onvermoë om te sosialiseer, aggressiewe gedrag, destruktiewe gedrag, manipulering van eie ouers, irriterende gedrag, ontkenninge gedrag en valse gedrag. Die gedrag manifesteer in die vorm van verwerping, isolering, terrorisering, korruptering, eksploitasie, verkleining, ignorering, lakse en wisselvallige dissiplinerende, deprivasie, sondebokmaking, oorbeskerming, onderbeskerming, dominerende en onseker bindinge tussen ouers en kinders.

Die totale Gestalt van die pre-adolesent word dus negatief deur die ouers se optrede beïnvloed. Die pre-adolesent se strewe na onafhanklikheid en beter verhouding word beïnvloed omdat hy nie voldoende selfvertroue het om nuwe verhoudings of aanvaarbare gedrag aan te leer nie. Deur die benutting van die Gestaltbenadering word sy bewussynsvlak verhoog deur middel van sensoriese kontak en ongemak geskep rondom sy negatiewe gedrag. Deur terapie word hy in staat gestel om alternatiewe gedrag te kies wat vir hom meer aanvaarbaar is en hom in staat stel om verhoudings te bou en tot selfverwesenliking en onafhanklikheid te groei.

Psigiese mishandeling as vorm van mishandeling het 'n invloed op die kind se verstandelike funksionering, wat dan sy gedrag beïnvloed. Psigiese mishandeling gee aanleiding tot die volgende versteurings in die verstandsvermoë van die kind: aandaggebrek-versteuring met of sonder hiperaktiwiteit, Tourette-sindroom, infantiele outisme, kognitiewe versteurings, akkommodasiesindroom, observeringversteurings, dissosiasieversteuring, geheueverlies, dissosiasieversteuring, vemydingsversteurings, onvoldoende selfverwysingsraamwerk, "borderline" persoonlikheidsversteuring, posttraumatische stresversteuring, depressie en angsversteuring.

Psigiese mishandeling beïnvloed die kognitiewe funksionering van die pre-adolesent, wat daartoe lei dat hy nie oor die vermoë en motivering beskik om tot onafhanklikheid te vorder nie. In Gestaltspelterapie word die kind se bewussynsvlak weer verhoog en hy raak bewus van sy kognitiewe reaksie op die mishandeling wat sy motivering verhoog om onafhanklik te funksioneer. Die terapeut help om die bestaande kognitiewe wanfunksionering te verander tot aanvaarbare gedrag, wat vir die pre-adolesent en sy omgewing self aanvaarbaar is.

Fisiese mishandeling gee aanleiding tot die volgende emosionele gedrag: vreesagtige waaksaamheid, vrees vir mislukking, aandagafleibaarheid, verbale inhibisie, passiewe aggressiwiteit, verlies van lewensgenieting, emosionele probleme, lae selfbeeld, aandagsoekende gedrag, manipulerende gedrag, swak skoolprestasie, gebrek aan entoesiasme, verbeelding en humorsin, 'n onvermoë om verhoudings met hul portuurgroep op te bou, weglopery uit die ouerhuis of versorger se huis, oorneem van die ouerlike rol en verantwoordelikheid om die ouer te plesier, wat later omskakel in haat teen die ouer en die ontwikkeling van destruktiewe gedrag deur middel van selfmoordneigings. Die kinders sluit aan by subkulture om die wrok teen hulle omstandighede te onderdruk en raak dan hierdeur betrokke by alkoholmisbruik.

Fisiese mishandeling het dus 'n groot invloed op al die ander ontwikkelingsfases van die pre-adolesent, wat dan lei tot onaanvaarbare gedrag. Deur Gestaltterapie word die pre-adolesent in staat gestel om sy eie emosionele gedrag te identifiseer wat die gevolg is van sy fisiese mishandeling. Hy word dus bewus dat as hy fisies seer kry dit nie net 'n wond is wat moet herstel nie, maar 'n invloed het op sy emosies en watter gedrag daaruit volg. Deur die bewuswording kan hy dan gelei word om alternatiewe gedrag te vorm en sy selfbeeld te verhoog. Dit kan daartoe lei dat hy aanleer om op 'n aanvaarbare wyse verhoudings aan te knoop met sy portuurgroep en om gewing.

