

HOOFSTUK 1

INLEIDING EN OORSIG TOT DIE STUDIE

"Within the therapeutic experience, the pain of grief is externalized and shared with emphasis on the client's experience of the various stages of grief" (Cates, 1986, p.148).

1.1. INLEIDING

Verdriet- en roureaksies na die afsterwe van 'n betekenisvolle ander, is seker van die mees intense en emosiebelaaide reaksies op menslike gebeure. Dis waarskynlik om hierdie rede dat mense oor die algemeen versigtig (of selfs skrikkerig) is om diegene wat iemand aan die dood afgestaan het, in 'n routydperk emosioneel by te staan. Boonop wil niemand noodwendig met sy/haar eie sterflikheid gekonfronteer word nie. Beperkte meelewing kom wel voor deurdat persone wat iemand verloor het gedurende die tydperk van afsterwe tot en met die begrafnis heelwat simpatie ontvang, maar dit blyk dat weinig empatie en verdere ondersteuning daarna tydens die lang proses van rou gebied word. Die algemene tendens in die samelewing blyk te wees dat rougevoelens na die begrafnis deur die individu self en in die privaatheid van sy/haar binnekamer, deurgewerk moet word, en die beeld wat hy/sy na buite uitdra, moet getuig dat hy/sy kan aanpas, die dood aanvaar en met die lewe kan aangaan.

Wanneer jong kinders en adolessente aan gebeure rondom die dood en rouverlies blootgestel word, wil dit voorkom asof hul dikwels in hierdie proses aan hulself oorgelaat word en min ondersteuning kry. Weens hul ontwikkelingsdinamiek (dit is om op die lewe en groei te konsentreer), sowel as hul lewensonervarenheid, beskik hulle egter selde oor die nodige vaardighede om met die proses van sterwe, dood en rou te kan omgaan.

Kübler-Ross (1969) sê ten opsigte van die kind in rouSMART: *"They are often the forgotten ones. Not so much that nobody cares; the opposite is often true. But few people feel comfortable talking to a child about death"* (p.157).

1.2. MOTIVERING VIR STUDIE

Bogenoemde gedagtes en idees het ontstaan deurdat die navorser oor 'n tydperk van ses jaar op verskeie wyses by adolessente wat iemand aan die dood afgestaan het, betrokke was. Dit was opvallend dat adolessente oor die algemeen nie maklik met hul gesin en vriende oor die emosies wat met so 'n verlies gepaard gaan, praat nie. Die redes wat hulle gewoonlik daarvoor aanvoer, is dat hulle voel die verlies wat die res van die gesin ly klaar erg genoeg is en dat hulle nie hulle eie emosies en vrae óók nog met die gesin (veral hulle ouers) kan bespreek nie. Dit het ook geblyk dat blootgestelde adolessente se vriende ongemaklik is met die adolessente se ervarings van dood en die rouproses en nie weet hoe om dit te hanteer nie, en dan vir 'n ruk lank hul vriende en/of die onderwerp vermy. Dit laat adolessente alleen met 'n warboel van emosies en ervarings, terwyl hulle nie die vrymoedigheid het om hul belewenisse met ander te deel nie. Die neiging is om hul sosiaal te onttrek van hul maatsgroep sowel as van hul gesinne.

Die navorser is van mening dat adolessente wat nie die geleentheid kry om deur al die stappe van die rouproses met voldoende ondersteuning te gaan nie, moontlik alternatiewe gedragswyses sal soek om teen die onverwerkte emosies te verdedig. Die gevoelens kan deur emosionele onttrekking, depressie of aggressiewe en rebelse gedrag tot uiting kom. Aan die ander kant kan dit lei tot die onderdrukking van gevoelens soos aggressie, skuld en verdriet (Bratter, 1989; Schulz, 1978).

1.3. VOORLOPIGE ONDERSOEK

In 1994 was die navorser in 'n leierskapsposisie gedurende 'n kamp vir hoërskoolleerlinge. By hierdie geleentheid is groeps gesprekke met 'n aantal adolessente gevoer, waartydens die navorser onder die indruk gekom het dat groeps gesprekke vir die adolessent in rou moontlik van waarde kan wees.

Volgens kliniese waarneming gedurende hierdie groepsbyeenkomste was daar

- 'n behoefte aan gesprekke rondom ervaringe oor die dood;
- ondersteuning nodig ten opsigte van persoonlike rou en die hanteringswyses daarvan; en kan
- die prosesse in groepsprosedures moontlike en/of oënskynlike taboemas wakker maak oor onderwerpe soos die sterwensproses, die dood en gepaardgaande gevoelens.

Dit het die navorser ook opgeval dat die adolessente betrokke in groeps gesprekke al hoe meer kontak met mekaar tussen gespreksessies gehad het en tydens etes en vrye tyd ook saam was. Die aanname is gemaak dat 'n groepsprosedure soos groepsterapie voordelig kan wees vir die hantering van prosesse rondom sterwe, dood en rou. Met hierdie waarnemings as agtergrond het die navorser begin ondersoek doen na moontlikhede hoe om adolessente in rou te kan bystaan. Die antwoord het gelê in die beplanning van 'n wetenskaplike ondersoek met die doel om 'n groepsterapeutiese program te ontwikkel waarin adolessente met rouproblematiek bygestaan kan word.

1.4. DOEL VAN DIE ONDERSOEK

Die doel van die ondersoek is om riglyne vir 'n groepsterapeutiese program te ontwikkel waarin adolessente in rou die geleentheid kry om hul emosies rondom sterwe en rou te verwerk. Die doel is nie om die rouproses noodwendig te verkort nie, maar om die adolessent te help om hom/haarself beter te verstaan ten einde die trauma van dood te verwerk. Die navorser is van mening dat 'n groepsterapeutiese program hoofsaaklik fasiliterend van aard kan wees vir die deurwerk van

gevoelens gedurende 'n rouproses. Wanneer die rouproses in 'n "veilige" terapeutiese milieu deurwerk word, sal die insidensie van moontlike psigopatologiese verskynsels soos depressie en angstoestande moontlik verlaag kan word. Dus kan die groepsterapeutiese program ook 'n voorkomende rol ten opsigte van moontlike individuele psigopatologie inneem.

1.5. DIE PROGRAM

'n Groepsterapeutiese program wat oor 'n tydperk van ses opeenvolgende dae by 'n hoërskoolkamp aangebied word, is beplan. Die program word sodanig opgestel dat die aanbieding gerig is tot adolessente wat relatief onlangs 'n persoon deur die dood verloor het. Groepaansluiting sal egter vrywillig wees en groeplede word gemotiveer om vir die hele duur van die program die sessies by te woon.

