

University of Pretoria etd – Drotskie, H (2005)

**‘N BERADINGSPROGRAM VIR KINDERS WAT
‘N TRAUMA BELEEF HET.**

deur:

HELENE DROTSKIE

Voorgelê ter vervulling van die vereistes vir die graad

MAGISTER EDUCATIONIS

in die

FAKULTEIT OPVOEDKUNDE

UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

OKTOBER 2004

Studieleier: Professor L.J. Jacobs.

DANKBETUIGINGS:

My opregte dank en waardering aan die volgende persone:

- Professor L.J. Jacobs, my studieleier, vir sy bereidwilligheid en bekwame wyse waarop hy my hulp en leiding gegee het.
- My ouers, vir al hulle liefde en ondersteuning.
- Die kliniek vir Kinder- en Volwasseleiding te Universiteit van Pretoria, vir die gebruik van lokale en apparatuur.

SUMMARY

A COUNSELLING PROGRAM FOR CHILDREN WHO EXPERIENCED TRAUMA.

By

HELENE DROTSKIE.

Study leader: Professor L.J. Jacobs.
Faculty: Education.
Degree: M.Ed.

People all over the world do experience some kind of trauma during their lives. Some may experience more than one trauma, and some may experience more intense trauma, but sooner or later we all experience trauma. Sadly, our children are not excluded.

The first aim of this study, was to investigate the influence of trauma on the lives of children in their mid childhood years. The following questions were asked:

- What are the specific developmental tasks for middle childhood, regarding their physical, cognitive, affective, social, religious, moral and esthetical development?
- What about trauma is so traumatic?
- Are there any recognisable and predicted effects, present in children who experienced trauma?
- And last, but not least, how do children understand and experience a traumatic death?

The second aim of this study was to develop a trauma counselling program for children who experienced a trauma. The program had to focus on the specific needs of children in their mid childhood years. In order to do this, the following points were looked at:

- What is the current understanding of trauma? Are there any counselling programs for children available, and how do they work?

- There are a vast majority of intervention techniques available, the most popular techniques – playtherapy, bibliotherapy, grouptherapy, arttherapy and narrative therapy, were briefly discussed.
- Finally a graphic presentation of a new trauma counselling program was included.

To see whether this trauma counselling program could help children to overcome posttraumatic symptoms and prevent posttraumatic stress-disorder, it was implemented during two case studies.

- The first case study was a girl that had been bitten by dogs twice. As a result of this trauma, she developed an unnatural fear of dogs. The trauma counselling program was implemented, and after a few weeks the girl was able to conquer and control her fear of dogs.
- The second case study was a boy who needed to accept his father's suicide. The trauma counselling program was adapted to suit his specific needs, and once again the program helped the boy to understand and accept his father's suicide.

The success of these two case studies, lead to the acceptance of this study's hypothesis, namely, that if one developed a trauma counselling program that are compatible with the needs of children in their mid childhood years, it will help children to accept and overcome trauma. Therefore posttraumatic stress symptoms will be reduced and post-traumatic disorder will be prevented.

KEY CONCEPTS

Counselling

Counselling program

Developmental phases

Middle childhood

Posttraumatic stress symptoms

Posttraumatic stress-disorder

Trauma

Trauma counselling

Trauma symptoms

Traumatic death

HOOFSUK 1

INLEIDING, PROBLEEMSTELLING EN PROBLEEM- ONTLEDING

1.1 INLEIDING

Een van die mees kommerwekkende probleme waarmee Suid-Afrikaanse burgers daaglik moet saamleef, is die groeiende misdaad en geweld statistieke. Misdaad en geweld wat strek van motorkapings en inbrake tot kindermishandeling en kindermolestering. Vir die wat deur hierdie misdade geraak is, was dit 'n traumatiese ervaring met verreikende gevolge – veral ten opsigte van hul emosionele stabiliteit. Die meeste Suid-Afrikaners kan dan ook getuig van kontak met slagoffers van 'n traumatiese gebeurtenis, of is self die slagoffer van een of ander traumatiese gebeurtenis.

Ongelukkig is dit nie net volwassenes wat deur misdaad geraak word nie, maar ook kinders. Kinders beleef misdaad en geweld baie meer intens as volwassenes, aangesien hulle nog nie oor die vermoëns en vaardighede beskik om traumatiese gebeurtenisse te verwerk nie. Kinders wat 'n trauma beleef het, het iemand nodig om hulle te help om die traumatiese gebeurtenis te verwerk en te verstaan.

In hierdie studie word daar ondersoek ingestel na die invloed van 'n traumatiese ervaring op die ontwikkeling van die kind in die middelkinderjare, asook hoe die berader 'n kind kan help om 'n traumatiese ervaring in perspektief te plaas, sodat die kind nie deur die trauma in sy ontwikkeling gestrem word nie, maar tot sy volle potensiaal kan groei.

1.2 BEWUSWORDING VAN DIE PROBLEEM

Omdat misdaad en geweld so 'n groot faktor in die hedendaagse samelewing is, is dit vanselfsprekend dat die media daagliks berig oor die nuutste slagoffers van misdaad. Te dikwels is hierdie slagoffers ook kinders. Onlangse berigte waarby kinders direk betrokke was, is:

- Die berig oor die tweejarige seuntjie wat in 'n vragmotor se ruit vasgedraai is, en met 'n elektriese koord geslaan is (Beeld 26 Januarie 2001).
- Die talle berigte oor die sewejarige dogtertjie, Nadia, wat ontvoer is, en weer binne ses dae met haar ouers herenig is (Beeld 15 Maart 2001).
- Op 11 September 2001, het talle kinders hul ouers, geliefdes en familieledede verloor in die terreur aanvalle op die World Trade Centre in New York en die Pentagon in Washington DC. Selfs vir die kinders wat nie enige verliese gely het nie was dit 'n traumatiese ervaring (CNN).
- Die berigte oor die nege maande oue baba wat deur nege volwasse mans verkrag is (Beeld 30 Oktober 2001).
- 'n Driejarige dogtertjie, Nikita Wallace, is deur 'n boerboel hond aangeval (Beeld 14 November 2003).
- Tydens 'n motorkaping is die sesjarige Kyla se Pa voor haar oë doodgeskiet en haar ma ernstig gewond (Beeld 18 Desember 2003).

Deur slegs na hierdie mediaberigte te kyk, is dit duidelik dat daar wel 'n behoefte bestaan aan traumaberading vir kinders. Gevalle soos hierbo genoem, waar die kind direk betrokke is by die trauma, is egter nie die enigste beweegrede vir traumaberading nie. Ook vir die kinders wat indirek betrokke is by misdaad en geweld, is dit 'n traumatiese ervaring. Die webtuiste www.nicro.org.za stel dit soos volg: "Many people

are affected by crime in South Africa. Some are direct victims. Some are family members of victims. Some may have witnessed a crime. No matter how big or small the crime, how violent or non-violent – those people may need help”.

Gebeure soos ‘n motorongeluk, inbraak of waar ‘n ouer betrokke was in ‘n motorkaping, is ook vir die kind traumaties. In die geval waar ‘n kind ‘n ouer, of ander geliefde, as gevolg van misdaad of ander se nalatigheid verloor, (soos byvoorbeeld waar ‘n ouer tydens ‘n motorkaping of rooftog sterf,) is die impak op die kind soveel groter. Sy moet dan nie net die misdaad verwerk nie, maar ook die verlies van ‘n ouer.

Misdaad en geweld is egter nie die enigste oorsaak van traumatiese ervarings by kinders nie. Vir die kind wat deur ‘n hond aangeval is, of wat ‘n natuurramp beleef het, is dit net so ‘n traumatiese belewenis soos vir die kind wat deur misdaad en geweld geraak is. Enige ervaring wat die kind se innerlike sekuriteitsbeleving ontwig, lei dus tot trauma beleving.

Na aanleiding van die bogenoemde stellings kan daar met sekerheid gesê word, dat ‘n groot persentasie van Suid-Afrikaanse kinders daagliks met traumatiese gebeure gekonfronteer word. As gevolg van hierdie situasie, het daar ‘n behoefte aan effektiewe berading vir kinders ontstaan.

1.3 ONTLEDING VAN DIE PROBLEEM

Daar bestaan reeds ‘n groot hoeveelheid navorsing oor traumabeleving en die ontwikkeling van posttraumatische stresversteuring by trauma slagoffers. (Lewis,1999; Davis, 1997; Hybels-Steer, 1995; Kleber, 1992).

Die hoofkenmerk van posttraumatische stresversteuring, volgens die DSM-III-R soos aangehaal uit Louw (1995:144) is: “Die ontwikkeling van kenmerkende simptome wat volg op ‘n traumatiese gebeurtenis wat buite die ervaring van gewone menslike ervaring val. Die kenmerkende simptome omsluit die

herlewing van die traumatiese gebeurtenis, vermyding van stimuli wat met die gebeurtenis geassosieer word, afstomping van algemene responsiwiteit en verhoogde opwekking”.

Dit is normaal om na ‘n traumatiese gebeurtenis sekere simptome van post- traumatiese stresversteuring te toon. Wanneer ‘n persoon nie die trauma kan verwerk nie, bestaan die moontlikheid dat hierdie posttraumatiese stres- simptome kan omsit in posttraumatiese stresversteuring. Traumaterapie moet dus fokus op die behandeling van posttraumatiese stressimptome, met die doel om posttraumatiese stresversteuring te voorkom.

‘n Volgende aspek waaraan aandag gegee moet word, is die invloed van trauma op die kind. Die mens gaan deur verskillende lewensfases, wat elkeen deur sy eie unieke ontwikkelingskenmerke gekenmerk word (Bender, 2000). Daar mag dus nie aanvaar word, dat ‘n kind dieselfde gevoelens en reaksies sal ervaar as ‘n volwassene, wanneer dit by traumabelewing kom nie. Vir suksesvolle traumaterapie sal dit dus noodsaaklik wees, dat die berader kennis sal dra van die ontwikkelingsfase waarin die kind hom bevind. Sodoende sal die terapeut weet wat tot die kind spreek, en ‘n terapieplan kan uitwerk, wat tot voordeel van die sal kind strek.

‘n Verdere belangrike aspek wat in gedagte gehou moet word, is dat die kind wat ‘n eenmalige trauma ervaar het, ander simptome en reaksies sal openbaar as die kind wat ‘n langdurige traumatiese ervaring (byvoorbeeld kindermishandeling) beleef het (Lewis, 1999).

Traumaberading wat fokus op die behandeling van ‘n eenmalige trauma, sal dus ‘n eie unieke aanslag hê. Met hierdie studie word daar dan ook net ondersoek ingestel na die uitwerking van ‘n eenmalige trauma op die ontwikkeling van die kind in die middelkinderjare fase.

Met hierdie studie word daar gepoog om ‘n praktiese model vir trauma- berading daar te stel, wat op die unieke behoeftes van die middelkinderjare kind konsentreer. Daar sal ondersoek

ingestel word na die ontwikkeling van die kind tydens die middelkinderjare, die algemene reaksies op 'n trauma asook die verskillende intervensie tegnieke wat gebruik kan word. Die model word dan sistematies uiteengesit, waarna dit aan die hand van gevallestudies verduidelik word.

Dit is belangrik om te onthou dat elke kind 'n unieke wese is, en daarom ervaar elke kind trauma anders. Daar kan dus nie net een strategie, of intervensie tegniek wees, wat vir almal werk nie. (Davis. 1997:188) Dit is dus 'n vereiste dat die model so buigbaar as moontlik moet wees. Die model moet by elke kind se eie unieke behoeftes aangepas kan word.

1.4 PROBLEEMSTELLING

Die navorsingsprobleem in hierdie studie is tweeledig van aard en kan soos volg gestel word:

- Om vanuit literatuur studie vas te stel watter ontwikkelingskenmerke eie aan die middelkinderjare is, asook die algemene reaksies op trauma tydens hierdie lewensfase.
- Die ontwikkeling van 'n praktiese beradingsmodel, wat voldoen aan die behoeftes van die middelkinderjare kind, om sodoende 'n bydrae te lewer ten opsigte van die verligting en verwerking van trauma.

1.5 DOELSTELLING

Die doel van hierdie studie is om vas te stel watter gevolge 'n traumatiese ervaring op die ontwikkeling van die middelkinderjare kind het, asook hoe die berader deur middel van traumaberading die kind kan help om die trauma te verwerk, sodat daar min of geen letsels sal oorbly wat hom vir die res van sy lewe negatief sal beïnvloed nie.

1.6 BEGRIPSVERKLARING

Vir die doeleindes van hierdie studie word die volgende sleutel terme kortliks gedefinieër.

Trauma - 'n Skielike, onverwagte en potensieël lewensgevaarlike situasie waaroor die persoon geen beheer het nie. Dit oorweldig die persoon se vermoë om helder te dink, en 'n gevoel van algehele magteloosheid neem van die persoon besit. In aansluiting hierby stel die webtuiste www.familylife dit soos volg: “Any event which threatens our lives, our health, the loss of someone precious or something vital to our existence and integrity, is considered to be a trauma”.

Berading – Berading is 'n fasiliteringsproses waarin die berader vanuit die raamwerk van 'n spesiale hulpverleningsverhouding werk, en spesifieke vaardighede gebruik om mense te help om hulleself meer effektief te kan help (Gillis. 1996:2). In aansluiting hierby is dit belangrik om daarop te let dat die berading soos in hierdie studie uiteengesit, nie op sielkundige intervensie dui nie, maar daarop gemik is om riglyne te bied aan nie-sielkundiges soos Pastorale hulpverleners, Beraders en Onderwysers wat betref traumaberading.

Traumaberading – 'n Spesifieke vorm van terapie wat toegepas word nadat 'n persoon 'n traumatiese ervaring gehad het, met die doel om posttraumatiese stresssimptome te verlig, en om posttraumatiese stres- verstoring te voorkom.

Ontwikkelingsfases – Dui op die fisieke, kognitiewe, affektiewe, sosiale, religieuse, morele, en estetiese progressie, wat plaasvind binne 'n bepaalde tydperk van die individue se lewe. 'n Spesifieke tydperk word gekenmerk deur identifiseerbare en voorspelbare karaktereienskappe of ontwikkelingskenmerke. Dit impliseer dus dat 'n bepaalde gedragspatroon as kenmerkend van 'n bepaalde lewensfase beskou word (Bender. 2000:2).

Middelkinderjare – Die middelkinderjare word omskryf as die tydperk tussen ses en twaalf jaar, en word ook na verwys as die Laerskool kind.

Traumatiese verlies – Wanneer die afsterwe van 'n geliefde skielik, onverwags en gewelddadig is (Lewis. 1999:148). Traumatiese verlies verwys dus na enige persoon wat 'n betekenisvolle rol in die kind se lewe gespeel het (broers, susters, ouers, grootouers, voogde, ensovoorts) en waarvan die afsterwe onverwags is, soos tydens 'n hartaanval, selfmoord, ongeluk of beroerte, insluitende meer gewelddadige afsterwes soos tydens moord en roof.

Posttraumatiese Stresversteuring – Soos aangehaal uit Louw (1995: 144). “Die essensiële kenmerk van hierdie versteuring is die ontwikkeling van kenmerkende simptome wat volg op 'n traumatiese gebeurtenis wat buite die ervaring van gewone menslike ervaring val. Die stressor wat tot hierdie sindroom aanleiding gee, is merkbaar ontstellend vir feitlik enige persoon en word gewoonlik met intense vrees, verskrikking en hulpeloosheid ervaar. Die kenmerkende simptome omsluit die herlewing van traumatiese gebeurtenis, vermyding van stimuli wat met die gebeurtenis geassosieer word, afstomping van algemene responsiwiteit en 'n verhoogde opwekking. Die diagnose word nie gemaak indien die versteuring minder as 'n maand duur nie” (DSM-III-R).

Posttraumatiese Stresssimptome – Normale simptome soos byvoorbeeld hartseer, woede, vrees en skuld nadat die persoon 'n trauma beleef het. Dit verskil van posttraumatiese stresversteuring in die sin dat dit nie die persoon verhoed om met sy lewe voort te gaan nie, en dus nie as abnormale gedrag geklassifiseer kan word nie. Daar kan dus eers van posttraumatiese stresversteuring gepraat word indien die simptome vir 'n bepaalde tydperk aanwesig is, en die simptome so deel word van die persoon se werklikheid, dat die persoon sy lewenstyl daarvolgens aanpas.

1.7 PROGRAM VAN DIE ONDERSOEK

Na die voorafgaande inleiding, probleemstelling en probleemontleding is die verdere plan van studie soos volg:

- In **Hoofstuk 2** word die ontwikkelingskenmerke van die middelkinderjare beskryf, asook die algemene reaksies en simptome wat kinders ervaar na die belewing van 'n trauma.
- In **Hoofstuk 3** word daar ondersoek ingestel na die huidige begrip van traumaberading. Verskeie intervensie tegnieke word bespreek.
- In **Hoofstuk 4** word daar 'n praktiese beradingsprogram vir traumaberading ontwikkel, wat kinders sal help om 'n trauma makliker te verwerk.
- In **Hoofstuk 5** word die beradingsprogram geïmplementeer en aan die hand van gevallestudies bespreek.
- In **Hoofstuk 6** word die bevindings van die studie en die gevolgtrekkings, tekortkominge en aanbevelings wat daaruit voortspruit geformuleer.

HOOFSTUK 2

DIE INVLOED VAN TRAUMA OP DIE ONTWIKKELING VAN DIE KIND TYDENS DIE MIDDELKINDERJARE

2.1 INLEIDING

“ A one year old tree is truly and completely a tree. As it develops it doesn't become more truly a tree, it only becomes more complex”. (J. Westerhoff)

Crompton (1992:20) sluit hierby aan met die volgende stelling: “An acorn is not an immature oak tree, an acorn is perfectly an acorn. It contains everything necessary for growth into an oak tree, but neither acorn or tree contains greater or lesser value and virtue”. Net so mag ons nie ‘n kind sien as ‘n onvolledige persoon nie, maar moet ons besef dat die kind iemand uit eie reg is. Dit is dan ook vanselfsprekend dat hierdie kind haar eie unieke kenmerke sal vertoon, en dat sy (**Let wel dat wanneer “sy” gebruik word, dit ook die manlike vorm “hy” aandui**) ook spesifieke behoeftes sal hê, wat nie sal ooreenstem met die van ‘n volwassene nie.

Die kinderjare is ‘n tydperk in die menslike ontwikkeling wat gekenmerk word deur groei en verandering, en daarom word dit in die volgende drie fases ingedeel; die voorskooljare, die middelkinderjare, en die adolessensie. Elkeen van hierdie fases het sy eie ontwikkelingskenmerke en behoeftes, wat bepaal hoe ‘n kind die wêreld om haar verstaan en interpreteer.(Bender, 2000) Dit is belangrik dat die berader sal weet in watter ontwikkelingsfase die kind haar bevind, en wat die spesifieke fase behels, voordat daar met terapie begin kan word.

Aangesien daar in hierdie studie gefokus word op die invloed van trauma in die middelkinderjare, sal daar in hierdie hoofstuk net aandag gegee word aan die ontwikkelingskenmerke van die middelkinderjare en die implikasie daarvan op die

terapiesessie. Sodoende sal 'n agtergrond geskep word waarteen die invloed van 'n trauma uitgelig kan word.

2.2 ONTWIKKELINGSKENMERKE VAN DIE MIDDELKINDERJARE

Die middelkinderjare wat strek vanaf ses tot twaalf jaar, word soms ook die skoolgaande tydperk genoem, omdat skool bywoning die hoof aktiwiteit van die kind in hierdie ontwikkelingsfase is. Tydens hierdie fase raak die kind meer bekwaam op die verskeie terreine van ontwikkeling. Die volgende hoofkenmerke word onderskei: (Papalia. 1999:392-500 & Bender. 2000:22-32).

2.2.1 Fisieke ontwikkeling

In hierdie tydperk neem die kind se groei af tot 'n redelike bestendige en egalige tempo, massatoename vind ook plaas. Alhoewel dag tot dag veranderinge nie so duidelik waargeneem kan word nie, is daar tog 'n groot verskil tussen 'n sesjarige kind, en 'n elfjarige kind wat groei aanbetref. Tydens hierdie fase groei kinders tussen een en drie sentimeter per jaar, en weeg hulle elke jaar tussen 2,270 kilogram en 3,632 kilogram swaarder.

Die meeste kinders in hierdie ontwikkelingsfase het ook 'n goeie eetlus, en eet baie meer as kleuters. Dit is uiters belangrik dat hierdie kinders voldoende voeding sal inneem vir groei en gesondheid. Wanvoeding kan veroorsaak dat die kind se kognitiewe en psigososiale ontwikkeling gestrem word. Die gemiddelde kind het sowat twee duisend vierhonderd kalorieë per dag vir optimale groei en ontwikkeling nodig. Op sesjarige ouderdom begin die kind van haar melktande wissel, en permanente tande verskyn. Goeie tandsorg moet dus al van 'n vroeë ouderdom af aan geleer word. Die kind wissel ongeveer vier tande per jaar vir die eerste vyf jaar (Ses tot tien jaar).

Namate die kind se motoriese vaardighede verbeter, verken hulle, hulle wêreld steeds meer en verder. Die kind is in staat om aan komplekse aktiwiteite soos tennis deel te neem, waarvoor balans en koördinasie nodig is. Ongeveer tien persent van kinders se daaglikse spel word gekenmerk deur tuimelspel, (spel wat baie energie en krag nodig het, soos byvoorbeeld stoei, en hardloop speletjies wat gewoonlik gepaard gaan met 'n gelag en gillery) en is universeel vir alle kinders tussen sewe en elf jaar.

Hierdie tipe spel neem af sodra hulle begin betrokke raak by georganiseerde spel met reëls. Daar word baie tyd spandeer aan fantasie- en avontuurspel. Omdat die kind deur spel uiting aan sy emosies gee, gebeur dit dikwels dat 'n kind na 'n traumatiese gebeurtenis die ervaring herhaaldelik sal uitspeel – alleen of saam met maatjies.

Die middelkinderjare is gewoonlik 'n relatiewe gesonde periode vir kinders. Die meeste kinders word teen gevaarlike kindersiektes ingeënt. Lugweginfeksies en ander akute mediese toestande (soos verkoue en mangelontsteking) kom algemeen onder kinders voor, terwyl net sommige kinders kroniese mediese probleme, soos byvoorbeeld asma, allergieë of diabetes het. Die tydperk word egter ook gekenmerk deur ongelukke wat by die skool, of in en om die huis plaasvind.

2.2.2 Kognitiewe ontwikkeling

Volgens Piaget in Bender (2000:24) is die kind in die middelkinderjare se denke nog in die konkreet operasionele fase van ontwikkeling. Die kind se denke is nog op die werklike gegrond en is die rede waarom sy nog realisme ('n roos is 'n roos en kan niks anders wees nie) en animisme (gee lewe aan leweloze voorwepe) toon. Hulle denke is nie meer suiwer intuitief nie, maar

meer logies. 'n Analitiese ingesteldheid en 'n soeke na ware feite ontstaan.

Die kind kan verder onderskei tussen fantasie en werklikheid, en sy kan ook oorsaak en gevolg verstaan. Hierdie kinders het ook al 'n goeie getalbegrip, en kan bewerkings met syfers suksesvol voltooi. Die kind se geheue verbeter ook namate sy ouer word, en veral die korttermyn geheue se kapasiteit vergroot. Die kind se vermoë om selektief te luister en te konsentreer verbeter ook soos wat sy ouer word.

Egosentrisme is besig om af te neem en die besef dat elkeen anders is en dus verskillende menings kan hê, is besig om deur te breek. 'n Redelike mate van redenasievermoë is al aangeleer, en al is hulle woordeskat nog beperk, kan die kind al reeds goed kommunikeer. Interaksie met maatjies is 'n groot hulpmiddel in die kind se taalontwikkeling, en dikwels het woorde nie dieselfde betekenis vir hulle as wat dit vir 'n volwassene het nie. Die kind het ook al die vermoë ontwikkel om haar denke te beheer, en gebruik eenvoudige taalstrukture om mee te kommunikeer.

Hierdie kinders hou van grappies, solank dit kort en tot die punt is. Die kind gebruik dikwels humor om spanning te verlig. Die behoefte om herhaaldelik oor die trauma te gesels kom dikwels voor. Die kind se kognitiewe vermoë is al so ontwikkel dat sy 'n goeie begrip van die wêreld om haar het. Hulle kan dus al verstaan wat regtig in 'n trauma situasie gebeur het. Aangesien die kind so persepsueel ingestel is, het hulle gewoonlik fyn gedetailleerde herinneringe wat dit vir hulle moeilik maak om beelde uit hulle gedagtes te kry.

Die kinders se fantasielewe nou op sy aktiefste en geniet hulle stories en fantasiespel. Hierdie aktiewe fantasielewe sorg dan ook vir fantasieë waar hulle wraak neem op die oortreders, of oor hoe hulle die uitkoms kon

verander het. Lewis (1999: 29) noem die volgende voorbeeld:

“Evan (8) was present during a robbery and saw his father being shot. In therapy sessions afterwards, he drew the scene of the killing but he drew himself as a superhero with a cape and a mask. In the story, he saved his father from the robbers”.

2.2.3 Emosionele ontwikkeling

Die laerskool kind se emosionele lewe word deur ‘n onewewigtigheid gekenmerk. Emosies is intens en bou vinnig op. Buie wissel mekaar vinnig af – binne minute kan die kind haar buie verander vanaf woedend kwaad tot laggend. Woede is dan ook die emosie wat die meeste in hierdie stadium voorkom, moontlik omdat daar so baie situasies is wat hulle kan ontstel, maar ook omdat dit ‘n maklike en vinnige manier is om te kry wat hulle wil hê.

‘n Ander emosie wat ook kenmerkend aan die middelkinderjare is, is vrese. Werklike en onwerklike vrese, soos spoke of dinge wat hoogs onwaarskynlik is, kom dikwels voor. Na ‘n traumatiese ervaring besef die kind gewoonlik dat haar ouers net so kwesbaar soos sy is, wat veroorsaak dat sy uiters angstig is dat ‘n soortgelyke trauma weer sal plaasvind. Lewis (1999:28) gee die volgende klassieke voorbeeld:

“Matshepo (11) was driving with her parents when three armed men hijacked the car. For months afterwards, Matshepo told her friends at school that she was afraid that she would be killed in a car accident, or that something would happen to her mother while she was at work. Her mother worked in a bank and Matshepo was worried that there would be a bank robbery as she had read and heard of many robberies in the news”.

2.2.4 Sosiale ontwikkeling

In die middeljare begin die kind om weg te beweeg van haar gesin af, en nader te beweeg na die portuurgroep toe. Alhoewel die kind nou minder tyd saam met haar ouers deurbring, bly die verhouding tussen ouer en kind steeds belangrik. Die kind identifiseer nou met die ouer van dieselfde geslag, en is geneig om die ouer te idealiseer.

Die gesinsstruktuur en die atmosfeer in die gesin, is die twee belangrikste aspekte in die gesinsomgewing. Die gesinsstruktuur is egter minder belangrik as die atmosfeer in die huis. Die kind begin om meer samewerkend op te tree in die verhoudings wat hulle stig, en is in staat om met ander te simpatiseer. Verder begin die kind ook om verhoudings met ander volwassenes as sy ouers te stig, soos byvoorbeeld onderwysers.

Dit is belangrik dat die kind wel deel sal word van 'n portuurgroep, omdat die kind in die portuurgroep die volgende ontwikkelingsfunksies aanleer:

- Sekere sosiale vaardighede.
- Kry die geleentheid om waardes te toets en dit dan te aanvaar of te verwerp
- Verbeter die kind se selfkonsep
- Laat die kind voel dat sy iewers behoort.

Vriendskap is baie belangrik, en hulle verkies maatjies van dieselfde geslag, ouderdom en kultuur. Daarom moet die berader ook sensitief wees vir die geslagsverskil tussen haar en die kind. Op hierdie stadium is hulle baie gevoelig oor verskille en wil glad nie verskil van die portuurgroep nie. Aanvaarding is een van die belangrikste aspekte, en daarom is die kind bang om anders te wees uit vrees vir verwerping. Die kind wat deur die portuurgroep verwerp word, het 'n groter kans om emosionele en gedragsprobleme te ontwikkel.

Nadat die kind 'n trauma beleef het, voel hy dikwels anders en geïsoleerd van die portuurgroep. Deur groepsessies te reël met ander kinders wat deur dieselfde trauma geraak is, kan die berader die kind help om weer deel te voel van haar portuurgroep en sodoende inskakeling help bevorder.

2.2.5 Normatief en Sedelik-Religieuse ontwikkeling

Omdat die kind se kognitiewe ontwikkeling nog in die konkreet operasionele fase is, berus haar sedelike en normatiewe beleving nog op konkrete en realistiese gronde. Hulle soek daarom na vaste en onveranderbare reëls wat letterlik opgeneem kan word, en hou aan bepaalde gedragskodes vas, soos dat jy nie mag steel, jok of afkyk nie.