Verwaarlosing van kinders gee ook aanleiding tot die volgende gedrag by kinders: onbeheerbare gedrag, veeleisende gedrag, vrees en ang vir die ouer, ontwikkelingsagterstand, sosiale onttrekking houding van senuweeagtigheid, depressie, spanning en angstigtheid by die kind.

Verwaarlosing lei daartoe dat die pre-adolesent oor geen selfvertroue en selfmotivering beskik om nuwe vaardighede tot onafhanklikheidsvorming aan te leer nie. Sy Gestalt word in so 'n mate beïnvloed dat sy emosionele bewussynsvlak baie laag is. Deur Gestaltterapie word die bewussynsvlak weer verhoog en so ook sy selfvertroue om

sy emosies te identifiseer en te verwerk. Hy ontwikkel dan die waagmoed om nuwe vaardighede aan te leer. Dit gee aanleiding tot meer aanvaarbare gedrag en selfmotivering tot onafhanklikheid.

Seksuele mishandeling van kinders het die volgende uitwerking op die gedrag van die kinders: abnormale belangstelling in seks, verwarring ten opsigte van seksuele identiteit, verwarring tussen seks en toenadering, masturbasie, sosiale disfunksie, stigmatisering dat hy gemolesteer is, gedragsprobleme, skolastiese probleme, skuldgevoelens ten opsigte van seks, depressie, angstigheid, selfvernietigende gedrag, interpersoonlike verhoudings word moeilik opgebou, promiskuiteit, prostitusie, kinders word self molesteerders, en aggressie.

Die Gestalt wat die pre-adolesent deur sy seksuele ervaring vorm, skep baie verwarring en verwarde identiteitsvorming. Dit het dan 'n invloed op sy sosialeverhoudingbou en sy eie identiteitsrol as pre-adolesent. Hy kan dus nie die nuwe rol vertolk nie, wat lei tot emosionele probleme soos in 'n siklus uiteengesit, wat dan tot uiting kom in onaanvaarbare gedrag. Gestaltterapie gee aan die pre-adolesent geleentheid om al die verwarde rolle en emosies te identifiseer en bewus te word van hoe dit met mekaar verbandhou. Hierdeur word sy bewussynsvlak van sy eie gedrag verhoog en kan hy deur eksperimentering weer nuwe gedrag en identiteitsrolle aanleer.

In die Gestaltterapie met die emosioneel beseerde kind kan die spelterapeut daarin slaag om die pre-adolesent se Gestalt weer in balans te bring deur die verhoging van sy emosionele bewussyn deur middel van sensoriese belewenis. Hierdeur leer die kind emosionele geletterdheid, emosionele beheer en kommunikasievaardigheid aan. Hy ontwikkel dan die vermoë om die verband tussen sy gevoel, gedrag, en denke te bepaal. Hierdeur leer hy om sy eie en ander se emosies te hanteer en te bestuur. Dit gee weer aanleiding tot positiewe gedragsvorming, hoër selfbeeld en selfwaarde. Die kind kan dan sy selfbeeld verhoog en selfverantwoordelikheid vir sy gedrag aanvaar.

Die pre-adolesent kan dan in die ontwikkelingsbehoefte van sy fase voldoen deur vaardighede aan te leer ten opsigte van arbeidsaamheid en verantwoordelikeidneming, wat lei tot onafhanklikheidsvorming as volwassene.

In hoofstuk 3 word die teoretiese perspektief op Gestaltterapie bespreek. Dit vorm die grondslag van die Gestaltbenadering waaruit die spelterapeutiese program met die emosioneel beseerde kind vloei.