Die sessies is semi-gestruktureerd beplan. Daarmee word bedoel dat die navorser die tema en beplanning vir die dag se groepsessie nie rigied gaan vasstel nie. Die eerste en laaste sessie word egter aan meer didaktiese inhoud gewy.

Gedurende die eerste en laaste sessie word voor- en na-toetsings onderneem om die effektiwiteit van die navorsing te bepaal. Groepsgesprekke is ook op oudioband opgeneem vir verwerking en interpretasie. Die verwerking van die data wat ingesamel is, is kwalitatief ontleed.

1.6. ETIESE OORWEGINGS

In die beplanning van die groepsterapeutiese program is voorsiening gemaak van die feit dat adolessente wat deelneem, bewus gemaak word dat die program deel is van 'n navorsingsprojek. Hulle sal versoek word (indien hulle wil voortgaan met die program) om skriftelik hulle toestemming te gee sodat alle inligting vir die projek gebruik kan word. Versekering sal gegee word dat hul identiteite beskerm sal word. Klem word gelê op die algehele vertroulikheid van die gesprekke en groepsaktiwiteite. Omdat die hoërskoolkamp deur 'n kerkorganisasie aangebied

word, het ouers ook toestemming verleen vir hul minderjarige kinders se deelname aan die aktiwiteite van die totale kampprogram.

1.7. HOOFSTUK-INDELING

Die inhoud van die opvolgende hoofstukke is die volgende:

- ◆ Hoofstuk 2: Hierdie hoofstuk is 'n literatuurstudie wat die volgende temas aanspreek, naamlik die definiëring van adolessensie, adolessensie as ontwikkelingsfase, rou, verdriet en verlies, die adolessent se verdrietreaksies, die adolessent as deel van 'n sisteem, die adolessent in rou en sy/haar vriendekring, die adolessent se Godsbeskouing, en die adolessent in 'n konteks van rou.
- ◆ Hoofstuk 3: Hierdie hoofstuk bied die teoretiese onderbou vir die studie. Die volgende temas word bespreek: groepe as terapeutiese sisteme, terapeutiese faktore, groepskohesie en die ontwikkeling daarvan in groepsterapie, die adolessent in groepsterapie, groepsterapie met adolessente in rou, en die vereistes vir groepsterapie met die adolessent in rou.
- ◆ Hoofstuk 4: Hierdie hoofstuk sit die navorsingsmetodologie uiteen. 'n Uiteensetting van die metode, die wyse van data-generering, die navorsingsprosedures, die wyse van data-ontleding sowel as agtergrondinligting oor die proefpersone, word verskaf.
- ◆ Hoofstuk 5: Hierdie hoofstuk bevat die kliniese bevindings van die ondersoek. 'n Bespreking van die groepsprosesse, temas uit die groepsessies, asook die bevindings van resultate op die T.A.T.-kaarte en die Beck Depressieskaal, word ingesluit.
- ◆ Hoofstuk 6: 'n Bespreking en algemene integrasie van die resultate word aan die hand van die navorsingsvrae bespreek.

- ◆ Hoofstuk 7: Op grond van die bevindings, soos gestel in Hoofstuk 5 en die kritiese evaluering (Hoofstuk 8) word riglyne vir 'n groepsterapeutiese program vir adolessente in rou, voorgestel.
- ◆ Hoofstuk 8: 'n Kritiese evaluering van die navorsing word bespreek. Gevolgtrekkings word gemaak en aanbevelings vir moontlike opvolgstudies word aangedui.
- ◆ Aanhangsel A: Kampregistasievorm
- ◆ Aanhangsel B: Verbatim van groepsessies
- ◆ Aanhangsel C: Persoonlike vraelyste
- ◆ Aanhangsel D: Beck Depressie-vraelys
- ◆ Aanhangsel E: T.A.T. na-response

HOOFSTUK 2

DIE ADOLESENT EN ROU

"There is no right way to grief. Grief is unique to an individual in their combination, intensity and duration" (Oltjenbruns, 1991, p.50).

2.1. INLEIDING

In hierdie hoofstuk word as agtergrond uiteengesit wie die adolessent is, asook die aard van rou, verdriet en verliese gely, ten einde begrip te kan verkry oor sy/haar leefwêreld in 'n konteks van sterwensverliese en die gevolglike rouproses. Eerstens word die konsep adolessensie gedefinieer en die lewensfase van adolessensie beskryf. Daarna volg die ontwikkelingsfase van adolessensie, gevolg deur 'n beskrywing van die adolessent as deel van 'n sisteem. Die fenomeen van rou, verdriet en verlies van 'n betekenisvolle ander asook die invloed daarvan op die adolessent word ook bespreek.

2.2. DEFINIËRING VAN ADOLESSENSIE

Die mens is 'n wese wat deur sy/haar hele lewe deur verander en groei. Hierdie verandering en groei word as menslike ontwikkeling gedefinieer (Louw, 1990).

Menslike ontwikkeling vind op verskeie terreine plaas, naamlik:

- liggaamlik;
- kognitief;
- sosiaal; en ten opsigte van
- persoonlikheid (Louw, 1990).

Wanneer die konsep adolessensie gedefinieer word, kan die oorspronklike Latynse betekenis daarvan in herinnering geroep word, naamlik “adolescere” wat beteken “om op te groei” of “om te groei tot volwassenheid” (Louw, 1990). Die sielkunde-woordeboek definieer adolessensie as die ontwikkelingstadium wat strek van puberteit tot die bereiking van volwassenheid; in ouderdom, ongeveer 12 tot 21 jaar vir dogters en 13 tot 22 jaar vir seuns (Gouws, Louw, Meyer & Plug, 1979), terwyl Reber (1978) in “The Penguin Dictionary of Psychology” adolessensie meer algemeen definieer as: *“The period of development marked at the beginning by the onset of puberty and at the end by the attainment of physiological and psychological maturity. ... both the onset of puberty and the attainment of maturity are effectively impossible to define or specify”* (p. 13).

Louw definieer die fase vanaf puberteit tot en met volwassenheid, as die ouderdomme vanaf 11 en 13 jaar vir alle adolessente en tot omtrent 18 jaar vir meisies en 21 jaar vir seuns. In hierdie fase vind daar bepaalde fisiologiese, psigologiese, kognitiewe en sosiale veranderings by die individu plaas (1990).

Die lewensfase van “groei tot en met volwassenheid” is die tydperk wanneer die liggaam verander ten einde seksuele volwassenheid te bereik. Kognitief kan die adolessent intellektuele take vinniger, makliker en effektiewer bemeester, terwyl abstrakte denke (formeel-operasionele denke) en geheuekapasiteit toeneem. Morele waardes en normes word ook in hierdie tydperk by die adolessent gevestig. Sosiaal gesien is die lewensfase ‘n tydperk waarin die eens jong kind meer sosiale verantwoordelikheid vir sy/haar eie dade moet aanvaar en moet groei tot onafhanklikheid en selfonderhouding. Ten opsigte van die individu se persoonlikheidsontwikkeling is die vestiging van ‘n eie identiteit die belangrikste kenmerk (Louw, 1990).

