

Die impak van intergeneratiewe trauma. Verkennende perspektiewe tesame met enkele Pastorale kantaantekeninge

Prof Wentzel Coetzer

Abstract

The impact of intergenerational trauma. Explorative perspectives, together with some pastoral side-notes.

This article focuses on the process of the transmission of trauma within succeeding generations. Typical behaviour and symptoms in this regard are highlighted. A summary of typical characteristics of a dysfunctional family is presented. This is followed by a literature study with regard to the history of research on the theme of intergenerational trauma. Some parallels with a typical dysfunctional home is drawn. The focus then shifts to a pastoral model for the counselling of family members who suffer from the results of intergenerational trauma. This model is based mainly on four therapeutical models presented in the literature regarding the counselling of victims of intergenerational trauma and dysfunctional families.

1. Die fokus asook metodologiese vertrekpunt van hierdie artikel

Die problematiek rondom intergeneratiewe trauma hou verband met die feit dat ouers dikwels deur intense trauma gaan sonder die nodige hulp en begeleiding daarna. Die kinders en kleinkinders wat dan binne so 'n familie opgroei, word uiteindelik op talle wyses geraak deur die impak van hierdie onverwerkte trauma. In hierdie verband het Yeal Danieli (1998) 'n monumentale werk verrig met die saamstel van die bundel, *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. Dit bevat 38 bydraes vanuit verskillende lande waar mense en groepe in die verlede deur intense trauma geraak is. 'n Aspek wat soos 'n goue draad deur meeste van hierdie 38 bydraes vleg is die feit dat kinders wat binne 'n milieu van onverwerkte trauma opgegroeï het hulself basies bevind het binne 'n disfunksionele en 'n siek gesinsisteem. Talle van die tipiese simptome en gedrag van disfunksionele gesinne is gevolglik dan ook hier ter sprake. Die feit dat ouerlike

vaardighede baie dikwels negatief geraak word deur onverwerkte trauma (Raphael *et al.* 1998:335) is een van die groot bydraende faktore tot disfunksionaliteit binne sulke gesinne.

Daar gaan vervolgens eerstens gelet word op die tipiese simptome en reëls wat oor die algemeen ter sprake is by disfunksionele gesinne. Teen hierdie agtergrond word daar dan beweeg na 'n literatuurstudie met betrekking tot navorsing rondom die tema van intergeneratiewe trauma. Daarna word aan die hand van vier terapeutiese modelle 'n pastorale model voorgestel vir die begeleiding van persone wat geraak is deur intergeneratiewe trauma. Betreffende metodologie word daar met betrekking tot hierdie artikel 'n keuse gemaak ten gunste van 'n psigologies-georiënteerde pastorale model met sterk klem op 'n interdisiplinêre benadering (Janse van Rensburg 2000:80). Die aard van die stof waaroor dit hier gaan, leen sigself sterk tot 'n meer diagnostiese benadering waar daar ook kennis geneem word van bydraes deur die sogenaamde mediese model.

2. Disfunksionele gesinne

Stoop en Masteller (2004:43) definieer 'n disfunksionele gesin soos volg:

“When we talk about dysfunctional families, we mean situations in which the bonds of covenant love, especially between parents and children, have been strained or broken.”

Volgens Benton (2007:2) kan gesinsdisfunksie verband hou met enige toestand wat interfeer met gesonde gesinsfunksionering. Gesonde gesinne is geneig om na normale funksionering terug te keer nadat die krisis verby is. In disfunksionele gesinne is probleme egter geneig om 'n kroniese karakter te verkry en die behoeftes van kinders word nie op 'n konsekwente basis aangespreek nie. Negatiewe patrone van ouerlike gedrag is dan heel dikwels ook dominant in hul kinders se lewens. Uit sommige van die literatuur rondom disfunksionele gesinne kan die volgende samevatting gemaak word met betrekking tot tipiese kenmerke en reëls (Hart (1992:187; Bryant *et al.* 1992:13; Hartwell-Walker 2007:3; Anon 2007:4; Bradshaw 2000:8; Benton 2007:9; Pierce 2007):

Disfunksionele kommunikasie

- Misverstande op 'n gereelde basis tussen gesinslede.
- Stilte word gebruik om uitdrukking te gee aan afkeur of om onaanvaarbare gedrag mee te straf.
- Diskussies ontaard meestal in verbale gevegte.

Disfunksionele verhoudings

- Kinders word as sondebokke gebruik (soms word slegs een kind uitgesonder).
- Alreeds op 'n vroeë ouderdom sal sy geleer word dat sy vir haarself 'n ruimte moet vind binne die bestaande sisteem 'tot haar eie voordeel' natuurlik.
- Ouers raak op 'n ongesonde wyse verstrengel in die lewens van hul kinders.
- 'n Gekibbel is aan die orde van die dag.

Disfunksionele uitdrukking van liefde

- Liefde word selde verbaal oorgedra.
- Daar is baie min fisiese betoning van liefde.
- Ouers toon nie respek vir hul kinders nie.
- Daar is 'n vrees by gesinslede vir emosionele intimiteit.

Disfunksionele dissipline

- Daar word eerder gestraf as gedissiplineer.
- Die kind moet leer hoe die sisteem werk ten einde te kan oorleef.
- Woede is die primêre emosie tydens straf.
- Vergifnis word weerhou nadat daar gedissiplineer is.
- Ouers gebruik vrees ten einde kinders te laat konformeer.

Disfunksionele identiteit

- Die kind se uniekheid kan 'n bron van ongemak en irritasie vir die ouers wees.
- Ouers sien kinders as verlengstukke van hulself in plaas van aparte persone.
- Die kind se siening van haarself sal gedikteer word deur diegene wat in beheer van die sisteem is.

- Die handhawing van individualiteit is baie moeilik aangesien die goedkeuring van die gesin deurgaans belangrik sal wees ten opsigte van enigiets wat sy mag doen.
- Die kind se ervaring is dié van magteloosheid en die gevoel van bloot 'n objek te wees.
- Aangesien daar geen geleentheid tot individualisering is nie is daar gevolglik ook geen ontsnappingsroete nie.
- Die kind word uiteindelik 'n gevangene van hierdie sisteem.

Disfunksionele gesinsreëls

- Moenie jouself of andere vertrou nie.
- Wees lojaal en beskerm die gesin ten alle koste.
- Moenie behoeftes hê nie
- Moet nooit gevoelens van woede, vrees of pyn toon nie - dit is slegte gevoelens.
- Behou kontrole, wees verantwoordelik en moenie foute maak nie.
- Moenie soos 'n kind optree nie ('n kind wat gevoelens en behoeftes het).
- Moenie wees nie (ek weet nie wie ek is nie – ek is niks).

