Verwonde en verwarde adolessente – enkele pastorale merkers

Wentzel Coetzer

Wentzel Coetzer, Departement Praktiese Teologie, Noordwes-Universiteit, Potchefstroomkampus

Opsomming

In hierdie artikel val die klem op die pastorale begeleiding van adolessente wat worstel met emosionele verwonding wat in talle gevalle reeds in hul vroeë kinderjare voorgekom het. Die doel is om riglyne voor te stel waarvolgens eerstens die aard en omvang van oorspronklike pyn en verwonding vasgestel kan word, en tweedens ’n matriks vir die praktiese begeleiding van so ’n jongmens neergelê kan word. Die teoretiese raamwerk van hierdie artikel berus op ’n geïntegreerde eklektiese benadering waarin daar gesteun word op perspektiewe vanuit die terreine van die pastoraat, positiewe sielkunde, innerlike genesing (*inner healing*), die sogenaamde sterkpunte-perspektief (*strengths perspective*) en die binnekind-perspektief (*inner child perspective)*, asook insigte vanuit die groeimodel en herstelbeweging (*recovery movement*).

Die artikel toon aan hoe daar gaandeweg by die emosioneel verwonde jongmens ’n opbou van emosies en innerlike spanning plaasvind wat vergelyk kan word met ’n drukkoker wat die een of ander tyd maksimum kapasiteit sal bereik. Wanneer sodanige “breekpunt” aanbreek, kan dit lei tot verskillende vorme van “uitreageer-gedrag” (*acting out behaviour*) as ’n wyse van korttermyn-ontvlugting vanaf oorweldigende innerlike emosies. Die belangrikste aanleidende oorsake tot sodanige emosionele pyn, die tipiese areas waar dit gewoonlik te voorskyn kom, en kenmerkende herhalende gedragspatrone word uitgewys. ’n Aantal praktiese riglyne word ten slotte voorgestel, enersyds vir die berader en andersyds vir die betrokke jongmens self.

Trefwoorde: jongmense; adolessente; emosionele verwonding; pastorale berading; eklektiese benadering; inreageer/inreageer-gedrag; uitreageer/uitreageer-gedrag

Abstract

Wounded and confused adolescents – some pastoral markers

This essay focusses on the pastoral guidance of adolescents who struggle with emotional wounds which, in many instances, were inflicted during and have continued to exist since early childhood. The woundedness of young people is related to the nature of adolescence. The process of growing up is further complicated by the trauma, crises and emotional wounding of young people during this phase. One of the consequences is that they, in turn, tend to wound those around them. Breaking this cycle of negativity poses a major challenge, as it is often accompanied by resistance in these young people because of their having learned harmful survival and coping mechanisms.

Against this background the following question was considered: To what extent can pastoral counselling eventually achieve healing in wounded adolescents?

Regarding methodology, the theoretical framework of the study is based on an integrated eclectic approach that draws on the fields of pastoral care, positive psychology, inner healing, the so-called strengths perspective and the inner child perspective, as well as insights from the growth model and recovery movement.

It has been shown that the early formative years of a person's life are crucial. If a child's most basic needs are not met, this lack may result in emotional wounding with lifelong effects. For example, people need unconditional acceptance and love. They also need the assurance that they will not be hurt, harmed or rejected, for them to feel protected against physical, emotional and material hurt. Furthermore, they want recognition and positive affirmation of their gifts and abilities, along with the constant assurance that others will support and guide them. The decisive influence of the formative years is also apparent from unresolved pain carried forward into the adolescent years and from there into young adulthood and adulthood itself.

In adolescents emotional wounding usually leads to a number of characteristic behavioural patterns, which may be categorised into two major groups: reactions that either "act in" (inwardly) or "act out" (outwardly). Adolescents who act in would, for instance, keep their pain to themselves. They do not confide in, or discuss their problems with, anybody, hoping instead that these problems will disappear of their own accord. Others react by acting out their feelings and pain in their behaviour, words or attitudes. This often manifests in impulsive acts that are attempts to release accumulated internal tension. For example, bullying, aggression, rebelliousness and vandalism are sometimes the result of adolescents acting out their inner pain.

Regarding general guidelines for counsellors, the emphasis in this article is firstly on creating a secure therapeutic climate in which wounded adolescents are allowed to express their anger and negative emotions verbally. Confidentiality is a cardinal issue. Furthermore it is important to lay out the relevant facts; some wounded adolescents may find it meaningful to express their feelings in writing. Certain key questions may also lead to a breakthrough, such as establishing where adolescents learned their acting-out behaviour, whether they have been wounded by such behaviour, and how such behaviour has impacted on them, their families and their friends. It is also important to ascertain the consequences of acting out for the adolescents themselves, and whether their friends were or are involved in this behaviour in any way.

Progress in the process of healing is dependent on adolescents' willing and active participation. This implies a return to God. Emotionally traumatised young people often experience God as being absent, which may lead them to distancing themselves from God. In a religious context counsellors may point out to such youths that God greatly desires to heal the wounds of those who turn to him.

Emotionally wounded adolescents probably have dysfunctional images and impressions of themselves because of having heard stories about, and having been exposed to certain events in, their childhood. All these aspects need to be traced and eventually eliminated. Guiding principles in this regard may include identifying negative life patterns, identifying negative rules that have helped them to survive in times of crisis, making time to listen to their stories, looking out for any symptoms of posttraumatic stress, revisiting the original

trauma during conversations under the guidance of the counsellor, focusing on defusing harmful emotions, replacing, with the true facts, all the inaccuracies that have been established over the years due to lack of guidance and sometimes overwhelming trauma, and making new choices and decisions regarding such misconceptions.

Acknowledgement is a further step in adolescents' active participation in the healing process. The counsellor needs to encourage them to acknowledge the harmful nature of the ways in which they have tried to weather the storms of life in the past. The wounded inner child often tends to be angry, hurt and vengeful. Within a religious context adolescents should receive the support that will enable them to remove their masks and to risk seeing themselves as special, unique creatures of God. Adolescents may also be encouraged and assisted to visualise their wounded inner child, which will serve as a symbolic act of self-acceptance and self-love. In some cases it may also be necessary to guide young people through a process of bereavement regarding unresolved pain and loss in their past.

By this stage in the therapeutic process, adolescents usually realise that unhealthy behaviour serves no further purpose and should, therefore, be replaced by healthy patterns of behaviour. This insight generally causes them to search for spiritual maturity, which is determined by religious values and content. Spiritually mature young people have come to accept their strengths and weaknesses. Their own identity, which may have been repressed for years due to emotional pain and rejection, usually takes shape during this stage in the process. Professional guidance and facilitation will become necessary at this point to establish and identify new boundaries.

The final step in weathering the storm requires that wounded adolescents open themselves up to the joys of life once more and that they embrace with gratitude the healing that is being realised in their lives. The abovementioned guidelines should put emotionally wounded adolescents on the path towards increasing discovery and eventual realisation of their God-given personality, with all the gifts and talents it includes.

Keywords: young people; adolescents; emotional woundedness; pastoral counselling; eclectic approach; acting in / acting-in behaviour; acting out / acting-out behaviour

1. Inleiding

Die verwonding van jongmense hang saam met die besondere aard van adolessensie. Adolessensie kan beskryf word as 'n tyd van voortdurende krisis met hier en daar 'n meer rustige fase (Wright 2011:385). Vir sommige adolessente verloop hierdie proses 'n bietjie makliker, maar in die algemeen is adolessensie een van die moeilikste lewensoorgange. Dit is 'n wipwaentjie- (*roller coaster*-) ervaring en 'n tyd van stres en storms. Vir sommiges is dit 'n tyd waarin sosiale druk intens beleef word en selftwyfel en gevoelens van minderwaardigheid toeneem. Boonop is adolessente se ervaring van hul eiewaarde afhanklik van 'n uiters onstabiele faktor, naamlik aanvaarding deur die portuurgroep.

Om 'n eie identiteit te ontwikkel, is een van die vernaamste en grootste ontwikkelingstake van die adolessent. Die een of ander tyd word hy of sy egter in mindere of meerdere mate deur die veranderings wat puberteit meebring, beïnvloed – en vir sommige kan dit op 'n identiteitskrisis uitloop.

Somewhere between childhood and maturity their bodies kick into overdrive. With this acceleration of physical and emotional growth, they become strangers to themselves. Under attack by an arsenal of fiery hormones, the bewildered young person begins to ask, "Who am I?". (Parrott en Parrott 2002:561)

'n Faktor wat hierdie hele proses van grootword verder bemoeilik, hou verband met trauma, krisisse en emosionele verwonding wat tydens hierdie fase 'n invloed op talle adolessente se lewe uitoefen. Rodgers en Rodgers (2009:29) noem hierdie faktor 'n sielswond (*soul wound*). So 'n sielswond dra 'n bepaalde boodskap. Die probleem ontstaan wanneer adolessente hierdie boodskap internaliseer en dit as die waarheid omtrent hulself glo. Hulle glo dus die negatiewe boodskap afkomstig van hul besondere sielswond(e) en glo dan dat alle ander mense dit ook van hulle dink en glo.