Samevattend blyk dit dus dat die begrip adolessensie die tydperk aantoon waarop tieners hul kinderskoene ontgroeï. Dit kan beskou word as die middelfase tussen die kinderfase en volwassenheid en is dus 'n belangrike skakel na die kind se volwasse identiteit. Die ontgroeïing uit die kinderfase impliseer die ontwikkeling van intellektuele vermoëns, die vestiging van morele waardes en die volwassewording van die fisieke en biologiese liggaam, onder andere seksuele rypwording. Sekere sielkundige prosesse soos onafhanklikheidswording begin ook gedurende hierdie fase ontwikkel.

2.3. ADOLESSENSIE AS ONTWIKKELINGSFASE: TEORETIESE ORIËNTASIE

Verskeie persoonlikheidsteoretici is dit eens dat die tydperk "adolessensie" die mees komplekse lewensfase van die individu is (Adams, 1980; Coleman, 1980; Lloyd, 1985; Meyer, Moore & Viljoen, 1988).

Adolessensie is die tydperk waarin die individu in terme van sy/haar hele menswees hom/haarself moet definieer en differensieer ten einde 'n eie identiteit as volwassene te kan vorm. Aangesien daar blykbaar min riglyne en norms is wat deur volwassenes direk aan adolessente gestel word in hulle soeke na identiteit, is hulle geneig om subgroepe of subkulture te vorm. Balswick en Balswick (1991, p.137) stel dit soos volg: *"The creation of an adolescent subculture is an attempt to establish identity. ... The greater the adolescent's insecurity, the greater the slavish obedience to doing all the right things as sanctioned by the peer group."*

In die volgende gedeelte word op die psigologiese prosesse tydens adolessensie aan die hand van verskeie persoonlikheidsteorieë gefokus.

Louw (1990), Erikson (1963) en Fromm (1956) toon aan dat daar verskeie ontwikkelingstake is wat die adolessent moet deurwerk ten einde volwassenheid te bereik, naamlik die

- ontwikkeling van 'n manlike of vroulike geslagsrolidentiteit;
- ontwikkeling van 'n sterk emosionele band met 'n ander persoon en die
- ontwikkeling van onafhanklikheid van ouers en ander volwassenes.

Erikson (1963) meen dat adolessensie die fase is waarin die individu sy/haar identiteit teenoor rolverwarring moet vorm. Identiteitsvorming vind plaas wanneer die individu integrasie bewerkstellig tussen sy/haar vroeë identifikasies, drange, wense en toekomsverwagtings, vermoëns en vaardighede, en die geleenthede wat die samelewing hom/haar bied. In hierdie fase is 'n rolmodel van uiterste belang. Jung (in Meyer et al., 1988) met sy verwysings na die archetipes en veral dié van **persona**, plaas die klem op die invloed van die samelewing se rolverwagtings op die identiteitsvorming van die individu. Adler (in Meyer et al., 1988) dui die belangrikheid van die gesinskonstellasie en die verhoudings wat tussen die lede van die gesin bestaan aan as faktore wat positiewe ontwikkeling van die individu beïnvloed. Die wyse waarop die adolessent probleme hanteer, gaan bepaal in hoe 'n mate hy/sy die vlak van optimale ontwikkeling bereik het.

Fromm (1956) is van mening dat die individu 'n gevoel van geborgenheid en “behoort aan” moet ervaar (veral in die ouerhuis) ten einde 'n produktiefgeoriënteerde lewenstyl te kan kweek. Die individu se verwysingsraamwerk (met ander woorde die konteks waarbinne hy/sy leef) het 'n belangrike impak op sy/haar groei na volwassenheid.

Hierby sluit Sullivan se teorie (1956) aan oor die rol van interpersoonlike verhoudings en die ontwikkeling van 'n “goeie-ek” ervaring by die individu. Vir hom is interaksie en verhoudings (veral met rolmodelle soos dié in die ouerhuis) die mees bepalende faktor in die ontwikkeling van die adolessent se selfpersonifikasie en suksesvolle integrasie tussen die lusdinamiek en intimiteit. Indien betekenisvolle interpersoonlike verhoudings ontbreek, kan die adolessent ernstige problematiek rondom intieme verhoudings ervaar. Allport (1961) wys daarop dat emosionele sekuriteit, selfaanvaarding en warm, intieme verhoudings noodsaaklik is vir die ontwikkeling van

die adolessent se identiteit. Indien dit ontbreek kan die optimale identiteitsvorming van die adolessent negatief beïnvloed word.

Ten opsigte van die ontwikkeling van interpersoonlike verhoudings verwys Horney (1945) na die invloed van die mate waarin 'n individu **weg van, teen in of na** mense **toe** beweeg in verhoudings, in die vorming van óf die gesonde óf die neurotiese persoonlikheid. As die adolessent teleurstellings in sy/haar verhoudings ervaar sal hy/sy meer geneig wees om weg van mense te beweeg en dus meer vatbaar wees vir die vorming van neuroses.

Maslow (1968) weer dui met sy behoeftehiërargie (veral die behoefte aan affiliasie en liefde) aan dat 'n leemte in die vervulling van die individu se behoeftes kan lei tot 'n laer vlak van funksionering en selfaktualisering. In die adolessentefase is die behoefte aan liefde en affiliasie voorop. Enkelouerskap of verskuiwings in gesinstrukture kan leemtes in die vervulling van liefdesbehoeftes meebring.

Die rol van 'n "betekenisvolle ander" in die adolessent se lewe is belangrik vir die vorming van 'n positiewe selfkonsep (Rogers, 1961; Yalom, 1995).

"Die selfkonsep word egter geleidelik gevorm as gevolg van die individu se interaksies met veral die sosiale omgewing en die evaluering van ander en begin 'n invloed op funksionering uitoeven" (Meyer et al., 1988, p.405).

Volgens Rogers (1961) kan die afwesigheid van die ontwikkeling van 'n positiewe selfkonsepvorming by die adolessent tot wanfunksionering van die individu op sosiale en interpersoonlike vlak lei.

Frankl (1969) se siening is dat die mens primêr daarop ingestel is om sin in sy/haar lewe te vind, en ook om te lewe vir iets wat hy/sy as sinvol ervaar. Adolessensie is die tydperk waarin die individu op soek is na sy/haar eie identiteit, maar ook die sin van sy/haar bestaan. Met die verlies van 'n betekenisvolle ander in die adolessent se lewe word die soeke na sin in sy/haar lewe versterk, omdat die adolessent op so 'n vroeë ouderdom met die verganklikheid van menswees gekonfronteer word.