Aansluitend by bovermelde verwys Fischer (2007:1) na die 'tien gebooie' van disfunksionele gesinne en beskryf dit soos volg:

- Jy moet die realiteit herinterpreteer ten einde die fantasie rondom die gesin in plek te hou.
- Vermyn mense en verhoudings want jy kan niemand vertrou nie.
- Jy moet 'n volwassene wees - daar is geen plek vir die dinge van 'n kind nie – die lewe is ernstig.
- Gesinsgeheime moet bewaar word.
- Jy mag nie gevoelens hê nie.
- Jou mag nie toelaat dat jou grense oortree word nie, veral deur diegene wat jou 'lief' het – daarom moet jy altyd waaksaam wees en niks of niemand vertrou nie.
- Jy moet sekere persoonlike inligting (wat verband kan hou met oortredings binne die gesin) van andere weerhou, want op hierdie wyse betoon jy jou liefde.

- Moenie andere toelaat om iets vir jou te doen nie – doen dit self.
- Jy moet perfek wees, anders gaan mense nie vir jou lief wees nie.
- Jy moet nie jouself of andere vergewe nie.

3. Intergeneratiewe trauma

Vervolgens word gelet op die milieu van intergeneratiewe trauma ten opsigte waarvan daar 'n groot aantal opvallende ooreenkomste is met die milieu van die disfunksionele huis.

3.1 Oriëntering

Auerhahn en Laub (1998:22) beskryf trauma as 'n ongedefinieerde groot massa wat op onbewustelike vlak van een generasie na die volgende voortgedra word en in sekere omstandighede nie deur plek of tyd gedefinieer kan word nie. Hierdie proses strek soms oor verskillende generasies voordat dit uiteindelik afplat. Vanweë omstandighede is individuele oorlewendes nie altyd in staat om die proses af te handel ten opsigte van hulself nie en in 'n sekere sin word dit dan aan hul kinders oorgelaat om daarmee voort te gaan. Dit geskied egter gewoonlik teen 'n prys aangesien die kinders dan worstel met herinneringe wat nie hul eie is nie (Fossion *et al.* 1998:519). Hierdie kinders is verder dan ook geneig om meer intens te identifiseer met die verskriklike verlede van hul ouers as met hul eie aparte en unieke teenswoordige situasie. In hierdie opsig word intergeneratiewe trauma dan 'n wond wat nooit heeltemal heel nie en die teenswoordige word geleef asof dit die verlede is. Hierdie proses word treffend deur Prager (2003:174) soos volg geformuleer:

“What is lost is an identity that demarcates the children’s experience from their parents... what is produced, in the same instance, is lost childhoods and lost generations.”

Hierdie aspek sluit aan by die tipiese probleem binne die disfunksionele gesin waar die kind nie geleentheid kry om 'n eie identiteit te ontwikkel nie.

3.2 Die proses van oordrag

Die oordrag van trauma deur 'n ouer na 'n kind vind volgens Nader (1998:572) op een van die volgende vier wyses plaas:

- § Overte kommunikasie
- § Overte gedrag
- § Kovert metakommunikasie (ook op vlak van onderbewussyn)
- § Geneties of biochemies

Die aard van traumatiese geheue is gewoonlik bepalend met betrekking tot die feit of dit meer uiterlik of meer op die vlak van die onderbewussyn gaan figureer - byvoorbeeld eksplisiete versus implisiete geheue. Eksplisiete geheue is uiterlik, bewustelik en basies feitelik. Implisiete geheue is meer bedek en funksioneer meer op die vlak van die onderbewuste. Die uiterlike oordrag van trauma sal dan aspekte insluit soos verbale voorskrifte (kinders word byvoorbeeld geleer om trauma te verwag), modellering (om byvoorbeeld iets soos hulpeloosheid te modelleer), of ouers se posttraumatiese gewelddadige gedrag (byvoorbeeld gesinsgeweld en misbruik – 'n faktor wat ook algemeen aan die orde is binne disfunksionele gesinne). Wat betref die meer bedekte oordrag van trauma is daar dikwels 'n onbewustelike dialoog aan die gang tussen ouer en kind deur middel van bedekte boodskappe. Die inhoud van hierdie boodskappe sentreer gewoonlik rondom onverwerkte persoonlike konflik aan die kant van die ouer asook die oordrag van familiemites, reëls en idees. Die kind wat met sulke boodskappe opgroei gaan byvoorbeeld uiteindelik self ook altyd die 'ergste' verwag. Volgens Nader (1998:573) bied dit dan ook die verklaring vir 'n geval waar 'n skooldogter oornag 'n vrees vir die skool ontwikkel. Hierdie dogter was onbewus van haar moeder se seksuele trauma tydens kinderjare. Dit blyk egter dat hierdie skielike vrees vir die skool op presies dieselfde ouderdom na vore getree het as wat die moeder was toe sy die eerste keer gemolesteer was. Wat betref genetiese of biochemiese faktore wys Nader (1998:574) op die resultate van navorsing op diere en mense wat bevestig dat sekere karakteristieke wat 'n invloed op lewensomstandighede het, geneties of biochemies oorgedra kan word vanaf een generasie na 'n volgende een. Daar word in hierdie verband gewys op psigogenetiese patrone wat geërf word en terug gespoor kan word vir vyf generasies. Elke nuwe trauma word dan deur middel van die fetus 'n oorgeërfde disfunksionele psigogenetiese ervaring. Daar word ook gewys op die verband tussen latere fisiese trauma (byvoorbeeld die negatiewe gevolge van 'n motorongeluk) en byvoorbeeld die moord vroeër op 'n grootouer, of die ernstige aanranding van die moeder deur die vader tydens swangerskap, of die selfmoord van 'n oupa. Daar word

gekonkludeer dat daar 'n sekere verband kan wees tussen sekere fisiese probleme en voorgeboortelike traumatiese ervarings of soortgelyke ervarings in die lewens van die ouers of grootouers – ervarings rondom aspekte soos intense verwerping of selfmoord (Nader, 1998:574). Hierdie standpunt word ondersteun deur Meier *et al.*, (2005:82) wat beweer dat emosionele pyn hoofsaaklik deur een van drie faktore veroorsaak word, naamlik, gene, omgewingsfaktore of verkeerde keuses. Met betrekking tot die rol van psigobiologiese faktore tussen generasies het Yehuda *et al.*, (1998:652) se navorsing aangedui dat die kinders/kleinkinders van persone wat deur erge trauma gegaan het psigologies en 'biologies' meer kwesbaar is vir stres en trauma. In hul navorsing het hulle sterk gefokus op die mate waarin kortisol afgeskei word aangesien daar gevind is dat daar beduidende verskille is met betrekking tot die vlakke van kortisol in gevalle van individue met posttraumatiese stresversteuring.