Emosionele verwonding het gewoonlik 'n vernietigende effek. Burney (2012) verwoord dit soos volg: "Emotional abuse is a devastating, debilitating heart and soul mutilation. The deepest lasting wound with any abuse is the emotional wound." Trauma en emosionele verwonding kan ook beskryf word as 'n dief wat sekere dinge kom steel: "It takes away their sense of well-being, security, predictability and safety" (Wright 2011:224).

Wanneer hierdie tipe emosionele pyn nie verwerk word nie, is daar gewoonlik langtermyngevolge. Volgens Frank (1995:11) kan dit na vore kom op die emosionele vlak (depressie, angs, woede, ens.), fisieke vlak (eetversteurings, sekere migraines, ens.) en geestelike vlak (hulle voel byvoorbeeld ver verwyder van God). Sy stel dit verder soos volg: "When painful memories have not been faced, healed and integrated into life, they often break through defences and interfere with normal life." Een van die verdere gevolge van die emosionele verwonding van adolessente is dat hulle geneig is om ook diegene rondom hulle te verwond. In hierdie verband haal Clinton (2006:58) die bekende spreuk aan: "Hurt people hurt people."

Dit is 'n groot uitdaging om uiteindelik hierdie negatiewe siklus gebreek te kry, omdat daar dikwels weerstand is. Emosioneel verwonde adolessente het oor jare heen skadelike oorlewingsmeganismes aangeleer ten einde kop bo water te kon hou. Uiteindelik het juis dít hul sekuriteit geword. Hiermee saam toon hulle gewoonlik 'n groot vrees vir die onbekende. In hierdie verband het een slagoffer die situasie treffend soos volg gestel: "I didn't want to move out of hell. I knew the names of all the streets" (Cloud en Townsend 2002:263).Indien hulle uiteindelik wel uit hierdie situasie moet wegbeweeg, kan dit 'n vreesaanjaende ervaring wees en daarom sal dit slegs met die nodige begeleiding asook die werking van die Heilige Gees suksesvol kan geskied.

2. Fokus en metodologie

Teen bogenoemde agtergrond wil hierdie artikel die volgende probleemstelling ondersoek: In watter mate kan pastorale begeleiding en berading uiteindelik heling vir verwarde en emosioneel verwonde adolessente bewerkstellig?

Daar sal eerstens aan metodologiese vertrekpunte aandag gegee word. Daarna fokus die artikel op die omvang van die probleem van emosionele verwonding onder adolessente, asook op die feit dat sodanige verwonding dikwels 'n baie vroeë begin het. Verwonding lei gewoonlik tot tipiese gedragspatrone, waarop die fokus dan val, asook op riglyne vir

beraders. Daarna volg ’n afdeling oor die adolessent as aktiewe deelnemer aan die helingsproses.

Wat metodologie betref, word ’n “eklektiese” benadering gevolg. Hiermee word bedoel dat die winspunte en perspektiewe vanuit verskillende metodes en benaderings gekies en saamgevoeg word. Gedurende die veertiger- en vyftigerjare van die vorige eeu het sielkundiges en terapeute hulle gewoonlik met ’n spesifieke denkskool vereenselwig. Hulle was byvoorbeeld óf aanhangers van Rogers, óf van Adler óf van Freud. Teen die sewentigerjare was daar egter ’n toenemende getal sielkundiges wat bereid was om idees van meer as een skool te akkommodeer. Op hierdie wyse het die eklektiese (“die beste uitkiesende”) benadering toenemend as ’n benaderingswyse binne ’n verskeidenheid dissiplines gevestig geraak (Dewey 2004).[1]

Ook binne die praktiese teologie, wat as breë raamwerk vir hierdie artikel dien, kan daar na ’n eklektiese benadering verwys word. In hierdie geval word ’n keuse gemaak ten gunste van veral vyf spesifieke perspektiewe wat die afgelope aantal jare grootliks bygedra het tot die ontwikkeling van nuwe terapeutiese moontlikhede, en wat ook ’n eie fokus in my pastorale berading geword het.

Die vyf perspektiewe is:

2.1 Die sterkpunte-perspektief (*strengths perspective*): Verskeie navorsers het mettertyd begin pleit vir ’n fokus wat gerig is op ’n sogenaamde sterkpunte-perspektief, in teenstelling met die tradisionele medies-patologiese benadering.[2] Die waarde van hierdie benadering lê in die vasstelling, verkenning en ontwikkeling van die beradenes se eie sterk punte, asook die aktivering van die bronne tot hulle beskikking sodat hulle behoeftes daaruit vervul kan word (Yip 2006:135).

2.2 Die binnekind-perspektief (*inner child perspective*): Die psigiater Hugh Missildine (1991) was die eerste wat die frase *inner child* gebruik het. Hy beskryf hoe elke persoon ’n magdom herinneringe vanuit die kinderjare saamdra wat sy of haar reaksies op emosioneel-gelade gebeure in hulle lewe in groot mate beïnvloed. Houdings en benaderings wat in die proses gevorm is, beïnvloed ook hul latere doelwitte en planne vir hulle lewe.[3]

2.3 Perspektiewe vanuit die groeimodel en die herstelbeweging (*recovery movement*)[4]: Die basiese vertrekpunte van die groeimodel en die herstelbeweging word deur Saffer (2012c) soos volg opgesom wanneer hy verwys na die dramatiese veranderinge wat oor die afgelope twee dekades in die terapeutiese milieu plaasgevind het met dié dat mishandeling nie langer ontken nie, maar ernstig opgeneem en geïntegreer word:

Over the last 20 years, we have come increasingly out of the closet of denial: therapists and clients alike are more willing and likely to stop idealizing family of origin relationships. People are more able and willing to see – and feel the pain involved in – the various forms of physical, sexual, and emotional abuse that is so staggeringly prevalent in our society.

> Die terapeutiese beroep het hierdie uitbeweeg uit ’n fase van ontkenning bemiddel deur dit onder meer ten volle te vereenselwig met die sogenaamde groeimodel vir menslike ontwikkeling, in teenstelling met die meer medies-georiënteerde patologiemodel. By hierdie proses is die bekende 12-stap-benadering met betrekking tot verskeie vorme van verslawing ook geïnkorporeer. Die algemene terapeutiese benadering het in die proses ook meer menslik en persoonlik geraak (Saffer 2012c).

2.4 Perspektiewe vanuit die positiewe sielkunde: Martin Seligman het aanvanklik die idee van positiewe sielkunde gevestig kort nadat hy aan die begin van die millennium tot president van die American Psychological Association verkies is. Positiewe sielkunde is ’n insluitende begrip vir teorieë en navorsing wat verband hou met die vraag na wat die lewe die moeite werd maak. Die grondslag daarvan is die aristoteliaanse tradisie van die evaluering van die menslike natuur. Die fokus binne positiewe sielkunde is op positiewe ervarings, positiewe emosies, karakter en waardes, wat ’n nuwe forum vir die evaluering van geestesgesondheid geskep het (Ferreira 2010:145; Seligman 2002:137–161).[5]

2.5 Perspektiewe vanuit die benadering rondom innerlike genesing (*inner healing*): Verskeie skrywers het aanvanklik die begrip innerlike genesing binne die Christelike terapeutiese gemeenskap gevestig.[6] Die groei van hierdie beweging het parallel verloop met die globale groei van die charismatiese beweging binne hoofstroomkerke gedurende die vroeë sestigerjare (Crous 2009:116). Scanlan (1974, soos aangehaal deur Crous 2009:116), gee die volgende verduideliking van die proses van innerlike genesing:

> Inner healing is the healing of the inner man. By inner man we mean the intellectual, volitional and affective areas commonly referred to as mind, will and heart but including such other areas as related to emotions, psyche, soul and spirit. Inner healing is distinguished from outer healing, commonly called physical healing. It is that process by which what is wounded or sick becomes whole and healthy. Healing has meaning in direct relationship to a negative situation or a specific hurt.