Dit is ook vir kinders belangrik dat almal dieselfde regverdigte behandeling sal ontvang, daarom is kinders van hierdie ouderdom geneig om “stories” aan te dra. Vir die kind wat 'n trauma beleef het, is dit belangrik om te weet dat die oortreders gestraf sal word. Kinders kan ook skuldgevoelens ervaar, indien hulle die trauma beleef as die gevolg van iets wat hulle verkeerd gedoen het. (Falasca, T. en Caulfield, T.J. 1999:212) Die berader moet daarom ook aan die kind verduidelik, dat dit nie die kind se fout is dat die trauma plaasgevind het nie.

Op hierdie ouderdom kan die kind al tussen reg en verkeerd onderskei, maar dit is bloot op grond van hulle verwagting van straf of beloning en nie omdat hulle al 'n egte gewete ontwikkel het nie. 'n Egte gewete begin eers op ongeveer dertienjarige ouderdom, waneer hulle 'n eie waardestelsel ontwikkel het.

2.3 TRAUMA – WAT MAAK DIT SO TRAUMATIES?

Niemand kan 'n trauma beleef sonder dat dit 'n invloed op sy alledaagse lewe het nie. Elkeen beleef 'n trauma anders, behalwe vir die een gevolg wat almal raak – dit verander jou lewe permanent. Niks is soos wat dit voor die trauma was nie, en niks sal ooit weer so wees nie. Hoe elkeen dit hanteer, is wat die verskil maak. Hybels-Steer (1995:124) stel dit soos volg: *“No matter what the trauma, it brings permanent change. This is an outcome that is inevitable. Unlike the other outcomes, this one is universal”*.

Vir die kind is 'n trauma so 'n intense en skrikwekkende beleving, dat dit haar vermoë om probleme op te los totaal en al oorskadu. 'n Trauma is 'n gebeurtenis wat die kind se hele wese so oorheers, dat dit vanselfsprekend is dat die kind dit nie sal vergeet nie, maar in die fynste besonderhede sal onthou. In die geval van 'n langdurige trauma (bv. kindermolestering) kan dit egter gebeur dat die kind in 'n poging om die emosionele pyn te verlig die trauma so onderdruk dat hulle tydelik daarvan vergeet. Daar is dus geen twyfel dat 'n trauma wel 'n negatiewe invloed op die kind het nie. Hybels-Steer (1995:172) stel dit soos volg: *“There is no doubt that trauma affects children”*.

2.3.1 Drie basiese veronderstellings

Kleber (1992:278) beweer dat die mens volgens drie veronderstellings leef. Sonder hierdie veronderstellings is dit nie vir die mens moontlik om met sy alledaagse lewe voort te gaan nie. Hierdie veronderstellings help ons om daaglikse aktiwiteite sonder vrees aan te pak.

- Die eerste veronderstelling is dat die mens nie kwesbaar is nie. Die volslae vertrou dat daar niks met jou sal gebeur nie. In die mens se verwysingsraamwerk word daar nie voorsiening gemaak vir die moontlikheid van ongelukke, geweld of die skielike verlies van 'n geliefde nie.

- Die tweede diep gewortelde veronderstelling is dat die mens homself en die wêreld in 'n sekere mate kan beheer. Die mensdom glo dat die wêreld op 'n verstaanbare en georganiseerde wyse funksioneer, dat niks sal gebeur nie omdat die persoon te versigtig is.
- Die derde algemeen aanvaarde veronderstelling is dat die wêreld en die mense om jou goedgesind en mensliewend is. Mense sien hulleself en ander oor die algemeen as goed en waardevol. Die mens glo dat niemand hom sal wil kwaad aandoen nie.

Die oomblik wat iemand dan die slagoffer word van die een of ander traumatiese gebeurtenis, stort al hierdie veronderstellings ineen. Die totale raamwerk waarop die mens se sekuriteitsbeleving rus, stort as gevolg van die trauma, in duie. Eers dan beseft die mens hoe kwesbaar hy werklik is, en dat die wêreld nie so regverdig is, as wat hy gedink het nie. Vir die kind is dit 'n uiters negatiewe gewaarwording, omdat sekuriteitsbeleving 'n voorwaarde is vir optimale ontwikkeling.

In die middelkinderjare glo die kind nog in feëverhale, waar die goeie altyd die slegte oorwin. In veral die eerste fase van die middelkinderjare (ses tot nege jaar) glo die kind, dat haar ouers onsterflik is. As daar dan iets gebeur wat die kind hierin laat twyfel, sal sy die vrees ontwikkel dat iets met haar ouers sal gebeur, en sy dan aan haar eie genade oorgelaat sal word. Wanneer 'n trauma in die middelkinderjare plaasvind, verloor die kind haar geloof in die goeie, en vergroot die moontlikheid dat die kind in 'n siniese volwassene kan verander.

2.3.2 Die trauma fases

Volgens Lewis (1999:15) kan 'n trauma in drie fases ingedeel word, naamlik: die skokfase, die terugslag fase, en die herintegrasie fase.

Die skokfase begin tydens die trauma en kan tussen 'n paar minute tot 'n paar dae duur. Tydens hierdie fase is die volwassene en kind nog in skok, en besef hulle nog nie die realiteit van wat gebeur het nie. Kenmerkend van hierdie fase is dat die persoon een van twee reaksies kan openbaar. Die persoon kan of emosioneel en fisiek afgestomp wees, soos byvoorbeeld tydens 'n motorongeluk waar die persoon geen pyn ervaar nie al het sy ernstige wonde opgedoen, of die persoon kan heeltemal beheer verloor oor sekere ligaamsfunksies (soos byvoorbeeld blaas beheer) en haar emosies. (Hierdie persoon kan byvoorbeeld glad nie ophou huil nie.)

In die terugslagfase begin die realiteit van dit wat gebeur het insink. Die kenmerkendste reaksies is woede, ang en aggressie. Tydens hierdie fase is dit die beste om met een of ander vorm van terapie te begin, omdat die impak van die trauma reeds tot die kind deurgedring het. Posttraumatiese stresssimptome (regressie, hiperopgewektheid, persoonlikheidsveranderinge, vrese, rigiditeit, terugflitse en onverskillige gedrag) begin ook nou ontwikkel, wat sonder terapie in posttraumatiese stresversteuring kan ontwikkel.

Die herintegrasiefase kan net deur middel van terapie verkry word. In hierdie fase maak die persoon die trauma deel van haar lewe – sonder enige verdere negatiewe implikasies. Die trauma is nie nou meer die oorheersende gebeurtenis in die persoon se lewe nie, wat beteken dat sy nou weer normaalweg met haar lewe kan aangaan. Die herinneringe sal altyd daar wees, maar met tyd sal dit minder pynvol en meer draaglik word.

2.4 ALGEMENE REAKSIES OP TRAUMA IN DIE MIDDELKINDERJARE

Nie alle kinders word op dieselfde wyse deur 'n trauma beïnvloed nie, tog is daar sekere voorspelbare reaksies in die middelkinderjare. Al hierdie reaksies kom ook nie by elke kind voor nie, en dit kan ook in graad verskil. Dit is belangrik om te onthou dat alhoewel hierdie reaksies vir 'n eenmalige trauma geld, dit ook kan voorkom by 'n langdurige trauma. Die volgende is algemene reaksies soos gegee deur Lewis (1999:174); Hybels-Steer (1995:176); Everstine (1993:120) en Kleber (1992:73) wat in die middelkinderjare voorkom:

2.4.1 Regressie

Regressie is wanneer die kind die gedrag van 'n veel jonger kind openbaar. Regressie is 'n algemene reaksie by getraumatiseerde kinders, omdat hulle hierdeur probeer om terug te keer na 'n tydperk voor die trauma – 'n tydperk waar hulle veilig gevoel het. Regressie kan in een of meer van die volgende manifesteer:

- Sekondêre enurese ~ Sekondêre enurese kan gediagnoseer word wanneer die kind wat reeds vir 'n geruime tyd blaasbeheer het, dit weer verloor. Dit word veroorsaak deur ernstige spanning soos byvoorbeeld na 'n traumatiese voorval, waar die kind weer die behoefte toon om klein te bly. Dit kan egter ook wees as gevolg van 'n psigo-fisiologiese reaksie.
- Skeidingsangs ~ Skeidingsangs kom ook algemeen na 'n trauma voor. Die kind weier om van haar ouers geskei te wees, selfs al is die ouers net in 'n ander deel van die huis. Algemene simptome wat voorkom is 'n onbedaarlike gehuil en klouerige gedrag sodra die kind van haar ouers geskei word. Die kind ontwikkel dan ook die onrealistiese vrees dat haar ouers iets sal oorkom of sterf terwyl hulle geskei is. Dit is dan ook moeilik vir die kind om alleen te gaan

slaap, omdat dit skeiding impliseer. Die kind sal dus daarop aandring om pal by die ouers te slaap.

- Ander simptome ~ Die kind kan skielik weer die behoefte hê om met van haar baba speelgoed te speel, of sal speelgoed verkies wat vir jonger kinders bedoel is. Die kind dring ook daarop aan om weer soos 'n klein kindjie versorg te word. Sy kan skielik nie meer self eet, bad of aantrek nie. Waar daar jonger broers of susters in die gesin is sal die kind vreeslik jaloers word op hulle, en selfs afknouerig begin optree.

2.4.2 Hiperopgewektheid

Dit kan gebeur dat 'n kind in die middelkinderjare, net soos volwassenes, na 'n trauma sukkel met hiperopgewektheid. Hiperopgewektheid word deur Hybels-Steer (1995:29) soos volg verduidelik: "Sudden and shocking trauma affects your nervous system. This is one of the inside hurts that can't be seen. It occurs because, when the trauma hit, you went on full alert. The odd thing that happens is when the trauma is over you stay on full alert. The switch that was turned on doesn't turn off, maintaining the state of hyperarousal". Dit kom gewoonlik in een van die volgende vorme voor:

- Drome en nagmerries ~ In die meeste gevalle gaan dit oor die trauma, maar is dit nie 'n presiese herhaling van die trauma nie omdat die kind (ook volwasennes) nie die gevoelens wat dit sal meebring sal kan hanteer nie. In die uitsonderings waar die kind wel die presiese trauma droom, sal die droom waarskynlik so onderdruk word dat die kind nie die inhoud sal onthou as sy wakker word nie. Sy sal wel gevoelens van angs en benoudheid ervaar. Gewoonlik word die droom onbewustelik so gewysig dat die trauma nog die sentrale tema is, maar die inhoud in so 'n mate verskil dat dit nie vir die kind so bedreigend is nie. 'n Goeie voorbeeld is waar die kind die omgewing en persone onbewustelik so verander dat dit net soos 'n

storie op televisie is. Die drome kan ook simbolies van aard wees, soos byvoorbeeld waar die motorkaper in 'n monster verander, en die kind in 'n weerlose bang hasie.

- Fisieke klagtes ~ Die klagtes het gewoonlik nie 'n mediese oorsaak nie, en is eerder 'n oorlewingsmeganisme om die kind te help om die trauma te verwerk. Die mees algemeenste klagtes wat voorkom is maagpyn, hoofpyn, ledemate wat pyn of hoesbuie. Alle klagtes moet egter nie net as psigo-somaties afgemaak word nie. In sommige gevalle kan die spanning wat deur die trauma veroorsaak is, die kind se immuunstelsel so verswak, dat die kind meer kwesbaar vir verkoues en bakteriese infeksies is.'n Verhoging in allergiese reaksies is ook algemeen.
- Senuweeagtigheid ~ Die trauma veroorsaak dat die kind meer gespanne is, en dus makliker skrik vir harde geluide of skielike bewegings van mense. Die kind skrik gewoonlik ook so groot dat dit 'n sterk reaksie ontlok, soos byvoorbeeld om onophoudelik te begin huil as iemand skielik hard agter haar praat, wat nie normaalweg verwag sal word nie. Die kind is ook geneig om wantrouig teenoor vreemde mense op te tree, en verdedigend in nuwe situasies te wees.
- Psigo-fisiologiese herbelewing ~ Dit kan gebeur dat kinders 'n trauma herbeleef, deur dieselfde liggaamlike ongemak te ervaar, as tydens die trauma. Dit word soos volg deur Terr in Hybels-Steer (1995:177) verduidelik:

“Five children from the Chowchilla bus kidnapping incident had bladder problems four years following the trauma. None of these five had a physical basis for the problem. The bladder problem mimicked the experience during the kidnapping when, without a

bathroom, there was an urgency to urinate, a need to withhold urine, and a loss of urine”.

2.4.3 Persoonlikheidsverandering

Somtyds sal kinders in hierdie ontwikkelingsfase ook sekere karaktertrek verandering ondergaan. Hierdie kinders is geneig om baie meer deur hulle gedrag te sê, as deur hulle verbale kommunikasie. Een van die mees dramatiese verandering wat kan intree, is wanneer die kind aggressief en aanvallend begin optree. Die rede hiervoor kan soos volg verduidelik word: ‘n Trauma is van nature ‘n aggressiewe gebeurtenis, en aangesien ‘n kind so kwesbaar is, kan dit gebeur dat die getraumatiseerde kind met die aggressiewe situasie of die persoon wat verantwoordelik is vir die trauma identifiseer. Hierdie is slegs ‘n verdedigingsmeganisme, waardeur die kind poog om eerder seker en in beheer te voel as bang en hulpeloos. Dit verduidelik hoekom sommige kinders vanaf ‘n gematigde kind, in ‘n geïrriteerde kind met ‘n vinnige humeur en ongekontroleerde woede uitbarstings verander. Nog voorbeelde van karakter verandering wat algemeen voorkom is:

- ‘n Ekstrovertiese kind kan verander in ‘n skaam, teruggetrokke kind wat eerder alleen wil wees as saam met vriende. Dit het ‘n negatiewe invloed op die sosiale ontwikkeling van die middelkinderjarige kind, omdat dit juis die tydperk is wat gekenmerk word deur ‘n uitwaartse beweging vanaf die gesin na die portuurgroep toe.
- ‘n Eens onafhanklike kind kan verander in ‘n kind wat weier om selfstandig op te tree, en sal tekens van skeidingsang openbaar.
- ‘n Kind wat nog nooit tekens van depressie getoon het nie, kan dit nou begin ontwikkel. Van die belangrikste kenmerke van kinderdepressie is: ‘n

afname in belangstellings en aktiwiteite, put geen genot uit dinge wat voorheen as lekker beskou is nie, 'n negatiewe houding wat gepaard gaan met 'n lae selfkonsep, 'n toename of afname in eet- en slaappatrone, en algehele lusteloosheid. 'n Kind wat tekens toon van depressie moet fyn dopgehou word, aangesien depressie die oorsaak van baie jeugselfmoorde is.

- Skoolprestasies kan verbeter of verswak. Vir baie kinders bied die skool opset 'n mate van sekuriteit en roetine in 'n andersins deurmekaar wêreld. Hierdie vastigheid help die kind om haarself weer te vind, en veroorsaak 'n verbetering in haar skoolwerk. Vir ander is dit egter onmoontlik om ten midde van al die chaos te kan konsentreer op skoolwerk, wat dan 'n tydelike afname in skoolprestasies veroorsaak. Faktore wat 'n groot invloed hierop het is: die aard en intensiteit van die trauma, hoe doeltreffend die kind se ondersteunings netwerk is, of die kind slaapprobleme ervaar, of depressief is.

Hierdie persoonlikheidsveranderinge is gewoonlik tydelik, en verdwyn sodra die kind die trauma verwerk het. Dit kan gesien word as 'n hulpkreet van die kind dat alles nie reg is nie. Sonder terapie is die moontlikheid egter daar dat die veranderinge 'n permanente deel van die kind se persoonlikheid sal word.

2.4.4 Spesifieke Vrese

Om sekere vrese tydens die middelkinderjare te openbaar is normaal. In die eerste vier jaar van die middelkinderjare is dit gewoonlik vrese vir die bonatuurlike, terwyl dit in die oorblywende jare meer gerig is op die werklike. Kinders ontgroeï later die vrese. 'n Trauma kan veroorsaak dat die kind se vrese so intens raak, dat dit haar ontwikkeling nadelig beïnvloed. Die trauma kan 'n meervoudige uitwerking op die kind hê, naamlik:

Eerstens kan dit veroorsaak dat die kind 'n ongewone vrees vir sekere realiteite ontwikkel, byvoorbeeld: die donker, vreemdelinge, televisie programme of stories wat die gevoelens van die trauma weer laat herleef.

Tweedens kan die kind as gevolg van 'n trauma, 'n gekondisioneerde emosionele respons aanleer. So kan die kind wat 'n vloed oorleef het, 'n vrees vir water ontwikkel wat veroorsaak dat hy weier om te swem en selfs paniekerig raak as dit begin reën.

Derdens kan die kind probeer om die plek waar die trauma plaasgevind het, ten alle koste te vermy. Die kind wat deur 'n bendegroep na skool aangeval en beroof is terwyl sy huis toe gestap het, sal byvoorbeeld 'n ompad soek om mee huis toe te loop en terselfdertyd alle groepe mense met agterdog bejën. In sekere gevalle kan dit tot obsessief-kompulsiewe gedrag lei.

2.4.5 Rigiditeit

Na 'n trauma is die nie ongewoon vir kinders om van vry sorglose kinders te verander in kinders wat deur stramheid in hulle alledaagse lewe gekenmerk word nie. Hierdie stramheid verhoed dat kinders blom. Dit is veral sigbaar in die kind se spel, omdat spel die maklikste wyse vir 'n kind is om haarself in uit te druk. Tydens spel kan die kind wees wat sy wil wees, kan sy kry wat sy wil hê, en wees waar sy wil wees. Die getraumatiseerde kind kan egter nie meer so verbeeldingryk en kreatief in haar spel wees nie. Hulle spel word dikwels gekenmerk deur 'n presiese herhaling van die traumatiese gebeure, of 'n herhaling van die trauma met 'n wysiging in die uitkoms (die kind is dikwels die heldin wat almal red.) Hierdie tipe spel verdwyn gewoonlik sodra die kind die trauma verwerk het.

2.4.6 Swak Toekomsvisie

Aangesien 'n trauma die kind so kwesbaar laat voel, glo die kind dikwels dat sy op 'n spesifieke ouderdom sal sterf, wat nie so ver in die toekoms is nie. Hierdie ouderdom is gewoonlik so vroeg dat sy nie die nodigheid daarvan insien om enige toekomsplanne te maak nie. Die meeste getraumatiseerde kinders sal daarom nie weet wat om te antwoord op die vraag “Wat wil jy eendag word nie”.

Dit is in sterk teenstelling met nie-getraumatiseerde kinders se rooskleurige siening van hulle toekoms. Vir hulle hou die toekoms 'n magdom moontlikhede in, maar vir die getraumatiseerde kind beteken dit net een ding: dood. Vanaf nege jaar het die kind ook 'n redelike begrip oor die permanensie van die dood. In die trauma situasie waar die kind vir haar lewe gevrees het, kan sy gewoonlik nie ophou om daaroor te praat nie.

“I already know what it's like to die – to be killed. You feel real scared, can't breathe”. An eight year old kidnap victim. (Hybels-Steer. 1995:182)

2.4.7 Terugflitse

In die middelkinderjare sal die kind nie die trauma vergeet nie, maar wel probeer om dit te ignoreer. Hulle sal die trauma ignoreer, en selfs wegsteek vir ander omdat hulle daarvoor skaam voel, en dit hulle anders as ander maak. Omdat aanvaarding deur die portuurgroep so belangrik is, wil die kind dit ten alle koste verhoed, om as “anders” gebrandmerk te word.

Kinders ervaar nie die terugflitse presies soos volwassenes nie, maar eerder as 'n onaangename, onbeheerbare herinnering wat tydens dagdroom periodes by hulle gedagtes in en uit dobber. Dit kan ook voorkom as die kind televisie kyk, en daar 'n beeld opkom wat die kind aan die trauma herinner.

2.4.8 Onverskillige gedrag

Kinders in die middelkinderjare kan probeer om hulleself as nie-kwesbaar te bewys, deur aan gevaarlike aktiwiteite deel te neem, om kans te waag soos om oor 'n besige straat te hardloop, of om roekeloos fiets te ry. Selfvernietigende gedrag soos 'n kopstampery of om hulleself met lemmetjies te sny kom ook voor.

2.4.9 Ander reaksies

- Die kinders sal dalk gedurig oor die trauma wil praat, met enige iemand wat bereid is om te luister. Gewoonlik is dit dan ook in die fynste besonderhede.
- Skuldgevoelens en 'n gevoel van mislukking kom algemeen voor. Dikwels voel die kind dat sy nie genoeg gedoen het om die trauma te verhoed nie.
- Gevoelens van woede en frustrasie. Hulle is kwaad vir die mense wat hulle moes beskerm het, of vir die persone wat die trauma veroorsaak het.
- Hulle raak vreeslik sekuriteitsbewus, en sal voortdurend seker maak dat alle deure gesluit is.

2.5 TRAUMATIESE VERLIES – INVLOED OP DIE MIDDELKINDERJARE

Lewis (1999:148) definieër 'n traumatiese verlies as, 'n situasie waar die dood van 'n geliefde skielik, geweldig en onverwags is. Davis (1997:109) brei hierop uit deur die volgende stelling te maak: "A sudden traumatic death of a loved one, changes the live of the survivor instantly. Death caused by accidents, disasters, suicide or homicide are all considered to be traumatic". Wanneer 'n trauma veroorsaak dat 'n geliefde persoon na aan die kind sterf, verwys ons dus daarna as 'n traumatiese verlies. Die verlies van 'n ouer, of broer/suster is altyd traumaties vir 'n kind. In die geval van 'n skielike en onverwagte afsterwe (soos in die geval van 'n trauma) is dit net meer traumaties vir die kind. Die trauma is nou nie meer net 'n onaangename ervaring nie, maar ook die oorsaak van 'n geliefde se dood. Die kind moet nou die trauma en die geliefde se dood verwerk. Dit gebeur ook dikwels dat die kind nie oor die geliefde kan rou, voordat sy nie die trauma verwerk het nie.

Die skielike en onverwagte afsterwe van 'n geliefde is om verskeie redes vir die kind traumaties. Die kind kry nie die geleentheid om haarself voor te berei op die geliefde se naderende dood, soos in die geval van 'n lang siekbed nie. Die kind kry dus ook nie die geleentheid om die geliefde te groet nie, en voel dikwels dat daar nog so baie is wat sy vir die geliefde wou sê. Laastens is dit ook geweldig traumaties vir die kind om te moet toekyk hoe die geliefde sterf. Indien die kind gesien het hoe haar ouer byvoorbeeld noodlottig gewond is, is dit vir die kind baie moeilik om die beeld van die ouer in sy laaste paar minute uit haar (die kind) geestesoog te kry.

2.5.1 Kinders se begrip van die dood

Verstaan kinders werklik die dood? Die antwoord hierop hang weereens af van die kind se ontwikkelingsvlak. Volgens Lewis (1999:150) verstaan kinders tussen die ouderdom van ses en agt jaar reeds die permanensie van

die dood. Hulle besef dat as 'n persoon sterf, hy nooit weer sal terugkom nie, maar hulle glo ook dat net senior burgers sterf. Die kinders besef ook nie dat die dood universeel en onvermydelik is nie. Die sesjarige kind is nog gefassineerd met die dood self, terwyl die agtjarige kind meer sal belangstel in die rituele rondom die dood.

Hierdie kinders bekommer hulle ook oor die invloed van die ouer se afsterwe op hulle eie lewens. Sal hulle van skool moet verander, 'n nuwe ma moet kry, of moet verhuis? Een van die grootste bekommernisse is of hulle nog enige maatjies sal hê om mee te speel. Omdat aanvaarding deur die portuurgroep so belangrik is, is hulle bang dat hulle vriende hulle sal verwerp of anders sal behandel.

Kinders in die middelkinderjare het ook gewoonlik die onrealistiese vrees dat die oorblywende ouer iets sal oorkom, en hulle dan alleen in die wrede wêreld sal wees. Die afsterwe van een ouer laat 'n gaping in die huishouding wat die kind noodgedwonge moet vervul, soos byvoorbeeld om na jonger broers en susters te moet omsien. Dit kan 'n negatiewe invloed op die kind se ontwikkeling hê, veral as die kind se identiteit en behoefte aan versorging versmoor word.

Tussen die ouderdom van nege en twaalf jaar het die kind 'n beter begrip van die dood. Sy besef dat enige mens, oud of jonk, kan sterf en dat sy ook eendag sal sterf. Op hierdie ouderdom is die kind se begrip van die dood al baie dieselfde as die van 'n volwassene, maar beskik sy nog nie naastenby oor dieselfde verwerkingsmeganismes as die volwassene nie. Vir hierdie kinders is lewe na die dood baie belangrik, en moet daar genoegsaam tyd bestee word om met die kind hieroor te praat.

2.5.2 Algemene reaksies

‘n Traumatiese verlies is vir die kind dikwels so oorweldigend dat hulle nie altyd hulle emosies kan verbaliseer nie, en dit eerder deur gedrag tot uiting laat kom. Hierdie kinders rou dikwels nie op die manier wat volwassenes verwag nie, en daarom moet die volwassene weet dat daar vir ‘n kind geen regte of verkeerde manier is om te rou nie. In aansluiting by die reaksies op ‘n trauma kan die volgende reaksies ook verwag word (Lewis 1999:154-157)

- Aanvanklike skok en ongeloof

Kinders sal dikwels nadat hulle gehoor het van ‘n familielid of vriend se afsterwe, voortgaan met hulle spel asof niks gebeur het nie. Dit is nie omdat hulle nie omgee vir die ouer nie, maar ‘n poging om hulleself teen die oorweldigende pynvolle gevoelens te beskerm. Hierdie gedrag neem gewoonlik binne ‘n paar uur af. Die kind sal ook nie die heelyd oor die ouer kan huil nie, omdat dit te stremmend op die kind se psige sal wees. Die kind sal dus periodes van intense hartseer met periodes van minder intense hartseer afwissel.

- Verwagting dat die persoon sal terugkeer

Kinders hoop gewoonlik dat die persoon sal terugkeer en dat alles net ‘n groot misverstand was. Dit is dus nie ongewoon vir ‘n kind om te kom vertel dat hulle die ouer gesien het, of gehoor praat het nie. Sommige kinders sal selfs so ver gaan om die ouer te begin soek op plekke waar hulle as gesin dikwels saam was.

- Vrees en ongeborgenheid

As ‘n ouer sterf, voel die kind vreeslik alleen en kwesbaar. Omdat ‘n kind so afhanklik van haar ouers

vir sorg en liefde is, voel dit vir die kind of haar ergste vrese bewaarheid word. Dit is dus verstaanbaar dat 'n kind nie die oorblywende ouer vir lank alleen sal wil los nie, uit vrees dat die ouer ook sal sterf. Die dood van 'n ouer bring gewoonlik baie veranderinge mee. Die gesin moet dalk verhuis, die oorblywende ouer is nou die enigste broodwinner, wat langer werksure beteken, en die kind het nou net een bron van liefde in plaas van twee. As dit 'n ouer broer of suster is wat sterf, mag die vrees by die kind ontstaan dat sy ook op die spesifieke ouderdom sal sterf.

- Idealisering

Kinders van die ouderdomsgroep is geneig om die afgestorwe ouer te idealiseer. Hulle vertel maklik vir ander dat hulle Pa die sterkste, rykste en wonderlikste Pa op aarde was. Hulle wil ook alles oor die ouer weet, en sal tot in die fynste besonderhede belangstel. 'n Kind sal nooit haar ouer vergeet nie, maar soos wat die kind ouer word, sal sy 'n meer realistiese beeld van die ouer vorm. Die volgende sin som dit die beste op: "You never get over it, you only get used to it".(Davis. 1997:110)

- Verdriet

Dit is gewoonlik nie vir kinders maklik om oor hulle hartseer te praat nie, maar hulle wys dit baie duidelik. Van die mees algemene wyses is om sosiaal te onttrek, belangstelling in speelgoed en aktiwiteite te verloor, tranerig te wees, en swak skoolprestasies te lewer.

- Skuldgevoelens

Kinders voel soms dat hulle die ouer se dood veroorsaak het, of ten minste kon verhoed het. Die kind wie se ouer in 'n motorkaping sterf, nadat die ouer die kind by die skool gaan haal het, mag dalk voel dat sy dit kon verhoed het deur eerder met haar fiets skool toe en terug te gery het. Verder kan die kind ook skuldig voel oor onopgeloste konflikte met die ouer. Die wete dat sy nou nooit die kans sal hê om vir die ouer te sê hoe lief sy die ouer het nie, maak dit soveel erger.

- Woede

Kinders ervaar dikwels gevoelens van woede en frustrasie teenoor die afgestorwe ouer. Hulle kan nie verstaan hoe die ouer hulle net so alleen kon agterlaat nie. Omdat die kind nie met die ouer hieroor kan baklei nie, haal die kind haar frustrasie op dië rondom haar uit. Om speelgoed te breek, of ander destruktiewe gedrag te openbaar, soos om op mure te skryf, kom ook algemeen voor.