3.3 Sameswering tot stilte

Die sameswering tot stilte (*conspiracy of silence*) is volgens Aarts (1998:180) oor die algemeen aan die kern van die dinamiek wat lei tot ernstige simptomatologie by die tweede generasie van trauma oorlewendes. Dikwels is dit die geval dat ouers hul kinders die detail van hul eie trauma wil spaar en daarom swyg hulle. Terselfdertyd is hulle egter besig om die konfrontering van hul eie onderdrukte emosies te sistap. Kinders leer gevolglik dan ook vinnig om deel te wees van hierdie '*conspiracy*'. (Vergelyk in hierdie verband Fischer (2007:1) se stelling by paragraaf 2 dat die realiteit herinterpreteer moet word ten einde die fantasie rondom die gesin in plek te hou).

Bar-On (1996:167) toon in hierdie verband aan hoedat selfs die terapeutiese gemeenskap in sommige gevalle bygedra het tot die verswyging van die familiegeskiedenis van beide die oorlewendes en die oortreders van die Tweede Wêreldoorlog. Hy verwys na die sogenaamde 'dubbel muur' fenomeen wat waargeneem is tussen oorlewende ouers en hul kinders sowel as tussen pasiënte en terapeute. Die dubbel muur fenomeen suggereer dat swygsaamheid in die gesin van beide kante af ondersteun word: ouers vertel nie en kinders vra nie. Wanneer een party egter wel 'n venster in hierdie muur oopmaak, dan word hy/sy gewoonlik gekonfronteer met die muur van die ander persoon. Uiteindelik het geblyk dat daar

baie min gevalle was van spontane kommunikasie waar beide partye gelyktydig die vensters oopgemaak het. As gevolg van verskeie faktore tydens die oorspronklike trauma kon die pyn en seer nie voldoende geverbaliseer en verwerk word nie en is die proses in 'n sekere sin oorgelaat aan volgende generasies.

In sulke gevalle word daar telkens 'n 'geheim' vanaf een geslag onbewustelik oorgedra na die volgende een en gesinne oorleef deur middel van onderdrukking, ontkenning en die bewustelike weglating van belangrike familie informasie. Hierdie proses versterk maar net verder die stilte en isolasie asook die gebrek aan woorde by die getraumatiseerdes, terwyl hul fisiese simptome dan dikwels 'n vorm van verbalisering geword het (Abrams 1999:226).

In sulke gesinne registreer die kinders dit wat hulle sien en aanvoel by die ouer – dit sluit in al die negatiewe emosies en nagmerries en soms onverklaarbare gedrag. Die kind kry dus boodskappe oor die ouer se verlede sonder dat daar noodwendig verbale kommunikasie plaasvind. Een van die uiteindelijke gevolge is dat so 'n kind self met onaanvaarbare gedrag kan begin (Op den Velde 1998:152).

Navorsing bevestig verder dat die ontwikkeling van kinders wat met so 'n 'familiegeheim' opgroei, belemmer word. (Uit paragraaf 2 het geblyk dat daar groot klem is op die feit dat gesinsgeheime binne die disfunksionele gesin ten alle koste bewaar moet word). Dit lei onder andere tot sosiale angs en 'n gebrek aan sekuriteit. Indien hulle self later hierdie 'geheim' ontdek dan kan dit lei tot 'n breuk met die ouers asook 'n worsteling met gepaardgaande probleme. Dit is ook gewoonlik vir sulke kinders baie moeilik om 'n gesonde en gebalanseerde identiteit binne hul gesinne te ontwikkel (Lindt 1998:168).

3.4 Die impak van ouers se trauma op volgende generasies

3.4.1 Letsels sonder 'n wond

Baranowsky *et al.*, (1998:248) beskryf die verskynsel van oordrag van trauma op 'n volgende generasie soos volg:

“These offspring, the ‘second generation’ from the trauma, may thus bear the ‘scar without the wound’, since they are significantly, if only indirectly, affected.”

3.4.2 Een kind gewoonlik uitgekies

Bar-On (1996:170) toon aan hoedat gesinne van oorlewendes van die kampe van die Tweede Wêreldoorlog dikwels een kind 'uitgekies' het wat as '*memorial candle*' moes dien. Hierdie was die kind wat die emosionele lading moes dra van alles wat nie deur die ouers verwerk is nie. Dit is dan ook hierdie kind wat gewoonlik terapie benodig het aangesien hy/sy meer belas was as die ander kinders. (Vegelyk in hierdie verband ook die feit dat binne die disfunksionele gesin daar soms een kind uitgesonder word as sondebok, paragraaf 2).

3.4.3 Tipiese gedrag/simptome

Gedrag en simptome soos die volgende word deur die literatuur uitgewys as tipies met betrekking tot die kinders en kleinkinders van trauma oorlewendes (Ancharoff *et al.* 1998:258; Raphael *et al.* 1998:330; Nader 1998:578; Yehuda *et al.* 1998:651; Kestenberg 1982:101; Hardtmann 1982:231; Prager 2003:174; Kupelian *et al.* 1998:200; Baider *et al.* 2000:907):

- § Dagdromery, waarvan die inhoud 'n ooreenkoms toon met die trauma van die ouers.
- § Skuldgevoelens en selfmoordneigings.
- § Gevoelens van hulpeloosheid en hopeloosheid.
- § Ongelukke en fatalistiese lewensuitkyk.
- § Post Traumatiese Stresversteuring en gekompliseerde trauma.
- § 'n Kind wat die ouerrol oorneem.
- § Oormatige skuldgevoelens.
- § Angs en aggressie.
- § Identiteitskrisis, swak selfbeeld en minderwaardigheid.
- § Die stig van brande.
- § Nagtelike drama as gevolg van slaapwandeling.
- § Emosionele onttrekking.
- § Gevoelens van 'n ingeperkte toekoms.
- § Slaapprobleme.
- § Die behoefte om in die verlede te leef en hul ouers se vernedering, skande en skuld te verander in oorwinning oor die onderdrukkers. Die fantasie wêreld van so 'n kind word dan 'n replika van die ouers se traumatiese realiteit.