Een van die basiese uitgangspunte van hierdie benadering is dat God op die hoogte is van al die besonderhede van elke traumatiese situasie van die verlede. Daarom word aanvaar dat daar in gebed terugbeweeg kan word na enige onafgehandelde pyn in die verlede. Daarby kan die Heilige Gees om heling en genesing van dié pyn gevra word. Gebed speel gevolglik ’n prominente rol in hierdie benadering, sodat die fokus veral op genesing van negatiewe herinneringe en emosies is.[7]

3. Omvang van die probleem

Die omvang van die probleem rondom emosioneel verwonde adolessente is groot. Dit hou onder meer verband met die feit dat die aard van dié probleem dit soms onopvallend en moeilik herkenbaar maak. Dit geld byvoorbeeld by ’n aspek soos passiewe misbruik, waar al die simptome daar is, maar die werklike probleem tog moeilik vasgestel kan word. “It takes a lot of digging therefore, for our clients to recognize some of these more subtle forms and deal with them” (Hemfelt, Minirth en Meier 2003:36). Terwyl littekens aan die liggaam mettertyd kan genees, word littekens aan die hart en die siel diep ingegraveer en kan slegs heling op ’n diep vlak tot verandering lei (Burney 2012).

Frank (1995:4,22) haal statistiek aan wat aantoon dat een uit elke vier persone gemolesteer is. Dieselfde statistiek toon ook aan dat vir elke aangemelde geval daar nege gevalle is wat nie aangemeld is nie. Sy toon ook aan dat 75% van kinders wat in ouerhuise mishandel/gemolesteer is, moeders het wat self as kinders slagoffers van die een of ander onreg was. Wat molestering spesifiek betref, word aangedui dat 80% van die moeders van gemolesteerdes self as kinders dié ervaring deurgemaak het.

Tien jaar ná Frank wys Bradshaw (2005:76) op studies wat daarop dui dat daar vir elke aangemelde geval van fisieke misbruik tot soveel as 200 onaangemelde gevalle voorgekom het. Ziegler (2002:36) het bevind dat ongeveer 50% van individue (wat kinders insluit) as gevolg van traumatiese ervarings uiteindelik psigopatologie in die een of ander vorm ontwikkel.

In die Suid-Afrikaanse konteks haal News 24 (2013) aan uit 'n bespreking van Mariana Kriel, segspersoon vir die vakbond Solidariteit, van 'n verslag wat Solidariteit oor kindermolestering en verkragting opgestel het. Hiervolgens word daar elke drie minute 'n kind in Suid-Afrika verkrag. Dit kom neer op ongeveer 530 daaglikse gevalle.

Wat selfskending (*self-mutilation*) betref, meld Shamos (2007:255) se navorsing 'n syfer van 10–15% gevalle onder Suid-Afrikaanse adolessente. Sy beklemtoon egter dat die werklike syfer, weens die stigma en verleentheid hieraan verbonde, waarskynlik heelwat hoër is.[8]

4. Die deurslaggewende invloed van die vormingsjare

Die vroeë vormingsjare in 'n kind se lewe is van deurslaggewende belang. Indien daar nie in die heel basiese behoeftes van so 'n kind voorsien word nie, kan dit tot emosionele verwonding lei wat lewenslange gevolge kan hê. Die stelling is al gemaak dat ouers gedurende die eerste drie jaar van 'n kind se lewe reeds meer as die helfte gedoen het van alles wat hulle ooit vir die kind sal doen. Tydens hierdie fase word patrone wat die res van die persoon se lewe sal beïnvloed, ook reeds gevestig (Wilson 1986:84).

Kinders se basiese gevoel van vertroue of wantroue word reeds gedurende die eerste 18 maande van hul lewe gevestig. Voordat hulle die punt bereik waar hulle leer om op God te vertrou, het hulle reeds innerlike gevoelens en gesindhede rondom vertroue aangeleer as gevolg van wat met hulle gebeur. "These impressions are not rationally thought through, but felt within. As such, they are inner, unseen forces which shape future concepts toward God, the Bible, the universe, self, and others" (Wakefield en Clark 1986:349).

4.1 Basiese aspekte waaraan elke persoon 'n behoefte het

Die vormingsjare is deurslaggewend wat betref die voorsiening in kinders en adolessente se basiese behoeftes. "Basiese behoeftes" hou verband met dit wat elke mens benodig ten einde gesond en heel te voel. Indien hierdie behoeftes nie vervul word nie, kan dit tot emosionele verwonding lei. Mense soek byvoorbeeld na onvoorwaardelike aanvaarding en liefde, en ook na die versekering dat hulle nie seergemaak, benadeel of verwerp sal word nie. Hulle wil ook deurgaans beveilig voel teen enige fisieke, emosionele en materiële skade (*tissue*, *soul* en *property damage*). Alle mense wil ervaar dat hulle versorg word met voedsel, klere en verblyf, maar terselfdertyd wil hulle ook fisieke aanrakings soos drukkies ervaar. Daarbenewens soek mense ook begrip vir die persoon wat hulle is en wil hulle toegelaat word om presies daardie persoon te wees. Verder wil hulle graag deur positiewe bevestiging (*affirmation*) erkenning geniet vir hul gawes en vermoëns, terwyl hulle ook die versekering wil hê dat daar altyd diegene sal wees wat hulle sal dra, sal ondersteun en aan hulle leiding in die lewe sal gee. Laastens is daar by alle mense 'n behoefte om spesiaal en belangrik vir iemand te voel en ook te weet dat hulle behoeftes deurgaans in ag geneem sal word (vgl. Rodgers en Rodgers 2009:132).

Binne emosioneel gesonde gesinne is bogenoemde aspekte in die algemeen teenwoordig. Dit dien as buffer teen emosionele verwonding by kinders en adolessente. As verdere versterking van so 'n buffer sou gewys kan word op die belangrikheid van basiese dissipline, wat verskillende vorme kan aanneem, byvoorbeeld betekenisvolle kommunikasie en aanmoediging. Orde, struktuur en innerlike veiligheid word deur konsekwente optrede gevestig. 'n Ouer of ander gesagsfiguur se goeie voorbeeld is net so belangrik, aangesien kinders neig om te doen wat hul ouers dóén, veel eerder as wat hulle ouers net sê die regte ding is om te doen. Laastens is die handhawing van gebalanseerde gesag deurslaggewend, aangesien 'n stryd om leierskap tussen die ouers dieselfde soort neurotiese kinders kan produseer as wat die geval sou wees waar 'n ouer afwesig is. "A child's 'life script' is determined by his or her identification with the parent of the same sex as well as by the interaction of the parents" (Meier, Minirth en Ratcliff 1992:225).

Samevattend kan dus gesê word dat indien daar voorsien word in kinders en jongmense se mees basiese behoeftes, dit as skans teen emosionele kwesbaarheid en verwonding dien.

4.2 Die invloed van ouers as rolmodelle

Tydens die vormingsjare speel ouers vanselfsprekend 'n deurslaggewende rol. Deur hul ouers en ander volwassenes dop te hou en die boodskappe wat hulle optrede uitstuur, te vertolk, leer kinders hoe om teenoor hulself op te tree. Dit is ook die geval met die invloed van kulturele en godsdienstige boodskappe. Wanneer ouers self as kinders emosioneel verwond is omdat húlle ouers ook tydens húl kinderjare emosioneel verwond was, skep dit 'n milieu van onvoldoende ouervaardighede wat soms van geslag na geslag oorgedra word (vgl. Burney 2012):[9]

We are set up to be emotionally dysfunctional by our role models, both parental and societal. We are taught to repress and distort our emotional processes. We are trained to be emotionally dishonest when we are children (Burney 2012).

4.3 Kinders wat nie toegelaat word om te huil nie

Kinders en adolessente word verwond wanneer hulle nie toegelaat word om aan hulle emosies uiting te gee nie. Bradshaw (2000:36) maak byvoorbeeld die stelling dat die vryheid om te mag huil bydra tot die gesondheid van 'n individu, "and it tends to deepen our involvement in the welfare of others". Kinders by wie gevoelens van skuld en skaamte gewek word omdat hulle huil, word geweldig gestrem in hulle ontwikkeling. Ouers onderdruk ook soms op 'n sistematiese wyse kinders se huilbuie weens die onrealistiese oortuiging dat hulle hul kinders op hierdie wyse "sterk" maak.[10] In gesinsterapie met disfunksionele gesinne het dit ook dikwels geblyk dat 'n kind se huil as 'n sneller kan dien vir die onverwerkte pyn van 'n ouer se verwonde binnekind, en dat dit in talle gevalle die dieperliggende rede is (soms ook onbewustelik) waarom kinders nie toegelaat word om uiting aan hulle emosies te gee nie.