"To live is to suffer, to find meaning in life is to find meaning in suffering. If there is a purpose in life at all, there must be a purpose in suffering and in dying" (Frankl, 1959, p.x-xi).

Zarb (1992) asook Balswick en Balswick (1991) beklemtoon dat ouers in die gesinsisteem 'n belangrike rol in die ontwikkeling van die adolessent se identiteit speel. Ouers dien as rolmodelle. Stabiliteit en intimiteit in hulle verhouding bied sekuriteit en veiligheid aan die adolessent in sy/haar verwarde wêreld. Rachman (in Azima & Richmond, 1989) dui aan dat identiteitsverwarring veral die gevolg is van nie-ondersteunende psigososiale omgewings en gesinskontekste. *"Besides personal pathology, social conditions can lead to identity confusion, a lack of positive and meaningful adult leadership, absence of meaningful ideologies with which to identify, little or no opportunity for free role experimentation"* (p.24).

Uit bogenoemde enkele persoonlikheidsteoretiese beskouings blyk dit dat die fase van adolessensie vol ontwikkelingstake en veranderings is. Hierdie take of ontwikkelingsvlakke wat die adolessent moet deurwerk, kan 'n tyd van emosionele verwarring en onsekerhede veroorsaak en baie druk op die individu plaas. Dit blyk dat sekuriteit, stabiliteit en goeie intieme verhoudings met betekenisvolle ander as ondersteuningsbronne vir die adolessent in sy/haar soeke na en vorming van 'n eie identiteit van kardinale belang is. Die konteks waarin die adolessent hom/haar bevind (gesin en sosiaal) het 'n invloed op die suksesvolle deurwerk van die fase van adolessensie.

Indien die periode van adolessensie 'n belangrike skakel is na rypwording en volwassewording, dan beteken dit dat enige gebeure in 'n adolessent se leefwêreld implikasies kan hê vir sodanige volwassewording. Een so 'n problematiese ingreep kan die afsterwe van 'n betekenisvolle of belangrike ander in die adolessent se lewe en die gepaardgaande gevoelens van rou, verdriet en verlies wees.

2.4 ROU, VERDRIET EN VERLIES

"Grief is the crisis of irrevocable loss and the feeling of powerlessness as a result of an amputation of love" (Louw, 1994, p.179).

Die afsterwe van 'n betekenisvolle ander blyk 'n krisistyd in 'n individu se lewe te veroorsaak (Stone, 1993). Dis 'n tydperk waarin intense, emosioneel gelaaide emosies ervaar word en sekere fisiologiese, emosionele en sosiale veranderings as gevolg van die trauma kan intree. Fisiese gesondheid kan ook drasties afneem en simptome soos hoofpyne, floutes, uitslag, maag- en dermverwante siektes, borspyne en gereelde infeksies kan voorkom (Parkes, 1973). *"Such behaviors included tiredness and exhaustion, helplessness, immobilization, confusion, physical symptoms, anxiety, disorganization of family relationships, and disorganization in social activities"* (Stone, 1993, p.22).

Die mees algemene emosionele simptome wat voorkom met die verlies van 'n betekenisvolle ander, sluit in: skok, paniek, verslaentheid, hartseer en stortvloed van tranes, ontkenning, stres, woede, ang, gevoelens van skuld, irritasie en depressie, ongeloof, vrese, nagmerries, en 'n pre-okkupasie met die dood (Goldberg, 1989; Louw, 1994; Oates, 1976; Parkes, 1973).

Louw (1994, p.178) verwys na 'n aantal onderskeidende konsepte in terme van verlies en rou. In die eerste plek praat Louw van berowingsdroefheid ("bereavement") waarmee hy bedoel die reaksies wat volg op 'n verlies. Tweedens, word die begrip verdriet ("grief") gebruik. Dit is die intense emosionele reaksie en pyn tydens die verlies en rouproses. Derdens, is die begrip rou ("mourning") relevant, wat as begrip die proses van psigologiese leed en rou aantoon.

Joubert (1993) beskryf verdriet ("grief") as die intens emosionele reaksie in die tydperk net nadat die verlies gely is, en rou ("mourning") as die emosionele proses waardeur die individu moet werk ten einde die verlies te aanvaar om sinvol met die lewe voort te kan gaan. Schwartz-Borden (1986) beskryf die rouproses as die proses waarin die individu (en veral adolessent) moet leer om die betekenisvolle ander se dood te hanteer en sonder die afgestorwene te leef, maar ook om weer nuwe intieme verhoudings te sluit.

Verskeie fases word in die rouproses aangedui. Die mees bekende is seker dié van Bowlby (1980). Hy het veral vier fases onderskei naamlik:

- 'n gevoel van verslaenheid of verdowing wat onderbreek kan word deur uitbarstings van woede en smart (duur gewoonlik 'n paar uur tot 'n week);
- 'n soeke en verlange na die afgestorwene (duur 'n paar maande tot selfs jare);
- disorganisasie en wanhoop en
- in 'n mindere of meerdere mate, die proses van reorganisasie.

Louw (1994) onderskei vyf fases van rou, naamlik dié van:

- **realisasie**: aanpassing by 'n eksterne realiteit wat reeds intern gerealiseer het;
- **internalisering**: toe-eiening van verdriet, as deel van die eie self;
- **afsondering**: afstand word indirek verkry deur die soeke en verlange na die afgestorwene;
- **reoriëntasie**: om tot 'n nuwe leefwyse en by nuwe omstandighede (hartseer oor die verlies) aan te pas en
- **groei**: nuwe waardes en norms word gevestig en 'n hoër vlak van innerlike volwassenheid word bereik.

Johnson (1986) noem drie fases van rou:

- skok (fase 1),
- emosionele lyding en disorganisasie (fase 2), en
- na-skok en reorganisasie (fase 3).

De Villiers (1985) is van mening dat die manifestering van die rouproses 'n invloed op die individuele suksesvolle hantering van die verlies het. Volgens Oates (1976) is daar die volgende smartreaksies:

- normale smart
- abnormale smart

- onderdrukte smart
- vertraagde smart
- geantisipeerde smart en
- patologiese smart.