- § Swak konsentrasie vermoë.
- § Die geneigdheid om illusies rondom hulself en andere te bou.
- § Geen duidelike grense tussen ouers en kinders nie.

Verskeie van hierdie aspekte is oor die algemeen ook van toepassing op die kind wat opgroei binne 'n disfunksionele gesin . (Hart (1992:187; Bryant *et al.* 1992:13; Hartwell-Walker 2007:3; Anon 2007:4; Bradshaw 2000:8; Benton 2007:9; Pierce 2007).

3.4.4 Prysgawe van die reg tot ouerskap

Auerhahn en Laub (1998:40) maak melding van talle gevalle van kinders van getraumatiseerde ouers wat geen begeerte het om uiteindelik self ouers te wees nie, en dit selfs ook as hulle lot sien. Hulle kan hulself ook nie vereenselwig met die gedagte van intimiteit nie.

“In all these instances, they unconsciously accepted the victimizers’ verdict of unfitness by relinquishing their birthright to join the natural order of generations.”

3.4.5 Die verlies aan ouerlike vaardighede

Hierdie aspek word besonder goed omskryf deur Fossion *et al.*, (2003:524) met hulle stelling dat “... what is transmitted is not the trauma itself, but the impairment of the first generation’s parenting abilities.” Met betrekking tot die Aborigenes bevolking toon Raphael *et al.*, (1998:335) die vernietigende impak aan van moeders wat nie in staat is om om te sien na hul eie kinders nie. Dit hou gewoonlik grootliks verband met die feit dat hulle self sonder rolmodelle opgegroe het en dus nie toegerus is met die nodige ouerlike vaardighede nie. In hierdie studie word daar vervolgens aangetoon hoedat hierdie bose siklus vanaf een geslag oorgedra word na 'n volgende een.

3.4.6 Selfde gedrag en simptome as die ouers

Kinders van getraumatiseerde ouers manifesteer soms neurotiese en psigotiese simptome soortgelyk of simbolies aan hul ouers se simptome of trauma (Ancharoff *et al.* 1998:258).(Vergelyk in hierdie verband Benton (2007:2) se stelling in paragraaf 2 met betrekking tot disfunksionele gesinne dat negatiewe patrone van ouerlike gedrag

dikwels dominant is in hul kinders se lewens).

Abrams (1999:228) vertel van terapie met 'n tienjarige dogter. Sy het 'n verskeidenheid van vrese asook ekstreme skeidingsangs beleef wat net nie wou opklaar nie. Op hierdie selfde stadium is die dogter se pa ook verwys vir terapie as gevolg van 'n verskeidenheid van fobies asook intense paniek aanvalle. Uit gesprekke het vervolgens geblyk dat die pa op dertienjarige ouderdom vir die eerste keer by sy ouers verneem het dat hulle van Joodse afkoms is. Hy is vervolgens aangemoedig om aan sy bejaarde pa te skryf en meer inligting te vra. In reaksie hierop vind hy toe uit dat beide sy ouers die Nazi's kon ontvlug maar dat al die ander familieledede om die lewe gebring is. Die konfrontering van hierdie trauma uit die verlede het uiteindelik geblyk 'n kritiese keerpunt te wees in die pa se terapie. Dit het hom in staat gestel om aan sy eie angs en vrees te werk en daarna ook sy dogter te kon help. Abrams (1999:228) vat vervolgens die kern van haar artikel soos volg saam:

“This article is a powerful illustration of how a symptom appearing in the third generation, linked to hidden trauma two generations earlier, may resist change or understanding in individual therapy.”

3.4.7 Liggaamlike simptome

Met betrekking tot 'n studie van die trauma waardeur opeenvolgende generasies van die Aborigenes bevolking in Australië gegaan het, kom Sibthorpe (soos aangehaal deur Raphael *et al.* 1998:336) tot die konklusie dat al die psigososiale stressors wat op hierdie wyse ervaar is, uiteindelik 'n direkte invloed op die gesondheid van huidige geslagte kan hê – dit vind plaas deur middel van die psigo-immuunsisteem, die neuro-endokriene stelsel asook ander meganismes.

“Then, the illnesses and problems of those parents, and their premature deaths, are likely to set a further substrate for health problems for subsequent generations” (Raphael et al. 1998:336).

Felitti (2004:2) toon in hierdie verband aan hoedat kinders wat in disfunksionele huise opgegroeï het en blootgestel was aan verskeie vorme van trauma en misbruik, heel dikwels in hul volwasse lewe 'n verskeidenheid van liggaamlike kwellinge ervaar wat direk verband hou met die onverwerkte trauma uit hul kinderjare.

3.4.8 Depressie en hartseer

Hartseer wat nie verwerk en afgehandel is deur die ouers nie gaan oor in depressie, en hierdie depressie gaan uiteindelik oor op die kinders (Duran *et al.* 1998:342). In sommige gevalle het geblyk dat die vlakke van depressie en psigososiale stres by kinders van getraumatiseerde ouers selfs hoër was as by die ouers self (Daud *et al.* 2005:31). (In sy boek, *Stress and your child* (1992) gaan Dr Archibald Hart breedvoerig in op faktore binne die disfunksionele gesin wat bydra tot negatiewe gemoedstoestande by die kind).

4. 'n Voorgestelde Pastorale model

Vervolgens word 'n model voorgestel aan die hand waarvan diegene wat opgegroeï het binne disfunksionele gesinne, en heel dikwels dan ook die slagoffers was van intergeneratiewe trauma, pastoraal begelei kan word. In die formulering van hierdie model is daar geleun op die inhoud van vier ander modelle wat ook sterk gefokus is op hierdie selfde kategorie van persone. Die eerste model is dié van Figley (1998) wiese vertrekpunt meer vanuit die Sosiologie en die Psigologie is. Die ander drie modelle is onderskeidelik dié van Tauke (2004), Carder *et al.* (1995) en Stoop & Masteller (2004) wat meer Pastoraal georiënteer is.

4.1 Kennis oor die verlede

4.1.1 Persone moet gehelp word om hul verlede beter te verstaan ten einde meer in staat te wees om beheer uit te oefen ten opsigte van dit wat hulle oordra aan die volgende generasie. In hierdie proses moet hulle dan ook toegerus word met nuwe informasie en kennis ten opsigte van spesifieke areas waar daar in die verlede gebrekkige kennis was.