- Skaamte

Die afsterwe van 'n ouer laat 'n kind skaam en anders voel as die res van haar portuurgroep. Daarom is dit ook vir die kind moeilik om te moet hoor hoe die oorblywende ouer met 'n onderwyser/es daaroor praat. Dit sal dus beter wees as die ouer in privaatheid met die onderwyser/es praat. Op spesiale dae soos Moedersdag, Vadersdag, Kersfees, en die oorlede ouer se verjaarsdag sal die kind ekstra ondersteuning nodig hê.

Om 'n ouer te verloor is 'n aardskuddende belewenis vir die kind. Dit is belangrik dat die kinders genoeg tyd sal kry om die trauma en die verlies van die ouer

te verwerk. Vir die meeste kinders sal dit van waarde wees om daarvoor te mag praat, en om by die begrafnisreëlings betrek te word.

2.6 SAMEVATTING

Die mens is 'n unieke en komplekse wese wat deur haar ervarings en belewings betekenis aan die wêreld en alles daarin gee. Dit is 'n proses wat begin sodra die pasgebore baba sy eerste lewenskreet gee, en eers eindig as die mens sy laaste asem uitblaas. In 'n poging om die mens en sy psige beter te verstaan, deel ons die menslike ontwikkeling in fases op. Elkeen van hierdie fases het sy eie unieke kenmerke. Voordat 'n kind van die een fase na die volgende een toe kan beweeg, moet hy eers aan al die ontwikkelingstake van die spesifieke fase voldoen. So byvoorbeeld moet die baba eers kruip voordat hy kan loop, en in die gevalle waar 'n kind begin loop voordat hy leer kruip het, is daar dikwels later in die kind se lewe ontwikkelingsprobleme.

Dit is dus belangrik dat die terapeut 'n deeglike kennis sal hê van die kind en sy verskeie ontwikkelingsfases, voordat daar na die invloed van 'n trauma op die kind se ontwikkeling gekyk kan word. Vir die terapeut om 'n geskikte terapieplan uit te werk, is dit ook noodsaaklik om te weet wat tot die kind sal spreek. So byvoorbeeld kan die terapeut nie verwag om enige sukses te behaal deur van 'n tiener te verwag om met speelgoed te speel nie. Dit is ook belangrik dat die terapeut moet weet wat die kind se begrip van die dood is, en watter algemene reaksies verwag kan word, voordat die terapeut die kind kan help om die trauma en die verlies van 'n geliefde te verwerk.

Vir 'n kind om optimaal te kan ontwikkel, het sy 'n omgewing waarin sy veilig en geliefd voel nodig. In die geval van 'n trauma word hierdie gevoel van sekuriteit totaal en al vernietig. Dit hou katastrofiese gevolge vir die kind in, omdat die energie wat nodig is vir ontwikkeling nou gebruik word vir oorlewing- en verdedigingsmeganismes.

Aangesien die middelkinderjare ‘n unieke fase in die menslike ontwikkeling is, vra dit dan ook unieke terapeutiese intervensie. In die volgende hoofstuk word daar aandag gegee aan die huidige begrip van traumaberading, en word moontlike intervensie tegnieke bespreek.

HOOFSTUK 3

TRAUMABERADING EN INTERVENSIE TEGNIEKE

3.1 INLEIDING

“ What you have experienced, no power on earth can take from you”

(V. Frankl)

Die benadering van die terapeut en kliënt moet nie wees om te maak asof niks gebeur het nie, of om bloot te probeer vergeet wat gebeur het nie. Die trauma moet so verwerk word dat die kliënt dit nie as ‘n struikelblok in haar lewe en vooruitgang ervaar nie. Dit is egter makliker gesê as gedaan, veral in die lig van die voorafgaande hoofstuk. Volgens Hybels-Steer (1995:188) is daar egter lig in die donker tunnel. Sy glo dat indien ‘n kind doeltreffende terapie na ‘n trauma ontvang, die kind dit vinniger en makliker as die meeste volwassenes sal kan verwerk. Die doel met hierdie hoofstuk is om vas te stel watter terapeutiese tegnieke ingespan kan word vir doeltreffende traumaberading in die middelkinderjare.

3.2 HUIDIGE BEGRIP VAN TRAUMABERADING

Kinders is uniek en so ook traumas en terapeute. Dit het aanleiding gegee tot verskillende sienswyses oor wat traumaberading is. Vanuit die literatuur kry ons die volgende:

3.2.1 Lewis (1999:186) beskryf traumaterapie as “usually short term, and can last from between eight to twenty sessions. However depending on the individual child, the severity of the trauma and family circumstances, longer treatment may be recommended. Volgens haar moet die terapie ook aan die volgende doelwitte voldoen:

- Die kind moet haar gedagtes en gevoelens vrylik kan uiter in ‘n veilige omgewing.

- Die terapie moet daarop gemik wees om die kind te help om haar gevoelens te verstaan, en te beheer.
- Die terapie moet die kans op posttraumatische stresversteuring probeer voorkom.
- Die terapie moet die kind laat voel dat sy meer in beheer van haar lewe is.
- Dit moet enige misverstande rondom die trauma uit die weg ruim.
- Dit moet selfverwyt en skuldgevoelens vernietig.
- Dit moet die kind se vertroue in ander mense en verhoudings hervestig.

Lewis deel dan ook traumaterapie in drie fases op. Die eerste fase is die inleidende fase waar die kind en terapeut 'n vertrouensverhouding stig. In die tweede fase bespreek die kind en terapeut enige gevoelens en gedagtes wat die trauma kon veroorsaak het. Daar word ook aan nuwe probleemoplossende strategieë gewerk. Tydens die laaste fase moet die terapeut die terapie geleidelik laat eindig. Die intervensie tegnieke wat sy voorstel is: speltherapie, gedragsterapie, ouerbegeleiding, en groepondersteuning.

3.2.2 Pynoos en Eth (1985) het 'n program vir trauma slagoffers ontwerp vir wie dit onmoontlik is, om meer as een sessie met 'n berader te hê. Die *Witness to violence interview* is geskik vir kinders tussen die ouderdomme van drie en sestien jaar, en duur tussen negentig tot honderd en twintig minute. Die program word in drie fases opgedeel naamlik:

Die openingsfase - Die terapeut begin die sessie deur vir die kind te vertel presies wat 'n berader is. Daarna bied die terapeut vir die kind verf-en tekenmateriaal aan. Die kind moet dan 'n prentjie teken waaroor sy 'n storie kan vertel. In die meeste gevalle gaan die prentjie oor die trauma, of is daar sekere elemente in die prentjie wat aan die trauma gekoppel kan word.

Die tweede fase - Nadat die kind haar storie oor die prentjie vertel het, moet die terapeut 'n verband tussen die storie en die trauma vind, sodat die terapeut met die kind oor die trauma kan praat. Direkte vrae soos “vertel my wat gebeur het” moet gevra word. Die kind kan kies hoe sy dit vir die terapeut wil vertel, met handpoppe, deur middel van 'n prentjie, of spel. Terwyl die kind besig is om te vertel, moet die terapeut uitvra oor watter deel van die trauma vir die kind die ergste was, sodat die terapeut die kind kan help om die emosies wat daarby betrokke was, te verwerk. Nadat die kind haar storie klaar vertel het, moet die terapeut aan die kind vra, watter straf die kind vir die oortreder sal gee. Die kind moet dan die geleentheid gegee word om die straf op papier uit te beeld. Daarna kan die terapeut weereens die kind verseker dat sy veilig is, en dit onwaarskynlik is dat so iets weer binnekort sal gebeur. Die terapeut moet die kind ook voorberei op sekere posttraumatiese simptome (soos byvoorbeeld nagmerries) sodat die kind kan weet hoe om die emosies op haar eie te hanteer.

Die finale fase - Herinner die kind oor wat daar alles in die sessie gesê is, en verseker haar weereens dat haar reaksie op die trauma normaal is. Gee die kind geleentheid om te ontspan voordat sy huis toe gaan.

3.2.3 Hybels-Steer (1995:189), sien traumaberading gelykstaande aan behoeftevervulling. Hiervolgens moet daar aan vyf basiese behoeftes voldoen word om te verseker dat die kind die trauma verwerk. Die behoeftes is:

- **Samehorigheid** – Hierdie is die belangrikste van al die behoeftes. Ouers is dikwels geneig om die kind weg te stuur na 'n ouma, of ander familielid toe, sodat die ouer eers self die geleentheid kry om die trauma te verwerk. Hierdie optrede doen egter meer kwaad as goed, omdat die kind dit as verwerping ervaar. Vir die kind is haar ouers na 'n trauma die enigste stukkie sekuriteit wat sy oor het, en nou word dit ook weggeneem. Die kind kan dit selfs as 'n vorm van

straf sien. Die beste sal dus wees as die gesin ten alle tye bymekaar kan bly, en die ouer die kind gedurig van sy teenwoordigheid verseker.

- **Roetine** – Net soos wat trauma gelykstaande is aan chaos, so is roetine gelykstaande aan sekuriteit. Deur roetine so gou as moontlik weer ‘n deel van die kind se daaglikse lewe te maak, help die volwassene die kind om weer ‘n greep op die werklikheid en sy lewe te verkry. Roetine kan bewerkstellig word deur etenstye en slaapyd te reguleer, spesifieke take vir die kind te gee (soos byvoorbeeld om elke aand tafel te dek) en om konsekwent in optrede te wees.
- **Inligting** – Dit is belangrik dat die ouer met die kind oor die trauma sal gesels. Verduidelik vir die kind op ‘n manier wat sy verstaan presies wat gebeur het, en wat sy kan doen as so iets weer sou gebeur. Dit is verder ook belangrik dat die kind en ouers vir berading gaan, en dan openlik met mekaar sal gesels oor gevoelens en emosies wat ervaar word.
- **Herversekering** – Kinders se grootste vrees na ‘n trauma is gewoonlik dat die trauma weer sal plaasvind. Die ouer en terapeut moet aan die kind verduidelik dat dit hoogs onwaarskynlik is dat dieselfde trauma ‘n tweede keer sal plaasvind.
- **Kommunikasie** – Kommunikasie is ‘n universele behoefte. Nie net in trauma situasies nie, maar ook in ons alledaagse lewe. Dit is ekstra belangrik dat ‘n kind met haar ouers sal kan praat oor ‘n trauma. Voordat die kind egter met haar ouers sal kan praat, moet sy weet dat hulle met empatie en sonder veroordeling sal luister. Ouers en terapeut moet ook na ‘n kind se nie-verbale gedrag oplet. Kinders in die middelkinderjare praat gewoonlik met volwassenes, deur die gedrag wat hulle openbaar. Na ‘n trauma moet die ouer bereid wees om tyd te maak om oor die trauma te praat. ‘n Goeie voorbeeld is om iets te sê

soos “Ek het nou net aan die kaper gedink, dink jy ook aan hom?”

3.2.4 Hendriks (1993:76) stel voor dat die terapeut eers agtergrond inligting moet bekom voordat daar met terapie begin kan word. Hendriks se terapieplan herinner sterk aan krisis intervensie en is baie gespreksgeoriënteerd. Hy stel die volgende plan vir traumaberading voor, wat ook met sukses toegepas kan word op kinders wat ‘n traumatiese verlies ervaar het.

Stap 1: Laat die kind ‘n prentjie teken. Dit moet egter die kind se keuse wees oor wat sy wil teken. Volgens Hendriks gaan die prentjie gewoonlik oor die trauma. Die terapeut gebruik dan die prentjie as die aanknopingspunt om oor die trauma te begin praat. Die terapeut stel veral belang in wat die kind gesien en gehoor het, of besig mee was tydens die trauma. Sodoende laat hy die kind die hele trauma weer herleef. Die volgende doelwit is om vas te stel wat die kind se gevoelens was tydens die trauma. Hendriks stel voor dat die terapeut vrae gebruik soos “Hoe het jy gevoel toe dit gebeur het?” of “Hoe voel jy nou oor wat gebeur het?” Die terapeut kan dus agterkom of daar enige wanindrukke of skuldgevoelens by die kind voorkom.

Stap 2: Tydens hierdie stap probeer die terapeut uitvind presies wat gebeur het direk nadat die trauma plaasgevind het. Weereens gebruik die terapeut kunsmateriaal om die kind te help om haar fantasieë, woede en frustrasies tot uiting te laat kom.

Stap 3: Die terapeut kan nou van handpoppe gebruik maak om enige misverstande rondom die trauma vir die kind uit die weg te ruim.

Stap 4: Die terapeut beëindig die terapie. Indien daar ‘n traumatiese verlies tesame met die trauma plaasgevind het, gebruik die terapeut die geleentheid om aan die kind

die rouproses te verduidelik en ook presies wat die kind te wagte kan wees.

3.2.5 Everstine (1993:133-141) verduidelik in haar boek: “*The Trauma Respons*” dat terapeute in gedagte moet hou dat kinders in die middelkinderjare besig is om vanuit die gesin na die breër samelewing te beweeg. So ook is hulle denke ook nog baie konkreet ten opsigte van reg en verkeerd. Sy stel dus voor dat daar deur middel van handpoppe, vir die kind verduidelik word watter effek die trauma op die kind se alledaagse lewe sal hê. Verder help sy die kind om die volwassene, wat verantwoordelik was vir die trauma, se gedrag te interpreteer in terme van verbreekte reëls en verkeerde dade.

Nog ‘n aspek wat in gedagte gehou moet word, is die feit dat aanvaarding ‘n baie groot rol in die kind se lewe speel. Die terapeut moet dus alles in haar vermoë doen om die kind te laat voel dat sy nie anders is as ander kinders nie. Groepterapie kan hiervoor met sukses ingespan word. Dit is egter belangrik om die groep nie groter as ses kinders te laat word nie. Dit is ook wenslik dat die kinders in die groep, almal dieselfde tipe trauma deurgemaak het. Kinders in hierdie ontwikkelingsfase, het ook ‘n sterk behoefte aan kommunikasie. Ouers en die terapeut moet dus geduldig luister na wat die kind vir hulle wil vertel, al het hulle die storie al ‘n honderd maal gehoor. ‘n Kind mag egter nooit gedwing word om oor die trauma te praat nie.

Om vir kinders ontspanningstegnieke aan te leer, kan ‘n groot hulpmiddel wees. Wanneer die kind dan ‘n vlag woede of vrees ervaar, kan sy die tegnieke self toepas. Dit veroorsaak dat daar meer energie is om op die terapie self te konsentreer. Verhoudingstigting is ‘n integrale deel van die terapie en Everstine stel voor dat die terapeut reeds in die eerste sessie hiermee begin. Tydens die eerste sessie moet die terapeut ook agtergrond inligting verkry. Die beste metode volgens

haar is deur middel van narratiewe kommunikasie. In die opeenvolgende sessies moet daar vir die kind geleentheid gegee word om die trauma uit te speel. Laastens stel sy ook voor dat die terapeut van storieboeke (veral die oor helde en heldedade) gebruik moet maak in die terapeutiese program.

3.3 MOONTLIKE INTERVENSIE TEGNIEKE

Daar is reeds 'n groot hoeveelheid inligting rondom intervensie tegnieke vir kinders beskikbaar. Die uitdaging is egter nie om vas te stel watter een van die intervensie tegnieke die beste is vir traumaberading nie, maar eerder om te bepaal hoe die verskillende tegnieke ingespan kan word tydens traumaberading vir die middelkinderjare. Hier word kortliks aandag gegee aan die bekendste tegnieke.

3.3.1 Speltherapie

(Lewis. 1999:190 & Van Niekerk. 1991:130)

Speltherapie word gewoonlik vir kinders tussen die ouderdomme van vier en elf jaar gebruik. Spel vir kinders tydens hierdie ontwikkelingsfase is nie net 'n genotsmoment nie, maar ook 'n wyse is waarop hulle uiting kan gee aan hulle vrese en bekommernisse. Speltherapie behels 'n verskeidenheid tegnieke wat spesifiek ontwerp is om die terapeut te help om toegang te verkry tot die gedagtes en gevoelens van die kind. 'n Sessie duur gewoonlik vyf-en-veertig minute, en ouers word nie in die speelkamer ingenooi nie, behalwe in gevalle waar akute skeidingsangs voorkom.

Speltherapie vind plaas in 'n speelkamer wat so ontwerp is dat die kind vrylik kan rondbeweeg, en waar 'n verskeidenheid speelgoed is wat die kind help om uiting te gee aan sy gevoelens. Voorbeelde van speelgoed wat in so 'n speelkamer beskikbaar moet wees is: poppe, pophuise, 'n sandbak, plastiek dier- en mensfigure, boublokkies, verf- en teken materiaal, bordspeletjies, storieboeke en fantasieklere (byvoorbeeld 'n doktersjas,

polisie uniform, ens.). Dit is belangrik dat die speelgoed van goeie kwaliteit is, sodat dit rondgegooi kan word sonder om te beskadig. Verder moet alle speelgoed skoon en heel wees. Kinders word nie toegelaat om speelgoed huis toe te neem nie.

Nie-direktiewe spel is altyd informeel en sonder enige dwang, die klem val op die aktiwiteit self en nie op die uitkoms nie. Die kind behou die inisiatief om die spel volgens sy eie keuse te wysig of te beëindig, want die oomblik wat die kind onder enige verpligting staan, word dit 'n opdrag en is dit nie meer spel nie. Nie-direktiewe speltherapie is daarom altyd soepel, vloeibaar en onvoorspelbaar. Dit is egter belangrik om te onthou dat speel opsigself nie terapeuties is nie, maar wel 'n terapeutiese hulpmiddel kan wees. Speltherapie is nie 'n geleentheid waar die terapeut vir die kind speelgoed kan gee, en dan op 'n informele wyse vir die kind 'n lesie probeer gee nie. Die kind kan wel uitgenooi word, maar die keuse tot deelname rus geheel en al by die kind, aldus Van Niekerk (1986:130)

Daar is 'n verskeidenheid verskyningsvorme van kinderspel, wat hulleself in 'n mindere of meerdere mate leen tot terapeutiese aanwending. Die verskillende soorte spel is:

Rolspel en illusiewe spel

Tydens rolspel verbeel die kind haarself dat sy iemand anders is. Sy neem die rol van, byvoorbeeld 'n dokter aan en tree dan op soos 'n dokter – gee inspuitings, dra 'n wit jas en luister na mense se harte. Indien daar meer as een karakter in die fiktiewe werêld is, word dit illusiewe spel genoem.

Konstruksiespel

Tydens hierdie spel maak die kind gebruik van ongestruktureerde materiaal soos papier, gom, hout, karton ensovoorts om 'n kunswerk te skep. Bou-aktiwiteite met semi-gestruktureerde materiaal soos

Legoblokke, draad, spykers en Mekanostelle val ook onder hierdie kategorie.

Kompetisiespel

Alle aktiwiteite wat kompetierend van aard is, maak deel uit van die tipe spel. Speletjies soos albasters, slangetjies en leertjies, wegkruipertjie, is goeie voorbeelde van die tipe spel. Daar is baie besliste reëls aan die spel verbode en die kies van kante is 'n hele ritueel. Die kind kan ook in kompetisie met homself wees, soos byvoorbeeld om haar eie rekord te verbeter in albasters, of om in kompetisie te tree met 'n denkbeeldige persoon. Veral in die terapeutiese situasie, waar die kind teen die probleem moet meeding, is dit baie gewild.

Speltherapie kan in twee dele verdeel word naamlik Direktiewe speltherapie en Indirektiewe speltherapie.

Direktiewe speltherapie is goed gestruktureerd en vooraf beplan. Die terapeut maak vooraf 'n seleksie van speel materiaal en speelaktiwiteite, sodat die kind 'n beperkte keuse het. Die terapeut dwing egter nie haar keuse aan die kind op nie. Hierdie tipe spel is van groot waarde by die verbetering van die selfkonsep, onttrekking en swak waaghouding, distansiëringsprobleme en taalverryking. Die werkswyse lyk soos volg:

- Oriëntering – Die terapeut verwelkom die kind, en verduidelik dat hulle vir die volgende halfuur gaan speel. Die kind mag kies met watter van die speelgoed sy wil speel. Die terapeut moet die kind laat welkom voel, en haar aanvaarding van die kind verbaal bevestig. Die terapeut moet die kind lei om inisiatief te neem, en om moontlike mislukking of kompetisie te verwerk. Indien die kind sukkel om 'n keuse te maak, kan die terapeut die kind help deur meer inligting te verskaf, voorstelle te maak, en vrae te vra. Spelreëls mag ook gewysig word.

- Bevraging – Tydens hierdie fase begin die terapeut met ‘n spesifieke spel en laat die kind verstaan dat daar van haar verwag word om saam te speel. Die kind mag haarself nie onttrek van die spel, om net ‘n passiewe toeskouer te word nie. Die terapeut moet gebruik maak van fisieke kontak asook oogkontak om die kind tot deelname te lok. Die terapeut moet dus bereid wees om saam met die kind te speel, deur byvoorbeeld saam met die kind in die sandbak te klim en haar (die kind) te help om sandkastele te bou.
- Eksposisie – Tydens hierdie fase gee die terapeut inligting, verduidelik, vra rigtinggewende vrae, ensovoorts. Die terapeut maak van elke geleentheid gebruik om die kind te loof, en leer die kind deur haar eie voorbeeld, hoe om mislukking te hanteer. Die kind moet ook ten alle tye voel dat sy aanvaar word, al kan sy nie nuwe oplossings uitdink nie, of al het sy verloor. Verder moet die terapeut die kind die geleentheid gee om kreatief te wees, of te improviseer waar nodig. Die terapeut moet ook in voeling bly met die kind se affektiewe gevoelens, en kan dit doen deur gevoelens in vraagvorm te stel, byvoorbeeld “Maak dit jou kwaad as die albaster nie in die gaatjie wil inrol nie?” Kontrole vind plaas wanneer die terapeut aan die einde van die sessie die spel met die kind bespreek, terwyl hulle opruim.
- Funkisionalisering – Die terapeut moet nou vir die kind die geleentheid gee, om sy nuwe insigte te oefen. Gewoonlik word die ouers ingelig oor die kind se vordering, en word hulle samewerking gevra in die bied van geleenthede vir die kind. Byvoorbeeld: die kind mag na afloop van die sessie meer bereid wees om te wag vir ‘n beurt en nie afgehaal voel as sy nie eerste kans kry nie. As die ouers dit raaksien en aanprys, versterk dit die terapeutiese wins.

Indirektiewe speltherapie gebruik verbeelding- en rolspel as speelvorm, en kan maklik met ander tegnieke soos

kunsterapie en die verbeeldingsreis gekombineer word. Die werkswyse vir indirektiewe speltherapie is soos volg:

- Oriëntering – Die kind kan self besluit waar sy wil sit. (stoel, mat of kussings) ‘n Groot verskeidenheid speelgoed word dan aangebied byvoorbeeld mensfigure, diere, boublokkies, vervoermiddels, en handpoppe. Dit is ook belangrik dat daar ‘n groot verskeidenheid mensfigure beskikbaar is, byvoorbeeld ‘n ou man, jong man, seun, dogter, ou vrou, jong vrou, gesagsfigure (dokter, polisieman, soldaat), en fantasiefigure (heks, nar, prinses). Die kind moet genoeg tyd kry om die speelgoed te ondersoek (voel, kyk, ruik) en te bespreek. Die kind word dan gevra om ‘n toneel op te stel, sodat hulle ‘n storie oor die karakters kan vertel. Hulle kan hulleself verbeel dat hulle ‘n draaiboek skrywer of regisseur is. Die terapeut moet nou fyn oplet na die volgorde waarin die kind die speelgoed hanteer, die ruimtelike ordening en konteks, asook na alle ekspressions, projeksies of kommentaar wat die kind mag lewer. Terwyl die kind besig is om die toneel op te stel moet die terapeut nie te veel praat, of vrae vra nie. Nadat die kind klaar is met die opstel van die toneel, moet die terapeut uitvra daarna, en seker wees dat sy (die terapeut) presies weet wie al die karakters is.
- Bevraging – Die terapeut som die toneel op, en beskryf dit. Die kind moet vrymoedig genoeg voel om die terapeut reg te help of om net bykomende inligting te gee. Daarna stel die terapeut ‘n uitdaging met betrekking tot die toneel. Byvoorbeeld: “Ek wonder hoekom die klein seuntjie alleen buite is, of, wat gaan die hond nou doen?” Die terapeut kan ook nie-verbaal saamspeel (deur byvoorbeeld die krokodil al nader aan die baba te skuif) of selfs die rol van een van die karakters aanneem. Alhoewel die terapeut saamspeel, en help om rigting aan die spel te gee, moet sy altyd ‘n speelmaat bly en nie die kind oorheers nie.

- Eksposisie – Indien die kind die uitdaging aanvaar het, moet die terapeut die kind help om die oplossing te soek. Al die kind se planne en voorstelle moet aanvaar en verken word. Omdat dit 'n fiktiewe situasie is, kan veranderings maklik aangebring word, sonder dat die kind verleë of skaam voel. Dit is mos speel-speel en die regisseur (kind) kan maklik sê dat sy nie tevrede is nie, en dat 'n nuwe draaiboek geskryf moet word. Die terapeut mag voorstelle gee, maar mag nooit besluite afdwing nie. Die simboliek word nooit vir die kind verklaar nie. Indien die terapeut opmerk dat daar ooreenkomste tussen die kind se situasie en die toneel is, sorg sy dat die probleme in die toneel opgelos en deurgewerk word, en dat die kind nie te vinnig daaroor gaan of dit vermy nie. Die terapeut moet egter bewus bly van die kind se gevoelens, en mag nooit toelaat dat die kind in haar eie negatiewe gevoelens vasgevang word nie. Die terapeut moet dus die kind help om haar negatiewe gevoelens tydens haar spel te exploreer, maar lewer nooit die kind daaraan uit nie. Die terapeut staan die kind by, en help haar wanneer sy haarself nie kan help nie.
- Funksjonalisering – Na afloop van die sessie kan die kind gevra word om iets te teken, of te skryf, wat as aansluitingspunt kan dien vir die opvolgende sessies.

3.3.2 Die Verbeeldingsreis

(Van Niekerk, 1991:136-140)

Tydens hierdie tegniek gebruik die terapeut die kind se verbeeldingswêreld en onderneem die terapeut en die kind saam 'n verbeeldingsvlug. Die tegniek is van groot diagnostiese waarde vir kinders wat graag dagdroom en maklik fantaseer. Dit is egter die terapeut se plig om die tempo van die verhaal te beheer, sonder om die verhaal oor te neem. Die terapeut moet toesien dat die kind die geleentheid kry om die aangename sowel as die

onaangename te verken en te deurleef. Sommige kinders mag geneig wees om die verhaal baie vinnig te laat vorder, om sodoende verby by die onaangename te beweeg. Dit kan wees om te verhoed dat hulle nie met die probleem gekonfronteer word nie. Ander kinders is weer geneig om, om en om die probleem te draai, sonder om 'n oplossing te vind. Hierdie kind het vasgeval in die beangste gebeure, en die moontlikheid ontstaan dat die kinders hoogs gespanne kan raak.

Tydens die verbeeldingsreis moet die kind dus die geleentheid kry om te distansieer, te eksplorieer, en te objektiveer. Sodoende ervaar die kind haarself as iemand wat self sy probleme kan oplos, en ook verantwoordelikheid vir haar optredes moet aanvaar. Die tegniek (veral in kombinasie met spel- of kunstherapie) is geskik vir gebruik in die volgende gevalle:

- Kinders van vier jaar oud tot laat adolessensie wat geredelik fantaseer,
- Traumas,
- Enurese,
- Slaapstoornisse,
- Swak selfbeeld,
- Verwerking van verandering in lewensomstandighede.

Die werkswyse is soos volg:

- Oriëntering – Kinders wat nie maklik fantaseer nie, sal 'n paar oefensessies nodig hê voordat hierdie tegniek vlot, daarom sal dit dalk nodig wees om een of twee sessies aan hierdie fase af te staan. Die kind word gevra om gemaklik te sit of staan. Die kind kan enige posisie kies, solank dit fisiek naby die terapeut is, en hulle kan oogkontak maak. Dit is belangrik dat die kind vir die terapeut moet kan kyk, maar ook kan wegkyk. Tydens die oefensessie of die eerste sessie word die kind gevra om 'n veld te beskryf. Dit kan

enige stuk veld wees. Die terapeut vra uit oor die plantegroei, wat op die horison is, en of daar enige geboue of mense in sig is.

Hierdie bekende veld word dan die basis waarvandaan die kind en terapeut in die hieropvolgende fases vertrek. Daar kan dan 'n berg geklim word, 'n riviertjie gevolg word, of selfs na 'n vliegveld toe beweeg word. Dit is egter nie nodig om altyd vanuit hierdie neutrale veld te vertrek nie. Indien die kind maklik fantaseer en soepel in haar verbeelding is, kan die terapeut een van die volgende vertreksituasies voorstel: 'n towermat, 'n gemakstoel wat vlerke kry, 'n sleutel wat enige deur kan oopsluit, 'n motor wat se brandstof nooit opraak nie, 'n ruimtetuig, 'n duikboot of 'n skip.