“Normale smart” word gekenmerk deur geleidelike afname in die gevoel van verlies en die rouproses is voorlopig afgehandel op dertien maande. “Abnormale smart” verkort of verleng die “normale” rou tydperk van dertien maande. “Onderdrukte smart” tree in wanneer die individu langdurig op medikasie moet bly ten einde te kan funksioneer. Die pynvolle emosies gepaardgaande met die rouproses word net uitgestel en nie hanteer nie. “Vertraagde smart” is wanneer die individu sy/haar eie pyn en seer en verdriet ontken, sodat dit eers soms na jare tot uiting kom. “Geantisipeerde smart” skets die dood van ‘n betekenisvolle ander as ‘n verligting. Persone in rou voel skuldig omdat hulle eintlik verlig voel dat die betekenisvolle ander dood is - veral na ‘n lang siekbed. “Patologiese smart” kom slegs by enkele gevalle voor, waar die rouproses lei tot ‘n psigotiese episode wat psigiatriese behandeling of opname vereis (Oates, 1976). Neurotiese en abnormale smart belemmer die individu se persoonlike groei in die rouproses (Louw, 1994).

In enkele gevalle kan die vermyding van die rouproses of onsuksesvolle deurwerk van pynlike emosies verbonde aan die verlies, lei tot die ontstaan van alkoholmisbruik, dwelmverslawing, anorexia nervosa of bulimie (Frederick, 1980).

Beyers (1997) daarenteen is van mening dat dit onwenslik is om bogenoemde diagnostiese kategorieë as ‘n waardebeoordeling oor die aard van smart en rou te skep. Sodanige onderskeidings kan slegs benut word as leidrade of idees oor die aard van ‘n persoon se rou of smart. Beyers meen dat die aard van smart direk afhanklik is van die aard van die verhouding met die afgestorwe betekenisvolle ander, sowel as die persoon-in-rou se innerlike reserwes (opvoeding, lewenstyl, sosiale aanpassing en ondersteuningsbronne) tot sy/haar beskikking. Die begrippe van normale teenoor abnormale smart definieer smart as ‘n intrapsigiese fenomeen, terwyl die interpsigiese betekenis (die komplekse), en die kontekstuele geïgnoreer word.

Dit beteken egter nie dat hoe meer betekenisvol die afgestorwene was, hoe dieper en meer intens die smart en langer die rouproses nie. Dit beteken ook nie dat indien die afgestorwene byvoorbeeld onbemind was, daar geen smart of rouproses teenwoordig sal wees nie. Dis eerder die aard van die verhoudings, die betekenis van die interaksies en kommunikasies, wat onder andere 'n rol sal speel ten opsigte van die aard en lengte van die rouproses. Dit sluit egter nie die konteks van sterwe (byvoorbeeld 'n motorongeluk, ramp of siekte) asook die ouderdom van die afgestorwene uit, as faktore wat ook die aard van die rouproses beïnvloed nie (Beyers, 1997).

Beyers (1985) wys daarop dat adolessente gedurende 'n periode van intense trauma mag regresseer na 'n vroeëre ontwikkelings stadium wat hy sien as normaal en as 'n gedragsveiligheidsmeganisme teen die pyn van die traumatiese ervaring. So mag tieners weer begin duimsuig of in die nag by hul ouers wil slaap uit vrees vir die donker.

Belangrike temas wat in die rouproses aandag moet geniet is die gevoelens van onregverdigheid (dat dit juis die betrokke individu se betekenisvolle ander moes wees wat gesterf het), die illusie van onsterflikheid wat deur die realiteit gekonfronteer is en oor-idealiserings van die afgestorwene (Oates, 1976).

2.5. DIE ADOLESCENT SE VERDRIETREAKSIES

"Effects of bereavement affect many areas of an adolescent's life, for instance, self-concept and identity formation, interpersonal relations, school work, family involvement, and overall psychological well-being" (Balk, 1991, p.7).

Die adolessent se verdrietreaksies manifesteer in simptome op verskeie vlakke naamlik, fisiologies, kognitief, moreel, interpersoonlik, psigologies en psigososiaal (Balk, 1991). Noppe en Noppe (1991) onderskei die spanning wat die adolessent ervaar veral op die volgende vier vlakke:

- Kognitief: 'n voller verstaan van die lewe se moontlikhede teenoor die finaliteit van die dood.
- Fisies: spanning tussen fisiese en seksuele maturasie.

- Sosiaal: groter afhanklikheid ten opsigte van die vriendekring teenoor 'n toenemende gevoel van isolasie.
- Affektief: toenemende gevoel van eie identiteit teenoor depressie en 'n gevoel van selfverlies.

"At the same time as the adolescent attains the physical apex, there is an awareness of inevitability of biological decline and ultimate demise" (Noppe & Noppe, 1991, p.31)

Die mees algemene en sigbare vlakke waarop verdrietreaksies by die adolessent manifesteer, is seker dié op fisiologiese en psigologiese vlakke (Neuman & Halvorson, 1983).

Fisiologies mag simptome manifesteer in slaapprobleme, nagmerries, swak konsentrasie, onttrekking en isolasie, rusteloosheid, woede en aggressie uitbarstings, vrees vir die dood, somatiese klagtes (gereeld siek - hoofpyne, maagsere, griep of langdurige verkoues), en soms ook die ontwikkeling van eetversteurings (anorexia nervosa of bulimie).

Psigologiese simptome sluit in gevoelens van magteloosheid (en min beheer hê oor sy lewe), hulpeloosheid, dalende selfkonsep, sinloosheid, toenemende vrese dat hy/sy self sal siek word of doodgaan of dit wat die afgestorwene oorgekom het, sal oorkom; depressie, skuldgevoelens, selfblaaam, leegheid, verlies en ongeloof (Meshot & Leither, 1993). Soms mag selfmoordgedagtes ook voorop wees en/of 'n gevoel van verantwoordelik wees vir die afgestorwene se dood (Schneidman, 1973). Podell (1989) plaas die klem op gevoelens van weerloosheid en uitgelewerdheid. *"Adolescents will frequently express their need for support and assistance through symptomatic behavior such as social withdrawal, suicidal gestures, antisocial behavior, academic decline and accident-proneness"* (Podell, 1989, p.68).

Bogenoemde emosies word egter nie almal gelyk ervaar nie, maar vorm deel van 'n rouproses (Visser, 1992) en kom nie noodwendig by alle persone voor nie. Die adolessent mag ook gevoelens van ongemak ervaar, veral wanneer hy/sy self gelukkig is. Vrees vir intimiteit en die vorming van nuwe intieme verhoudings mag voorkom, terwyl bestaande verhoudings meer "aandag" geniet. Hierdie fisiologiese en psigologiese simptome is sigbare tekens dat die adolessent

se innerlike en uiterlike wêreld geskud is. Die gedrag is dikwels 'n uitroep na emosionele ondersteuning en bystand in 'n dubbele krisis (as gevolg van die krisistydperk van adolessensie, maar ook as gevolg van die verlies van 'n betekenisvolle ander) (Podell, 1989). Die mate van ondersteuning wat die adolessent tydens die rouproses ondervind, beïnvloed egter die intensiteit van gevoelens van depressie en magteloosheid. Baie ondersteuning verlaag hierdie gevoelens en min ondersteuning verhoog dit (Gray, 1987).