As 'n belangrike stap onderweg na genesing vir persone wat worstel met die gevolge van intergeneratiewe trauma, beklemtoon Stoop en Masteller (2004:43) 'n aksie waar die probleme van die verlede voluit gekonfronteer word en alle ontkenning vermy word.

“We need to lift the veils of denial from our eyes and see the past as it was, not as we wish it might have been” (Robert Subby, soos aangehaal deur Stoop & Masteller 2004:44).

4.1.2 *Daar moet volle insig verkry word ten opsigte van die areas waar die gesin van oorsprong te kort geskied het, en emosionele wonde wat verband hou met die familie se geskiedenis moet hanteer word. In hierdie verband kan met behulp van 'n genogram gepoog word om 'n duideliker prentjie te verkry ten opsigte van areas waar die skade plaasgevind het, ten einde konstruktief daarop te kan reageer.*

Om deur 'n rouproses te gaan ten opsigte van verliese in die verlede is volgens Tauke (2004:37) een van die primêre sleutels tot persoonlike en gesinsheling. Die volgende praktiese riglyne word aan die hand gedoen:

- Doen moeite om die feite te bekom betreffende die familie se geskiedenis.
- Treur oor verliese, rou oor onverwerkte pyn van die verlede, gee aandag aan die ontsteking van psigologiese wonde en dreineer alle toksiese elemente uit emosies en verhoudinge.
- Gee aandag aan herhalende patrone van destruktiewe gewoontes in generasie na generasie.
- Neem verantwoordelikheid vir keuses wat uiteindelik gewoontes word, en in die een generasie na die ander bydra tot die vorming van negatiewe karaktertrekke.

4.2 Empatiese betrokkenheid by mekaar

Gesinslede moet empaties betrokke raak by 'n getraumatiseerde gesinslid. Hulle word ook aangemoedig om gesamentlik nuwe vermoëns asook aanvaar-bare praktyke te ontwikkel wat sal lei tot meer effektiewe gesinsondersteuning.

So 'n betrokkenheid kan volgens Figley (1998:21) geïnisieer word deur byvoorbeeld die volgende vyf vrae te vra:

- o Wat het gebeur?
- o Waarom het dit gebeur?
- o Waarom het ek gereageer soos wat ek toe gereageer het?
- o Waarom het ek sedertdien gereageer soos wat ek gereageer het?
- o Indien dit weer gebeur, sal ek in staat wees om dit te kan hanteer?

Deur op hierdie vrae te fokus, kan die persoon gehelp word om sy/haar gedrag dienoooreenkomstig te verander. In hierdie proses ontwikkel die gesin gesamentlik nuwe vermoëns en praktyke wat lei tot wedersydse onderskraging. Die gesin 'oefen' dan hierdie nuwe vaardighede en benaderings deur gereeld te

besin oor die bronne van stres, stres reaksies en metodes van oorlewing wat bruikbaar of nie bruikbaar was nie. Op hierdie wyse word uiteindelik 'n 'genesingsteorie' ontwerp waardeur die gesinslede gehelp word om vrede te maak met, en te leer vanuit die stressors wat in die verlede 'n invloed op hulle gehad het.

4.3 Gesinsreëls

Dit is belangrik om ongeskrewe gesinsreëls te identifiseer wat daartoe bygedra het dat die familie se geheime bewaar gebly het - enige familie geheime en familie mites moet gevolglik ook geïdentifiseer word ten einde die proses van verandering te bespoedig.

Carder *et al.* (1995:67) beklemtoon die feit dat namate 'n individu in staat is om sy verlede beter te verstaan, hy ook meer in staat is om beheer uit te oefen ten opsigte van dit wat hy oordra aan die volgende generasie. Verder is dit ook belangrik dat die ongeskrewe gesinsreëls geïdentifiseer sal word wat daartoe bydra dat die familie se geheime bewaar bly. Wanneer al die gesinslede 'saamstem' om te swyg aangaande sulke geheime, word hierdie geheime uiteindelik kragtige instrumente in die vorming van gedrag.

Die drie universele gesinsreëls wat in hierdie verband deur Carder *et al.* (1995:71) geïdentifiseer word, is die volgende:

- o *Moenie praat nie*
- o *Moenie vertrou nie*
- o *Moenie voel nie (emosie toon)*

Ontkenning begin om die persepsies van die gesin te vorm. Daar moet egter een of ander sin uit die chaos gemaak word, met die gevolg dat alle onafgehandelde sake onder 'n deksel geplaas word en heel dikwels eers weer tydens die volgende generasie na die oppervlakte kom.

Volgens Stoop & Masteller (2004:107) is die allesoorheersende reël gewoonlik, "*Moenie die boot skud nie!*" Dit alles dra daartoe by dat gesinsisteme geneig is om weerstand teen verandering te bied en eerder die *homeostasis* wil handhaaf.

4.4 Grense

Dit is belangrik om die tipe grense wat gegeld het binne die gesin van oorsprong te identifiseer (en moontlik steeds bestaan in die huidige gesin), asook die wyse waarop dit hierdie persoon ten goede of kwade geaffekteer het.

Emosionele verwarring en pyn met betrekking tot grense, blyk volgens Carder *et al.* (1995:147) 'n groot negatiewe rol te speel by disfunksionele gesinne. Hierdie verwarring kan van toepassing wees op die betrokke individu se verhouding met God, met andere en met hom/haarself. Oor die algemeen is daar nooit geleer om 'nee' te sê nie en dit lei weer tot verwarring ten opsigte van eienaarskap betreffende verskillende aspekte. As deel van 'n program tot die herstel van versteurde grense word die volgende stappe aan die hand gedoen:

- Maak 'n persoonlike inventaris.
- Kategoriseer onderliggende probleme.
- Bestudeer die moontlike oorsake.
- Identifiseer koppings tussen die verlede en die hede.
- Formuleer doelwitte betreffende die herstelproses.
- Evalueer beskikbare bronne.
 - 'n Bereidwilligheid om God se grense as 'n model te aanvaar.
 - 'n Verhouding met een of meer persone wat vir jou kan help om gesonde grense daar te stel.
 - Oefen gereeld hoe om vir jouself grense neer te lê.
 - Lys die areas in jou lewe waarvoor jy verantwoordelik is.
 - Oefen om 'nee' te sê in die verhoudinge waar jy veilig voel.
 - Let fyn op die situasies waar jy geneig is om oneerlik te wees ten opsigte van jou behoeftes of dié van andere.
 - Oefen om eers kleinere grense daar te stel voordat jy die groteres aanpak.
 - Verwag negatiewe reaksie vanaf diegene wat nie gewoond is aan jou nuut gestelde grense nie.