4.4 Die pyn van die verlede bly herhaal

Die deurslaggewende invloed van die vormingsjare blyk verder daaruit dat onverwerkte emosionele pyn uit hierdie stadium in die adolessensie-fase oorgedra word, en van daar na die jongvolwassene-stadium, en uiteindelik in die volwasse lewe meegeneem word. 'n Beskadigde en geblokkeerde innerlike patroon kom gewoonlik voor by persone wat hul verwonde binnekind toelaat om hul lewe te beheer. Dit neig weer tot 'n herhaling van

dieselfde negatiewe patroon van ervarings tydens die volwasse jare, waar dit byvoorbeeld die vorm van voortdurende negatiewe gedragspatrone kan aanneem (Lim 2012). Literatuur wat oor selfskending onder jongmense handel, beklemtoon hierdie aspek as een van die aanleidende oorsake tot dié tipe gedrag. Selfskending is naamlik ’n poging om emosionele pyn wat onhanteerbaar geword het, op ’n fisieke wyse te probeer hanteer.[11]

Sielkundige navorsing beklemtoon dat in ’n argument met ’n vriend, huweliksmaat, werkgewer, ensovoorts slegs 20% van die argument met die argument self te doen het, terwyl 80% daarvan verband hou met onverwerkte emosionele wonde uit die kinderjare. Dikwels hou tot 80% van die pyn en woede wat in so ’n twis na vore kom, daarmee verband dat die twisgenoot ervaar word as ’n verlengstuk van ouers of ander persone of gebeure uit die kinderjare (Meier en Meier 2002:175).[12]

Dat fisieke en gedragsprobleme in die latere jare ’n moontlike uitvloeisel is van onverwerkte emosionele pyn gedurende die kinderjare, is baie duidelik gedokumenteer deur die sogenaamde Adverse Childhood Experience- (ACE-) studie. Dit is een van die bekendste en mees omvattende studies wat ooit in hierdie verband gedoen is.[13]Die resultate van dié navorsing dui onder meer daarop dat verskillende vorme van misbruik tydens die kinderjare, tesame met disfunksionele huislike milieus in later jare, grotendeels bydra tot probleme soos die dwelmgebruik, rook, alkoholmisbruik, obesiteit en seksuele promiskuïteit. Verdere uitvloeisels van misbruik is prominente fisieke probleme, soos seksueel oordraagbare siektes, chronies obstruktiewe pulmonêre siektes en ook ongevraagde en dikwels hoërisiko-swangerskappe (Felitti 2003:3). Die vormingsjare van kinders en adolessente is dus deurslaggewend, en indien daar in dié fase onverwerkte emosionele skade plaasgevind het, lei dit inderdaad tot ’n verskeidenheid langtermynprobleme.[14]

5. Tipiese gedragspatrone by verwonde adolessente

Emosionele verwonding by adolessente lei gewoonlik tot ’n aantal kenmerkende gedragspatrone. Hierdie gedragspatrone sou veral in twee oorkoepelende groepe verdeel kon word, naamlik reaksies wat “inreageer” na binne, en dié wat “uitreageer” na buite.[15]

5.1 Inreageer na binne

Hierdie tipe reaksie sluit in dat adolessente hulle pyn vir hulself hou. Hulle bespreek hul probleme met niemand nie en hoop dat dit vanself sal verdwyn. Dit lei daartoe dat hulle dikwels in hul eie wêreld geabsorbeer is en ook uiters selfgesentreerd is.

In hierdie proses word daar van verskillende tegnieke gebruik gemaak. Die eerste hiervan is blokkering, wat dieperliggende angs probeer uitblokkeer. Dit veroorsaak egter telkens verleentheid wanneer dié emosies wel op onverwagte tye na die oppervlak deurbreek.

Maskering (sublimering of verfyning) is ’n tegniek waarvolgens adolessente ’n onaanvaarbare emosie probeer verander in een wat sosiaal meer aanvaarbaar is. ’n Seun ervaar byvoorbeeld woede oor sy pa se alkoholisme, maar verberg dit deur ’n massiewe klomp energie in sy sportaktiwiteite te stort.

Vervolgens is daar ook die tegniek van emosionele isolering, waardeur tieners probeer om emosionele pyn onder beheer te hou. Dit dui op die wegsteek of opkrop van emosies en

pogings om ’n valse front voor te hou. Deel hiervan is die neiging om hulle van gesinsbetrokkenheid te onttrek, veral ook wat kerkbywoning betref, of om ook nie meer alle geheime met hul ouers te deel nie. ’n Voorbeeld van emosionele isolering sien ons waar ’n meisie wie se wens uiteindelik vervul word wanneer die man van haar drome haar na ’n geleentheid uitnooi, dan, ten einde enige moontlikheid van teleurstelling en pyn te vermy, alle opgewondenheid of vreugde onderdruk en gevoelloos raak uit vrees dat hy haar op die laaste oomblik in die steek sal laat.

’n Volgende tegniek is intellektualisering. In hierdie geval word sekere situasies slegs op kognitiewe vlak vertolk, sodat geen ongemaklike emosies ervaar hoef te word nie.

Laastens is daar die reaksie van onderdrukking (repression),wat waarskynlik die algemeenste manier is waarop onaangename emosies gehanteer word. Dit behels dat negatiewe gedagtes, gevoelens, impulse, begeertes en herinneringe as ’t ware uit die bewussyn gedwing word (vgl. Parrott en Parrott 2002:568; Pieterse 2010:357).

5.2 Uitreageer na buite

Sommige adolessente hanteer hul innerlike worsteling deur met hul gedrag, woorde of gesindhede uit te reageer (*act out*). Heel dikwels gaan dit om impulsiewe aksies waardeur hulle opgeboude innerlike spanning probeer ontlaai. Afknouery en vandalisme kan byvoorbeeld by geleentheid die uitreageer van innerlike pyn wees.

Hulle kan ook van sogenaamde verplasing gebruik maak. Dit gebeur wanneer adolessente hul pyn uitreageer deur hul gevoelens na ’n meer neutrale voorwerp te verplaas. ’n Vyftienjarige sal byvoorbeeld uit woede teenoor sy ma op pad skool toe die bure se vuilgoeddrom omkeer.

Nog ’n vorm van uitreagering is regressie, waar die adolessent terugval op ’n vroeëre ontwikkelingsfase, toe dinge minder stresvol was. As ’n meisie nie toegelaat word om ná middernag nog saam met haar vriende te kuier nie, kan sy regressie toon deur met kinderagtige gedrag – soos kerm, huil of drifbuie (*tantrums*) – uiting aan haar frustrasie te gee.

Adolessente wat bevrees is vir hul eie gedagtes of impulse, kan dit ook uitreageer deur hul gevoelens op iemand anders te projekteer. ’n Sestienjarige seun wat vrese het oor sy eie seksualiteit, kan oortuig raak dat een van sy maats homoseksueel is en sal hom dan voor spanmaats spot.

Aggressie en rebelsheid is ook tipiese vorme van adolessente uitreagering. Omdat tieners se identiteit nog aan die ontwikkel is, kan hulle ly aan ’n gevoel van lae eiewaarde, wat hulle meer sensitief vir kritiek, dissipline of raad maak. Hulle is teësinnig om die raad of kritiek van ouers te aanvaar en vertolk dit as dominering. Dit lei baie maklik tot aggressie en reaktiewe gedrag. Omdat hulle ook geneig is om te veel te idealiseer, raak hulle maklik ongeduldig wanneer dinge nie verloop soos hulle dit wou hê nie.

Indirekte aanvalle op mense naby aan hulle kan ook ’n vorm van uitreageer-gedrag wees. Dit kan tot uiting kom in afsydigheid, onttrekking of stilstuipe. Wanneer hulle met ’n onverwagte krisis gekonfronteer word, verloor hulle maklik die vermoë om die waarde van sekere dinge raak te sien. Hulle raak maklik ontnugter. Wanneer hulle hierdie punt bereik, kan dit lei tot sinisme of ’n neiging om ander te verneder. Sosiale vrese is hoog op hul lys en

omdat hulle bang is om verwerp, geïgnoreer of gekorrigeer te word, is verbale verdediging nóg 'n vorm van uitreageer-gedrag. Hulle wil dit tot elke prys vermy om simpel of dom voor te kom nie en wil ook altyd in beheer van 'n situasie wees. In reaksie op kritiek sal hulle verskonings soek en hulself probeer verontskuldig, maar dit lei dikwels net tot verdere gevoeligheid vir verwerping.

Wanneer dit moeiliker raak om emosionele pyn te hanteer, neem hulle dikwels hul toevlug tot nog 'n strategie, naamlik ontkenning. Dit gaan byvoorbeeld beroerd met iemand se akademiese prestasie op skool, of sy of haar ouers is besig om te skei, en die tiener worstel met intense depressie en woede. Hy of sy ontken dan egter die realiteit van sy/haar pyn deur oormatig betrokke te raak by partytjies en geleenthede saam met vriende, waar drank dikwels 'n rol speel.

'n Verdere fase in hierdie proses is dié van selfmedikasie wanneer die innerlike pyn totaal oorweldigend raak. Dit kan lei tot alkohol- of dwelmmisbruik, seksverslawing, dobbel, kompulsiewe eet of werk, ensovoorts (vgl. Wright 2011:390).

6. Algemene riglyne vir die berader

Die volgende riglyne is spesifiek op die berader se benadering tot en ingesteldheid teenoor die emosioneel verwonde adolessent toegespits.