- Bevraging – Die kind is die hoof storieverteller in hierdie verhaal, en daarom moet die terapeut so min as moontlik praat. Dit is die kind wat moet dink, fantaseer, en planne maak. Die terapeut moet egter gedurig uitvra na gevoelens en aanvullende inligting soos byvoorbeeld, “Kyk in sy oë. Hoe lyk hy? Hoe lyk sy klere? Wat gaan nou gebeur? Wat kan ons doen?” Dit is belangrik dat die reis die heelyd in die teenwoordige tyd sal geskied. Indien die kind iets in die verlede tyd sou sê, soos byvoorbeeld: “Toe het ons weggehardloop” moet die terapeut dit subtiel na die hede verander deur te sê: “Ons hardloop weg”. Sodoende word die kind gedwing om probleme wat opduik, dadelik te hanteer, oplossings te soek en planne te beraam.
- Eksposisie – Wanneer daar dan probleme opgelos moet word, moet die terapeut die kind laat verstaan dat sy (die terapeut) daar is, verstaan, en haar ondersteun. Die terapeut mag die kind help in haar soeke na oplossings, maar mag nie die kind se probleme vir haar oplos nie. Die kind word dus die geleentheid gebied om, in 'n veilige situasie, self met

haar probleme te worstel en oplossings vir haar probleme te vind. Die kind mag egter nie alleen gelaat word om in haar eie ellende te ploeter nie. Indien die kind nie op haar eie oplossings kan vind nie, moet die terapeut die kind lei tot moontlike oplossings. Die volgende word voorgestel, aldus Leuner in Van Niekerk. (1986:139)

- Die hulp van 'n buitestaander word ingeroep. Dit kan 'n vriendelike mak olifant of towenaar wees. Die kind kies die simbool.
- Konfrontasie: Die terapeut moedig die kind aan om nie aggressief te wees nie, maar om haar man te staan en aan te dring op haar regte. Byvoorbeeld: 'Kom ons staan net stil op die brug en kyk hom in sy oë'. So 'n konfrontasie kan lank duur en intense gevoelens by die kind ontlok. Die terapeut moet die kind gevoelsmatig steun, en dit mag selfs nodig wees om aan die kind te raak, om hom sodoende van die terapeut se bystand te verseker.
- Voeding: Die vyand word 'n oormaat lekkernye gevoer. Dit ontlaai die spanning en skep 'n gemoedelike atmosfeer.
- Bevriending en toenadering: Deur vir die vyand goed te wees, kan hy as vriend en selfs beskermer gewerf word.
- Uitputting: Daar word teen die vyand geveg, of hy word rondgejaag en verwilder todat hy die stryd gewonne gee en die aftog blaas.
- Aanwending van towermiddels, byvoorbeeld 'n touleer wat kan rek so lank as wat hy moet, 'n waterdruppel wat in 'n rivier kan verander, ensovoorts.

Dit is belangrik dat elke sessie op 'n positiewe noot sal eindig, waar die span (kind en terapeut) oorwin, sodat die kind tot rus kan kom. Daar hoef nie noodwendig na elke sessie huiswaarts gekeer te word nie. Die tevrede reisigers (terapeut en kind) kan op 'n eiland gaan rus, of

met hul ruimtetuig op 'n ster land om te oornag. Hierdie eindsituasie dien dan weer as vertrekpunt by die volgende sessie, indien die reis hervat sou word.

- Funksionalisering – Dit is belangrik dat die kind na die reis tot rus sal kan kom. In die geval van jonger kinders kan die kind die geleentheid kry om te teken, om sodoende die gebeure te verwerk. Die terapeut kan dan die tekening gebruik om te evalueer of die betekenisoordrag wel plaasgevind het.

3.3.3 Biblioterapie

(Van der Merwe, 1996:108-125)

Biblioterapie is die benadering, waar daar van die geskrewe woord, boeke, en audio- visuele media gebruik gemaak word om die kliënt te help. Van der Merwe maak van die term biblio-spel gebruik, wat 'n meer omvattende term is en die volgende insluit; lewensboeke, briewe, tydskrifte, prente, dagboeke, strokiesprente, en emosionele barometers. Biblio-spel is 'n tegniek wat baie meer toeganklik is vir kinders en ongeletterde persone, aangesien dit nie soveel intensiewe leeswerk vereis nie. Biblio-spel help die kind om haar gevoelens te identifiseer, en om dit op 'n positiewe wyse te leer hanteer.

Biblioterapie en biblio-spel hou albei die volgende voordele in vir terapie met kinders in die middelkinderjare:

- Dit lei die kind tot insig in haar situasie.
- Dit help die kind om haar probleme te verwoord, en leer haar die woordeskat aan wat haar instaat stel om haar gevoelens te verwoord.
- Dit dien as indirekte kommunikasie medium, tussen die terapeut en die kind.

- Dit bevorder die vertrouensverhouding tussen die kind en die terapeut, en dien as motivering tot verdere terapie.
- Dit help die kind om 'n beter perspektief op haar probleem te ontwikkel.
- Die kind voel minder alleen, as sy beseft dat daar ander kinders is wat dieselfde probleme as sy het.
- Dit bied 'n veilige hawe waar die kind haar emosies, omstandighede, wense, en gedagtes in 'n simboliese wêreld kan beheer.
- Dit verskaf alternatiewe probleem oplossings strategieë.
- Dit bied aan die kind die geleentheid om haarself emosioneel te distansieer van die probleem. Die woorde “ Eendag, lank lank gelede...”. kan gebruik word om afstand te skep.
- Dit verwyder alle misinterpretasies, en dit voed die kind op.
- Dit kan as aansluitingspunt gebruik word, aangesien dit die geprek in die rigting van die probleem lei.

Die gebruik van kinderstories en –boeke bied aan die kind die geleentheid om met die karakters te identifiseer sonder om bedreigd te voel. Die kind kan dus as't ware in die karakter se vel inklim, en al die karakter se probleme, eienskappe en omstandighede haar eie maak. Die kind beskou die karakter as 'n simbool van haarself. Die keuse van die storie moet aan die volgende kriteria voldoen:

- Die terapeut moet die storie ken.
- Stories moet verkieslik nie langer as dertig minute duur nie, aangesien die kind se aandagspan redelik kort is, en sy nie die inhoud van 'n lang storie sal kan onthou nie.
- Die terapeut moet seker maak dat die storie by die kind se spesifieke situasie, behoeftes en emosies aanpas.

- Die storie moet by die kind se ontwikkelingsvlak aanpas. Kinders tussen die ouderdom van ses en nege jaar verkies gewoonlik storieboeke met goed geïllustreerde prente, terwyl kinders tussen tien en dertien stories verkies met meer karakterontwikkeling.
- Illustrasies is belangrik, maar moenie die kind se aandag van die storie inhoud aftrek nie.
- Die storie moet ten minste een karakter hê waarmee die kind kan identifiseer. Die karakter moet dieselfde gevoelens as die kind openbaar (woede, vrees, onsekerheid, en selfs stoutigheid.) Daar moet ook karakters wees waarvan die kind nie hou nie, sodat sy al haar negatiewe gevoelens op daardie karakters kan projekteer.
- Die karakters moet op 'n positiewe wyse leer hoe om probleme te hanteer en op te los.
- Stories moet 'n gerusstellende einde hê, maar mag nie onrealisties wees nie.

'n Ander vorm van biblio-spel is om die kind te help om 'n lewensboek te maak. Dit kan verskeie vorms aanneem (dagboek, grafies, ens.) en is veral terapeuties geskik vir kinders wat deur geweldmisdade geraak is.'n Lewensboek het die volgende funksies:

- Dit verbeter die kind se selfkonsep.
- Deur van die tegniek gebruik te maak, word die kind se emosionele blokkasies en oorlewingsmeganismes afgebreek, sodat hy 'n meer realistiese beeld van homself ontwikkel.
- Dit help die kind om sy verlede beter te verstaan, en sy toekomsvisie te verbeter.
- Die boek help om kommunikasie tussen die kind en die terapeut te verbeter.
- Die kind kan die boek tussen sessies op datum hou, en sodoende 'n skakel tussen die terapiessessies en sy daaglikse lewe opbou.

- Die ouers word betrek, aangesien hulle die hoofbron van inligting is.

Wat die inhoud en werkswyse betref, word die volgende riglyne aanbeveel:

- Die besluit om 'n lewensboek te maak moet spontaan geskied, dit kan vanuit 'n spel of gesprek situasie voortvloei.
- Die lewensboek moet al die hoofelemente van die kind se lewe bevat.
- Die kind neem self die besluit oor waar die boek in sy lewe moet begin. Sommige kinders sal by die hede begin en terugwerk in die verlede in.
- Indien die kind nog nie self kan skryf nie, kan sy die terapeut vra om die nodige opskrifte te maak, en dan teken of plak die kind net daarby.
- Daar kan van gesiggies gebruik gemaak word om te wys hoe die kind oor sekere gebeure in sy lewe voel.
- Die inhoud van die boek kan beperk word tot sekere insidente en persone in die kind se lewe.
- 'n Ouer kind kan selfs gevra word om haar eie outobiografie te skryf.
- 'n Familieboom is ook 'n gewilde aktiwiteit.
- Tekeninge, briewe, gediggies, en grafieke kan alles deel uitmaak van die boek.
- Die boek is die kind se eiendom, en hy mag met dit maak net wat hy wil. Die kind besluit ook self oor wie die boek mag sien, en hoe vertroulik die inligting daarbinne is.
- Die kind moet ook self besluit oor hoe netjies die boek moet wees, en hoe gestruktureerd die boek moet wees. Verder besluit sy ook self waar die boek gebêre moet word, en met hoeveel sorg die boek gehanteer moet word.
- Die terapeut moet vir die kind die inligting op 'n sensitiewe en empatiese manier oordra, en so positief as moontlik wees.

- Dit is 'n langsame proses wat 'n stewige vertrouensverhouding tussen die kind en die terapeut vra. Die terapeut moet bedag wees daarop om nie die kind toe te laat om die maak van die boek te gebruik om dieper gesprekke te vermy nie.

Om 'n lewensboek te kan maak moet die terapeut en kind inligting oor die kind se lewe hê. Ouers en ander familieleden is die grootste bron van inligting, maar briewe, familie dokumente en foto's kan ook inligting verskaf. Dan moet daar ook genoegsame materiaal wees om die boek mee op te bou, byvoorbeeld skêre, gom, papier, inkleurpotlode, ensovoorts. Die volgende is voorbeelde van die verkillende tegnieke wat gebruik kan word om die lewensboek mee op te bou:

- Grafieke – Die kind kan grafieke teken waarop sy die invloed van byvoorbeeld vrees in haar lewe kan aandui.
- Dagboek inskrywings – Kinders wat kan skryf kan inskrywings in die boek maak oor sekere gebeure en hoe hulle daarvoor voel, plakkers wat sekere emosies of gebeure uitbeeld kan ook gebruik word.
- Selftekeninge – Die kind kan 'n prentjie van haarself teken, en al haar positiewe en negatiewe eienskappe neerskryf.
- Poësie – Gediggies wat die kind laat lag of laat ontspan kan ingeplak word. Die kind kan ook haar eie gedigte skryf.
- Strokiesprente – Die kind kies haar gunsteling karakter wat as 'n denkbeeldige vriend in moeilike situasies haar kan bystaan. Karakters soos Popeye wat spinasie eet sodra hy probleme het, kan gebruik word om kinders aan te moedig om alternatiewe oplossings vir probleme te soek.
- Briewe – Vir sommige kinders is dit makliker om in 'n brief oor probleme te skryf, as om oor dit te praat. Briewe van 'n vriendelike karakterdier (byvoorbeeld Simba die leeu-koning) kan ook as 'n kommunikasie

medium vir jonger kinders gebruik word. Die kind kan dan vir die dier briewe skryf, teken of dikteer, en sodoende hulle gevoelens, vrese en gedagtes verbaliseer.

- Emosionele barometers – Dit is ‘n visuele skaal met ‘n vrolike gesiggie bo en ‘n hartseer gesiggie onder. Die kind moet dan haar gevoelens op ‘n tienpunt skaal aandui, deur ‘n das te teken op die skaal. Sodoende kan die terapeut uitvind hoe die kind oor sekere gebeure voel.

3.3.4 Groepterapie

(Thompson, 1992:335 en 351-352)

Daar is verskeie definisies vir groepterapie met kinders, wat almal min of meer ooreenstem. Ohlsen in Thompson (1992:335) bied die volgende definisie van groepterapie: “providing a safe atmosphere for children to discuss their concerns, to define goals, and to try new behaviours”. Verder wys Ohlsen daarop dat kinders in ‘n groep nie net leer om ander mense te help nie, maar ook om hulp van ander te aanvaar en openlik oor probleme te gesels. Binne groepverband moedig die lede mekaar aan en sodoende ontstaan ‘n groter waaghouding by die afsonderlike lede.

Die volgende kan as ‘n model gebruik word vir groepterapie met kinders, wat deur ‘n trauma geraak is:

I. Die bekendstellingsfase:

- Vra die lede om hulleself aan mekaar bekend te stel, en om te vertel waarom hulle in die groep is.
- Help die groep om hulle doelwitte vir die sessie te definieer.
- Bespreek die vertroulikheidsaspek – al die lede moet hulle self verbind tot ‘n vertrouensverhouding, sodat dit wat in die sessie gesê word net tussen die lede sal bly.

- Bespreek die basiese reëls soos: niemand mag die kamer verlaat as die sessie eers begin het nie; moedig die lede aan om vir die duur van die hele sessie te bly; kies iemand om as deurwag te dien sodat niemand kan in- of uitgaan nie; herinner lede daar aan dat almal gelyk is en dat niemand hoër of laer is as die groep nie, en dat dieselfde vir menings en deelname geld.

II. Die feite fase:

- Bespreek wat gebeur het, en bly gefokus.
- Moedig lede aan om deel te neem aan die bespreking.

III. Die gevoelens fase:

- Vra die lede die volgende twee vrae: “Wat het volgende gebeur” en “hoe voel jy nou?”

IV. Die kliënt se simptome:

- Vra die kind hoe dit hom geaffekteer het, watter simptome hy openbaar. (Soos byvoorbeeld slapeloosheid, skoolprestasies ensovoorts.)

V. Die onderwys fase:

- Bespreek die algemene reaksies op die insident.
- Hou ‘n dinkskrum oor hoe verskillende mense op die insident gereageer het.
- Bespreek watter van die reaksies behulpsaam was en watter reaksies onbehulpsaam was of dinge net vererger het.

VI. Die afsluiting:

- Vra vrae en bied antwoorde.
- Som op wat geleer is.
- Ontwikkel aksieplanne vir die groep en/of vir individuele kinders.

- Maak seker dat almal fisies, emosioneel en psigies veilig is.
- Besluit op 'n datum vir die volgende sessie (binne drie tot vyf dae.)
- Maak afsprake vir die kinders wat individuele terapie nodig het.

Everstine (1993:137) het 'n wysiging op die ou manier van groepterapie gemaak, wat sy groepondersteuning noem. Hierdie hulpverleningstegniek verskil van groepterapie, deurdat dit net ter aanvulling is van die kliënt se individuele sessies met die terapeut. Dit is dikwels veral vir kinders van groot waarde om te weet dat daar ander kinders is en was, wat deur dieselfde trauma gegaan het. Daar is twee maniere waarop groepondersteuning kan plaasvind:

Eerstens kan die kind ander kinders, van dieselfde ouderdom en wat in dieselfde fase van herstel is, mekaar net ontmoet en leer ken. Die groep moet nie groter as ses kinders wees nie, en die terapeut moet die heelyd teenwoordig wees. Die alternatiewe manier is om tydens die kind se individuele sessie vir haar te vertel van die ander kinders, en dan vir haar van die handboeke wys waarin ander kinders oor dieselfde probleem geskryf het.

Die handboek konsep is deur Jenny Freeman (1997:136) ontwikkel. In hierdie handboeke kan kinders dan hulle eie storie neerskryf oor hoe hulle die probleem oorkom het, en raad gee vir ander kinders oor hoe om die probleem te oorwin. Die handboek is nie bedoel om aan ander kinders voor te skryf nie. Die waarde van die handboek lê in die feit dat die kind sy eie inskrywing daarin kan maak. Die meeste kinders is so opgewonde oor die feit dat sy haar eie inskrywing kan maak dat sy dikwels nie eers die inskrywings van die kinders voor haar lees nie. Die boeke is kleurvol en kan selfs titels hê soos: “ The temper tamer’s handbook, The freedom from habits handbook, The fear facer’s and worry stopper’s handbook”.

3.3.5 Kunsterapie

(Van der Merwe, 1996:138-149; Minne, 1997:86-89; Heyns, 1992:5)

As gevolg van die kreatiewe aard van kunsterapie is daar 'n verskeidenheid vorms van kuns en handwerk by betrokke (tekeninge, klei, konstruksiespel, ens.). Die mees algemene vorm wat voorkom is sekerlik die kindertekening. Kindertekeninge is van terapeutiese waarde aangesien die kindertekening as 'n assesseringsmedium kan dien, en vir die kind die geleentheid bied om haar gevoelens tot uiting te bring.

Die waarde van die kindertekening kan as volg omskryf word: Die mens se kreatiwiteitsvermoë vorm 'n integrale deel van menswees, en bied aan die mens die moontlikheid om uiting te gee aan sy emosies en eie belewinge. Die waarde van kuns lê egter nie in die eindproduk nie, maar in die proses self. In vrye tekening word die kind in staat gestel om uitdrukking te gee aan haar ingebore skeppingsvermoë deur haar innerlike gevoelsbelewing tot uiting te bring. Kuns is dus vir die kind 'n vorm van kommunikasie. Daar ontstaan dikwels 'n spontane gesprek rondom die tekening, aangesien die kind bewustelik of onbewustelik, oor die tekening en die storie agter die tekening begin gesels. Die kind kan nie anders as om haar eie belewinge in haar skepping te projekteer nie. Die kind lê dan ook haar probleemgebied in beeld bloot, aangesien sy nog nie oor die verbaliseringsvermoë beskik om probleme in taal uit te druk nie. Sy het ook nie die insig om te weet wat sy as bedreigend beleef nie, aldus Heyns. (1992:5-8)

Heyns waarsku egter dat die kind se tekening nie veralgemeen mag word nie. Die terapeut mag nie na aanleiding van sekere wetenskaplike bevindings met betrekking tot kindertekeninge, aannames maak op grond van een of twee tekeninge nie. Indien die kind byvoorbeeld 'n mens teken met die hande agter die rug, mag daar nie sonder meer afgelei word dat die kind

ontoereikendheidsgevoelens beleef nie. Dit mag bloot wees dat die spesifieke kind realities wil teken en hande tegnies te moeilik vind om te teken. Verder is dit noodsaaklik dat die kind se tekening in totaliteit gesien moet word, en so ook ander ekspressievorms soos gesigsuitdrukking, taaluitdrukking, liggaamsgebare en werkwyse tydens die tekenproses.

Van der Merwe (1996:138) voeg ook by dat teken en verf ontspannend vir die kind is. Dit is 'n manier om inligting rondom die kind se wêreld te verkry. Wanneer 'n kind geprys word vir haar kreatiwiteit, versterk dit haar selfkonsep en kan die kind 'n gevoel van sukses beleef.

Van der Merwe (1996:139) onderskei tussen drie tipes benaderings naamlik:

- Die nie-direktiewe benadering – Kinders begin gewoonlik spontaan teken. Indien die kind weet presies wat hy wil teken en dit het terapeutiese waarde, moet die terapeut die kind toelaat om dit te doen. Deur aan die kind 'n skoon vel papier te gee, en haar te vra om enige prentjie te teken, kan die terapeut vasstel of die kind spontaan 'n prentjie sal teken. Indien die kind onseker voorkom, en vrae vra soos “Wat moet ek teken?” of “Ek weet nie wat om te teken nie”. kan die berader 'n meer direktiewe benadering volg.
- Die direktiewe benadering – Kinders wat teruggetrokke is, en wat daartoe neig om dieselfde stereotipe prentjies te teken, het sterker leiding nodig. Die terapeut kan byvoorbeeld vir die aggressiewe kind vra om 'n vulkaniese uitbarsting te teken. Die terapeut moet volhou met die leiding totdat die kind op haar eie prente begin teken wat haar gevoelens weergee.
- Die gedeeltelik direktiewe benadering – Sommige kinders teken sekere voorwerpe herhaaldelik. Die terapeut kan die kind dan vra om sekere voorwerpe

of simbole oor 'n tydperk te teken, sodat die kind se groei waargeneem kan word. Indien die kind nie weet wat om te teken nie, kan die terapeut die volgende voorstel: 'n wens, 'n droom, 'n geheim, sekere gevoelens soos byvoorbeeld vrees, 'n selfportret, of 'n belangrike gebeurtenis.

Oaklander in Minne (1992:86) het die volgende werksmodel ontwikkel waarvolgens 'n kind se tekening tydens terapie benut kan word:

- Laat die kind haar gevoel en ervaring vertel soos ervaar tydens die tekenaktiwiteit.
- Laat die kind toe om met die terapeut oor haar tekening te gesels.
- Vra die kind uit oor verskillende aspekte van haar tekening soos byvoorbeeld kleure, vorms of voorwerpe.
- Die kind moet die tekening beskryf asof sy binne die tekening is. Sy kan byvoorbeeld sê: “Ek is die prentjie...”.
- Laat die kind met objekte in haar prentjie identifiseer soos om te sê “Ek is die boom/blommetjie en ...” Die kind kan die objek beskryf en haar doel, asook enige emosie daaraan verbonde.
- Die terapeut moet ook doelbewuste vrae vra wat die proses sal aanhelp soos byvoorbeeld “Wat dink jy?” of “Aan wie is jy die naaste?” of “Wie gebruik jou?”
- Die terapeut fokus hierna op 'n sekere deel van die prent soos 'n blom en vra dan alle moontlike vrae ten opsigte van die blom.
- Die terapeut kan ook twee objekte in die skets met mekaar 'n gesprek laat voer. Polariteite kan sinvol tydens hierdie aksie benut word.
- Vra die kind na kleure in die skets en haar persoonlike betekenis of waarde van die besondere kleure.
- Let na die kind se nie-verbale gedrag soos gesigsuitdrukking, ligaamshouding of selfs stiltes op.

- Help die kind om met die skets te identifiseer deur te vra: “Voel jy ook soms so?” of “ Pas hierdie by jou lewe?”
- Bring die skets in verband met persoonlike belewenisse en tref ooreenkomste met haar persoonlike lewe.
- Soek na ontbrekende dele in die prent en gee daaraan aandag.
- Bly by dit wat die kind op die voorgrond stel tydens die proses van haar tekening.

Van der Merwe (1996: 141) gee die volgende riglyne vir die assessering van kindertekeninge:

- Bespreek die tekening met die kind, voordat enige afleidings gemaak word.
- Kyk na ‘n reeks tekeninge oor ‘n tydperk voordat enige afleidings gemaak word.
- Moenie die riglyne ten opsigte van kindertekeninge te rigied toepas nie.
- Terapeute moet ook nie net op die riglyne staat maak om die tekeninge te interpreteer nie, maar die prent en kind in totaliteit waarneem.

Heyns (1992:11) bied die volgende aspekte waarna opgelet moet word in die kindertekening.

- Lynvoering – die getekende lyn, hetsy lig of swaar, strak, vloeiend of hoekig, is ‘n aanduiding van die spanning tussen die intensie van die kind en die beheersing van haar uitingsmoontlikhede. Indien die kind onveilig voel (psigies of fisies) ontstaan daar heel dikwels gevoelens van frustrasie, angs en spanning by die kind. Dit veroorsaak ‘n versterking in die lynvoering asook sterk sketsmatige lynvoering. Die kind se bewegings is gewoonlik styf en krampagtig, want so ‘n kind voel lewensonseker en kontroleer steeds haar eie bewegings, in plaas daarvan dat daar ‘n soepelheid van beweging is.

- Kleurgebruik – Kleur het ‘n affektiewe betekenis. Sommige kleure lok die mens terwyl ander hom ontstig. Vanaf ongeveer vier jaar verteenwoordig kleur emosionele inhoud, en word dit gebruik volgens die appèl wat dit rig. Teen ongeveer sewe jaar begin die kind ontdek dat daar ‘n verband tussen kleur en objekte is. Indien daar harmonie tussen die kind se intellektuele en emosionele ontwikkeling is, sal sy ‘n huis se dak rooi begin teken en ‘n boom se blare groen. Die kleurappèl tot die kind se emosionaliteit kan egter so sterk wees, dat die kind selfs in puberteit nog rooi sal gebruik in tekensituasies waarin sy ‘n gevoel van bedreiging beleef, indien sy voorheen dikwels bloed as bedreiging gesien het, of selfs traumatiese ervarings gehad het met ‘n persoon wat dikwels in rooi geklee was.

Dit blyk tog dat ‘n kind se kleurgebruik oorheersend deur haar gevoelslewe bepaal word. Kinders wat vreugde, ontspanning en ‘n veiligheidsbeleving ervaar sal oorwegend warm kleure gebruik, terwyl die kind wat onveilig, gespanne en angstig voel, eerder van koue kleure gebruik sal maak. Dit kan ook gebeur dat die kind wat dikwels geprys word indien hy sekere kleure in sy tekening gebruik, later die kleur oorwegend in sy tekeninge sal gebruik. So byvoorbeeld teken die kind dikwels groen gras en as gevolg van die goedkeuring wat haar ouers en opvoeders daaraan heg, begin sy later ook groen huise teken.

- Vlakgebruik – Sommige kinders gee voorkeur aan dekoratiewe vlakvulling (ritmiese herhaling van lynmotiewe) terwyl ander weer hul vlakke met kleur opvul. Fyn, dekoratiewe lynvulling in vlakke van afwisselende nuanses, openbaar dat ‘n kind sterk intellektuele kontrole kan toepas ten opsigte van haar uiters diep deurleefde gevoelsbeleving. Indien kleurvulling van vlakke so sterk voorkom dat die

vlakke skaars onderskei kan word, dui dit daarop dat die kind se emosionele ontwikkeling versteurd is. Byvoorbeeld tydens die teken van 'n huis of boom verloor die kind homself so gevoelsmatig, dat sy onbeheersde en oormatige kleurgebruik aanwend wat alle ander beeldelemente in haar tekening oorskadu.

- Ruimte-uitbeelding – Net soos kleur beleef 'n kind ruimte ook gevoelsmatig. So byvoorbeeld sal die kind wat gevoelens van minderwaardigheid het, heel dikwels 'n klein verskrompelde boompie bo in die linkerhoek van 'n groot tekenvel teken. Die kind beleef die gevoel van onttrekking uit haar milieu so sterk, dat sy selfs sy tekenruimte inperk en dus nie eksplorieer en die hele tekenruimte met 'n groot boom vul nie.
- Skema – Dit is normaal vir 'n kind van sewe jaar om sommige liggaamsdele van die mens, in haar tekening te vergroot, weg te laat, te verander of baie dof aan te dui na gelang van watter liggaamsdeel die kind die sterkste beleef. Vanaf nege jaar behoort kinders weens 'n beter visuele konsep minder weglatings of vergrotings in hul tekeninge aan te bring, en teen twaalf jaar teken 'n kind gewoonlik fyner besonderhede, byvoorbeeld die mens se gewigte, gesigsuitdrukkinge, en voue in klere. Oor die algemeen gebruik die kind 'n skema wat aanpas by sy gevoelsbeleving, en bekommer sy hom nie oor die werklikheid nie.
- Kontras – Dit is die onderskeiding van voor- en agtergrond in 'n tekening. Kinders in konflik situasies word sterk in hierdie opsig beperk, want hulle kan nie vrylik fantaseer en atmosfeer in hulle tekeninge skep nie. Dit kan ook gebeur dat 'n gespanne kind haar belevings so verdoesel dat sy een kleur met 'n ander kleur uitwis, of selfs haar lynvoering in haar tekening verberg onder 'n oordadige gebruikmaking van kleure, in plaas van om kleurkontraste te skep.

- Standpunt – Hierdie beeldelement openbaar die kind se verhouding tot haar wêreld. Hoe die kind haarself in haar wêreld sien word duidelik. Die plek waar kinders sekere voorwerpe op hulle tekenvel teken, asook die grootte van sulke voorwerpe en hulle verhouding tot mekaar, is 'n uitbeelding van hoe die kind haar wêreld ten opsigte van die voorwerpe beleef. 'n Kind wat verwerp voel deur haar ouers sal byvoorbeeld haarself ver weg van haar ouers af teken.
- Moment – 'n Kind dramatiseer gewoonlik haar belewings in haar tekeninge. Kinders beleef dikwels dinge wat ver van die werklikheid af is. So byvoorbeeld kan 'n mensvreter verhaal sulke sterk angsbelewinge by 'n kind opwek, dat sy 'n baie verwronge gedrog met miskien uitermatige groot hande en 'n mond met uitstaan tande sal teken. Daarby sal die kind dikwels swart gebruik om haar sterk angsbelewinge nog beter te beklemtoon.

3.3.6 Naratiewe Terapie

(Morgan, 2000:1-90; Freeman, Epston, Lobovits, 1997:1-296)

Naratiewe terapie is nie net 'n werkswyse nie maar ook 'n benadering. Naratiewe terapie sien die mens as die deskundige van sy eie lewe. Elke mens is die outeur, regisseur en akteur van sy eie lewensstorie. Verder glo hulle ook dat 'n mens apart staan van jou probleme, dat die probleem nie 'n deel van jou menswees is nie.