'n Genogram kan volgens Stoop en Masteller (2004:111) ook behulpsaam wees in die identifisering van die tipe grense wat gegeld het in die gesin van

oorsprong (en moontlik steeds bestaan in die huidige gesin) asook die wyse waarop dit hierdie persoon ten goede of kwade geaffekteer het. Die volgende drie kategorieë van grense word onderskei:

- Individuele grense.
- Intergeneratiewe grense.
- Gesinsgrense.

Binne elk van laasgenoemde drie kategorieë kan daar weer onderskei word ten opsigte van die volgende sub-kategorieë:

- Rigiede grense.
- Verstrooide/wankelrige grense (*diffused*).
- Plooibare grense.

Die wyse waarop grense binne die gesin van oorsprong gefunksioneer het, het oor die algemeen weer baie te doen met die wyse waarop hierdie persoon huidiglik reageer teenoor die wêreld rondom hom/haar.

4.5 Onverbondenheid of oormatige gebondenheid

Daar moet gepoog word om die mate van onverbondenheid of oormatige gebondenheid binne die gesin van oorsprong te identifiseer.

Wat betref verskillende tipes gesinne onderskei Stoop en Masteller (2004:85) die volgende kategorieë:

- Die rigiede gesin.
- Die chaotiese gesin.
- Die aanpasbare gesin.
- Die verkleefde/ineen gestrengelde gesin (*enmeshed*).
- Die onverbonde gesin (*disengaged*).
- Die verbonde gesin (*attached*).

Ten opsigte van gesinne word daar vervolgens gebruik gemaak van 'n skaal wat die mate van verbondenheid binne 'n betrokke gesin meet. Aan die een uiterste is die gesin wat totaal onverbonde ten opsigte van mekaar staan – aan die ander uiterste die gesin waar die lede weer totaal verkleef en ineen gestrengel is met mekaar.

4.6 Rolle

Die spesifieke rol moet geïdentifiseer word wat hierdie persoon moes vervul binne die gesin van oorsprong asook binne die uitgebreide familie. Vervolgens moet die nuwe toekomstige rol geïdentifiseer word wat hierdie persoon graag sal wil vervul.

'n Genogram kan ook help om die rolle te identifiseer wat elkeen moes vervul binne die gesin van oorsprong. Gesinne plaas gewoonlik hul lede in spesifieke rolle wat hulle nooit vergeet nie – dit is onuitwisbaar ingegraveer in hul denke en geheue. Hierdie rolle word gevolglik oor en oor gespeel in huidige gesinne maar ook in ander groepe (Stoop & Masteller 2004:105).

Wat betref die keuse van 'n nuwe toekomstige rol in die kerngesin asook binne die uitgebreide familie gee Tauke (2004:60) die volgende riglyne:

- Kies 'n vrywillige rol en nie een waar jy ingedwing word nie.
- Stel jou gesinslede in kennis van die rolle en gedrag wat jy verkies.
- Berei jouself voor op moontlike woede.
- Vermy blamering of selfverdediging.
- Inisieer positiewe kontak met die ongelukkige party(e).
- Laat tyd toe om sy rol te vervul.
- Wees voorbereid op veranderinge ook in ander lede van jou gesin.

4.7 Herhalende patrone

Herhalende patrone binne 'n familie moet uitgewys word.

Herhalende patrone word deur Stoop en Masteller (2004:109,120) uitgewys as 'n verdere belangrike element van die gesinsdinamika wat deur die genogram na vore gebring word. Hier gaan dit veral oor persoonlike karakteristieke en verhoudings-dinamika wat generasie na generasie binne 'n familie herhaal word. Alkoholisme en mede-afhanklikheid (*codependency*) is tipiese voorbeelde van sulke algemeen herhalende patrone. In hierdie selfde verband blyk huweliksontrou, die uitstap uit 'n huwelik, misbruik en egskeiding ook soms 'oorgedra' te word vanaf een geslag na 'n volgende - patrone wat met aspekte soos hierdie verband hou kan deur middel van 'n genogram geïdentifiseer word.

Stoop en Masteller (2004:124) gebruik dan ook die genogram om 'n aantal basiese beginsels te illustreer vanuit die gesinsdinamika wat 'n belangrike rol gespeel het in die lewens en gesinne van sekere Bybelse persoonlikhede. Uit die geskiedenis van die vier generasies tussen Abraham en Josef word die volgende herhalende patrone byvoorbeeld aangetoon:

- In elk van die generasies vanaf Abraham tot by Jakob was een van die seuns telkens verplig om die gesin te verlaat (Ismael, Jakob en Josef).
- By elk van die generasies was daar ook 'n mate van 'huwelikskeiding' wat op 'n stadium plaasgevind het en wat dan ontwikkel het in 'n 'bondgenootskap' met 'n kind uit die volgende generasie (byvoorbeeld Sarah en Isak, Rebekka en Jakob, Isak en Esau).
- By elk van die generasies was daar ouerlike voorkeur ten opsigte van 'n spesifieke kind ten koste van die ander. Dit begin by die verhouding tussen Isak en Ismael, en sou later herhaal by Jakob en Esau, Ragel en Lea, en ook Josef teenoor die res van sy broers.

Die uiteindelijke oogmerk met die gebruik van 'n genogram is nie soseer om vas te stel wie het wat aan wie gedoen ten einde blaam en bitterheid meer akkuraat te kan fokus nie. Die oogmerk is eerder om 'n duideliker prentjie te verkry ten opsigte van waar die skade plaasgevind het ten einde konstruktief daarop te kan reageer

4.8 Verhoudings

Strewe na een-tot-een verhoudings met elk van jou gesinslede en gee besondere aandag aan die vestiging van liefdevolle verbintenisse – fokus ook in die algemeen op verhoudings wat koester en versorg. Minimaliseer in die proses ook die invloed van die gesin se 'tiran' op jou en fokus op positiewe aspekte betreffende jou identiteit.

Carder *et al.* (1995:147) is van mening dat die mees fundamentele menslike behoefte waaraan eerste aandag gegee moet word betreffende persone wat kom vanuit disfunksionele gesinne, is die vestiging van liefdevolle verbintenisse.