6.1 Betrokkenheid

In 'n situasie van verwonding kan 'n berader 'n belangrike rol speel deur nie toe te gee aan die boodskap wat verwonde adolessente uitstuur nie, naamlik dat hulle nie hulp benodig nie. 'n Beraders kan op hulle beurt aan so 'n adolessent die boodskap gee dat hulle bereid is om enduit die pad saam te stap (Gregston 2008:236).[16]

6.2 'n Veilige atmosfeer

Beraders kan ook probeer om 'n veilige terapeutiese klimaat te skep waarin verwonde adolessente toegelaat word om mondeling uiting te gee aan hul woede of ander negatiewe emosies. Sodoende kan hulle hul emosies ontlaai. Beraders moet ook sorg vir 'n voorspelbare struktuur in die beradingsessies, soos wanneer en hoe die sessies elke keer sal begin en beëindig word, omdat dit daartoe bydra om 'n veilige atmosfeer te skep.[17]

6.3 Vertroulikheid

Die adolessent moet weet dat wat ook al aan die berader gesê word, vertroulik sal bly. Aan die ander kant moet beraders ook weet dat indien daar geen afplatting van skadelike negatiewe gedrag by die beradene plaasvind nie, meerdere hulp betrek sal moet word (Wright 2011:404).

6.4 Sterk punte

Die berader kan sinvol aandag gee aan die gesinsituasie van die emosioneel verwonde adolessent deur byvoorbeeld saam met die gesin te vergader. Reeds tydens die eerste sessie met die gesin is dit raadsaam om 'n uitnodiging aan gesinslede te rig om te vertel

waar hulle as gesin se sterk punte lê, en ook uit te lig watter sterk punte daar tog by die adolessent wat probleme gee, te vinde is. Die gesin kan ook uitgevra word oor watter suksesvolle uitkomste hulle ervaar het tydens vorige beradingsessies met ander beraders (Selekman 2002:28; Wright 2011:404).

6.5 Feite

Dit is belangrik om te fokus op die vasstelling van alle tersaaklike feite. As slagoffers van geweld of teistering moes adolessente dikwels in plekke soos kaste, onder beddens en in die huise van bure wegkruip. Hierdie fisieke wegkruip kan uiteindelik lei tot 'n sielkundige "wegkruip" vir ander en vir hulself. Dit het gevolglik terapeutiese waarde om alles "oop te maak". Enige moontlike vroeëre "gesinsgeheime" kan ook aan die lig gebring word. Wat sulke aangeleenthede betref, kan dit baie vir die verwonde adolessent beteken om sy of haar eie gevoelens op skrif te stel. Om te skryf, is 'n private vorm van "uitpraat". Dit help jongmense om ongemaklike gevoelens te verwoord wat hulle moontlik tot in daardie stadium ontken of probeer uitblokkeer het. Aangesien ontkenning een van die tipiese gevolge van misbruik is, kan adolessente ook aangemoedig word om teenoor hulself die waarheid te erken en sodoende en enige vorm van ontkenning te deurbreek.[18]

6.6 Sleutelvrae

Beraders kan verwonde adolessente bystaan deur op 'n gekontroleerde manier van sekere kernvrae gebruik te maak. Selekman (2002:31) se agt sleutelvrae wat hy gewoonlik tydens die eerste private sessie aan verwonde adolessente stel, is besonder bruikbaar. Dit behels vrae oor waar die adolessente hul uitreageer-gedrag geleer het, vir wie hulle daarmee leed aangedoen het, en wat die effek van hul uitreageer-gedrag op hulleself en op hul gesinslede en vriende was. Dit is ook belangrik om vas te stel wat die gevolge van die uitreageer-gedrag vir die adolessent self was, asook die vraag of hulle vriende ook by dieselfde tipe gedrag betrokke is. Dis ook belangrik om uit te vind of daar iets spesifieks is wat met hulle gebeur, of gedagtes en gevoelens wat hulle ervaar, wat aanleiding gee tot dié uitreageer-gedrag. Vervolgens probeer Selekman na die kern van die saak deurdring deur aan die adolessent te vra om 'n "stem" te gee aan 'n spesifieke vorm van uitreageer-gedrag. Daarna word die tiener gevra wat hierdie stem van die situasie sou sê. Laastens word gevra wat hulle gewoonlik aan hulself sê of wat hulle doen om hulself te help sodat hulle nié tydens stressituasies sal toegee aan die drang om uit te reageer nie.

6.7 Verhoudinge en verbintenisse

Dit is belangrik dat beraders ook moet fokus op die verhoudings en verbintenisse tussen verwonde adolessente en hul omgewing. Dit kan eerstens behels dat hulle vriende en portuurgroep ook betrek moet word. Indien dit sou blyk dat een of meer van dié vriende persone is wat regtig omgee of as probleemoplossers optree, kan dit sinvol wees om hulle as "gaskonsultante" na 'n volgende beradingsessie te nooi. Indien die leier van die portuurgroep deel hiervan kan wees, is dit soms voordelig. Waar die bestaande portuurgroep egter juis deel is van die adolessent se probleem, kan ander tieners betrek word. Onderwysers met wie so adolessent 'n sterk verhouding opgebou het, kan ook genooi word om by sekere van die individuele en ook gesinsessies (met vooraf goedkeuring deur die adolessent en die ouers) teenwoordig te wees. Indien dit sou blyk dat godsdiens 'n sentrale rol in die betrokke gesin se lewe speel, kan die gesin se geestelike leier ook op 'n aktiewe wyse by die terapeutiese proses betrek word. Nog 'n belangrike rolspeler om by toekomstige sessies in te sluit, kan die tiener se romantiese maat wees, indien dit sou blyk

dat hy of sy in ’n ernstige intieme verhouding betrokke is en daar moontlik ook pyn en probleme in dié verhouding aanwesig is.

Indien dit egter sou blyk dat die adolessent se bestaande ondersteuningstruktuur onvoldoende is, sal dit nodig wees om nuwe verhoudings en verbintenisse te help vestig. Sulke verhoudings kan na vore kom uit byvoorbeeld ondersteuningstrukture wat op gesinne gefokus is, of ’n plaaslike kerk, of ander gemeenskapsgroepe wat dieselfde kulturele en godsdienstige waardes as die betrokke adolessent huldig (vgl. Selekman 2002:24).

6.8 Vier effektiewe strategieë

Vier heel praktiese strategieë wat deel van ’n eklektiese benadering kan wees, en wat reeds met groot welslae in berading met emosioneel verwonde adolessente gebruik is, is die volgende (vgl. Selekman 2002:35,114,125,132). Eerstens is daar die sogenaamde oorwinning-skoendoos. In hierdie geval moet adolessente ’n gleuf aan die bokant van ’n skoendoos sny en daagliks van al die klein oorwinnings wat hulle beleef het, “boekhou” deur besonderhede daarvan op ’n papiertjie neer te skryf en in die skoendoos te gooi. Saans voordat die tiener in die bed klim, moet hy of sy al die oorwinnings wat die betrokke dag behaal is, deurlees. Die skoendoos moet na die volgende beradingsessie saamgebring word sodat dit saam geëvalueer kan word.

Tweedens is daar die komplimente-skoendoos. Hier is die opdrag dat elke gesinslid elke dag een kompliment vir elke ander gesinslid moet neerskryf en dit in die skoendoos moet plaas. Daagliks ná aandete word die komplimente dan voorgelees.

Derdens is daar die vrae-skoendoos. Die gebruik van hierdie tipe skoendoos blyk baie doeltreffend te wees in die ontbloting van ongesonde (*toxic*) gesinsgeheime, wat dikwels tot die problematiek rondom adolessente bydra. Gesinslede word uitgenooi om ’n week lank elke dag enige vraag wat met die gesin verband hou, op ’n stuk papier neer te skryf en in die skoendoos te plaas. Die skoendoos met al die vrae word dan na die volgende gesamentlike gesinsberadingsessie saamgeneem vir evaluering.

Laastens is daar die gesin-collage, waar die gesin as ’n groep versoek word om ’n tipe muurbehangsel te skep wat iets uitbeeld van hoe hulle hulself as gesin graag in die toekoms sou wou sien. Hierdie tipe aktiwiteit kan help om spontaneïteit en speelsheid in ’n gesin te bevorder, asook om gesinslede te dwing om meer tyd te bestee aan gesamentlike gesinsaktiwiteite wat vreugde en plesier verskaf.