Naratiewe terapeute glo dat elke mens volgens sy lewensstorie handel. Die mens se daaglikse optrede hang af van die storie wat hy besig is om te skryf. Die mens se interpretasie van gebeure het ook 'n groot invloed op die storie, so byvoorbeeld kan die persoon wat in 'n motorongeluk was glo dat hy 'n swak bestuurder is. Hierdie lewensstorie is dus 'n siening van jouself.

Dikwels kan die mens nie sy eie probleme losmaak van homself nie, en is dit dan die terapeut se taak om die probleem vir die kliënt te eksternaliseer. Die beste metode is om die lidwoord “die” vooraan die probleem te plaas, byvoorbeeld, in plaas van om te sê “my depressie veroorsaak dat ek geen vreugde in my lewe het nie”, sê die terapeut eerder “ die depressie weerhou jou daarvan om vreugde te ervaar”.

Die terapeut kan dan die kliënt help om die probleem te personifiseer, deur menslike eienskappe aan die probleem toe te skryf. Daarna begin die kliënt om ‘n alternatiewe storie te skryf waarin die probleem nie meer die hoofrol speel nie. Hierdie alternatiewe storie word ontwikkel uit die persoon se unieke eienskappe en vaardighede. Dit is belangrik dat die alternatiewe storie ‘n sterker invloed op die persoon se lewe moet uitoefen as die probleemstorie. Dit is altyd tot voordeel van die kliënt as die gesin betrek word by die alternatiewe storie, aangesien dit die alternatiewe storie versterk, en die kans op ‘n terugslag verminder.

Naratiewe terapie is ‘n terapie wat hom uitstekend daartoe leen om met ander terapieë gekombineer te word. Intervensie tegnieke soos speltherapie, biblioterapie en kunstherapie, kan maklik in samewerking met Naratiewe terapie aangewend word. Dit maak dit ‘n ideale hulpmiddel vir traumaberading met kinders.

3.4 SAMEVATTING

Die terapeut wat suksesvol wil wees in haar aanslag tot traumaberading, moet nie net kennis hê ten opsigte van die kind se ontwikkeling nie, maar moet ook op hoogte wees met die tegnieke wat kinders verkies, en wat die grootste kans op sukses verseker. Die kind in die middelkinderjare is wel in ‘n unieke stadium van haar lewe, en sal wel sekere eienskappe vertoon, maar bly nog steeds ‘n unieke wese wat op haar eie manier betekenis gee aan haar wêreld. Die terapeut wat met

kinderkliënte werk, moet dus die volgende twee aspekte in gedagte hou:

Eerstens moet sy besef dat kinders nie soos volwassenes probleme oplos deur daaroor te praat nie, aangesien hulle dikwels nog nie die insig het om te weet wat die probleem behels nie, of nie die woordeskat het om hulle gevoelens en probleme te verbaliseer nie. Dit op sigself stel dus 'n uitdaging aan die intervensie tegnieke wat gebruik kan word. Tweedens moet die terapeut onthou dat al sou een tegniek baie suksesvol met sommige kinders werk, dit nie verseker dat dit met al haar kinderkliënte suksesvol sal wees nie.

Dit is dus belangrik dat die terapeut kundig moet wees in 'n verskeidenheid tegnieke, voordat optimale terapie kan plaasvind. Die kind se voorkeur sal dus die bepalende asook die belangrikste maatstaf wees om vas te stel watter tegniek die beste sal werk met die betrokke kind. In hoofstuk vier word daar gepoog om 'n model saam te stel, wat aan die unieke behoeftes van vandag se kind voldoen, en wat suksesvol behoort te wees vir traumaberading in die middelkinderjare.

HOOFSUK 4

‘N PRAKTIESE MODEL VIR TRAUMABERADING IN DIE MIDDELKINDERJARE

4.1 INLEIDING

Progress has less to do with speed, and more to do with direction.

(Bits and Pieces)

In die hedendaagse moderne wêreld wil die mens alles vinniger, en beter as voorheen hê. Hierdie standpunt hou dikwels voordele in vir die besigheidsektor, maar is nie altyd tot voordeel van die geesteswetenskaplike veld nie. Daarom is die doel van hierdie navorsing nie om ‘n resep daar te stel vir ‘n kitsoplossing, of om ‘n towerstaffie te ontwerp wat alle probleme sal oplos nie, maar eerder om ‘n beradingsmodel daar te stel wat die mens in staat sal stel om sy volle potensiaal te bereik.

Traumaberading fokus dus nie op hoe vinnig ons die kliënt sover kan kry om alles te vergeet nie, maar eerder op hoe ons die kliënt kan help om die trauma so te verwerk, dat dit ‘n positiewe invloed op haar lewenskwaliteit het. Alles wat die moeite werd is vra egter tyd en inspanning, en daar is geen uitsondering met traumaberading nie. ‘n Verdere intrinsieke doelstelling van traumaberading is dat traumaberading ‘n buigbare intervensie moet wees ten opsigte van die kliënt, maar ook ten opsigte van die gebruik. Traumaberading moet van waarde wees vir die kliënt wat binne ‘n paar uur na die trauma kom vir terapie, maar ook vir die kliënt wat eers ‘n paar dae na die trauma kom vir hulp.

4.2 DOELWITTE

Die doelwitte van die betrokke navorsing is om:

- Vanuit literatuurstudie die ontwikkelingskenmerke eie aan die middelkinderjare te verken, asook die algemene reaksies op 'n trauma in hierdie lewensfase.
- 'n Praktiese beradingsmodel daar te stel vir traumaberading in die middelkinderjare.

4.3 HIPOTESE

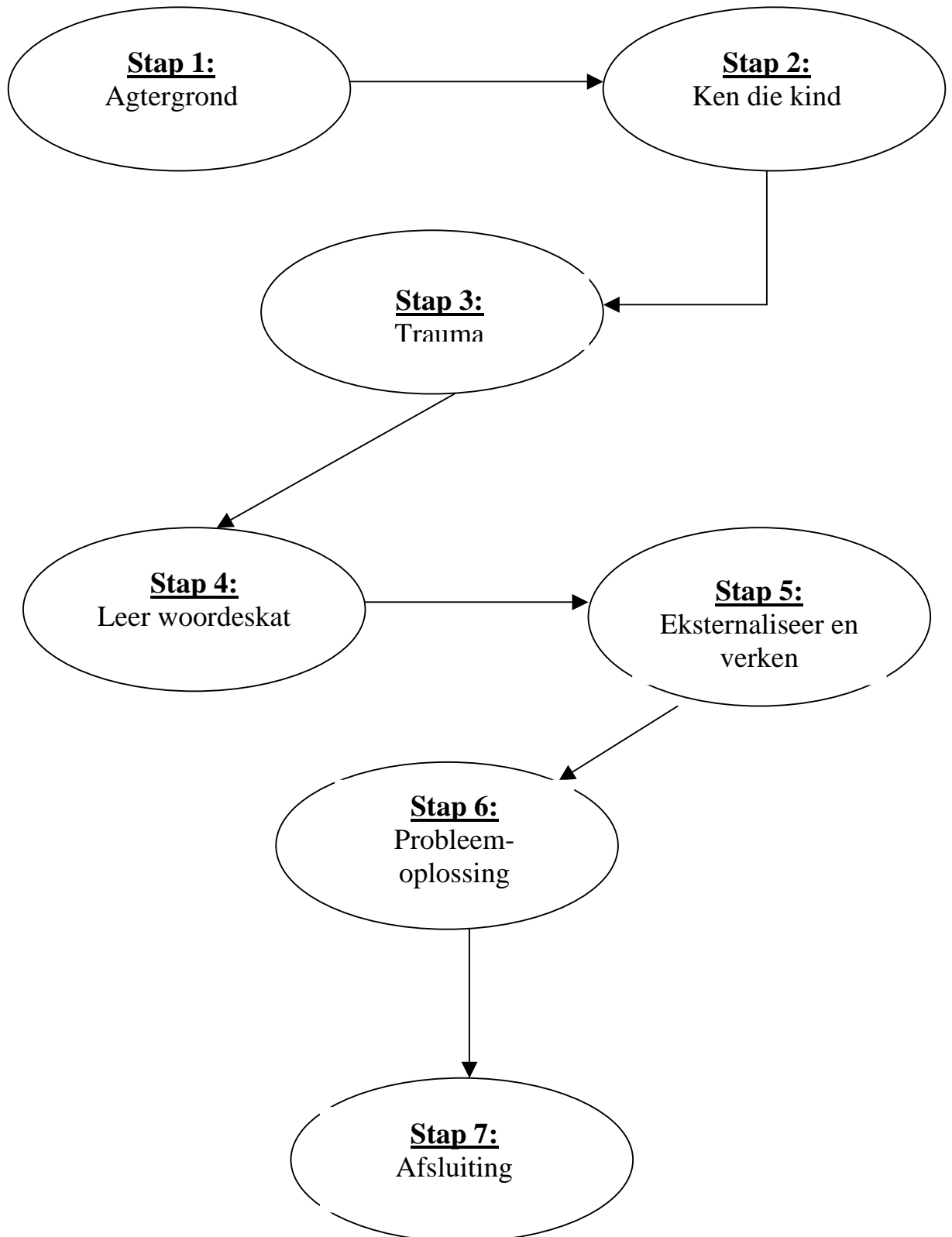
Die voorgestelde model wat opgestel is volgens die behoeftes van die kind in die middelkinderjare, kan 'n bydrae lewer tot die verligting en verwerking van trauma.

4.4 ONDERSOEKGROEP EN STEEKPROEF

Vir die doeleindes van hierdie navorsing, is twee kinders vanuit die middelkinderjare lewensfase as onderoekgroep gebruik. 'n Eenvoudige ewekansige steekproef is as steekproefnemingsprosedure gebruik. 'n Sesjarige dogter wat deur honde aangeval is, asook 'n agtjarige seun wat 'n ouer verloor het, is deur middel van die metode geïdentifiseer. Die dogter, Corine, is geïdentifiseer as 'n traumageval tydens haar moeder se oproep na die Universiteit van Pretoria se Kinder- en Volwasseleiding kliniek. Die seun, Neil, is geïdentifiseer vanuit die Nederduits-Gereformeerde Kerk Wierdapark-Suid se Pastorale dienste.

4.5 GRAFIESE VOORSTELLING VAN DIE MODEL

TRAUMABERADING – MODEL



4.6 BESPREKING VAN DIE MODEL

Stap 1: Verkry agtergrond inligting

Dit is belangrik dat die berader weet watter ouderdom, geslag en tipe trauma die kind ervaar het, voordat sy die kind vir hul eerste afspraak ontmoet. Die doel hiermee is bloot om as 'n vertrekpunt vir die terapeut te dien. Dit bied ook aan die berader die geleentheid om haarself voor te berei ten opsigte van watter moontlike vrae daar, tydens die tweede stap van die model, aan die kind gestel kan word.

Hierdie inligting moet van die ouer verkry word, voordat die eerste afspraak gereël word. Die stap kan vergelyk word met die historiese agtergrond stap tydens sielkundige intervensie. Aangesien hierdie model meer informele berading behels, is dit nie so noodsaaklik vir die berader om 'n volledige agtergrond van die kind en sy ouers te verkry nie.

Stap 2: Leer die kind ken

Freeman (1997:34) stel voor dat die berader die kind eers sonder die probleem leer ken. Sy maan egter ook dat dit nie moet klink asof die probleem nie van belang is nie, maar dat die berader net eers die kind as individu wil leer ken. Verder maak Freeman (1997:8) ook die stelling dat die meeste kinders makliker reageer as hulle weet dat die probleem, en nie die kind as persoon nie, onder die soeklig geplaas gaan word. Voorbeelde van aanvanklike vrae kan wees: “ Wat is jou gunsteling kossoort, kleur en televisieprogram?” Hierdie tipe vrae stel die kind op sy gemak, sodat die volgende stel vrae makliker beantwoord kan word.

Dit is belangrik dat die berader haar sal laat lei deur die antwoorde wat die kind verskaf. Indien 'n kind byvoorbeeld die M-Net sepie “Egoli” as sy gunsteling program identifiseer, moet die berader die kind verder uitvra oor sy gunsteling akteur in die sepie, waarom sy van die spesifieke speler hou, ensovoorts. Indien die berader haar nie deur die kind se

antwoorde laat lei nie, en bloot ‘n stel rigiede vrae aan die kind stel, kan die stap nie slaag nie. Ter verduideliking word die televisieprogram weereens gebruik, gestel die kind sou antwoord dat “Sewende Laan,” die sepie op SABC 2, sy gunsteling program is, sal dit van geen waarde wees om hom uit te vra oor ‘n spesifieke karakter in Egoli nie.

Die tweede stel vrae is daarop gemik om die kind se unieke eienskappe te openbaar. Vra vrae soos “ As ek jou beste maatjie vra om jou te bekryf, wat sal hy vir my kan vertel?” en “Wat kan jy vir my van jouself vertel wat my sal verras?” Weereens mag dit nie ‘n vooraf uitgewerkte stel vrae wees nie, maar moet die terapeut haar laat lei deur die kind se antwoorde. Hierdie vrae is belangrik, omdat dit ‘n invloed sal uitoefen op die keuse van ‘n intervensie tegniek in stap ses. Wanneer daar op ‘n intervensietegniek besluit word, speel die kind se belangstellings en persoonlikheid die grootste rol.

Na afloop van hierdie stap moet die kind gemaklik voel in die berader se teenwoordigheid, en die grondslag vir ‘n goeie vertrouensverhouding tussen die berader en die kind moet reeds vasgelê wees. Dit is belangrik dat die kind tydens hierdie stap moet voel asof sy met iemand praat wat verstaan, en met wie sy haar gevoelens kan deel sonder om veroordeel te word. Die kind mag nooit voel asof sy onder kruisverhoor is, waar sy ‘n stel vrae moet beantwoord nie, of nog erger, voel asof sy besig is met ‘n toets en punte kry vir die hoeveelheid regte antwoorde wat sy gee nie.

Stap 3: Gesels oor die trauma

Tydens hierdie stap moet die berader, steeds op ‘n informele geselserige trant aan die kind vrae vra oor die trauma, soos “ Kan jy my vertel wat met jou gebeur het?” “Hoe het jy gevoel toe dit gebeur het?” Indien dit ‘n jonger kind is, of die kind voel so skaam daarvoor dat sy nie daarvoor wil praat nie, moet die terapeut vrae stel wat meer indirek van aard is, byvoorbeeld: “ ‘n Klein voëltjie het in my oor kom fluister dat iets vreesliks met jou gebeur het. Ander kinders wat ook in ‘n motorongeluk

was, het my vertel dat hulle bang is om weer in ‘n motor te ry, voel jy ook so?”

Die doel met hierdie stap is om eerstens uit te vind of die kind oor genoegsame woordeskat beskik om sy gevoelens uit te druk. Indien die kind nie oor genoegsame woordeskat beskik nie, sal die terapeut tydens stap vier hieraan aandag gee. Die berader kan verder ook die stap gebruik om vas te stel of die kind bereidwillig is om oor die trauma te gesels. Tydens hierdie stap word daar nie op die behandeling van die trauma gefokus nie, maar is dit eerder vir die terapeut van belang om vas te stel watter kwessies, soos skuld- of skaamtegevoelens, aandag moet kry tydens die behandeling van die trauma in stap ses. Wanpersepsies en/of skuld- en skaamtegevoelens kom dikwels by kinders voor, en die stap gee die berader die geleentheid om vas te stel of daar enige van die tipe gevoelens by die kind teenwoordig is.

Stap 4: Leer woordeskat aan

Indien die kind nie oor genoegsame woordeskat beskik nie, kan die berader die kind toepaslike woordeskat aanleer, dit kan gedoen word deur middel van emosieprente, Bylaag A, aldus Minnie (1997). Emosieprente bestaan uit ‘n klomp afsonderlike bladsye of kaarte. Op elke bladsy word ‘n spesifieke emosie deur ‘n karakter uitgebeeld. ‘n Groot, geel, glimlaggende son kan byvoorbeeld gebruik word om die emosie blydschap of geluk uit te beeld of voor te stel. Die berader wys die prente een vir een aan die kind. Die kind moet na die prent kyk, en dan besluit hoe die karakter voel. Indien die kind sukkel om ‘n spesifieke karakter se emosie te identifiseer, kan die berader die kind lei deur vrae te vra soos: “Sien jy ook sy vrolik glimlag?” Sodoende help die berader die kind om die emosie te identifiseer sonder dat die kind voel sy het misluk met die herkenning van emosies.

Daar word aanbeveel dat die karakters wat die emosies uitbeeld, op die kind se vlak moet wees, sodat die kind met die karakters kan identifiseer. Deur die emosies op verskillende prente te etiketeer, help dit die kind om sy gevoelens makliker

te verwoord, aangesien die kind sodoende leer dat gevoelens spesifieke name het, en op sekere maniere in ons gedrag uitgebeeld kan word. Verder kan die prente ook gebruik word om die kind te help om oor die trauma te gesels. Vrae soos: “Hoekom dink jy huil die krokodil?” kan gebruik word om die kind te lei om oor haar eie hartseer te praat.

Daar word aanbeveel dat die berader in elk geval van emosieprente gebruik sal maak, aangesien kinders dit gewoonlik geniet om na die prente te kyk, en dan te raai watter emosie uitgebeeld word. Dit verhoog die kind se selfkonsep, aangesien sy sukses ervaar as die emosies reg geïdentifiseer word. Dit is dan ook die terapeut se taak om te verseker dat die kind suksesbeleving ervaar met die aktiwiteit. Die kind wat sukkel om emosies te identifiseer, kan deur die berader gelei word om die regte emosie te identifiseer, en elke probeerslag moet geprys word.

Verder skep dit ook ‘n aangename en gemoedelike atmosfeer, wat nie net ‘n positiewe bydrae lewer tot die vertrouensverhouding, tussen die kind en berader nie, maar ook die kind help om te ontspan. Aangesien dit spanningsvol is om oor ‘n trauma te gesels, moet die berader poog om enige eksterne faktore wat spanning kan veroorsaak, te elimineer. Deur die emosieprente reg te gebruik, skep die berader ‘n situasie waar die kind vry voel om haar emosies te wys. Dit maak dit vir die kind makliker om oor die trauma te gesels as sy weet sy hoef nie gevoelens terug te hou nie, en dat haar gevoelens nie deur die berader veroordeel sal word nie. Sodoende help die emosieprente dus indirek om die kind meer op haar gemak te stel tydens gesprekke oor die trauma.

Stap 5: Eksternaliseer en verken die probleem

Tydens hierdie stap word daar aandag gegee aan die reaksie van die kind op die trauma. Dikwels word dit deur ouers as die probleem gesien. Indien die kind byvoorbeeld woede-uitbarstings kry (as gevolg van die trauma) word die woede-uitbarstings nou behandel. Dit word gedoen deur die probleem (gedrag) en die kind (persoonlikheid) van mekaar te skei. Die skeiding behels dat die probleem of negatiewe gedrag geëksternaliseer word.

Eksternalisasie kan op twee maniere gedoen word, aldus Morgan (2000:18) Eerstens deur 'n "die" vooraan die probleem te sit, byvoorbeeld: "die woede-uitbarstings". Of tweedens deur die probleem 'n naam te gee soos byvoorbeeld: "Sneaky poo" vir enkoprese. Dit laat die kind beseft dat die probleem losstaande is, en dat die probleem negatief of sleg is en nie sy (die kind) nie.

Nadat die probleem geëksternaliseer is, moet die probleem verken word. Verkenning behels die navorsingsaspek aangaande die probleem. Die berader en kind leer saam die probleem ken. Aspekte soos, wat gaan die probleem vooraf, watter emosies of gebeure gee aanleiding of vererger die probleem, en watter rol speel familieleden se gedrag in die voorkoms van die probleem. Aangesien daar hier met die kinderkliënt gewerk word, is dit belangrik om die kind se ontwikkelingsvlak in gedagte te hou. Abstrakte begrippe soos hierbo genoem, moet vereenvoudig word, om vir die kind van enige waarde en betekenis te wees.

Dit kan gedoen word deur aan 'n manier te dink waarop die kind makliker oor die probleem sal kan praat. Handpoppe werk gewoonlik die beste, omdat dit nie die kind is wat praat nie, maar die handpop. Vra vrae soos "Hoe keer die woede-uitbarstings dat daar pret en plesier in jou lewe is?" "Sal jy graag sonder die probleem wil wees?" In nog 'n tegniek om meer uit te vind oor wat die probleem vooraf gaan, behels en vererger, stel Freeman (1997) voor dat die kind gevra word om

soos ‘n speurder op die probleem te spioeneer. Help die kind deur vrae te vra soos: “Hoe het jy gevoel net voor dit gebeur het?” of “Wat het gemaak dat jy die woede-uitbarsting gekry het?”

Tydens hierdie stap moet die terapeut haar deur die kind se persoonlike voorkeure laat lei. Indien die kind geen belangstelling toon in byvoorbeeld handpoppe nie, sal dit sinneloos wees om die kind sover te probeer kry om deur middel van handpoppe die probleem te verken. Die doel met hierdie stap is om soveel moontlik oor die probleem uit te vind. Hoe meer die berader, en kliënt weet van die probleem, hoe makliker is dit om ‘n oplossing te vind.

Stap 6: Probleemoplossing

Tydens hierdie stap word daar gewerk aan die probleemoplossing. Na aanleiding van die kind se belangstellings en voorkeure, word daar nou op ‘n intervensietegniek besluit. Die kind se belangstelling en unieke kwaliteite dien as kriteria waaraan die intervensietegniek moet voldoen. Die kind wat ‘n sterk verbeelding het, sal dalk kan baatvind by die verbeeldingsreis as intervensietegniek. Netso kan enige van die ander tegnieke, soos in hoofstuk 3 bespreek, gebruik word.

Dit neem egter tyd om ‘n probleem te oorwin. Die berader moet aan die kind verduidelik dat sy dit dalk nie met die eerste probeerslag sal regkry nie, maar aanhou moet probeer. Daar moet voldoende tyd gegee word vir die kind om haar plan in werking te stel. Dit sal ook raadsaam wees om aan die ouers die plan van aksie te verduidelik, en hulle te vra om ‘n dagboek te hou van die tye wat die kind wel in haar plan geslaag het. Dit is belangrik dat die kind haar toestemming gee, dat die ouers ingelig mag word oor die plan van aksie. Indien daar met die ouers gepraat word sonder die kind se toestemming, kan dit vir die kind voel asof haar geheime verklap word, wat weer die vertrouensverhouding tussen die kind en berader sal skaad.

Indien dit egter so gebeur dat die plan glad nie werk nie, moet die terapeut, saam met die kind, bepaal hoekom die plan nie gewerk het nie, of die plan aangepas kan word, en of daar 'n nuwe plan gemaak moet word. Die kind moet egter nie voel dat sy in haar poging gefaal het nie. Freeman (1998:98) stel dit soos volg: “Comebacks from the problem should be seen as hiccups rather than relapses”. Sukses is nodig om die kind se selfbeeld te verbeter en sodoende die terapie suksesvol af te handel.

Stap 7: Afsluiting

Dit is belangrik dat die berader die kind moet prys oor haar sukses en oorwinning van die probleem. 'n Sertifikaat kan tydens 'n seremonie, waarby die ouers en ander belangrike persone in die kind se lewe teenwoordig is, aan die kind uitgereik word. Indien die berader handboeke aanhou wat ander kinders se stories vertel, kan sy die kind vra of sy ook haar storie wil neerskryf. Ter aanvulling kan die berader ook, na 'n kwartaal, 'n brief aan die kind skryf om te hoor hoe dit gaan.

4.7 SAMEVATTING

Een kind se drome is meer werd as al die goud in die wêreld. Ongelukkig veroorsaak 'n trauma dikwels dat 'n kind se drome vernietig word. Dit is dan ook die berader se taak om die drome weer heel te maak. Dit is 'n taak wat alleenlik suksesvol afgehandel kan word, as die berader die kind se behoeftes eerste stel, en 'n traumaberadingsmodel gebruik wat ook die kind se unieke situasie sal respekteer.

Tydens die verloop van hierdie beradingsmodel, en spesifiek tydens die probleemoplossingsfase, is dit belangrik om te onthou dat hierdie model daar gestel is vir beraders en ander hulpverleners wat nie noodwendige sielkundige opleiding het nie. Die berader werk dus vanuit sy eie interne verwysingsraamwerk, en nie soos in die geval van sielkundige intervensie vanuit 'n eksterne raamwerk nie. Freeman (1997:147) stem hiermee saam wanneer sy sê: “One does not

have to be an artist, or be specially trained to use the expressive arts in combination with Narrative therapy. It isn't necessary to be an expert in expressive art or play therapy, since the child is already an expert at play, and given a simple invitation, will go a long way, the adult merely has to be willing to tag along and take up the meanings that emerge”.

Die beradingsmodel wat in hierdie hoofstuk bespreek is, het dan ook 'n sterk narratiewe inslag en kan gebruik word om kinders wat deur 'n trauma geraak is, by te staan deur sielkundiges sowel as nie-sielkundiges. Die model gebruik die kind se persoonlikheid en situasie as vertrekpunt en kombineer verskillende intervensie tegnieke, om 'n raamwerk daar te stel vir traumaberading in die middelkinderjare. In die volgende hoofstuk word die model in die praktyk geïmplementeer en deur middel van gevallestudies bespreek.

HOOFSTUK 5

DIE IMPLIMENTERING VAN DIE TRAUMABERADINGSMODEL IN DIE PRAKTYK

5.1 INLEIDING

In die voorafgaande hoofstuk is daar 'n praktiese model vir traumaberading ontwikkel en voorgestel. Voordat 'n model egter as suksesvol gereken kan word, moet dit aan twee vereistes voldoen. Eerstens moet die model teoreties goed gefundeerd wees, en tweedens moet die model ook in die praktyk suksesvol geïmplementeer kan word. Die model moet dus as't ware in die diens van die kinderkliënt, en die berader staan. Om vas te stel of die model wat in die vorige hoofstuk bespreek is wel in die praktyk van waarde kan wees, is dit tydens twee verskillende trauma gevalle, geïmplementeer.

5.2 GEVALLESTUDIE EEN

5.2.1 Biografiese inligting

Kind: Corine.

Geslag: Vroulik.

Ouderdom: Ses jaar.

Broers en susters: Een suster wat twee jaar jonger as Corine is.

Graad: Nul

Ouers: Moeder – Heleen de Koker

Vader – Eon de Koker.

Trauma: Tydens twee afsonderlike gevalle deur honde aangeval.

5.2.2 Die trauma

Corine, 'n sesjarige dogtertjie, is reeds twee keer deur honde aangeval. Die eerste keer was toe sy drie jaar oud was, en oor 'n hond geval het. Die hond het geskrik en na haar gehap. Die tweede keer was egter baie meer traumaties. Die hond ('n Staffi) het haar aangeval terwyl sy by familie gespeel het. Die aanval was van so 'n ernstige graad dat Corine steke moes kry (in haar gesig, en op haar bobeen).

As gevolg van hierdie twee gevalle het Corine 'n akute vrees vir honde, veral vreemde honde, ontwikkel. Indien dit sou gebeur dat sy van aangesig tot aangesig met 'n hond kom, sou sy histories raak. Hierdie vrees het 'n belemmerende invloed op haar ontwikkeling, aangesien sy weier om iewers heen te gaan as sy weet dat daar is honde, en selfs sal weier om by maatjies te gaan speel, uit vrees dat hulle wel honde mag hê, waarvan sy nie bewus is nie.

5.2.3 Verloop van die program

Sessie een:

Corine was aanvanklik terughoudend, en wou nie sonder haar ma met die ondersoeker gesels nie. Na 'n paar minute het sy tot 'n mate ontspan, en kon haar ma ons alleen laat. Corine het glad nie geweet wat om te verwag nie, en was traag om in gesprek met die ondersoeker te tree. Namate die sessie gevorder het, en Corine meer gewoon geraak het aan die opset, het sy begin deelneem aan die gesprek.

Om haar meer op haar gemak te kry, en om 'n vertrouensverhouding te bewerkstellig, (stap twee) was die eerste stel vrae daarop gemik om haar as persoon beter te leer ken. Voorbeelde van vrae wat gevra is, was

oor haar gunsteling kos, kleur, televisie program, storie, en speletjies. Uittreksel van die gesprek:

Terapeut: “Vertel my ‘n bietjie van jouself, van watter kos hou jy die meeste?”

Corine: Kyk weg, stilte.

Terapeut: “Miskien moet ek eerder vra, wie maak die lekkerste kos?”

Corine: Kyk weer weg.

Terapeut: “Mamma?”

Corine: Skud kop ontkennend.

Terapeut: “Pappa?”

Corine: Skud kop bevestigend.

Terapeut: “Dan hou jy seker van braaivleis?”

Corine: Skud kop bevestigend.

Terapeut: “En wat van roomys?”

Corine: “Ja”.

Terapeut: “Kan jy vir my sê watter soort of kleur die lekkerste is?”