Betreffende die fokus op verhoudings wat koester en versorg, doen Tauke (2004:157) die volgende aan die hand:

- Maak 'n naamlys van diegene wat werklik vir jou omgee.
- Vind koestering by surrogaat-familie.
- Doen moeite met geleenthede wat jou geloofslewe kan stimuleer.
- Soek na betroubare liefde waardeur jy as persoon bevestig word.

Binne disfunksionele gesinne is daar heel dikwels een of meer persone wat die rol van 'n 'tiran' vervul. Ten einde die negatiewe invloed hiervan teë te werk, beveel Tauke (2004:73) aan dat daar 'n beskermende skild om diegene opgerig moet word wat benadeel is. In hierdie proses is aspekte soos die volgende belangrik:

- Raak ontslae van negatiewe aspekte rondom jou identiteit .
- Vereenselwig jou met positiewe identiteitsfaktore.
- Weier om 'n slagoffer identiteit te aanvaar.
- Antisipeer die dreigemente, woede, veragting en moontlike vergelding van familie tiranne.
- Bereken die prys wat jy bereid is om te betaal vir emansipasie.
- Gaan voorkomend te werk en beperk die fisiese en emosionele toegang van diegene wat die vermoë het om jou af te takel.
- Laat die oortreder toe om die gevolge te dra van kwaadwillige, self-absorberende en selfsugtige gedrag.

4.9 Genoeg tyd

Daar moet genoeg tyd ingeruim word vir die rouproses sowel as die proses van genesing.

4.10 Aanvaarding van verantwoordelikheid

Ondanks al die negatiewe aspekte van die verlede moet hierdie persoon nou as volwassene verantwoordelikheid aanvaar vir die hede.

Verantwoordelikheid moet aanvaar word vir alle huidige houdings en aksies ten einde uiteindelik vryheid te kan ervaar van die pyn van die verlede.

“Whatever others may have done in the past, what matters is what we do today” (Stoop & Masteller 2004:150).

4.11 Skaamte

Daar moet ‘n distansiëring plaasvind ten opsigte van enige gevoelens van skaamte wat deur andere in die verlede op hierdie persoon geprojekteer is.

Binne disfunksionele gesinne funksioneer hierdie aspek gewoonlik baie sterk. Die Heilige Gees is nie die bron hiervan nie en dit word gewoonlik geprojekteer deur ander lede van die gesin. Skaamte is eintlik valse skuldgevoelens en dit hang van hierdie persoon af of hierdie siklus van pyn gestop gaan word (Carder *et al.* 1995:49).

4.12 Geloofsdimensie

4.12.1 Soek na ‘n rede om fees te vier.

Soek na ‘n rede om feest te vier, selfs temidde van hartseer, en gebruik geloof om ten alle koste die probleem te oorwin.

In hierdie verband gee Tauke (2004:41) die volgende riglyne:

- Identifiseer sommige van die skatte wat jy ontvang het as gevolg van pyn – aspekte wat verband hou met karakter, volharding, geloof, dryfkrag, visie, wysheid en empatie.
- Gebruik geloof om te triomfeer oor trauma en die kwade.
- Verbaliseer jou dankbaarheid ten opsigte van seëninge wat jy ontvang het (wat van toepassing is op die gees, denke en karakter) as gevolg van beproewinge en hartseer.

4.12.2 Vergifnis asook selfvergifnis blyk ‘n kardinale rol te speel in die proses.

Vergifnis asook selfvergifnis blyk ‘n kardinale rol te speel in die proses van genesing van die gevolge van intergeneratiewe trauma, aangesien dit die sleutel bied tot die proses van vryheid.

Ons kan nie noodwendig verander dit wat met ons gebeur het nie maar ons kan leer om te *reageer* op dit wat gebeur het op ‘n wyse wat vir ons bevry van die negatiewe invloede van die verlede. Vergifnis bied die sleutel tot die proses van vryheid – vryheid vir onself sowel as vir diegene deur wie ons

verontreg is (Stoop & Masteller 2004:153).

4.12.3 Fokus op 'n lewende verbintenis met God asook 'n egte spiritualiteit.

Bevorder hierdie doelwit deur middel van aspekte soos die volgende (Tauke 2004:143):

- Bybelstudie en gebed.
- Bevordering van 'n lewende geloof deur betrokkenheid by 'n geloofsgemeenskap wat jou persoonlik uitdaag en inspireer.
- Die gebruik van 'n positiewe konsep van God as 'n anker – fokus byvoorbeeld op God as 'n liefdevolle en empatiese Vader.
- Die gebruik van geloofsversterkende instrumente soos boeke, musiek en geloofsversterkende seminare en konferensies.

5. Samevatting en konklusie

Die aspek rondom onverwerkte trauma by ouers of grootouers het geblyk 'n uiters belangrike faktor te wees met betrekking tot die terapeutiese en Pastorale begeleiding van persone wat worstel met 'n verskeidenheid van negatiewe emosionele en fisiese simptome. Verder het geblyk dat daar 'n groot aantal parallele is tussen die tipies disfunksionele gesinsmilieu en die milieu van intergeneratiewe trauma. Riglyne vanuit navorsing rondom die gesin as sisteem, die veld van traumatologie asook die Pastoraat het geblyk waardevol te wees betreffende die terapeutiese begeleiding van persone wat binne hierdie onderskeie milieus opgegroeï het.

Bronnelys

AARTS, P.G.H.

1998. Intergenerational effects in families of World War II survivors from the Dutch East Indies. In: Y. Danieli (ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. (New York: Plenum Press), pp. 175-187.

ABRAMS, M.S.

1999. Intergenerational transmission of trauma: recent contributions from the literature of family systems approaches to treatment. *American Journal of Psychotherapy* 53(2):225-231.

ANCHAROFF, M.R., MUNROE, J.F. & FISHER, L.M.

1998. The legacy of combat trauma. Clinical implications of inter-generational transmission. In: Y. Danieli (ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. (New York: Plenum Press), pp. 257-276.

ANON.

2007. Understanding dysfunctional relationship patterns in your family. Self-help brochures. Counseling center at the University of Illinois. [Aanlyn.] Bekom van: <http://www.couns.uiuc.edu/brochures/dysfunct.htm> [2007, 28 Maart].

AUERHAHN, N.C. & LAUB, D.

1998. Intergenerational memory of the Holocaust. In: Y. Danieli (ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. (New York: Plenum Press), pp. 21-42.