6.9 Langtermynverhouding

Beraders moet onthou dat hulle hulle aan die begin van die beradingsproses tot ’n langtermynverhouding met ’n verwonde adolessent verbind, of ten minste totdat die adolessent heeltemal deur die krisis is. Verwonde persone het tyd nodig om ten volle heel te word en die berader moet dus aan hulle die versekering gee dat hulle nie in die steek gelaat sal word nie. Omdat daar gewoonlik geen kitsoplossings vir emosionele verwonding is nie, sal die berader gewillig moet wees om kragte en energie in hierdie verhouding te belê vir so lank as wat dit nodig mag wees. Indien die berader die verwonde adolessent tydens die helingsproses in die steek sou laat, versterk dit vir daardie tiener die reeds bestaande boodskap dat hy of sy waardeloos is en dat niemand ooit vir hulle sal lief wees nie. Dit is dus nodig om verbind te bly aan die persoon wat gehelp word, om betrokke te bly, en om baie liefde te gee (Gregston 2008:236).

7. Die adolessent as aktiewe deelnemer aan die helingsproses

By punt 6 het die fokus merendeels geval op algemene riglyne vir die berader. By punt 7 verskuif die klem na die adolessent as aktiewe deelnemer aan die proses van genesing.

7.1 Terugkeer na God

Wanneer persone deur trauma en krisisse geraak is, is hulle geneig om na boodskappe vanaf hul "sielswonde" te luister. By talle verwonde adolessente is 'n logiese reaksie op sulke boodskappe dat hulle hulle ook van God distansieer en God verwyt omdat hulle meen dat God hulle nie teen lewenskrisisse beskerm het nie. Binne 'n godsdienstige konteks kan beraders hulle dan daarop wys dat God graag wonde wil genees as verwonde persone hulle weer na God wend. So 'n helingsproses kan binne 'n verhouding met God plaasvind (Rodgers en Rodgers 2009:89).

7.2 Kinderjare-programmering

By emosioneel verwonde adolessente is daar waarskynlik disfunksionele beelde en indrukke oor hulself vasgelê as gevolg van verhale oor en gebeure uit hul kinderjare waaraan hulle blootgestel was (Lim 2012). Al hierdie aspekte moet nagegaan en uiteindelik "uitgekanselleer" word. Riglyne wat rigtinggewend in hierdie verband sou kon wees, is die volgende:

7.2.1 Identifiseer negatiewe lewenspatrone

Ondersoek kan ingestel word of dieselfde negatiewe patrone in verskillende areas van die adolessent se lewe voorkom: by die skool, in verhoudings met sy of haar ouers, broers, susters, vriende, en selfs op fisieke gebied. Kennis en insig aangaande sulke herhalende negatiewe patrone help die adolessent om uiteindelik die regte besluite te neem (Lim 2012).

7.2.2 Identifiseer ongesonde reëls

Indien die adolessent in 'n disfunksionele huis grootgeword het, het hulle waarskynlik – in reaksie op 'n stel ongesonde reëls waaraan hulle moontlik blootgestel is – 'n stel eie reëls ontwikkel ten einde te kon oorleef. Laasgenoemde stel reëls moet beoordeel word om vas te stel hoe gesond of "siek" dit is, sodat die regte keuses dan gemaak kan word (Sloat 1990:207).

7.2.3 Tyd en begrip vir verwonding

Weens die moontlikheid dat daar reeds vanaf 'n vroeë ouderdom grensoorskrydings in die lewe van 'n emosioneel verwonde adolessent plaasgevind het, kon daar 'n swak selfbeeld asook 'n identiteitskrisis by hom of haar ontwikkel het. Daar moet gevolglik by verwonde adolessente vasgestel word wat hulle waarneming van hulself en die vlak van hul emosionele veerkragtigheid (*resilience*) is. Om hierdie inligting te bekom, sal daar tyd bestee moet word om na hulle verhale te luister – en hier is geen kortpaaie moontlik nie. Om na die volledige storie te luister, sal geduld en tyd vereis, maar Van Pelt en Hancock (2005:36) raai aan: "Spend time *being* rather than *fixing*."[19]

7.2.4 Traumaherinneringe en verwante reaksies

Beraders kan met vrug let op enigiets wat die adolessent deur aksies, woorde, gevoelens, kuns of nieverbale boodskappe kommunikeer, asook op enige simptome van posttraumatiese stres (Ziegler 2002:151).

7.2.5 Hernude blootstelling aan die trauma

Traumaslagoffers moet in hul denke as 't ware weer deur die trauma-ervaring beweeg, maar hierdie keer met die ondersteunende bemiddeling van iemand wat hulle deur al hul vrese heen kan begelei (Ziegler 2002:150; Wright 2011:409). Dit is egter belangrik dat die begeleier oor die nodige kennis en vaardighede moet beskik om te verhoed dat traumatisering opnuut plaasvind.

7.2.6 Ontlonting van skadelike emosionele reaksies

Dit is belangrik om ook op die ontlonting van skadelike emosionele reaksies te fokus. In hierdie opsig moet die adolessent vaardighede geleer word om selfbeheersing te beoefen betreffende sekere fisiologiese reaksies, soos woede-uitbarstings of selfskending. Hulle moet geleer word dat hulle beheer oor hul gedagtes kán uitoefen en self kan besluit waaroor hulle wil dink en waaroor nié (Ziegler 2002:151). In hierdie verband moet hulle ook gehelp word om self verantwoordelikheid vir en beheer oor gebeure te kan uitoefen (Wright 2011:409).

7.2.7 Gevoelens en die boodskap agter uitreageer-gedrag

Jonger adolessente, veral seuns, vind dit dikwels moeilik om hul emosies te verwoord. Deel van die berader se taak is om die uitdrukking en verwoording van enige botsende emosies aan te moedig. Dit kan byvoorbeeld verband hou met empatie wat binne 'n gegewe situasie ervaar word, maar wat direk daarna weer in woede en weersin kan oorgaan. Die emosionele en geestelike ontlading van sulke diepliggende konflikte kan op sigself reeds terapeuties wees (Van Pelt en Hancock 2005:37). Vanuit die sterkpunte-perspektief word beklemtoon dat adolessente wat tot uitreageer-gedrag geneig is, begelei moet word tot beter interpersoonlike kommunikasie en 'n gesonder uitdrukking van emosies (Yip 2006:141).

7.2.8 Leuens

Aangesien daar soms oor jare heen in die denke van verwonde adolessente 'n magdom van negatiewe kondisionering plaasgevind het, het hulle gaandeweg 'n verskeidenheid verkeerde en verwronge uitgangspunte en oortuigings aangaande hulself, aangaande ander, en aangaande God ontwikkel. Al hierdie leuens moet met die ware feite vervang word en nuwe keuses en besluite moet hieroor geneem word (Yerkes 2012).[20]

7.2.9 Woede

Deur die ondersteuning van 'n kleingroep of 'n geloofsgemeenskap, asook godsdienstige inspirasie, word slagoffers uiteindelik in staat gestel om tot die besef te kom dat hulle nie langer deur middel van woede hoef te reageer om verligting van emosionele pyn te ervaar nie (Sinclair 1993:86).

7.2.10 Die einde van die traumaverhaal

In hierdie verband word die verwonde adolessent gevra om die einde van hul traumaverhaal te herskryf om die betekenis van die trauma te herstruktureer. Die verhaal se nuwe einde impliseer dat die kwade deur die goeie oorwin word (Ziegler 2002:151).

7.3 Belydenis

In hierdie geval moet adolessente aangemoedig word om die ongesonde maniere waarop hulle in die verlede probeer het om lewenstorms te hanteer, te bely. Hulle moet begelei word om ware berou te ervaar oor optredes en gesindhede van die verlede en om bereid te wees om hulle in die toekoms daarvan te distansieer (Rodgers en Rodgers 2009:90).

7.4 Selfveroordeling

Mense se verwonde binnekind neig dikwels daartoe om kwaad, seergemaak en wraaksugtig te bly. Dit lei egter net tot meer angsgevoelens, en daarom moet dit beëindig word (Lim 2012). Binne ‘n godsdienstige konteks kan adolessente ondersteun word om hul masker af te haal en te waag om hulself voortaan as God se spesiale, unieke skepping te sien (Pieterse 2010:357).

7.5 Toe-eiening

Adolessente kan verder aangemoedig en gehelp word om te visualiseer hoe hulle die verwonde kind in hul binneste toe-eien, wat dan vir hulle as simboliese gebaar van selfaanvaarding en selfliefde kan dien. Hulle kan daarna weer visualiseer hoe hulle nou teen die kwaad veg in plaas van teen dié wat hulle vroeër as hul vyande beskou het (Lim 2012; Pieterse 2010:357).

7.6 Die rouproses

Om deur ’n rouproses te gaan, kan sommige mense verpletter laat voel. Die voordele daarvan om dit wel aan te pak gee egter verligting van posttraumatiese stres, maar uiteindelik ook ’n gevoel van vryheid (Matsakis 1996:202). Louw (2012:219) beskryf die voordele van hierdie proses soos volg:

Mourning grief is, profoundly, a process of growth in spirituality. By this is meant that the believer learns to die with Christ, but also to live anew with Christ […] The griever learns to live out of God’s promises of compassion and comfort, as well as out of the hope for a new heaven and a new earth.