Corine: “Bruin”

Terapeut: “O, sjokolade, ek hou ook die heel meeste daarvan. Om van al hierdie lekker kos te praat maak my net honger, vertel my eerder wat is jou gunsteling televisieprogram”.

Corine: “Die Barbie video”.

Terapeut: “Jy lyk vir my na ‘n dogtertjie wat lekker kan speel, speel jy graag met poppe?”

Corine: “Ja, en met my sussie”.

Terapeut: “Hoe oud is sy?”

Corine: “Vier jaar”.

Terapeut: “So jy is al ‘n ousus! Is jy al in die skool?”

Corine: “Ja, in graad nul”.

Terapeut: “Nou wat doen ‘n mens als in graad nul?”

Corine: “Klomp goed soos kuns”.

Terapeut: “Hou jy van kuns?”

Corine: “Ja, ons het gister kuns gehad”.

Terapeut: “Wat het jy gemaak?”

Corine: “Drie prente van vrugte”.

Terapeut: “Het jy maatjies by die skool?”

Corine: “Ja, twee, hulle name is Cornè en Danielle”.

Terapeut: “Dit is twee mooi name.”.. Word in die rede geval.

Corine: “Die een, ek weet nie wat gaan met haar aan nie, dan wil sy dit doen en dan wil sy dat doen. En die ander een is altyd so raserig”.

Terapeut: “Praat sy baie?”

Corine: “Praat en skreeu sommer”.

Terapeut: “Dalk is sy kwaad?”

Corine: “Ja, sy is ‘n kwaad kwaaitjie”.

Terapeut: “Wat speel julle als pouses?”

Corine: “Jaagertjie, en partykeer lees ons boeke”.

Terapeut: “Hou jy van lees?”

Corine: “Ja, my oupa sê ek’s ‘n regte boekwurm, want ek kan al lees en skryf”.

Terapeut: “Haai, regtig? Kan jy al jou naam skryf?”

Corine: “Ja, en almal anders se name”.

Terapeut: “Wie het jou geleer om te skryf?”

Corine: “My oupa. Hy was ‘n skool meneer, en ek kan die ABC sê”.

Terapeut: “Wil jy dit vir my opsê?”

Corine: “a,b,c...”..

Na afloop van hierdie stel vrae was Corine baie meer op haar gemak in die berader se teenwoordigheid. Vrae is met entoesiasme beantwoord. Daarna is daar met ‘n stel vrae begin, wat meer gefokus het op Corine se unieke eienskappe – soos byvoorbeeld of sy mooi kan teken, sing, of enige iets anders wat haar spesiaal laat voel. Na aanleiding van Corine se antwoorde op die vrae, gaan daar later ‘n keuse gemaak word aangaande die intervensietegniek wat in stap ses gebruik gaan word. Die volgende vrae is gevra:

Terapeut: “Wat dink jy is spesiaal aan jou, maak jou anders as ander kinders?”

Corine: “Ek kan mooi teken”

Terapeut: “Dit is seker hoekom jy so lief is vir kuns. Is daar nog iets?”

Corine: “Ja, ek kan mooi dans, en volgende jaar gaan ek balletklasse kry”.

Terapeut: “Dit klink lekker, en dan kan jy al lees en skryf. Ek dink dit maak jou baie spesiaal”.

Corine: “Ja, ek is die enigste iemand in ons klas wat al kan lees en skryf”.

Vanuit hierdie vrae is daar afgelei dat Corine baie lief is vir kunsaktiwiteit, sy daarvan hou om te dans, en ook dat sy trots voel daarop om al op sesjarige ouderdom te kan lees en skryf. ‘n Ander groot belangstelling in haar lewe is musiek, en daarom gaan sy weekliks vir vioollesse.

Die tweede stel vrae het gehandel oor die hond (stap drie). Vrae oor hoe die hond gelyk het, wat gebeur het en hoe sy gevoel het is gevra. Corine kon presies vertel hoe die hond gelyk het, en ook wat gebeur het. Corine het redelik maklik oor die trauma self gesels, vir haar was daar net een alles oorheersende emosie, naamlik vrees. Hierdie vrees het veroorsaak dat sy ‘n algemene vrees vir alle honde ontwikkel het, ongeag die hond se grootte, of die situasie waarin sy haarself met die hond bevind.

Terapeut: “Iemand het vir my vertel dat jy al deur ‘n kwaai hond gebyt is. Is dit so?”

Corine: “Ja”.

Terapeut: “Wat het gebeur, wil jy vir my vertel?”

Corine: Skud kop bevestigend. “Al twee keer”.

Terapeut: “Regtig, vertel vir my”.

Corine: “Dit was een keer ‘n groot hond, ek weet nie wat se soort nie (wys hoe groot), hy het my op die neus gebyt”.

Terapeut: “Was dit seer?”

Corine: “Hard en seer, dis hoekom ek so bang vir honde is”.

Terapeut: “Was dit die eerste of die tweede keer?”

Corine: “Die eerste keer. Die ander hond het my hier gebyt (wys op wang), en op my boud en hier op my arm”.

Terapeut: “Wat het gebeur? Het die hond net uitgestorm en jou gebyt?”

Corine: “Ja, ek het by my oupa en ouma by my tannie se huis gaan kuier. Toe gaan speel ons buite op die klimraam, toe kom die hond uit. Ek wou nog weghardloop, my sussie was voor my, toe kom sy eerste by die huis uit. Ek was nog bo, toe spring ek af toe, terwyl ek huis toe hardloop, spring die hond my plat, en toe skree en skree ek. Toe kom my oupa by die huis uit, toe hardloop die hond weg. Toe vat my oupa my huis toe, en umm... toe bel my ouma my pappa om my hospitaal toe te vat”.

Terapeut: “Wat het by die hospitaal gebeur?”

Corine: “Hulle het steke in my wang gesit”.

Terapeut: “Dit was seker seer”.

Corine: “Ja, my sussie het ook al steke gekry. Sy is baie lief vir diere”.

Terapeut: “En jy?”

Corine: “Umm...(skud kop ontkennend), nie baie nie, ek’s bietjie bang vir honde”.

Terapeut: “Dis reg om ‘n bietjie bang te wees vir honde as hulle jou al twee keer gebyt het”.

Corine: “Ek is baie bang vir honde, net vir ons eie hond nie”.

Terapeut: “Is jy bang ander honde byt jou weer?”

Corine: “Ja”.

Terapeut: “Dink jy ‘n ander hond gaan jou weer byt?”

Corine: “Ja, elke keer as hulle hardloop en blaf dan word ek bang. Die eerste keer was eintlik nie die hond se skuld nie. My sussie was nog ‘n baba toe tel ek haar op en toe val ek oor die hond. Die ander hond het nie kinders geken nie”.

Terapeut: “So die eerste hond het jou net gebyt omdat hy geskrik het, en die tweede hond.”..

Corine: “Was ‘n Staffi en ‘n poedel, maar die poedel het my net gebyt omdat die Staffi my gebyt het”.

Terapeut: “Hoe het jy gevoel toe die hond jou gebyt het, was jy bang?”

Corine: “Ja”.

Terapeut: “Hoe het jy nog gevoel? Was jou lyf seer, of kwaad of hartseer?”

Corine: “Nee”.

Om haar emosie woordeskat uit te brei, (stap vier) is daar ‘n stel emosieprente (Bylaag A) aan haar gewys. Elke prent het ‘n ander emosie uitgebeeld en sy moes die emosie herken. Die aktiwiteit het gehelp om Corine meer op haar gemak te stel, en sy het met oorgawe hieraan deelgeneem.

Terapeut: “Ek het ‘n paar prentjies saamgebring. Ek wil hê jy moet na die prent kyk en dan vir my sê hoe jy dink die dier op die prent voel. Is jy lus om die speletjie te speel?”

Corine: “Ja!”

Terapeut: “Goed, (wys eerste prent) hoe dink jy voel die hond?”

Corine: “Hartseer”.

Terapeut: “Dis reg, kyk net hoe spat die trane soos hy huil”. Volgende prent. “En die vis, hoe lyk hy?”

Corine: “Kwaad”

Terapeut: “Hoekom dink jy voel hy kwaad?”

Corine: “Seker oor ‘n haai hom wil byt”.

Terapeut: “Seker, kyk net sy groot tande, dink jy die haai se tande is groter?”

Corine: “Ja”.

Terapeut: Wys volgende prent.

Corine: “Gelukkig”

Terapeut: “Hoekom sê jy so?”

Corine: “Want hy lag!”

Terapeut: “Dis reg! En die kat?”

Corine: “Bang”.

Terapeut: “Nou waarvoor sal die kat bang wees?”

Corine: “Hy is seker bang die tak breek en dan val hy in die water, want hy kan nie swem nie”.

Terapeut: “Dit klink na ‘n goeie rede”. Volgende prent – ook ‘n kat. “Hoekom dink jy is die kat bang?”

Corine: “Weet nie”.

Terapeut: “Dalk is daar ‘n hond onder die boom wat hom wil byt. Voel jy ook soos die kat as jy ‘n hond sien?”

Corine: “Ja”.

Terapeut: “En die uil?”

Corine: “Baie vaak en moeg, hy wil net slaap”.

Terapeut: “Dis reg”. Volgende prent. “En die een?”

Corine: “Ouch”. Lag.

Terapeut: “Dis reg, sy vinger is baie seer. Kyk net hou rooi is dit”. Volgende prent.

Corine: “Gelukkig, want hy het ‘n medalje gekry”.

Terapeut: “Weer reg, waarvoor dink jy het hy die medalje gekry?”

Corine: “Hy het seker vinniger as al die ander voëls gevlieg!”

Terapeut: “Goed, en die hond?”

Corine: “Kwaad, want iemand het oor sy been gery”.

Terapeut: “Dis reg! Watter een van die prentjies hou jy die meeste van?”

Corine: “Die een (wys uil.)”

Terapeut: “Die uil! Hoekom hou jy van hom?”

Corine: “Want hy het ‘n mus op sy kop wat snaaks lyk!”

Terapeut: “Soos watter van die prentjies het jy al gevoel?”

Corine: Wys kat. “Bang soos die kat, want ek kan ook nie swem nie. Maar ek kry swemlesse sodat ek eendag sonder vlerkies kan swem”.

Hierna is die prente weer bymekaar gemaak, en daar is besluit dat Corine weer die volgende week sou kom kuier. Die prente het gehelp om Corine se woordeskat uit te brei, en het ook gehelp om die vertrouensverhouding tussen Corine en die berader vas te lê. Na afloop van die sessie was daar alreeds ‘n terapeutiese band tussen Corine en die terapeut.

Sessie twee:

Tydens hierdie sessie is die probleem, ‘n vrees vir honde, geëksternaliseer deur die lidwoord “die” voor die probleem te plaas(stap vyf). Daar is telkens van “die bangheid” gepraat. Om dit vir haar makliker te maak om oor die vrees te praat, is daar van handpoppe gebruik gemaak. Verskillende handpopkarakters, byvoorbeeld ‘n

pa-figuur, dogtertjie-figure en dierefigure, is gebruik. Die handpoppe is een vir een uit 'n plastieksak gehaal, bespreek, en in 'n ry neergesit. Daarna kon Corine enige een van die poppe kies.

Terapeut: “ Watter pop wil jy kies om mee te speel?”

Corine: “ Gaan jy ook een kies?”

Terapeut: “ Ja, of as jy wil kan jy ook vir my een kies”.

Corine: “ Hierdie twee”.

Terapeut: “ Goed, met watter een wil jy speel?”

Corine: “ Die een”. Kies dogtertjiepop.

Terapeut: “ Dan sal ek met die een speel. (teddiebeerpop) Wat is jou pop se naam?”

Corine: “ Umm... Twinkels”

Terapeut: “ Dis 'n mooi naam, wil jy my help dink aan 'n naam vir my pop?”

Corine: “ Ja, wat van Cutie?”

Terapeut: “ Ja, dis ook 'n mooi naam”.

Begin met poppekas.

Terapeut: “ Hallo Twinkels, hoe gaan dit met jou?”

Corine: “ Goed”

Terapeut: “ Baie goed of net 'n bietjie goed?”

Corine: “ Baie goed”.

Terapeut: “ Hoekom gaan dit baie goed, het iets gebeur?”

Corine: “ Want dis 'n lekker dag!”

Terapeut: “ Ek kan sien dis vir jou 'n lekker dag, kyk net hoe mooi dans jy! Twinkels, ek hoor 'n groot hond het jou gebyt”.

Corine: “ Ja, hierso. (wys na pop se gesig.)

Terapeut: “ Is jy nou bang vir honde, Twinkels?”

Corine: “ Ja, so bietjie”.

Terapeut: “ Keer die bangheid jou om gelukkig te wees?”

Corine: “ Nee”.

Die handpoppe het Corine tot op hierdie punt laat praat, maar hierna was sy onwillig om die probleem verder met die handpoppe te verken. Die poppekas het nog 'n

rukkie geduur, waarna die poppe gebêre is. Die probleem is verder in 'n geselstrant verken.

Terapeut: “ Gaan speel jy partykeer by maatjies?”

Corine: “ Ja, ek wil, maar ek wil ook nie want hulle het honde”.

Terapeut: “En jy is bang vir honde”

Corine: “ Hulle maak die honde toe”.

Terapeut: “ Vra jy hulle om die honde toe te maak?”

Corine: “My ma bel hulle, en vra hulle om die honde toe te maak”.

Terapeut: “ Het al jou maatjies honde?”

Corine: “ Ja”.

Terapeut: “Is jy al ooit uitgenooi na 'n partytjie toe?”

Corine: “ Ja”.

Terapeut: “ Het jy gegaan, of was jy te bang vir die honde?”

Corine: “Ek het gegaan, maar ek was bang vir die honde”.

Terapeut: “ Dink jy ons moet probeer om die bangheid weg te vat?”

Corine: “Ja, want ek is bang, maar wil nie wees nie”.

Hierna is die sessie beëindig met die versekering dat ons in die volgende sessie aan maniere sal dink om haar te help om minder bang te wees vir honde.

Sessie drie:

Aangesien Corine haar dikwels verbeel het sy is 'n ballerina, het die keuse vir 'n intervensie tegniek op die verbeeldingsreis geval (stap ses). Alhoewel Corine maklik fantaseer, was dit die eerste keer dat sy op 'n gestruktureerde manier sou fantaseer. Die Walt Disney storie van “Alladin” en sy wondermat is as beginpunt gebruik. Die ondersoeker het kortliks die storie van Aladdin vertel, aangesien dit 'n welbekende storie is, wat Corine alreeds geken het. Nadat die storie klaar vertel is, is daar verduidelik dat die ondersoeker en Corine nou ook op so 'n denkbeeldige wondermat gaan rondvlieg.

Die enigste verskil sou wees dat Corine die mat sou beheer, en self sou besluit waarheen daar gevlieg gaan word. Daar is toe met die mat tot op 'n spesifieke punt gevlieg, waar die ondersoeker en Corine afgeklim het, om die omgewing te verken.

Terapeut: “Vertel vir my wat jy sien”.

Corine: “ Olifante en tiere”.

Terapeut: “ Wat nog?”

Corine: “ Huise... ver weg”.

Terapeut: “ Goed, wat nog?”

Corine: “ Apies in die bome”.

Terapeut: “ So is daar bome?”

Corine: “Ja”.

Terapeut: “Is daar baie of min bome, en is hulle groot of klein?”

Corine: “Baie en groot bome”.

Terapeut: “ Sien jy nog iets?”

Corine: “Ja, blou lug”.

Terapeut: “So die son skyn?”

Corine: “ Ja, en dis warm”.

Terapeut: “Wat sien jy nog?”

Corine: “ Lang gras”

Terapeut: “ So ons is in die veld, wat nog?”

Corine: “ Berge met baie bome”.

Terapeut: “ Is daar iets in die bome?”

Corine: “Ja, nog tiere”.

Terapeut: “ Is daar ‘n stroompie?”

Corine: “ Ja, ons staan langs hom”.

Terapeut: “ Waar na toe gaan ons nou?”

Corine: “ Ons loop berge toe”.

Nadat die berg uitgeklim is, is daar besluit om huis toe te gaan. Die probleem was egter dat die olifante en tiere die pad versper het. Nou moes daar aan oplossings gedink word, oor hoe om verby die olifante en tiere te kom.

Terapeut: “ Hoe dink jy kan ons nou verby die olifante en tiere kom?”

Corine: “ Loop agteruit”.

Terapeut: “Is ons nou weer teen die berg?”

Corine: “Ja, nou loop ons om hulle”.

Terapeut: “Dit lyk nie vir my of daar plek is nie, ons sal ‘n ander plan moet maak”.

Corine: “Wat?”

Terapeut: “Wat as ons hulle voer, sodat hulle kan slaap?”

Corine: Stilte.

Terapeut: “Wat maak jy?”

Corine: “Pluk gras om vir die diere te gee”.

Terapeut: “Werk dit?”

Corine: “Nee”.

Terapeut: “Wat nou”

Corine: “Ons skop hulle, en jaag hulle weg”. Swaai arms en bene.

Terapeut: “Werk dit?”

Corine: “So bietjie, nou spring ons baie hoog oor hulle koppe tot by die huis”.

Die aktiwiteit het nie ‘n onmiddellike antwoord gebied op Corine se vrees vir honde nie, maar was tog indirek van waarde in die sin dat dit Corine se vermoë om probleme op te los, verbeter het. Verder het dit ook op die moontlikheid gedui dat Corine dalk haar vrees vir honde kon oorwin deur te voel sy is superieur oor die honde (Wegjaag en spring oor tiere). Daar is besluit om op ‘n outoritêre wyse honde te probeer afskrik, indien sy met hulle in aanraking sou kom. Corine sou met haar voet op die grond stamp en in ‘n kwaai stem vir die honde “nee” sê.

Om haar selfvertroue te gee om die aksie uit te voer, is daar besluit om haar ouers te betrek. Corine se ouers en jonger suster sou deur die loop van die dag, en die res van die week vir haar soos ‘n hond blaf, waarop sy dan sou reageer soos afgespreek. Die plan is toe so aan Corine se Ma oorgedra, wat ingestem het om dit probeer. Om te toets of die metode werk, moes Corine kyk of sy op diè manier met die honde van die dame by wie sy

weeklikse vioollesse ontvang, kan praat. Sy moes ook kyk of dit haar minder bang sou maak vir die honde

Sessie vier:

Tydens hierdie sessie het Corine opgewonde kom vertel dat sy nie weer so bang was vir die honde, van die dame wat vioollesse aanbied, dat sy begin huil het nie. Hiervan is 'n groot ophef gemaak. Die verbetering is toegeskryf aan die moontlikheid dat die selfgeldende gedrag wat sy sedert die vorige sessie moes gaan oefen het, haar meer selfvertroue in honde se teenwoordigheid gegee het.

Dit was egter net 'n verbetering op Corine se vrees vir honde, en nie 'n oorwinning oor haar vrees vir honde nie. Dit het tydens 'n gesprek na vore gekom, waar sy erken het dat, alhoewel sy nie meer so vreeslik bang was vir die honde nie, sy nog steeds 'n bietjie bang was vir honde.

Terapeut: “Hoe het dit gevoel om nie meer bang te wees vir die honde nie?”

Corine: “Lekker”

Terapeut: “Dink jy, jy gaan dit weer regkry om nie so bang te wees vir honde nie?”

Corine: “Ja, ek is ook nie meer bang vir my maatjie se poedel nie, maar is nog bang vir die worshond”.

Terapeut: “Is jy nog bietjie bang vir ander honde?”

Corine: “Ja, vir vreemde honde”.

Terapeut: “Dit maak nie saak nie, want dalk as ons nog maniere kry, is jy later glad nie meer bang vir honde nie”.

Om die proses van positiewe verandering te laat voortgaan, is daar aan nog maniere gedink waarop sy haar vrees kan oorwin. Daar is toe voorgestel dat sy dalk die hulp van 'n denkbeeldige feetjie moes inroep. Die feetjie se werk sou wees om die hond se bek toe te bind, terwyl Corine aan haar gunsteling vakansiebestemming

(die see) sou dink. Die sessie is afgesluit met die opdrag dat Corine haar ouma moes bel, en haar ouma moes vra om die feetjie hier na Pretoria toe te stuur. Sodra die feetjie hier kom sou Corine haar probleem aan die feetjie vertel en die feetjie vra om haar te help.

Sessie vyf:

Aangesien Corine nog nooit 'n denkbeeldige maatjie gehad het nie, het die feetjie manier nooit verwerklik nie. Corine het egter al hoe meer met gemak met honde begin omgaan. Dit het duidelik geword uit twee voorvalle waarvan Corine opgewonde kom vertel het. Corine het vertel hoe sy vir die eerste keer die violdame se honde gevryf het, sonder om bang te wees vir hulle. Die tweede hoogtepunt was dat sy nie bang geword het vir vriende van haar ouers, by wie hulle gaan kuier het, se honde nie.

Op die positiewe noot, is daar toe begin om prente van honde in tydskrifte te soek, dit uit te knip en dan op 'n groot pienk papier te plak (Bylaag B). Oor elke hond is daar eers gepraat. Vrae oor hoe die hond lyk, en wat hy doen, is gevra. Daarna moes sy telkens een woord, wat die hond die beste beskryf, langs die hond neerskryf. Hierdie aktiwiteit is met groot entoesiasme voltooi.

Terapeut: "A, hier is nog 'n prentjie van 'n hond, hoe lyk die hond vir jou?"

Corine: "Baie haastig, hy hardloop seker om sy kos te kry".

Terapeut: "Ek wonder waar gaan hy sy kos kry, weet jy dalk?"

Corine: "Seker by sy baas".

Terapeut: "Dit is so groot hond, dink jy sy baas is bang vir hom?"

Corine: "Nee, hy weet die hond sal hom nie byt nie".

Terapeut: "Ek dink ook so, waar op die bladsy wil jy die hond plak?"

Corine: "Hier". Wys met vinger aan bo-kant van bladsy.

Terapeut: “Goed. Watter woord dink jy pas die beste by die hond?”

Corine: “Haastig!”

Soek verder na prente.

Corine: “Hier is Scooby Doo!” Lag. “Hy is alweer vir iets bang!”

Terapeut: “Dis reg kyk net hoe bang lyk sy oë. Ek wonder waarvoor is hy bang?”

Corine: “Seker weer vir ‘n spook”.

Die doel met hierdie aktiwiteit was om Corine bewus te maak van honde se emosies, en haar daarop te wys dat honde se emosies en gedrag deur ons herken kan word. Alle honde is nie kwaai en byterig nie. Sommige honde kan ook siek voel, of hartseer lyk, en selfs spelerig wees. Die aktiwiteit het Corine gehelp om honde se gedrag en emosies te leer lees, sodat sy daarvolgens kan optree. So byvoorbeeld is daar aan haar verduidelik dat ‘n siek hond uitgelos moet word, terwyl ‘n spelerige hond dalk teen jou sal opspring en lek. Die hond doen dit omdat hy bly is om jou te sien en nie omdat hy jou wil byt nie.

Sessie ses:

Na ongeveer drie weke is daar weer ontmoet. Tydens hierdie sessie is sy met ‘n spelerige Foxterrier hondjie gekonfronteer. Corine het in die vertrek gewag terwyl die hondjie buite gaan haal is. Met die intree slag het die hond teen haar opgespring. Corine het sonder om histories of paniekerig te raak haar bene opgetrek en weggeskuif. Daarna het sy die hond gestreel, en alhoewel dit nog met versigtigheid was, was dit duidelik dat sy haar oormatige vrees vir honde oorwin het.

Terapeut: “Toemaar, sy is maar net bly om jou te sien. Kyk hoe waai haar stert, wil jy haar kop vryf?”

Corine: “Ja”. Vryf oor hond se kop.

Terapeut: “ Ek gaan nou haar band afhaal, maar jy hoef nie bang te wees nie, sy sal net rondloop en aan goed ruik”.

Corine: “ Sy ruik aan alles, sy soek seker skelms”. Hond ruik aan haar, en Corine reageer deur spontaan oor die hond se kop te vryf.

Terapeut: “Ek is bly jy is nie bang vir haar nie, is jy nog vir ander honde bang?”

Corine: “ Net vir groot honde”.

Terapeut: “Mens moet maar altyd versigtig wees met groot honde”.

Corine: “ Ja, en hulle speel met jou, as hulle jou jaag”.

Terapeut: “ Kyk hoe speel sy met my. Dit lyk of sy my byt, maar sy vat net saggies.

Corine: “ Ja, sy speel net byt nie rêrig nie. Die honde wat my gebyt het, het die een maar net geskrik, en die ander een het nie kinders geken nie. Wat se soort hond is dit?”

Terapeut: “ Dis ‘n Foxterrier. Die honde wat net soos sy lyk maar bruin kolle het noem mens Jack Russels”.

Corine: “ En die met klein swart kolle Dalmations!”

Die sessie is afgesluit met die belofte dat daar met die volgende sessie ‘n partytjie ter viering van haar oorwinning sou wees.

Sessie sewe:

Ter afsluiting is daar tydens ‘n plegtige seremonie, waarby Corine se Ma en jonger sussie teenwoordig was, ‘n sertifikaat aan haar oorhandig, wat bevestig het dat sy haar vrees vir honde oorwin het. (Bylaag C) ‘n Geselige partytjie het verseker dat die terapisessies op ‘n hoë noot geëindig het.(Stap sewe)

5.3 GEVALLESTUDIE TWEE

5.3.1 Biografiese inligting

Kind: Neil.

Ouderdom: Agt jaar.

Geslag: Manlik.

Broers en Susters: Een suster wat drie jaar ouer is.

Graad: Twee.

Ouers: Moeder – Alta Marais.

Vader – Jan Marais. (Oorlede)

Trauma: Vader pleeg selfmoord.

5.3.2 Die trauma

Neil, 'n agtjarige seuntjie se Pa het na 'n depressiewe periode in sy lewe op sy ouers se plaas selfmoord gepleeg. Dit was 'n skok vir almal in die gesin. Neil se Ma het besluit om voorkomend op te tree en het hom vir berading gebring. In die middelkinderjare is kinders se begrip van die dood baie dieselfde as die van 'n volwassene, maar hulle beskik nog nie oor dieselfde verwerkingsmeganismes as volwassenes nie.

Neil se reaksie op die traumatiese verlies was hoofsaaklik gevoelens van vrees en ongeborgenheid. Hy het 'n ligte graad van skeidingsangs beleef, en wou gedurig van sy Ma se teenwoordigheid verseker word. Psigo-somatiese simptome soos kopseer en maagpyn het ook hulle verskyning gemaak, dit kan egter ook as 'n manifestasie van skeidingsangs geïnterpreteer word, aangesien die simptome verdwyn het sodra sy Ma by hom kom sit en gesels het.

Daar was ook enkele gevalle van woede uitbarstings. Omdat Neil nie met sy Pa kan baklei oor wat hy gedoen het nie, het Neil sy frustrasie op sy speelgoed begin uithaal. Tydens een van sy uitbarstings het hy sy

krieketkolf stukkend geslaan, en hy was ook meer bakleierig met sy ouer suster.

Met hierdie geval was daar dus nie 'n spesifieke probleem wat oorkom moes word, soos met die eerste gevallestudie nie. Die fokus van die terapie was op die verwerking en aanvaarding van Neil se Pa se afsterwe. Daar is gepoog om Neil te help om sy Pa se dood so te verwerk, dat posttraumatiese stressindroom voorkom sou word.

5.3.3 Verloop van die program

Sessie een:

Neil is 'n baie lewenslustige seuntjie, wat maklik gesels het. Daar is begin deur vrae aan hom te vra oor sy belangstellings en alledaagse aktiwiteite. Vrae oor sy skool, maats en juffrou is gevra, asook vrae oor sy gunsteling (kleur, kos, televisieprogram, sport, ens.) Met hierdie vrae is daar gepoog om hom as mens beter te verstaan, maar ook om 'n vertrouensverhouding te skep. (Stap twee)

Terapeut: “ Vertel my bietjie van jouself, ek wil jou graag beter leer ken”.

Neil: “Ek speel baie krieket. Maandag krieket vyf uur. Dinsdag krieket kwart oor een. Woensdag krieket twee uur. Donderdag krieket kwart oor een. Vrydag krieket vyf uur en Saterdag speel ons wedstryde”.

Terapeut: “ Sjoue, maar jy speel baie krieket, wanneer kry jy tyd vir ander goed?”

Neil: “ Ek kry nie eintlik tyd nie, Krieket vat al my tyd”.

Terapeut: “ Wat van rugby, speel jy dit ook?”

Neil: “Ja, as die krieketseisoen verby is”.

Terapeut: “ Klink my jy hou baie van sport, is jy al in die skool?”

Neil: “ Ja in graad twee in die Laerskool”. (Noem Laerskool se naam.)

Terapeut: “ Hou jy van skool?”

Neil: “ Ja, want ek is slim”.

Terapeut: “ Ek is bly om dit te hoor, wat is vir jou die lekkerste om by die skool te doen?”

Neil: “ Maalsomme”.

Terapeut: “ Mag ek maar vir jou ‘n maalsom vra?”

Neil: “ Ja”.

Terapeut: “ Goed, wat is twee maal drie?”

Neil: “Ses!”