Oltjenbruns (1991) plaas die klem op die adolessent se rouproses en toon aan dat die adolessent rebelleer teen die verlies deur uitbarstings van woede en verdriet. Johnson (1986) beskou hierdie gedrag (uitbarstings van woede en verdriet) as toepaslik binne sy gedefinieerde eerste fase van rou, naamlik die skokfase. Beyers (1985) sien hierdie gedrag as "normaal" binne die konteks van dood en rou. Schachter (1991) wys dat woede-uitbarstings meer voorkom wanneer siekte nie die oorsaak van die afsterwe van die betekenisvolle ander was nie. Fobies, depressie en vrees vir verwerping mag ook kenmerkend in die fase wees.

Die volgende fase (fase 2 soos hierbo deur Johnson (1986) genoem) behels 'n tydperk van disorganisasie waarin die adolessent rusteloos is en 'n gevoel van verlies aan selfgating ervaar.

Die derde fase (soos deur Johnson (1986) genoem) behels reorganisasie. Die rouproses waardeur adolessente moet werk is meer kompleks as gevolg van die moeilike ontwikkelingsfase waarin hulle hul bevind. Wanneer adolessente verbied word om sinvolle objekrelasies buite die gesin te vorm, of as die gesinsposisies na die afsterwe van 'n betekenisvolle ander in hul funksionering stagneer, sal die adolessent nie die rouproses suksesvol kan deurwerk nie (Beekman & Majillette de Buy Wenniger, 1989).

Vermyding van die rouproses of onvoldoende ondersteuning in die rouproses kan die persoonlikheidsontwikkeling en identiteitsvorming van die adolessent nadelig beïnvloed. Janov (1973) plaas die klem op die ervaring en deurleef van primêre ("primal") emosies ten einde 'n egte persoon ("real person") vry van neuroses, te wees. Selfdestruktiewe gedrag (soos deur hare uit die kop te trek) kan ook die gevolg wees van onopgeloste innerlike konflikte wanneer die adolessent

die rouproses probeer vermy. *"The person may tear himself to pieces with anger, guilt, and resistance to reality"* (Oates, 1976, p.13).

Volgens Noppe en Noppe (1991) verhoog die verlies die adolessent se innerlike konflikte omdat hy/sy gelyktydig met die moontlikhede van lewe, met die finaliteit van die dood, en sy/haar gevoelens van identiteitsvorming teenoor depressie sowel as die verlies van die self, gekonfronteer word.

2.6. DIE ADOLESSENT AS DEEL VAN 'N SISTEEM

Von Bertalanffy (in Baker, 1981, p.22) definieer die term "sisteem" as *"a complex of interacting elements"*. Hall en Fagan (in Baker, 1981, p.22) stel 'n meer omskrewe definisie daar, naamlik: *"a set of objects together with the relationships between the objects and between their attributes"*.

'n Sisteem is dus die somtotaal van 'n klomp dele (objekte) wat op een of ander wyse in verhouding met mekaar staan. Hierdie objekte kan lewend of nie-lewend wees. In die sosiale wetenskappe dui die term "sisteem" veral op mense of groepe mense en hulle onderlinge interaksie.

'n Familie of gesin is dus 'n sisteem. Balswick en Balswick (1991, p.35) definieer die gesinsisteem as volg: *"the interactions of all family members operating as a unit of interrelated parts. It considers individuals in the context of their relationships."*

Verder dui hulle aan dat daar sekere grense in so 'n gesinsisteem is. Hierdie grense definieer die sisteem en die karaktertrekke van die sisteem en kan daarom ook soms verander of hergedefinieer word. Muller (1991) meen dat 'n sisteem en veral 'n gesinsisteem onderverdeel in subsysteme soos wat die sisteem uitbrei deur byvoorbeeld die geboorte van 'n nuweling in die gesin, of die inskakeling van 'n buite persoon in die sisteem as gevolg van 'n huwelik.

Baker (1981) beskryf die gesin as 'n oop sisteem, aangesien daar veranderinge in die sisteem asook in die grense van die sisteem moontlik is, "*...there is a steady inflow and outflow of relevant material across the boundary of a system*" (p.22).

Baker (1981) dui aan dat

- sisteme en veral gesinsisteme tot stabiliteit (waarin veranderings kan voorkom) groei;
- kommunikasie en terugvoering tussen lede van die sisteem belangrik is vir die funksionering van die sisteem;
- gedrag van individue in die gesinsisteem eerder verstaan moet word aan die hand van sirkulêre oorsaaklikheid in plaas van liniêre oorsaaklikheid;
- die gesinsisteem (soos ander sisteme) 'n doel of doelwitte het, en
- die sisteem opgebou is uit subsisteme.

As bogenoemde vereistes vir 'n sisteem in ag geneem word, sou veronderstel kon word dat die adolessent as deel van 'n sisteem 'n mate van stabiliteit en sekuriteit verloor as daar veranderinge in die sisteem intree, veral met die verlies van 'n belangrike ander. Rolveranderinge in die sisteem en subsisteme, asook die verandering van direkte sisteemdoelwitte, verhoog die adolessent se onsekerheid en angs en maak die deurwerk van die rouproses 'n moeiliker taak binne die betrokke sisteem. Verder verloor die adolessent 'n belangrike bron van terugvoering in die sisteem as sy/haar kommunikasie deur die dood van 'n belangrike ander afgesny word. Die nuwe sisteem en subsisteme vereis sekere gedragsveranderinge en aanpassings van elke individu binne die sisteem, asook subsisteme. Dit neem die individu, asook die sisteem en subsisteme se fokus tydelik weg van traumatiese emosionele prosesse verbonde aan die verlies gely en stel die stabiliteit en sekuriteit wat die sisteme veronderstel is om aan die adolessent te bied, uit.

Op hierdie wyse kan gesê word dat die adolessent deel is van 'n sisteem en 'n subsisteme is binne die gesinsisteem. Die skielike verlies van 'n belangrike komponent van 'n sisteem (hetsy gesin- of vriendekringsisteem) het nie net 'n traumatiese uitwerking op die individu nie, maar ook op die hele sisteem. Die verlies wat die sisteem ly en die hantering van die verlies deur die sisteem, gaan bepaal

in hoe 'n mate die individu (en veral die adolessent) suksesvol deur die rouproses werk. Die dood van 'n ouer of broer/suster in die gesinsisteem vra dus vir verandering en herdefiniëring van rolle in die sisteem en sy/haar sub sisteem. Harris (1991) dui aan dat die wyse waarop die gebeure rondom die afsterwe van 'n ouer hanteer is, 'n invloed op die adolessent se rouproses kan uitoefen. Die wyse waarop die adolessent die afgestorwene kon groet en deel kon neem aan die begrafnisgeleentheid is ook belangrik. Verder plaas hy die klem op die adolessent se "reg" om op sy/haar eie manier en tyd deur die rouproses te werk.