7.7 Vergifnis

Die wonde van die binnekind kan skade aanrig aan die verhoudings wat persone met hulself en met ander mense het. Deur te vergewe word hulle egter in staat gestel om hierdie diepgesetelde negatiewe krag in hul innerlike in die oë kyk. Vergifnis impliseer nie dat die skade as gevolg van misbruik ontken of deur die vingers gesien word nie, maar vanuit ‘n godsdienstige hoek word aanvaar dat mense kán vergewe, omdat hulle reeds deur God vergewe is (Lim 2012; Yerkes 2012; Jantz 2006:175).

7.8 Vernuwing en herstel

In hierdie stadium van die terapeutiese proses besef die adolessent gewoonlik al dat ongesonde gedrag geen verdere doel dien nie en gevolglik met nuwe, gesonde gedragspatrone vervang moet word. Deel van hierdie gesonde gedragspatrone vereis dat hulle moet leer onderskei tussen ’n valse identiteit wat op leuens gebaseer is, en daarteenoor ’n egte identiteit wat op geestelike waardes berus. Namate so ’n identiteit na vore kom, word hulle in staat gestel om verteenwoordigers te wees wat die kwade kan oorkom. Hierdie insig lei daartoe dat adolessente soek na geestelike volwassewording wat veral deur godsdienstige waardes en inhoude bepaal word (Sloat 1990:227; Trollinger 2007:189; Rodgers en Rodgers 2009:90; Ziegler 2002:151; Yerkes 2012).[21]

7.9 ’n Eie identiteit

Die eie identiteit wat soms jare lank deur emosionele pyn en verwerping onderdruk was, kom gewoonlik in hierdie stadium na vore. Vir die adolessent impliseer die ontdekking van hierdie nuwe identiteit onder meer dat hulle ontwikkel tot ’n persoon uit eie reg, met ’n eie uniekheid, eie behoeftes en eie gevoelens. Die verdere gevolg is dat so iemand vrede kan maak met sy of haar eie swak en sterk punte. Daar word ook gebou aan ’n nuwe innerlike siening van die self, wat impliseer dat die verwonde persoon nou in staat is om bo die magte wat hom of haar vroeër afgetakel het, uit te styg. Laastens impliseer dit ook ’n herbevestiging van persoonlike vermoëns. Vir die grootste deel van hul lewe is hulle gebombardeer met woorde, aksies en idees wat bedoel was om hulle te laat dink dat hulle magteloos is. Nou besef hulle egter dat hulle oor regte en vermoëns beskik waarvan hulle nooit beroof moes gewees het nie (Jantz 2006:176; Sloat 1990:208; Sinclair 1993:86).

7.10 Gepaste grense

Wanneer verwonde adolessente begin om grense vir hul negatiewe gedrag neer te lê, kan die misbruik of ander vorme van uitreageer aanvanklik toeneem. Daarom moet die vasstelling en definiëring van sulke grense versigtig hanteer word. Professionele leiding en fasilitering gaan ook in hierdie opsig belangrik wees (Yerkes 2012).

7.11 Nuwe lewensvreugde

Die laaste stap om uit die storm te kom, behels dat hulle hulself weer vir lewensvreugde oopstel en dat hulle in dankbaarheid die genesing omhels wat besig is om in hulle lewe verwesenlik te word. Indien bovermelde riglyne toegepas word, ontdek die emosioneel verwonde adolessent uiteindelik ál meer hulle werklike en Godgegewe persoonlikheid met al hul gawes en talente. Weer eens sou binne ‘n godsdienstige konteks daarop gewys kon word dat God in Jesaja 66:2 belowe dat Hy in die besonder fokus op verwonde mense met ’n verwonde gees in hul binneste, maar met eerbied vir God se Woord (Rodgers en Rodgers 2009:90; Jantz 2006:178).

8. Samevatting

Emosionele misbruik van adolessente lei gewoonlik tot negatiewe denke, slegte gevoelens en ongesonde uitreageer-gedrag, wat uiteindelik deel word van die emosionele bagasie waarmee hulle die volwasse lewe binnegaan. ’n Nuwe seisoen kan egter aanbreek met

behulp van die nodige pastorale begeleiding, waarna hulle voortaan goed oor hulself, hul omgewing en hul geestelike verhoudinge voel. Waar trauma en emosionele verwonding tot op 'n baie diep vlak deurgedring het, het dit geblyk dat daar soms terapeutiese deurbrake gemaak kan word deur, afgesien van die tradisionele pastorale benaderings, ook gebruik te maak van insigte vanuit die veld van innerlike genesing, die sterkpunte-perspektief, die binnekind-perspektief, en perspektiewe vanuit die groeimodel, die herstelbeweging en die positiewe sielkunde.

Bibliografie

Aarti, R. en K. Sekar. 2012. Strengths perspective in mental health (evidence-based case study).http://www.strengthsbasedstrategies.com/PAPERS/16RanganFormatted.pdf (29 April 2012 geraadpleeg).

Backus, W. 1998. *The healing power of a Christian mind*. Minneapolis, MN: Bethany House Publishers.

Backus, W. en M. Chapian. 2000. *Telling yourself the truth*. Minneapolis, MN: Bethany House Publishers.

Benard, B. 2006. Using strengths-based practice to tap the resilience of families. In Saleebey (red.) 2006.

Beutler, L.E. 1983. *Eclectic psychotherapy: A systematic approach*. Elmsford, NY: Pergamon Press.

Beutler, L.E. en A.J. Consoli. 1992. Systematic eclectic psychotherapy. In Norcross en Goldfried (reds.) 1992.

Bradshaw, J. 1996. *Family secrets.* Londen, New York, Toronto, Sydney, Auckland: Bantam Books.

—. 2000. *Homecoming. Reclaiming and championing your inner child.* Londen: Piatkus.

—. 2005. *Healing the shame that binds you*. Deerfield Beach, FL: Health Communications.

Burger, C.W. 1988. Die stand van die praktiese teologie in Suid-Afrika. Stellenbosch: RGN-Navorsingsverslag.

Burney, R. 2012. Emotional abuse is heart and soul mutilation. (Uittreksels uit sy boek *Co-dependence: The dance of wounded souls*.Cambria, CA: Joy to You and Me Enterprises.) http://www.joy2meu.com/emotional abuse.html (28 April 2012 geraadpleeg).

Carter Stapleton, R. 1979. *The experience of inner healing*. New York, NY: Bantam Books.

Clark, J. en E. Henslin. 2007. *Inside a cutter's mind*. Colorado Springs, CO: THINK.

Clark, M.D., S. Walters, R. Gingerich en M. Metzler. 2012. Importance, confidence and readiness to change. Motivational interviewing for probation and parole. http://www.buildmotivation.com/images/appa 2nd june 2006.pdf (28 April 2012 geraadpleeg).

Clark, R.E., J. Brubaker en R.B. Zuck (reds.). 1986. *Childhood education in the church.* Chicago, IL: Moody Press.

Clinton T. en G. Ohlschlager (reds.). 2002. *Competent Christian counseling*. Colorado Springs, CO: Waterbrook Press.

Cloud, H. en J. Townsend. 2002. *Boundaries.* Grand Rapids, MI: Zondervan.

Coetzer, W.C. 2012. *Die noodkreet van jongmense wat hulself sny*. Potchefstroom: Potchefstroomse Teologiese Publikasies.

Cohen, B. 1999. Intervention and supervision in strengths-based social work practice. *Families in society: The Journal of Contemporary Human Services*,80(5):460–6.

Crous, J.J. 2009. The theophostic prayer ministry (TPM): An exploration of its practices and healing possibilities. Ongepubliseerde DTh-proefskrif, Universiteit van Suid-Afrika.

Danieli, Y. (red.). 1998. *International handbook of multigenerational legacies of trauma.* New York, Londen: Plenum Press.

Dewey, R.A. 2004. *Psychology: An introduction*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing. http://www.intropsych.com/ch13_therapies/eclecticism_in_therapy.html (3 Desember 2013 geraadpleeg).

Felliti, V.J. 2003. A free research publication dealing with the effects of adverse childhood experiences on adult health and well-being. Origins and essence of the study. *ACE Reporter*, 1(1):1–4.

Ferreira, J.L. 2010. Practical wisdom as executive virtue for positive psychology: A pastoral-theological evaluation. Ongepubliseerde PhD-proefskrif, Noordwes-Universiteit.

Fossion, P., M. Rejas, L. Servais, I. Pelc en S. Hirsch. 2003. Family approach with grandchildren of Holocaust survivors. *American Journal of Psychotherapy*, 57(4):519–27.