BAIDER L., PERETZ, T., HADANI, P.E., PERRY, S., AVRAMOV, R. & DE-NOUR, A.K.

2000. Transmission of response to trauma? Second-generation Holocaust survivors' reaction to cancer. *American Journal of Psychiatry* 157:904-910.

BARANOWSKY, A.B., YOUNG, M., JOHNSON-DOUGLAS, S., WILLIAMS-KEELER, L. & MCCARREY, M.

1998. PTSD transmission: a review of secondary traumatization in Holocaust survivor families. *Canadian Psychology* 39(4): 247-256.

BAR-ON, D.

1996. Attempting to overcome the intergenerational transmission of trauma. In: R.J. Apfel & B. Simon (eds.), *Minifields in their hearts*. (New Haven: Yale University Press) pp. 165-188.

BENTON, S.A.

2007. *Dysfunctional families: recognizing and overcoming thier effects*. Brochure adapted from Kansas State University. [Aanlyn.] Bekom van: <http://www.k-state.edu/counseling/topics/relationships/dysfunc.html> [2007, 28 Maart].

- BRYANT, D., KESSLER, J. & SHIRAR, L.
The family inside. London: W.W. Norton & Company.
- CARDER, D., HENSLIN, E., TOWNSEND, J., CLOUD, H. & BRAWAND, A.
 1995. *Secrets of your family tree. Healing for adult children of dysfunctional families*.
 Chicago: Moody Press.
- DANIELI, Y.
 1998. *International handbook of multigenerational legacies of trauma*.
 New York: Plenum Press.
- DURAN, E., DURAN, B., YELLOW HORSE BRAVE HEART, M. & YELLOW
 HORSE-DAVIS, S.
 1998. Healing the American Indian soul wound. In: Y. Danieli (ed.), *International
 handbook of multigenerational legacies of trauma*. (New York: Plenum Press), pp.
 341-345.
- DAUD, A., SKOGLUND, E. & RYDELIUS, P.
 2005. Children in families of torture victims: transgenerational transmission of
 parents' traumatic experiences to their children. *International Journal of Social
 Welfare* 14:23-32.
- FELITTI, V.J.
 2004. The relation between adverse childhood experiences and adult health: turning
 gold into lead. [Aanlyn.] Bekom van: [http://www.kaiserpermanente.org/
 medicine/permjournal/winter02/goldtolead.html](http://www.kaiserpermanente.org/medicine/permjournal/winter02/goldtolead.html) [2004, 30 Maart].
- FIGLEY, C.R.
 1998. Burnout as systemic traumatic stress: a model for helping traumatized family
 members. In: C.R. Figley (ed.), *Burnout in families*. (New York: CRC Press),
 pp. 15-28.
- FISCHER, T.F.
Ten commandments of dysfunctional families. [Aanlyn.] Bekom van:
[http://ministryhealth.net/mh_articles/064_ten_commandments_of_dysfunctional_
 families.html](http://ministryhealth.net/mh_articles/064_ten_commandments_of_dysfunctional_families.html) [2007, 28 Maart].
- FOSSION, P., REJAS, M., SERVAIS, L., PELC, I. & HIRSCH, S.
 2003. Family approach with grandchildren of Holocaust survivors. *American Journal
 of Psychotherapy* 57(4):519-527.

HARDTMANN, G.

1982. The shadows of the past. In: M.S. Bergmann & M.E. Jucovy (eds.), *Generations of the holocaust* (New York: Basic Books, Inc., Publishers), pp. 228-246.

HART, A.D.

Stress and your child. USA: W Publishing Group.

HARTWELL-WALKER, M.

2007. Why dysfunctional families stay that way. [Aanlyn.] Bekom van: <http://psychcentral.com/library/id23.html> [2007, 28 Maart].

JANSE VAN RENSBURG, J.J.

2000. *The paradigm shift*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

KESTENBERG, J.S.

1982. Survivor-parents and their children. In: M.S. Bergmann & M.E. Jucovy (eds.), *Generations of the holocaust* (New York: Basic Books, Inc., Publishers), pp. 83-102.

KUPELIAN, D., KALAYJIAN, A.S. & KASSABIAN, A.

1998. The Turkish genocide of the Armenians. In: Y. Danieli (ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. (New York: Plenum Press), pp. 191-210.

LINDT, M.W.J.

1998. Children of collaborators. In: Y. Danieli (ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. (New York: Plenum Press), pp. 163-174.

MEIER, P., CLEMENTS, T., BERTRAND, J. & MANDT, D.

2005. *Blue genes*. Wheaton, Illinois: Tyndale.

NADER, K.O.

1998. Violence – effects of parent's previous trauma on currently traumatized children. In: Y. Danieli (ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. (New York: Plenum Press), pp. 571-583.

OP DEN VELDE, W.

1998. children of dutch war sailors and civilian resistance veterans. In: Y. Danieli (ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. (New York: Plenum Press), pp. 147-161.

PIERCE, L.

2007. Dysfunctional families. What exactly does that mean? [Aanlyn.] Bekom van: <http://www.selfhelpmagazine.com/articles/parenting/dysfam1.html>
[2007, 28 Maart].

PRAGER, J.

2003. Lost childhood, lost generations: the intergenerational transmission of trauma. *Journal of Human Rights* 2(2): 173-181.

RAPHAEL, B., SWAN, P. & MARTINEK, N.

1998. Intergenerational aspects of trauma for Australian Aboriginal people. In: Y. Danieli (ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. (New York: Plenum Press), pp. 327-340.

STOOP, D. & MASTELLER, J.

2004. *Forgiving our parents forgiving ourselves*. Ann Arbor, Michigan: Servant Publications.

TAUKE, B.H.

2004. *Sins of the family*. Wheaton, Ill: Tyndale House Publishers, Inc.

YEHUDA, R., SCHMEIDLER, J., ELKIN, A., HOUSHMAND, E., SIEVER, L., BINDER-BRYNES, K., WAINBERG, M., AFERIOT, D., LEHMAN, A., GUO, L.S. & YANG, R.K.

1998. Phenomenology and psychobiology of the intergenerational response to trauma. In: Y. Danieli (ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. (New York: Plenum Press), pp. 639-655.

Trefwoorde

Intergenerasie

Trauma

Berading

Terapie

Disfunsionele gesin

Key words

Intergenerational

Trauma

Counseling

Therapy

Dysfunctional family

[Hierdie artikel is gepubliseer in *Acta Theologica*, 2007 (2), 1-23.]