Soos reeds aangedui is adolessensie die fase waarin die ouer as rolmodel seker die sterkste invloed op die adolessent se identiteitsvorming en ontwikkeling uitoefen. Demb (1989) is van mening dat die verlies aan 'n ouerfiguur op die tydstip wat die adolessent veronderstel is om die normale moeilike proses van onafhanklikwording van ouers en eie identiteitsvorming te deurgaang, eie unieke problematiek tot gevolg het. Dit veroorsaak veral innerlike angs en spanning omdat die adolessent se afhanklikheidsoutonomie konflik ten opsigte van die adolessent-ouerverhouding beïnvloed word. Om die rede is adolessente soms geneig om die finaliteit van die verlies van 'n ouer te ontken deur intens vas te hou aan alle herinnerings van die ouer. So probeer die adolessent sy/haar volgehoue behoefte aan 'n ouer vir die voortgaan met sy ontwikkelingstake, bevredig (Harris, 1991). Die afsterwe van 'n ouer vertraag dus nie net die ontwikkeling van die adolessent as jong volwassene nie, maar plaas hom/haar ook in 'n konfliktsituasie. Dit waarop hy gebou het vir sy identiteitsvorming moet hy laat gaan en mee vrede maak. Om dus finaal van die ouer afskeid te neem is 'n baie moeilike taak.

Verder vereis hierdie dubbele krisis van die adolessent ook aanpassings op intrapsigiese en interpersoonlike vlak, soos byvoorbeeld dat die adolessent 'n rolverskuiwing binne die veranderde sisteem moet maak, maar ook as gevolg van sy/haar eie ontwikkeling en om op interpersoonlike vlak verhoudings te moet herdefinieer (Shneidman, 1973).

Die wyse waarop ouers die afsterwe van 'n kind hanteer, kan spanning of verligting op die adolessent plaas. Soms kan adolessente meer psigiese ongemak ervaar, net op grond van die wyse

waarop ouers hulle eie rouproses wys en deel (Martinson & Campos, 1991). Dit kan ook gebeur dat wanneer 'n kind sterf die ouers na 'n kort rou tydperk al die aandag op die oorblywende kinders (en adolessent) plaas. Die oormaat aandag laat die adolessent gou bedreigd en gespanne voel, aangesien dit bots met sy/haar strewe na onafhanklikheid (as deel van die ontwikkelingstake). Martinson en Campos (1991, p.56) stel dit so: *"Parental behavior and communication patterns influence the long term impact of adolescent bereavement."*

O'Brien, Goodenow en Espin (1991) wys daarop dat adolessente hulle eie rouproses kan uitstel vanweë sy/haar oortuiging dat hy/sy ter wille van die ouers sterk moet bly. Wanneer dit 'n sib is wat afgesterf het, is die simptome geneig om veral gedurende vakansietye toe te neem. Ouers is gewoonlik dan meer emosioneel en die adolessent glo dat sy/haar ouers nooit oor die dood van die sib sal kom nie.

Soms kan dit ook gebeur dat die rouproses in die gesin uitgestel word (Beekman & Maillette de Buy Wenniger, 1989). Dit gebeur wanneer die gesin direk na die verlies so naby aan mekaar beweeg dat die rolle onduidelik en vervloei raak. Objekrelasies buite die gesin word verbied en die gesinsposisie gestol. Die sisteem probeer funksioneer soos voor die afsterwe van die betekenisvolle ander en dit kompliseer die adolessent se suksesvolle deurwerk van die rouproses en identiteitsvorming. Die adolessent kan verder 'n onvermoë om te rou, ontwikkel en die emosies gepaardgaande met die rouproses as oorweldigend beskou, tot op die punt van wanfunksionering. Mufson (1985, p.216) stel dit so: *"Inability to mourn is multidetermined with both intrapsychic unreadiness and fear of regression and engulfment."*

Die impak van die gesinsisteem op die adolessent se rouproses moet dus nie onderskat word nie. Die adolessent se vrees vir die dood asook sy vlak van angst wat verband hou met sy adolessente ontwikkelingstake kan komplekse gevolge hê vir die adolessent in die gesinsisteem. Die adolessent kan soms selfs verantwoordelik voel vir die res van die gesin (veral wanneer ouers wanfunksioneer) en so nie homself differensieer van die gesin en oueridentiteit nie. Dit kan ook gebeur dat die gesin die adolessent "onwetend" in die plek en rol van die afgestorwene indruk en so eie asook

gesinsontwikkeling belemmer. As die gesinsverhoudings egter baie goed is en die sisteem goed by die verlies en veranderende rolle aanpas, sal dit die adolessent se skuldgevoelens en verwardheid verminder. So sal die adolessent in die ontwikkelingstyd 'n "plaasvervanger" kry vir die rol wat die betekenisvolle ander in sy/haar lewe gespeel het, en 'n positiewe selfsteem en identiteitsvorming vestig (Rosen, 1991).

Daar moet dus in gedagte gehou word dat die individu waarmee gewerk word, deel is van 'n sisteem en dat hierdie sisteem sekere kenmerke het, binne bepaalde reëls funksioneer en grense het wat die sisteem karakteriseer en instand hou. 'n Algemene voorbeeld van 'n gesinsreël is die geïkete spreuk dat kinders gesien en nie gehoor mag word nie. 'n Hipotese voortspruitend hieruit kan impliseer dat adolessente (as subsisteem) nie hulle emosies, vrese en opinies binne bepaalde sisteme (ouersubsteem) mag uitspreek nie. Dit pas nie en mag nie, want dit val buite die reëlstelsel van die sisteem.

2.7. DIE ADOLESSENT IN ROU EN SY/HAAR VRIENDEKRING

Die adolessent is egter nie net in 'n gesinsisteem nie, maar sy/haar vriendekring vorm ook 'n sisteem. As die adolessent dus 'n vriend of vriendin aan die dood sou afstaan, vind daar ook verskuiwings in die betrokke sisteem plaas wat 'n invloed op die adolessent se funksionering uitoefen.