Terapeut: “Baie mooi, jy is seker die beste in die hele klas?”

Neil: “ Ja, daar is net een meisie wat baie goed kan lees, maar sy is nie so goed met somme nie”.

Terapeut: “ Wie het jou geleer om so goed maalsomme te doen?”

Neil: “ My sussie toe ek in graad nul was”.

Terapeut: “ Klink my jy het net so ‘n slim sussie”.

Neil: “ Ja”.

Terapeut: “ Van watter kos hou jy die meeste?”

Neil: (Fluister) “ Nou moet ek mooi dink”. “Umm..... ribbetjie met pampoen en roomsous”.

Terapeut: “ Klink lekker, en van watter sjokolade hou jy die meeste?”

Neil: “Ek hou nie van sjokolade nie, net van Fizzers. Die geles, maar hulle is baie skaars. ‘n Mens kry die groenes en pienkes makliker”.

Terapeut: “ Het jy maatjies by die skool”.

Neil: “ Ja, twee beste maatjies. Johan en Marno”.

Terapeut: “Is hulle saam met jou in die klas?”

Neil: “ Ja, Johan sit heel voor in die klas, Marno in die tweede ry, en ek in die derde ry”.

Terapeut: “ Hoekom sit julle nie bymekaar nie?”

Neil: “ Want maatjies mag nie langs mekaar sit nie”.

Vanuit Neil se antwoorde het dit duidelik geword dat hy akademies goed presteer en, ‘n positiewe ingesteldheid teenoor skoolaktiwiteite het. Neil het ‘n goeie verhouding met sy onderwyseres gehad, en het genoegsame vriende gehad. Sport en veral krieket was een van Neil se groot belangstellings. Neil het by ‘n plaaslike krieketklub krieketafrigting ontvang, en het

gereeld saam met vriende krieket gespeel. ‘n Ander groot voorliefde was om na stories te luister of self te lees.

Met die tweede stel vrae, is daar gefokus op Neil se pa se selfmoord (Stap drie). Daar is gesels oor hoe hy voel oor sy pa se selfmoord. Hoe dit gebeur het, wie dit vir hom vertel het, en hoe hy gevoel het toe hy dit gehoor het. Neil het nie gesukkel om oor sy pa se dood te gesels nie, maar dit was duidelik dat hy eerder oor ander belangstellings sou wou praat. Neil het presies geweet wat gebeur het, en het besef dat hy nooit weer sy pa sou sien nie.

Terapeut: “ Jou Ma het vir my vertel dat jou Pa selfmoord gepleeg het, wil jy my daarvan vertel?”

Neil: “ Ek was by die begrafnis en toe het ek gehuil. En toe my Ma dit vir my gesê het, het ek geskrik”.

Terapeut: “Dit was seker nie lekker om dit te hoor nie?”

Neil: Skud kop ontkenkend.

Terapeut: “ Hoe het jy gevoel toe jou Ma dit vir jou sê?”

Neil: “ Ek het haar eers nie geglo nie, toe kom ek agter dis regtig so”.

Terapeut: “ En hoe voel jy toe?”

Neil: “ Hartseer”.

Terapeut: “ Net hartseer of partykeer kwaad?”

Neil: Skud kop bevestigend.

Terapeut: “ Hoe voel jy nog?”

Neil: “ Beter toe hy nog geleef het”.

Terapeut: “ Kan jy my iets van jou Pa vertel?”

Neil: “ Hy was ‘n goeie Pa”.

Die wyse waarop Neil se ma die trauma hanteer het, het ‘n positiewe rol gespeel. Neil het genoeg geleentheid gekry om oor sy Pa se dood te gesels, en alle moontlike onsekerhede uit die weg te ruim. Geen skuldgevoelens het voorgekom nie. Neil het nie gesukkel om sy emosies te verwoord nie, maar ter wille van ‘n sterker vertrouensverhouding is daar besluit om van die emosieprente gebruik te maak (Bylaag A). Die prente is op ‘n speelse manier gebruik: een prent op ‘n slag is aan

hom gewys, en hy moes dan die emosie raai. Hy het telkens die regte emosie geraai, wat 'n positiewe invloed op sy selfkonsep gehad het (Stap vier).

Terapeut: “ Ek het ‘n paar prente hier, en wil hê jy moet my help om te besluit hoe die diere op die prente voel. Jy is mos slim, dink jy, jy sal my kan help?”

Neil: “ Ja”.

Terapeut: “Goed, hier is die eerste prent”.

Neil: “ Gelukkig”.

Terapeut: “ Hoekom sê jy so?”

Neil: “ Hy is bly, want iets goed het met hom gebeur”.

Terapeut: “Reg, en diè prent?”

Neil: “ Sleg”.

Terapeut: “ Hoekom dink jy so?”

Neil: “ Want sy vinger is seer”.

Terapeut: “ Ja, hy het dit seker met die hamer raak geslaan. Hoe lyk die kat?”

Neil: “ Bang”.

Terapeut: “ Hoekom?”

Neil: “ Sy wil nie in die water val nie”.

Terapeut: “Ja, seker. Katte is mos bang vir water”.

Volgende prent.

Neil: “ Kwaad”.

Terapeut: “ Reg, kyk net hoe moet hy sukkel om te loop”.

Volgende prent.

Neil: “ Vaak”.

Terapeut: “ Dis reg, hy wil net slaap”. Volgende prent.

Neil: “ Nie lekker nie”.

Terapeut: “ Ja, sy kop draai, hy het seker hard geval”.

Volgende prent.

Neil: “ Kwaad”. (In ‘n diep stem.)

Terapeut: “ Ja, kyk net sy tande. En die prent?”

Neil: “ Bly”.

Terapeut: “ Ja, want kyk wat het hy gekry”.

Neil: “ Medaljes”.

Terapeut: “ Reg!” Volgende prent.

Neil: “ Hy’s baie hartseer”. (In huil stemtoon)

Terapeut: “ Ek wonder hoekom, weet jy dalk?”

Neil: “ Nee”.

Terapeut: “ En die laaste een?”

Neil: “ Bly!”

Terapeut: “ Sjou, maar jy is omtrent slim. Jy het almal reg! Watter prent is vir jou die mooiste?”

Neil: “ Ummdie een”. (Wys arend met medaljes.)

Terapeut: “ Hoekom is hy vir jou mooi”.

Neil: “ Want hy lyk goed”.

Terapeut: “ Al hierdie prentjies het verskillende gevoelens op. Soos watter van hierdie prentjies het jy al gevoel”.

Neil: “ Partykeer kwaad en...partykeer gelukkig”.

Terapeut: “ Wanneer voel jy gelukkig?”

Neil: “ Op my verjaarsdag en Kersfees as ‘n mens persente kry. Of partykeer as ons winkels toe gaan en ek kry iets”.

Terapeut: “ Ja, dit is lekker as ‘n mens iets kry. Wanneer voel jy kwaad?”

Neil: “ As my suster my kwaad maak”.

Terapeut: “ Wat maak sy om jou kwaad te kry?”

Neil: “ Partykeer as ons netbal speel en ek begin wen, dan begin sy kroek”.

Terapeut: “ En wat maak jy dan?”

Neil: “ Dan raak ek kwaad, dan begin ek, as sy dit doen, dan begin ek haar uitstamp en dan kry ek weer ‘n punt”.

Terapeut: “ Is daar nog iets wat jou partykeer kwaad maak?”

Neil: “ Umm.... nee”.

Die sessie is afgesluit met ‘n tekenaktiwiteit. Neil het ‘n skoon vel papier en ‘n verskeidenheid tekenmateriaal gekry, met die versoek dat hy enige iets moes teken. Hy het dadelik begin om die storie van die “Rooi hennetjie” uit te beeld.(Bylaag E)

Neil: “ Ek teken altyd gras”.

Terapeut: “ Goed, teken dan maar gras”.

Neil: “ Ek kan mooi teken, maar nie inkleur nie”. Begin inkleur en los dit dan halfpad. “ Ek gaan nie inkleur nie”.

Terapeut: “Goed jy hoef nie”.

Neil: “ Nou teken ek ‘n koei”.

Terapeut: “ Dis baie mooi”.

Neil: “ Die lug maak ek blou”. Voltooi prent verder in stilte.

Terapeut: “ Dit is ‘n baie mooi prent. Vertel my wat het jy alles geteken? Hier sien ek ‘n koei, en dit is.”.

Neil: “ Varke”.

Terapeut: “ Baie mooi, en hier is ‘n kat. Wat maak die kat?”

Neil: “ Niks, staan net. Dis die storie van die rooi hennetjie, wat al die diere gevra het om haar te help, maar almal het net gesê: nie ek nie, nie ek nie”.

Terapeut: “ O, nou sien ek. Dan is hierdie seker die meule waar die koring gemaal is, en hierdie die bakkery”.

Neil: “ Ja”.

Die doel met die teken aktiwiteit was om Neil te laat ontspan, en om die sessie op ‘n positiewe en ligte trant mee af te sluit. Aangesien Neil vroeër in die sessie aangedui het, dat hy dit geniet om te teken is daar op ‘n tekenaktiwiteit besluit. Die proses eerder as die produk was van belang, en om hierdie rede is die tekening nie vir ontledingsdoeleindes gebruik nie.

Sessie twee:

Met hierdie geval was die fokus op routherapie, en om hierdie rede is die voorgestelde traumamodel effens aangepas. Tydens die eerste terapiesessie is stap een tot vier van die traumamodel geïmplementeer. Met die tweede sessie is daar na stap ses van die model beweeg, aangesien daar nie werklik ‘n probleem was wat Neil moes oorkom nie (stap 5), maar wel baie gevoelens was wat deurgewerk moes word. Nadat Neil verwelkom is, en die bande weer opgetel is, is daar dadelik met ‘n intervensietegniek begin. Die keuse het op biblioterapie geval, aangesien stories en lees ‘n groot voorliefde by Neil was.

Die Walt Disney storieboek “*Lion King*” se Afrikaanse weergawe (*Die Leeukoning*) is gebruik. Aanvanklik wou Neil self lees, maar later het hy ingestem dat die storie aan hom voorgelees word. Na elke bladsy is daar oor die prentjie op die spesifieke bladsy in die boek gesels. Sodoende het Neil die kans gekry om met die karakters, en gevoelens wat die karakters ervaar te identifiseer. Aangesien die hoofkarakter, Simba, in die storieboek ook sy pa op ‘n jong ouderdom verloor het, was dit maklik vir Neil om met Simba te identifiseer.

Neil: Begin lees.

Terapeut: “Kyk na die prentjie, watter dier is vir jou die mooiste?”

Neil: “Die voël – Zazu”. Lees verder.

Terapeut: “Jy het nou net gelees van ‘n lewensiklus. Weet jy wat beteken die woord?”

Neil: “Nee”.

Terapeut: “Dit beteken dat net soos mense, alle diere gebore word, en dan is hulle klein soos Simba. Elke dag wat dan verby gaan word ‘n mens groter en sterker, en dan gaan almal weer eendag dood. So van jou geboorte af tot die dag wat jy dood gaan, noem ‘n mens jou lewensiklus”.

Neil: Lees verder.

Terapeut: “Hoe dink jy voel Scar?”

Neil: “Kwaad en ongelukkig”.

Terapeut: “Ek dink ook so, want as Mufasa dood gaan sal Simba nou koning word en nie meer Scar nie”.

Sekere gevoelens wat by Simba voorgekom het, het ook by Neil voorgekom. Deur telkens oor die prentjies te gesels, het Neil die geleentheid gekry om gevoelens te identifiseer en te verwerk. Die belangrikste gevoelens wat voorgekom het, was hartseer en verlies. Hierdie gevoelens het ook by Neil voorgekom. Deur dit in die storieboek te lees het dit hom gehelp om te beseef dat dit normaal en reg is om so te voel. Neil het ook deur middel van die boek beseef dat met tyd die hartseer sal minder word en, die verlies meer draagliker.

Terapeut: “Hoe dink jy het Simba gevoel, toe hy sien sy Pa is dood?”

Neil: “Baie sleg en hartseer”.

Terapeut: “Dink jy Simba voel dieselfde oor sy Pa se dood as jy?”

Neil: “Ja”.

Terapeut: “Simba het gedink dit is sy skuld dat Mufasa dood is. Dink jy ook soos Simba dat dit jou skuld is dat jou Pa dood is?”

Neil: “Nee”.

Terapeut: “Ek is bly om dit te hoor. Kan jy onthou wat het Simba gedoen om nie so baie na sy Pa te verlang nie?”

Neil: “Hy het sy pa gesien, en met hom gepraat”.

Terapeut: “Kan jy ook so met jou pa praat as jy te veel na jou Pa verlang?”

Neil: “Nee, want dis net ‘n storie”.

Terapeut: “Dit is net ‘n storie ja, maar in die regte lewe kan jy ook met jou pa praat, want al kan jy hom nie sien nie, is hy in die hemel en kan hy jou hoor”.

Tydens die lees van die storieboek het Neil die kans gekry om oor sy Pa se dood te praat. Gevoelens is bespreek en die terapeut kon vasstel dat daar geen misverstande of wanpersepsies by Neil bestaan het, aangaande sy Pa se selfmoord nie. Neil het ook aanklank gevind by die karakters in die storie omdat die hoofkarakter Simba ook ‘n seun is wat sy Pa op ‘n vroeë ouderdom verloor het. Deur te sien hoe Simba, Mufasa se dood verwerk het, het dit Neil gehelp om ook sy Pa se dood te aanvaar en te verwerk. Die sukses van die sessie is bepaal deur die mate waartoe Neil met die karakters geïdentifiseer het, asook tot watter mate Neil homself kon inleef in die gebeure van die boek. Die sessie is beëindig met die opdrag, dat hy ‘n prentjie oor die leekoning moes gaan teken.

Sessie drie:

Hierdie sessie het begin met 'n bespreking oor die prentjie wat Neil moes gaan teken het (Bylaag F). Die prent was kleurvol en het bykans die hele bladsy in beslag geneem. Die insident wat Neil gekies het om te teken was waar Simba omring deur blouwildebeeste aan 'n tak hang, en ook die gedeelte waar Mufasa (Simba se pa) van die krans afval en sterf. Bo-op die krans staan Scar.

Terapeut: “ Ek sien jy het onthou om vir my ‘n prentjie oor die leekoning te teken. Wil jy vir my vertel wat jy alles geteken het?”

Neil: “Dit is die blouwildebeeste, en daar is Scar wat vir Mufasa afstamp”.

Terapeut: “So al hierdie swart merke is blouwildebeeste, en hierdie?”

Neil: “Dit is die tak waaraan Simba hang”.

Terapeut: “ Ek sien. So hierdie prentjie wys dit is Scar se skuld dat Mufasa dood is, en nie Simba se skuld nie?”

Neil: “ Ja”.

Hierna is daar 'n verskeidenheid handpoppe uitgehaal. Die handpop karakters het verskillende wildediere voorgestel. Die handpoppe is een vir een uit 'n sak gehaal en bespreek. Gesprekke het meestal gedraai om watter tipe dier dit is. Daarna kon Neil 'n handpop kies, waarmee hy dan sou speel. Neil het die tier gekies en 'n informele gesprek is begin. Die gesprek het gehandel oor die dood, en hoe die tier daarvoor voel. Neil se antwoorde het telkens daarop gedui dat hy die dood sien as deel van die lewe.

Terapeut: “ Ek het die naweek by Miemie muis gehoor dat jou pa so rukkig terug dood is, is dit so?”

Neil: “ Ja, dit is waar”.

Terapeut: “Wil jy my vertel wat gebeur het Sprinkels?”

Neil: “ Hy het hom vergas”.

Terapeut: “Was jy hartseer?”

Neil: “Ja”.

Terapeut: “Voel jy al beter?”

Neil: “Ja, baie”.

Terapeut: “Jy verlang seker nog baie na hom, wat maak jy as jy verlang?”

Neil: “Voel ‘n bietjie hartseer en dan gaan stap ek ‘n bietjie”.

Terapeut: “Het jy ‘n foto van hom?”

Neil: “Ja, in my bybel”.

Terapeut: “So jy kan na hom kyk, en met hom in die hemel praat”.

Neil: “Ja”.

Hierna is daar nog bietjie met die handpoppe gesels voordat hulle gebêre is. Aangesien kinders dikwels ‘n swak toekomsvisie na die afloop van ‘n trauma openbaar (vergelyk punt 2.4.6) het die navorser besluit om Neil oor moontlike beroepe uit te vra. Sodoende kan daar bepaal word of Neil se toekomsverwagting negatief beïnvloed is deur sy Pa se afsterwe. Indien Neil positief sou antwoord, kan die afleiding gemaak word, dat Neil se toekomsverwagting nie negatief beïnvloed is nie. Sou Neil egter nie die nodigheid daarvan insien om enige toekomsplanne te maak nie, sou die berader hieraan aandag moes skenk.

Neil het egter aangetoon, dat alhoewel hy nog nie seker is oor die beroep nie, hy wel ‘n beroep sal volg wat hom finansieël sterk sou maak. Dit het ook duidelik geword dat Neil nie ‘n werk wou doen wat gevaarlik is, of jou dood kan veroorsaak nie. Dit dui daarop dat Neil die lewe geniet en dat sy toekomsverwagting nie, deur sy pa se afsterwe, negatief beïnvloed is nie.

Terapeut: “Weet jy al wat jy eendag gaan word?”

Neil: “Nee”.

Terapeut: “Hoekom nie?”

Neil: “Want ek weet nog nie waarvan ek alles hou nie”.

Terapeut: “Dink jy, jy sal dalk daarvan hou om ‘n polisieman te word?”

Neil: “ Nee, hulle kry te min geld en gaan te maklik dood”.

Terapeut: “ So, wil jy ‘n werk doen wat baie geld kry?”

Neil: “Ja”.

Terapeut: “Nou watter tipe werk dink jy kry baie geld?”

Neil: “ Prokureurs en mense wat met troeteldiere werk. My Ma het eers by Sitas gewerk, maar nou werk sy by ‘n ander plek”.

Terapeut: “ En jou Pa?”

Neil: “ Het eers by ‘n sentrale gewerk, toe gaan studeer hy, en toe gaan hy dood”.

Terapeut: “Is dit swaar om nie ‘n Pa te hê nie?”

Neil: “ Nie eintlik nie”.

Ouerleiding is ook aan Neil se Ma gebied na afloop van elke sessie. Die terapie was volgens die ondersoeker en Neil se ma geslaagd. Neil se gedrag het verbeter en, sy optrede en persoonlikheid was weer soos dit voor die afsterwe van sy pa was, aldus Neil se ma.

5.4. SAMEVATTING

In die voorafgaande hoofstuk is die traumaberadingsmodel in twee baie uiteenlopende gevalle suksesvol geïmplementeer. Corine het haar vrees vir honde oorwin (bylaag D), en Neil het sy pa se dood verwerk (bylaag G). Die model is in altwee gevalle as ‘n basiese riglyn gebruik, wat die nodige struktuur verskaf het, maar terselfdertyd ook aan die terapeut die buigbaarheid gebied het om dit tot die beste moontlike voordeel van elke kind in sy besondere situasie te benut.

Soos afgelei uit die twee gevalle, was daar geen spesifieke tydsduur aan enige van die sessies of die totale program gekoppel nie. Dit het verseker dat die kinderkliënt die pas van die terapie aangegee het. Dit opsig self is ‘n belangrike aspek wat in gedagte gehou moet word tydens terapie, aangesien sekere kinders meer tyd as ander benodig om deur die stappe tot volkome herstel te werk. So byvoorbeeld het Corine ses sessies nodig gehad om haar vrees vir honde te oorwin, terwyl

Neil net drie sessies nodig gehad het om sy pa se dood te verwerk.

Elkeen se situasie is uniek, geen trauma gebeurtenisse kan ooit dieselfde invloed en reaksie op twee verskillende persone tot gevolg hê nie, daar kan hoogstens net ooreenkomste wees. Daarom is dit so belangrik dat die terapeut in gedagte moet hou, dat 'n spesifieke terapie plan wat met honderde vorige slagoffers gewerk het, nie noodwendig dieselfde positiewe resultate sal lewer met die kliënt wat nou voor haar sit nie.

HOOFSTUK 6

SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

6.1 INLEIDING

Die middelkinderjare is 'n lewensfase wat gekenmerk word deur geweldige groei en ontwikkeling. Tydens hierdie lewensfase begin die middelkinderjarige kind met haar skoolloopbaan, wat moelike eise aan haar kognitiewe, affektiewe en emosionele ontwikkeling stel. Hierdie eise waaraan die kind moet voldoen, neem al die kind se tyd en energie in beslag. Verder oefen die kind, tydens hierdie fase die vaardighede in, wat nodig is om 'n suksesvolle volwasse bestaan te voer.

Dit is belangrik om te onthou dat kinders in hierdie lewensfase nog nie soos volwassenes oor voldoende hanteringsvaardighede en verwerkingsmeganismes beskik nie. 'n Traumatisiese ervaring sal daarom 'n negatiewe invloed uitoefen op die kind se ontwikkeling.

Dit is een van die hoofredes waarom kinders in hierdie lewensfase nie sonder hulp 'n traumatiese gebeurtenis effektief sal kan verwerk nie. Vanuit die literatuurstudie is daar dan ook duidelike riglyne en aanbevelings, oor hoe kinders in die middelkinderjare gehelp kan word om 'n traumatiese ervaring of verlies te verwerk. 'n Positiewe punt blyk egter te wees, dat indien 'n kind doeltreffende berading ontvang, sy dit makliker en vinniger as meeste volwassenes sal kan verwerk, aldus Hybels-steer (1995:188).

6.2 DOEL VAN DIE ONDERSOEK

Die doel van die ondersoek was om vas te stel watter invloed 'n traumatiese gebeurtenis uitoefen op die ontwikkeling van die middelkinderjarige kind, asook om bestaande riglyne te ondersoek wat die terapeut kan help tydens traumaberading vir die kind. 'n Verdere doelstelling was die ontwikkeling en toetsing van 'n traumaberadingsmodel wat spesifiek fokus op die behoeftes van kinders in die middelkinderjare.

6.3 BEVINDINGS

6.3.1 Vanuit die literatuurstudie

Die invloed van 'n traumatiese gebeurtenis op die ontwikkeling van die middelkinderjare is vanuit beskikbare navorsing verkry. Die belangrikste bevindings was:

- Traumatiese ervarings het wel 'n negatiewe invloed op die kind se ontwikkeling tydens die middelkinderjare leeftyd, maar met doeltreffende terapie kan daar voorkom word dat dit blywend van aard is (Hybels-steer, 1995).
- Die mens leef volgens drie basiese veronderstellings. Die eerste veronderstelling is dat die mens nie kwesbaar is nie. Die tweede veronderstelling berus daarop dat die mens homself en die wêreld om hom in 'n sekere mate kan beheer, en die derde veronderstelling is dat die mense om ons goedgesind en mensliewend is. Hierdie veronderstellings maak dit vir die mens moontlik om met sy alledaagse bestaan voort te gaan. Indien 'n mens 'n trauma beleef, word die veronderstellings verkeerd bewys, en as gevolg hiervan disintegreer die mens se hele sekuriteitsbeleving (Kebler, 1992).

- Trauma kan volgens Lewis (1999) in drie fases ingedeel word, naamlik die skokfase, die terugslagfase, en die herintegrasiefase. Sy beveel aan dat terapie tydens die tweede fase (terugslagfase) begin, aangesien dit volgens haar die beste tyd is om met terapie te begin. Die rede hiervoor is dat die kliënt alreeds die aanvanklike skok verwerk het, en die realiteit van wat gebeur het nou begin insink. Terapie in die tweede fase is dan ook nodig om by die derde fase (herintegrasie) uit te kom, waar die kliënt die gebeure verwerk en weer met sy lewe kan voortgaan.
- Daar is verskeie algemene reaksies wat kinders kan toon, nadat hulle 'n traumatiese ervaring gehad het. Die reaksies sluit in: Regressie, hiperopgewektheid, persoonlikheidsveranderinge, vrese, rigiditeit, swak toekomsvisie, terugflitse en onverskillige gedrag. Die reaksies soos weergegee deur Lewis (1999), Hybelssteer (1995), Everstine (1993) en Kebler (1992) is volledig in hoofstuk twee bespreek.
- In aansluiting by bogenoemde het Lewis (1999) ook verskeie ander reaksies geïdentifiseer wat deur kinders ervaar word nadat hulle 'n traumatiese verlies gely het. Die reaksies sluit in verdriet, woede, vrees, skaamte en skuldgevoelens, asook idealisering. Daar is ook aandag gegee aan kinders se begrip van die dood.
- Daar is gekyk na die huidige begrip van traumaberading. Hoewel elke outeur sy eie intervensie tegnieke gehad het, was dit duidelik dat kommunikasie 'n groot rol speel in die terapie. Kinders moet geleentheid kry om oor die trauma te gesels sodat enige misverstande uit die weg geruim kan word. Die kind moet geleentheid kry om haar gevoelens tot uiting te laat kom, sodat dit verwerk kan word. Emosie speel dus ook 'n groot rol. Van uiterste belang is ook die vertrouensverhouding wat tussen

die kind en terapeut moet ontwikkel. Aangesien trauma die kind se sekuriteitsbeleving beïnvloed, moet die kind veilig voel in die terapeut se teenwoordigheid en tydens die terapie.

- Daar is ook gefokus op die bekendste intervensie tegnieke. Die volgende tegnieke is kortliks bespreek: speltherapie, die verbeeldingsreis, biblioterapie, groepterapie, kunstherapie, asook naratiewe terapie. Die traumaberadingsmodel wat ontwikkel is, maak voorsiening vir die gebruik van verskeie intervensie tegnieke, wat dit 'n baie buigsame en klient georiënteerde hulpmiddel maak.

6.3.2 Die Empiriese ondersoek

Vanuit die literatuur is daar 'n moontlike traumaberadingsmodel opgestel wat aan die behoeftes van 'n kind in die middelkinderjare voldoen, en 'n bydrae kan lewer tot die verligting en verwerking van trauma. Die model is geformuleer met die oog daarop om kinders in die middelkinderjare fase te help en te ondersteun in die verwerking van 'n traumatiese gebeurtenis. As gevolg van die model se buigsame aard, kon dit suksesvol tydens twee uiteenlopende gevalle benut word. Tydens die eerste geval is vrees vir honde, wat deur posttraumatische stresssimptome veroorsaak is oorwin. Met die tweede geval is die model so aangepas, dat dit as riglyn by routherapie gebruik is.

Tydens die eerste gevallestudie is daar gepoog om 'n dogter se akute vrees vir honde, nadat sy deur honde aangeval is, te oorwin. Die terapie het begin by 'n verbeeldingsreis en het geëindig by 'n konfrontasie met 'n vreemde hond. Verskeie sessies is afgestaan aan stappes (alternatiewe storie) van die model. Die model was egter suksesvol, aangesien die dogter na afloop van die terapie nie meer deur haar vrees vir honde oorheers is nie (Bylaag G).

Die tweede gevallestudie het meer gefokus op 'n traumatiese verlies. Die tydsduur van terapie was ook heelwat korter, as die vorige gevallestudie. Tydens die terapie is daar van biblioterapie gebruik gemaak asook van tekenmateriaal. Die terapie was ook suksesvol, aangesien die seun sy ouer se dood aanvaar en verwerk het.

Die hipotese (soos gestel op bladsy 54) dat die traumaberadingsmodel wat opgestel is volgens die behoeftes van die kind in die middelkinderjare, 'n bydrae kan lewer tot die verligting en verwerking van trauma, kan dus aanvaar word.

6.3.3 Afleidings

Vanuit die twee gevallestudies kan die volgende afleidings gemaak word:

- Die vertrouensverhouding wat die berader met die kliënt vorm, is een van die belangrikste aspekte in die beradingsprogram. Voordat die kliënt die berader sal toelaat om haar te help, moet sy eers die terapeut kan vertrou. 'n Traumatiese gebeurtenis beskadig gewoonlik die kliënt se vertroue in mense en die wêreld. Om hierdie rede moet die berader verseker dat die kliënt veilig voel by die berader self, asook in die terapeutiese situasie.
- Daar kan geen tydsaspek aan traumaberading gekoppel word nie. Elke kliënt is uniek en verwerk die trauma op haar eie tyd. Dit sal fataal wees om 'n kliënt te dwing om binne 'n spesifieke, gegewe tydsraamwerk die trauma te verwerk en te aanvaar.
- Die terapeut moet kreatief wees in haar aanwending van intervensie tegnieke. Die terapeut mag nie in 'n groef verval waarin sy altyd dieselfde tegnieke gebruik nie. Kunstherapie behels nie net teken nie. Tydskrifprente, bokse, gom, skêre en ander

huishoudelike items kan met sukses gebruik word.
(Bylaag B)

- Die terapie mag nie stop die oomblik as die kliënt by die deur uit loop nie. Die kliënt moet dit wat tydens die terapiesessie besluit is, in haar daaglikse lewe gaan uitvoer. Informele huiswerk opdragte kan hier met sukses gebruik word. Deur vir die kliënt sekere opdragte te gee wat sy moet gaan uitvoer voor haar volgende afspraak, word die kliënt gedwing om aktief by haar terapie betrokke te raak. Huiswerk opdragte kan ook as aanknopingspunt gebruik word tydens die opvolgende terapiesessies. Huiswerk opdragte tydens die empiriese ondersoek het ingesluit: die oefen van selfgeldende gedrag, om prente uit tydskrifte uit te sny, en om prente te gaan teken.