Frank, D. en J. Frank. 1990. *When victims marry*. Nashville, TN: Thomas Nelson.

Frank, J. 1995. *Door of hope*. Nashville, Dallas, Meksikostad, Rio de Janeiro, Beijing: Thomas Nelson.

Garfield, S.L. 1994. Eclecticism and integration in psychotherapy: Developments and issues. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1(2):123–37.

Glicken, M.D. 2004. *Using the strengths perspective in social work practice: A positive approach for the helping professions.* Boston, MA: Allyn & Bacon.

Gregston, M. 2008. *Parenting teens in a confusing culture*. Hallsville, TX: Heartlight Ministries Foundation.

Hemfelt, R., F. Minirth en P. Meier. 2003. *Love is a choice*. Nashville, TN: Thomas Nelson.

Jantz, G.L. 2006. *Healing the scars of emotional abuse*. Grand Rapids, MI: Fleming H. Revell.

Lazarus, A.A. 1971. *Behavior therapy and beyond*. New York, NY: McGraw-Hill.

Kern, J. 2007. *Scars that wound: scars that heal*. Cincinnati, OH: Standard Publishing.

Langberg, D. 2013. Radiating God's compassion in the midst of sexual trafficking and trauma. (Lesing aangebied tydens 'n internasionale konferensie in Potchefstroom op 16 Oktober 2013 met die oorkoepelende tema: With Heart, Hands and Voices in God's Global Mission.)

Langberg, D.M. 1997. *Counseling survivors of sexual abuse*. Wheaton, IL: Tyndale House Publishers.

—. 1999. *On the threshold of hope. Opening the door to healing for survivors of sexual abuse.* Wheaton, IL: Tyndale House Publishers.

Lazarus, A.A. 1992. Multimodal therapy: Technical eclecticism with minimal integration. In Norcross en Goldfried (reds.) 1992.

Lehmann, P. en N. Coady (reds.). 2001. *Theoretical perspectives for direct social work practice. A generalist-eclectic approach.* New York, NY: Springer Publishing Company.

Lim, E. 2012. Seven steps to healing your wounded child. http://www.selfgrowth.com (28 April 2012 geraadpleeg).

Louw, D.J. 2012. *Network of the human soul*. Stellenbosch: Sun Press.

MacNutt, F. 2001. *Healing*. Londen, Sydney, Auckland: Hodder & Stoughton.

Matsakis, A. 1996. *I can't get over it. A handbook for trauma survivors*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Meier, C. en P.D. Meier. 2002. *Unbreakable bonds. Practicing the art of loving and being loved*. Grand Rapids, MI: Baker Books.

Meier, P.D., F.B. Minirth en D.E. Ratcliff. 1992. *Bruised and broken. Understanding and helping psychological problems.* Grand Rapids, MI: Baker Book House.

Minirth, F.B. en P.D. Meier. 2002. *Counseling and the nature of man*. Grand Rapids, MI: Baker Book House.

Missildine, H. 1991. *Your inner child of the past*. New York, NY: Simon & Schuster.

News 24, 2013. Child raped every 3 minutes. http://www.news24.com/Africa/News/Child-raped-every-3-min-report-20090603 (2 Mei 2012 geraadpleeg).

Norcross J.C. en M.R. Goldfried (reds.). 1992. *Handbook of psychotherapy integration*. New York, NY: Basic Books.

Norcross, J.C., C.P. Karpiak en K.M. Lister. 2005. What's an integrationist? A study of self-identified integrative and (occasionally) eclectic psychologists. *Journal of Clinical Psychology*, 61(12):1587–94.

Parrott, L. en L. Parrott. 2002. Counseling adolescents. Serving the struggle for identity and place in the world. In Clinton en Ohlschlager (reds.) 2002.

Payne, L. 2005. *The healing presence*. Grand Rapids, MI: Baker Books.

Pieterse, H.J.C. 2011. Die noodsaak van die verrekening van metateoretiese aspekte rakende 'n hermeneutiese benadering tot die praktiese teologie. *In die Skriflig*, 45(4):719–37.

Pieterse, M.E. 2010. Kreatiwiteit by volwassenes as verwerking van ouerverwerping in die kinderjare – 'n pastorale verkenning. Ongepubliseerde PhD-proefskrif, Noordwes-Universiteit.

Raphael, B., P. Swan en N. Martinek. 1998. Intergenerational aspects of trauma for Australian aboriginal people. In Danieli (red.) 1998.

Rodgers, B. en T. Rodgers. 2009. *Becoming a family that heals*. Carol Stream, IL: Tyndale House Publishers.

Saffer, J. 2012a. Creative growth. http://www.creativegrowth.com/creativegrowth.htm (28 April 2012 geraadpleeg).

—. 2012b. Changes in the world of therapy over the last 20 years. http://www.creativegrowth.com/20years.htm (28 April 2012 geraadpleeg).

—. 2012c. The recovery movement comes of age: dealing with the backlash to recovery.http://www.creativegrowth.com/backlash.htm (28 April 2012 geraadpleeg).

Saleebey, D. 2006. *Strengths perspective in social work practice.* Boston, MA: Allyn & Bycon.

Sandford, A. 1972. *The healing light.* New York, NY: Ballantine Books.

Sandford, J.L. en P. Sandford. 1982. *The transformation of the inner man. The most comprehensive book on inner healing today.* Tulsa, OK: Victory House.

—. 1985. *Healing the wounded spirit.* Tulsa, OK: Victory House.

Seamands, D.A. 2001. *Healing of memories*. Colorado Springs, CO: Chariot Victor Publishing.

—. 2002. *Healing for damaged emotions.* Colorado Springs, CO: Cook Communication Ministries.

Selekman, M.D. 2002. *Living on the razor's edge. Solution-oriented brief family therapy with self-harming adolescents.* Londen: Norton & Company.

Seligman, M.E.P. 2002. *Authentic happiness*. Londen, New York, Toronto, Sydney: Free Press.

Shamos, J. 2007. Body crimes. *African Journal of Psychiatry*, 10(4):255–6.

Sinclair, N.D. 1993. *Horrific traumata. A pastoral response to the post-traumatic stress disorder.* Londen, New York: The Haworth Pastoral Press.

Sloat, D.E. 1990. *Growing up holy and wholly*. Brentwood, TN: Wolgemut & Hyatt Publishers.

Stricker, G. en T.A. Widiger (reds.). 2003. *Handbook of Psychology. Volume 8: Clinical Psychology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Tapscott, B. 1978. *Set free through inner healing.* Humble, TX: Hunter Books.

—. 1979. *Inner healing through healing of memories.* Humble, TX: Hunter Books.

Thurman, C. 1999. *The lies we believe.* Nashville, TN: Thomas Nelson.

Tripp, P.D. 2000. *War of words.* Phillipsburg, NJ: P & R Publishing.

Trollinger, S. 2007. *Advanced triage counselling.* Oviedo, FL: HigherLife Press.

Van Pelt, R. en J. Hancock. 2005. *The youth worker's guide to helping teenagers in crisis.* Grand Rapids, MI: Zondervan.

Wakefield, N. en E. Clark. 1986. Children and their theological concepts. In Clark, Brubaker en Zuck (reds.) 1986.

Wikibooks. 2012. Strengths-based social work practice. http://en.wikibooks.org/wiki/Strengths-Based_Social_Work_Practice (29 April 2012 geraadpleeg).

Wilson, V.A. 1986. Understanding infants and toddlers. In Clark, Brubaker en Zuck (reds.) 1986.

Wilson, W. 2003. Inner healing. Uittreksel uit ongepubliseerde bundel, e-pos, 23 Mei 2003. icgnewsonline@earthlink.net (29 April 2012 geraadpleeg).

Wormer, K. en M. Boes. 2012. Social work, corrections, and the strengths approach. ('n Lesing aangebied by die Canadian Association of Social Workers National Social Work

Conference, 20–24 Junie 1998, Edmonton, Alberta,
Kanada. http://www.uni.edu/vanworme/canada.htm (29 April 2012 geraadpleeg).

Wright, H.N. 2011. *The complete guide to crisis and trauma counselling.* Ventura, CA: Regal Books.

Yashin-Shaw, I. 2012. Thinking creatively about strengths-based strategies.http://www.strengthbasedstrategies.com/PAPERS/22 Irena shaw.pdf (29 April 2012 geraadpleeg).

Yerkes, M. 2012. Healing the wounds of emotional abuse. http://www.safamily.org.za/index.php?showcontent&global[uid]=16641-(Abuse-and-Addiction)-Healing-the-Wounds-of-Emotiona-Abuse (29 April 2012 geraadpleeg).

Yip, K. 2006. A strengths perspective in working with an adolescent with self-cutting behavior. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23(2):134–46.

Ziegler, D. 2002. Traumatic experience and the brain. Phoenix, AZ: Acacia Publishing.