Harris (1991) noem dat die aard van die adolessent se verhoudings met sy/haar portuurgroep die roupsoses kan fasiliteer of vertraag. Wanneer 'n adolessent iemand aan die dood afstaan is vriende geneig om die adolessent vir 'n wyle op die kantlyn van die vriendekring te skuif, veral wanneer die adolessent self onttrek en hom/haarself afsonder. Die hoofrede hiervoor is dat vriende van dieselfde portuurgroep as die adolessent besig is met hulle eie ontwikkelingsproblematiek en nie weet hoe (en of) hulle die addisionele spanning en hul vriend/in moet hanteer nie. Dit kan ook gebeur dat wanneer die adolessent 'n ouer aan die dood verloor het, hy/sy self baie huislike verantwoordelikhede moet oorneem, en nie meer so gereeld soos gewoonlik vriende oornooi of saam met hulle kuier nie.

"...then adolescents are unable to participate with peers in activities which would help them separate from parents. They have a hard time allowing themselves the opportunities they need to test their limits, define who they are, and grow towards greater autonomy" (Rosen, 1991, p.12).

Verder toon Noppe en Noppe (1991) dat die adolessent in rou self ongemaklik by sy/haar vriende kan voel, aangesien hy/sy behoeftes het en emosies ervaar wat nie normaalweg binne die ontwikkelingsfase hoort nie, en daarom voel hy/sy "anders" as sy/haar vriende, of voel hy/sy dat hulle hom/haar nie sal verstaan of kan help nie. Balk (1991) dui daarop dat ouers en vriende nie maklik met die adolessent wat 'n vriend verloor het praat nie, omdat hulle nie weet hoeveel hulle betrokke moet raak nie en ook omdat adolessente nie maklik hulle eie gevoelens en vrese eksplisiteer nie. *"Peer bereavement in adolescents is a matter of disenfranchised grief, and adolescents who bereave over a friend's death are 'forgotten grievers'" (Balk, 1991, p.17).*

Die afsterwe van 'n vriend kan vir die adolessent net so traumaties wees as die dood van 'n ouer. Binne die adolessente ontwikkelingsfase beïnvloed en versterk vriende sekere egofunksies (Podell, 1989). Die verlies aan 'n vriend kan dus ook die verlies aan egofunksionering vir die adolessent tot gevolg hê.

2.8. DIE ADOLESSENT SE GODSBESKOING

Volgens Kaplan, Sadock en Grebb (1994) is woede teenoor God 'n algemene emosie wat deel vorm van die rouproses. Die adolessent in rou ervaar ook woede teenoor God, maar is minder geneig om dit te erken en overt uit te spreek. Gevoelens van woede teenoor God word gegrond op die aanname dat God onregverdig was en die adolessent wou straf deur die betekenisvolle ander weg te neem. Om God te bevraagteken en sy/haar woede teenoor Hom te verbaliseer, verhoog die insidensie vir die suksesvolle deurwerk van die rouproses (Seamands, 1981). Indien die gevoelens

van woede teenoor God nie vir die adolessent in rou as deel van sy/haar eerlike en intieme verhouding teenoor die Opperwese en dus as normaal gedefinieer word nie, kan sulke gevoelens lei tot depressie en skuld en die adolessent se herstel vertrap (Beyers, 1997).

Gray (1987) toon ook aan dat die deurwerk van die verlies gely, religie moet insluit en dat dit opsigself die formasie van religieuse oortuigings bevorder. Die afsterwe van 'n betekenisvolle ander konfronteer die adolessent op 'n vroeë ouderdom met sy/haar eie sterflikheid (O'Brien, Goodenow & Espin, 1991). Die onsekerheid oor wat na die dood met 'n persoon gebeur, dring die adolessent na sy Godsbeskouing en religie. *"Ons oog is nie op die sigbare dinge gerig nie, maar op die onsigbare; want die sigbare dinge is tydelik, maar die onsigbare ewig"* (Bybel, 1983:236 - 2 Kor.4:18).

Die adolessent se godsdiens en Godsbeskouing kan van besondere betekenis vir hom/haar wees by die afsterwe van 'n betekenisvolle ander. Dit kan verpersoonlik word deur die eerste besoek van die pastor of ander verteenwoordiger van die afgestorwene se geloofsoortuiging tot by die begrafnisritueel. Maar dit kan steeds lank daarna deel vorm van die adolessent se rouproses en lewensbeskouing (Yancey, 1988).

2.9. DIE KONTEKS VAN ROU EN GENESING

Die afsterwe van 'n betekenisvolle ander is meesal 'n intense traumatiese ervaring. Vir die adolessent wat afhanklik is van positiewe terugvoer, liefde en sekuriteit van betekenisvolle ander in sy/haar lewe, is die verlies van 'n betekenisvolle ander ook die verlies van 'n belangrike persoonlike, emosionele ondersteuningsbron in sy/haar identiteitsvorming. So 'n verlies kan lei tot verdere identiteitsverwarring, aangesien die adolessent waarskynlik slegs 'n illusie as rolmodel het (Noppe & Noppe, 1991). Die warboel van intense emosies wat die verlies van 'n betekenisvolle ander kenmerk, lei tot verdere onsekerheid en emosionele onstabieleit by die adolessent. Die skielike,

direkte konfrontasie met die dood en vrae na die sin van die lewe in 'n tyd wat deur groei en lewe gekenmerk moet word, versterk die adolessent se identiteitsverwarring en kan lei tot die ontwikkeling van patologie (Oates, 1976).

Dit blyk dus dat 'n adolessent wat 'n betekenisvolle ander aan die dood moes afstaan (hetsy gesin of vriendekring) emosionele ondersteuning van buite nodig het, ten einde 'n atmosfeer van sekuriteit en vastigheid te hê waarin hy/sy sy/haar emosies kan erken, ervaar en aanvaar. Die skep van 'n alternatiewe sisteem ten einde die ontwigte sisteem (mense in rou) te ondersteun, kan moontlik bydra tot die aanpassing van die sisteem-in-rou, die wysiging van en verandering in sisteemreëls, en 'n genesende effek op die sisteemstruktuur hê.

'n Alternatiewe genesende sisteem is om deur die totstandkoming van 'n terapeutiese groep 'n tydelike "veilige hawe" te skep. Individueel, maar ook saam met mense wat dieselfde trauma as hy/sy ervaar, kan die adolessent weer leer vertrou (intieme verhoudings vestig), teleurstellings (en gepaardgaande intense emosies) deurwerk en begelei word in sy/haar soeke na selfverstaan, identiteit en lewenssin. Die terapeutiese groep is dus 'n tydelike reddingsboot vir die adolessent in nood, totdat die veiligheid van die land weer bereik is en die adolessent funksionierend kan voortgaan met sy/haar ontwikkelingstake.

In die volgende hoofstuk word die teoretiese onderbou van groepsterapie asook die verskillende faktore wat 'n rol in die totstandkoming en instandhouding van so 'n groep speel, bespreek. Die toepaslikheid van groepsinteraksie as intervensie met adolessente word ook ondersoek.