6.4 LEEMTES IN DIE ONDERSOEK

Daar is vanuit 'n kritiese oogpunt na die traumaberadingsmodel, en die empiriese ondersoek gekyk, en die volgende leemtes is geïdentifiseer.

- Weens 'n tydaspek kon daar net aandag aan twee gevallestudies gegee word. Meer gevallestudies sal die kredietwaardigheid van die navorsing en die sukses van die traumaberadingsmodel verhoog.
- Met verdere navorsing kan die model verfyn en verbeter word tot 'n hulpmiddel, wat onontbeerlik is vir beide die klient en die berader tydens traumaterapie.
- Daar behoort meer aandag geskenk te word aan die rol van emosieprente tydens traumaterapie.
- Die model verwys min na oerleiding, aangesien daar op die terapiesessies tussen die terapeut en kind gefokus is. Die noodsaaklikheid van oerbetrokkenheid is egter nie ontken

nie. Ouers se waarde tydens berading mag nie onderskat word nie.

- Die beradingsmodel is spesifiek opgestel vir Nie-Sielkundiges en moet nie verwar word met sielkundige intervensie nie. Die program kan dus gebruik word om ander Nie-Sielkundiges wat met kinders werk, soos onderwysers, predikante en terapeute, op te lei om kinders te help om 'n trauma te verwerk.

6.5 AANBEVELINGS

Op grond van die literatuurstudie, asook die empiriese ondersoek wat daaruit voortgespruit het, word die volgende aanbevelings gemaak.

- Die model kan met sukses deur onderwysers gebruik word. Mediese personeel werk daagliks met kinders wat die een of ander trauma beleef het, ook vir hulle kan die model van waarde wees. Ouers voel dikwels onseker oor hoe hulle, hulle kind kan bystaan na 'n traumatiese gebeurtenis. Die model kan ook vir hulle van nut wees. Die model is dan ook geskep met die doel om vir Nie-Sielkundiges soos beraders, predikante, arbeid- en spraakterapeute en enige ander persoon wat met die kinderkliënt gemoeid is, van waarde te wees tydens traumaterapie.
- Daar behoort meer aandag geskenk te word, aan die rol van emosieprente tydens traumaberading. Vanuit die ondersoek het dit geblyk dat al beskik 'n kind oor genoegsame emosionele woordeskat, dit nog steeds vir die kind van waarde kan wees om verskillende emosies te identifiseer. Die waarde van die emosieprente is drieledig van aard.
 - Eerstens help dit die kind om haar woordeskat uit te brei, sodat sy haarself makliker en beter kan uitdruk.
 - Tweedens help dit die kind om na afloop van 'n trauma makliker te kan gesels oor die trauma, aangesien die kind nou 'n naam kan gee aan die emosies wat sy ervaar.

- Derdens is emosieprente ‘n genotvolle aktiwiteit vir kinders en verhoog dit hulle selfkonsep, aangesien meeste kinders die prente maklik sal kan identifiseer, wat lei tot suksesbelewing. Indien die kind nie die emosies kan identifiseer nie, kan die terapeut die kind lei deur vrae te vra wat die kind sal help om die emosie te identifiseer.
- Ouers speel ‘n belangrike rol in die kind se lewe, en daarom is dit ook nodig om die ouers by die terapie te betrek. Dit beteken egter nie dat ouers noodwendig teenwoordig moet wees tydens die terapiessessies nie. Ouers voel dikwels onhandig en onseker, maar met informele oerleiding, kan die ouer ‘n bydraende rol speel tot die sukses van die terapie. Na die afloop van ‘n terapiessessie kan daar op ‘n informele gesprekswyse, sonder om vertroulike inligting aan die ouer oor te dra, aan die ouer vertel word wat tydens die sessie gebeur het, en watter huiswerk aktiwiteite daar is. Dit moet egter so geskied dat die kind nie voel dat dit wat tydens die sessie konfidensieël gesê is, nou aan die ouer oorvertel word nie. Indien die terapeut dit reg hanteer sal die ouers deel voel van die kind se terapie, en die vertrouensverhouding tussen die kind en terapeut sal nie beskadig word nie.

6.6 SAMEVATTING

In die onsekere samelewing van vandag, waar misdaad en geweld hoogty vier, is dit onvermydelik om die een of ander tyd ‘n trauma te beleef. Hierdie trauma’s word deur elkeen anders ervaar, aangesien almal unieke wesens is met verskillende behoeftes en begeertes. Die enigste eienskap van ‘n trauma wat almal ervaar, is die pyn en ontwinging wat deur ‘n trauma veroorsaak word. Vir volwassenes is dit ‘n lewensveranderende insident, wat moeilik met of sonder hulp verwerk word. Vir kinders is dit net so erg indien nie erger nie.

Vanuit navorsing is dit duidelik dat kinders wel deur ‘n trauma beïnvloed word, maar indien hulle berading sou ontvang, die meeste kinders dit so sal kan verwerk dat daar min tot geen

skade aan die kind se ontwikkelingsvlak sal wees nie. Die middelkinderjare is 'n unieke lewensfase wat deur spesifieke behoeftes en eienskappe gekenmerk word. Kinders in hierdie lewensfase wat deur 'n trauma geraak word, sal dan ook spesifieke begeleiding nodig hê tydens traumaberading. Dit is met die oog hierop dat daar in hierdie studie gepoog is om 'n traumaberadingsmodel daar te stel wat aan die behoeftes van die kinderkliënt voldoen.

Die voorgestelde model wat tydens die empiriese ondersoek gebruik is, was suksesvol aangesien dit aan die behoeftes eie aan die middelkinderjarige kind voldoen het, en ook 'n positiewe bydrae gelewer het tot die verligting en verwerking van trauma.

BIBLIOGRAFIE

Bender, C.J.G. (2000) *Lewenslange ontwikkeling. Pretoria: Universiteit van Pretoria.*

Crompton, M. (1992) *Children and counselling.* Great Britain: Saxon Printers Ltd.

Cooper, S. en Wanerman, L. (1984) *A casebook of child psychotherapy. Strategies and techniques.* London: Jason Aronson Inc.

Davis, R.C., Lurigo, A.J. en Skogan, W.G. (1991) *Victims of crime: First edition.* California: SAGE Publications.

Davis, R.C., Lagos, A.J. en Skogan, W.G. (1997) *Victims of crime: Second edition.* California: SAGE Publications.

Eth, S. en Pynoos, R.S. (1985) *Post-traumatic stress disorder in children.* Washington: American Psychiatric Press.

Everstine, D.S. (1993) *The trauma response: treatment for emotional injury.* New York: W.W. Norton&Company Inc.

Frankl, V.E. (1985) *Man's search for meaning.* New York: Washington Square Press.

Freeman, J., Epston, D. en Lobovits, D. (1997) *Playful approaches to serious problems. Narrative therapy with children and their families.* New York: W.W. Norton&Company Inc.

Gibson, K. Swartz, L. en Sandenbergh. R. (2002) *Counselling and Coping.* RSA: Oxford university Press South Africa.

Gillis, H. (1996) *Counselling young people. A practical guide for parents, teachers and those in helping professions.* Pretoria: Kagiso Publishers.

Hickling, E.J. en Blanchard, E.B. (1999) *The international handbook of road traffic accidents and psychological trauma. Current understanding, treatment and law.* VSA: Elsevier science Ltd.

Hendriks, J.H., Kaplan, T. en Black, D. (1993) *When father kills mother: guiding children through trauma and grief.* London: Routledge.

Heyns, A. (1992) *Die kind met leerprobleme. Deel een. Kernaantekeninge vir onderwysstudente: Onderwyskollege Pretoria.* Pretoria: Sunset view uitgewers.

Hunter, M. (2001) *Psychotherapy with young people in care: Lost and found.* USA: Brunner-Routledge.

Hybels-Steer, M. (1995) *Aftermath: Survive and overcome trauma.* New York: Simon and Schuster Publishers.

Kleber, R.J. en Brom, D. (1992) *Coping with trauma: theory, prevention and treatment.* Nederland: Offsetdrukkerij Kanters B.V.

Landreth, G.L. (2001) *Innovations in play therapy. Issues, Process and special populations.* USA: Brunner-Routledge.

Lewis, S. (1999) *An adults guide to childhood trauma. Understanding traumatized children in South Africa.* Cape town: David Philip Publishers Ltd.

Louw, D.A. (1992) *Suid Afrikaanse handboek van abnormale gedrag.* RSA: Southern Boekuitgewers.

Miller, T.W. (1998) *Children of trauma. Stressful life events and their effect on children and adolescents.* VSA: International universities press Inc.

Minnie, D. (1997) *'n Spelterapeutiese riglyn vir die hantering van emosies by die middelkinderjare kind.* M.A.-verhandeling. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Morgan, A. (2000) *What is Narrative therapy? An easy to read introduction*. Australia: Dulwich centre Publications.

Papalia, D.E., Olds, S.W. en Feldman, R.D. (1999) *A child's world: Infancy through adolescence. Eight edition*. USA: Mcgrow-Hill Companies.

Pardeck, J.T. en Pardeck, J.A. (1994) *Bibliotherapy. A clinical approach for helping children*. Switzerland: Gordon and Breach Science Publishers S.A.

Parry, A. en Doan, R.E. (1994) *Story re-visions. Narrative therapy in the post modern world*. New York: Guilford Publications Inc.

Puryear, D.A. (1979) *Helping people in crisis. A practical family oriented approach to effective crisis intervention*. VSA: Jossy-Bass Inc. Publishers.

Rosenthal, H.G. (2001) *Favorite counselling and therapy homework assignments: leading therapists share their most creative strategies*. USA: Taylor and Francis.

Thompson, C.L. en Rudolph, L.B. (1992) *Counselling children. Third edition*. USA: Brooks/Cole Publishing Company.

Van der Kolk, B.A. (1987) *Psychological trauma*. Washington D.C: American psychiatric Press.

Van der Merwe, M. en Schoeman, J.P. (1996) *Entering the child's world: a playtherapy approach*. Pretoria: Kagiso uitgewers.

Van Niekerk, P.A. (1986) *Die opvoedkundige sielkundige*. Stellenbosch: Universiteit uitgewers en boekhandelaars.

TYDSKRIFARTIKELS

Armsworth, M.W. en Holaday, M. (1993) *The effects of psychological trauma on children and adolescents*. Journal of Counseling and Development. (September 1993): Vol.72, No.1, Bl.49-56.

Bradford, A. (2002) *Life in recovery: Rebuilding from trauma*. International Journal of Trauma Nursing. (Julie 2002) Vol.8, No.3, Bl.70-75.

Falasca, T. en Caulfield, T.J. (1999) *Childhood Trauma*. Journal of Humanistic Counseling, Education & Development, (Junie 1999): Vol.37, No.4, Bl.212-224.

Harvard Mental Health Letter. (2003) *After the trauma: What doesn't help and what may*. Harvard Mental Health Letter. (November 2003) Vol.20, No.5, Bl.4-5.

Monk, G; Neylon, E. en Sinclair, S.L. (2003) *Deconstructing Homicide Bereavement: An Innovative Approach to Working with Homicide Survivors*. Guidance and Counseling. (Spring 2003) Vol.18, No.3, Bl.85-93.

Muller, E.D. en Thompson, C.L. (2003) *The Experience of Grief After Bereavement: A Phenomenological Study With Implications for Mental Health Counseling*. Journal of Mental Health Counseling. (Julie 2003) Vol.25, No.3, Bl.183-203.

Myer, R.A. Moore, H. en Hughes, T.L. (2003) *September 11th Survivors and the Refugee Model*. Journal of Mental Health Counseling. (Julie 2003) Vol.25, No.3, Bl.245-259.

Schwartz, D. en Hopmeyer Gordan, A. (2003) *Community Violence Exposure and Children's Academic Functioning*. Journal of Educational Psychology. (Maart 2003) Vol.95, No.1, Bl.163-173.

INTERNET SKAKELS

www.childline.org.za/stats.htm

www.crimevictims.co.za

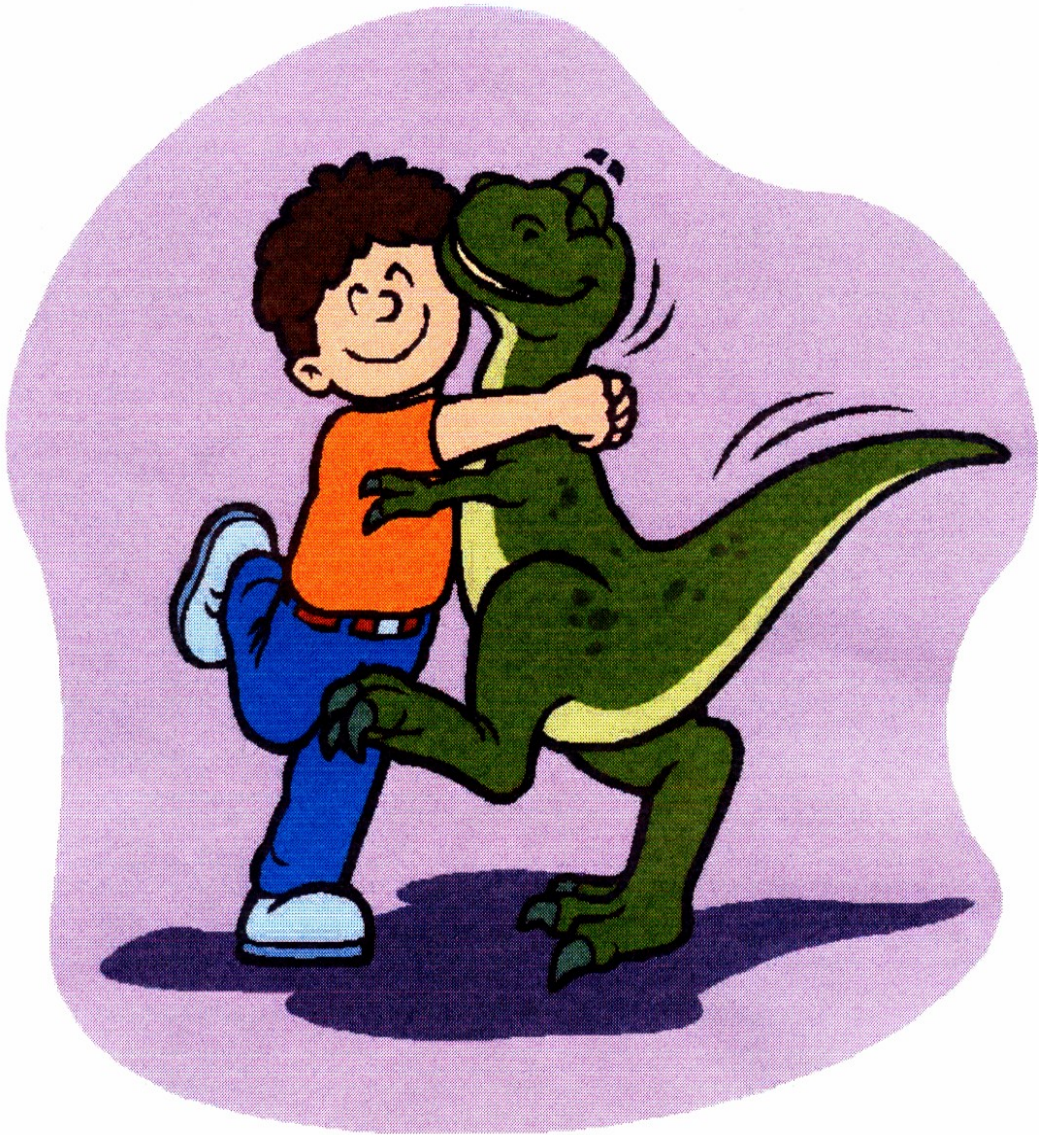
www.familylife.co.za/trauma.htm

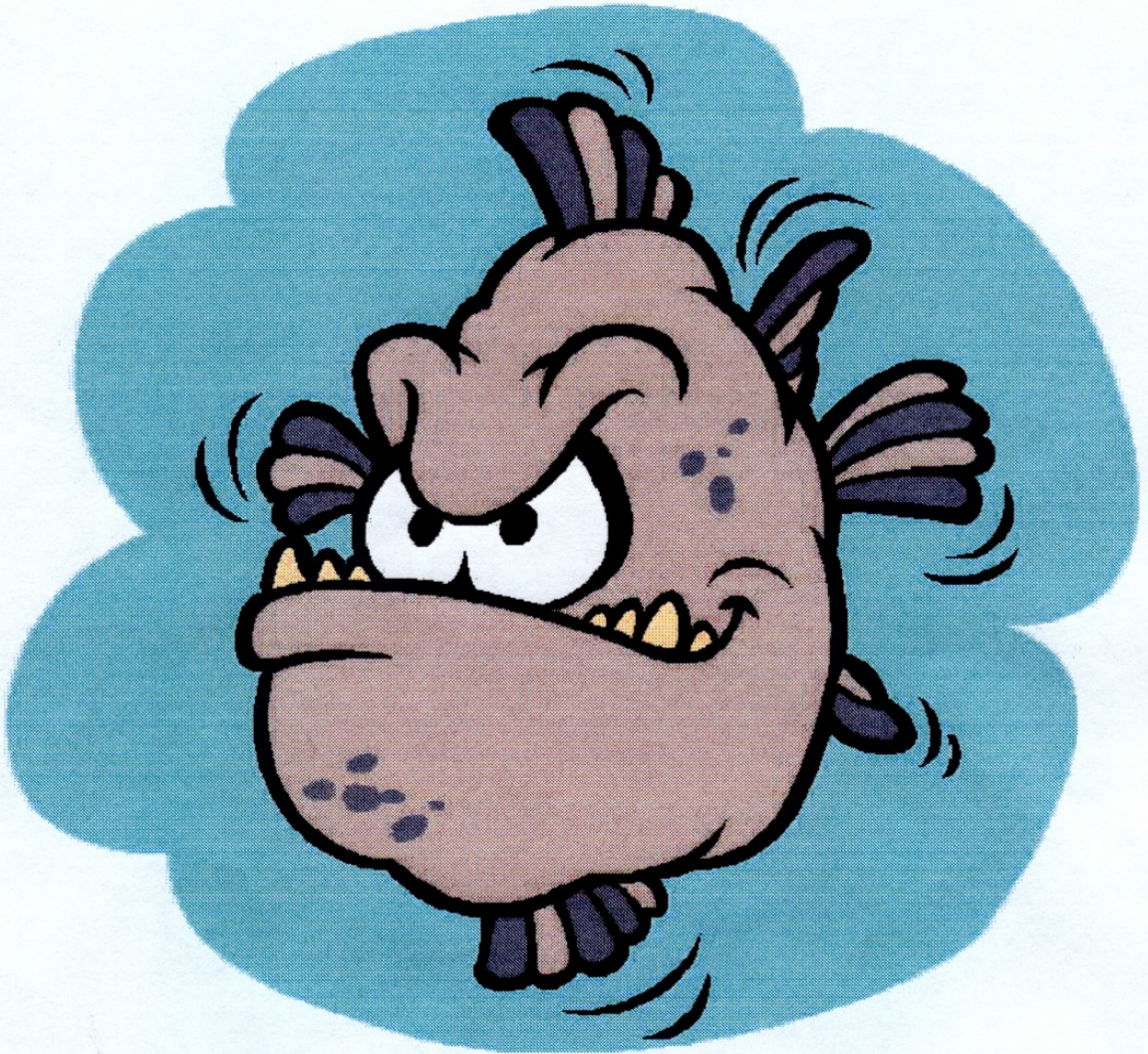
www.nascoh.org.za

www.nicro.org.za

BYLAAG A:









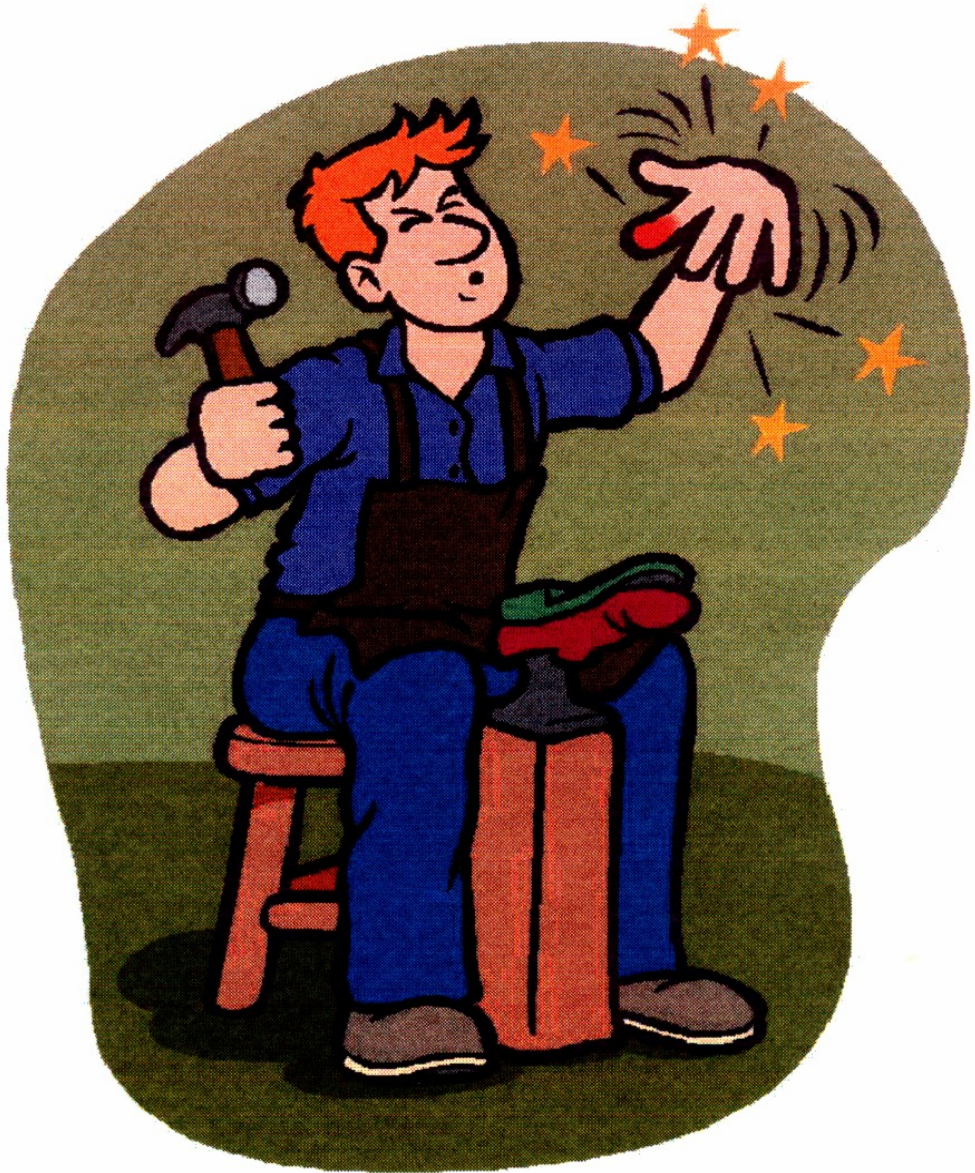






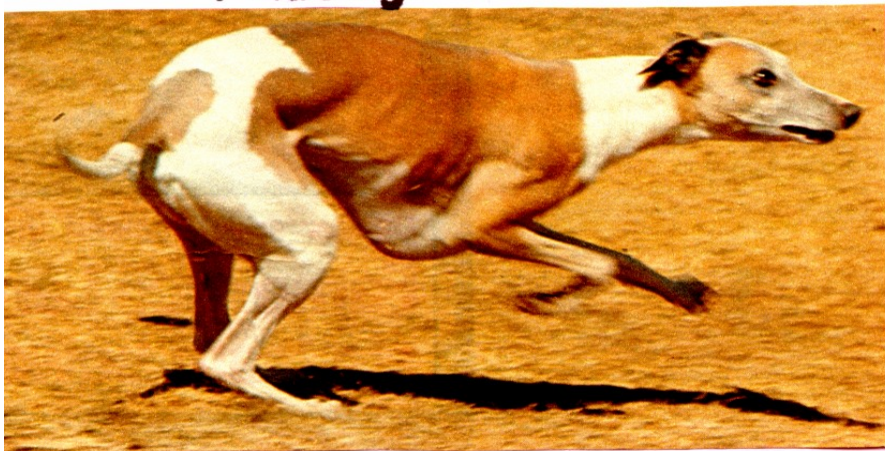




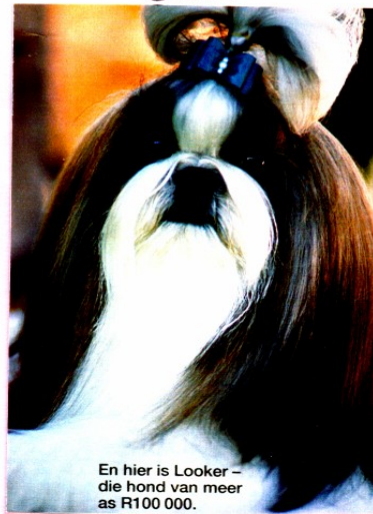


BYLAAG B:

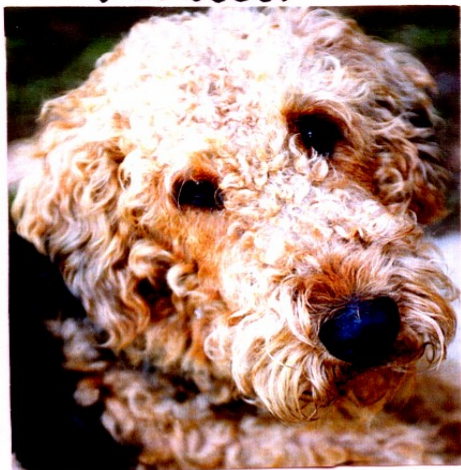
Haastig



"Cute"



Hartseer

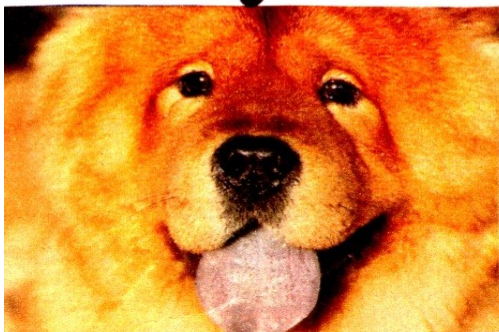


Bly

vaak



moeg



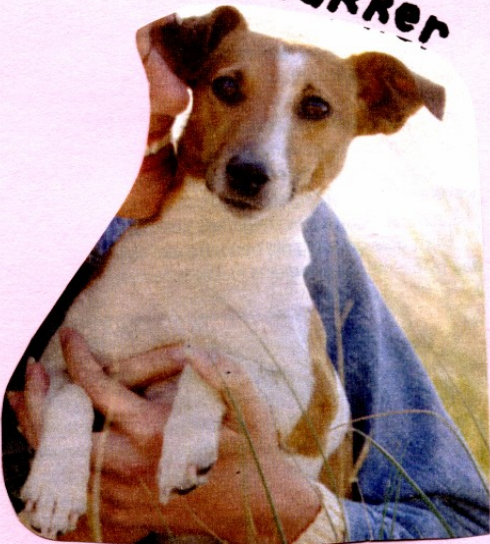
Bang



Slaperig



wakker



Trots



kwaai



Siek



BYLAAG C:



BYLAAG D:

Carterlaan 1209
Queenswood
0186
Tel/Faks: 333-0579

Mej Heléne Drotskie
Kinder- en Volwasse Leiding
Universiteit van Pretoria

Beste Heléne

TRAUMABERADING VIR CORINE DE KOKER

Hiermee gee ons toestemming dat jy alle inligting gedurende die sessies met Corine, ons dogter, kan gebruik vir jou studies.

Graag wil ons vir jou baie dankie sê vir al jou hulp met Corine. Dankie ook vir die vriendelike en mooi manier waarop jy met haar gewerk het. Sy het altyd baie uitgesien na die sessies.

Aanvanklik was ons baie bekommerd oor haar. Sy het vreeslik oorreageer wanneer sy met 'n hond gekonfronteer was. Op die strand bv was sy histories toe 'n maltese poedel net aan haar geruik het. By familie het sy in my arms ingespring toe die hond aangeloop kom. Sy was vreesbevange vir enige hond en wou selfs nie by maatjies gaan speel nie, omdat daar honde was. Sy het ook daarop aangedring dat die honde toegemaak word. Na die sessies het daar geleidelik verandering ingetree. So bv het sy nog gehuil as sy 'n hond sien, maar sy was nie meer histories nie. Ek dink daar het 'n keerpunt gekom toe sy besef nie alle honde is potensieel gevaarlik en daarop uit om haar seer te maak nie. Sy het begin om klein mak hondjies in 'n ander lig te sien en so het sy al hoe gemakliker geraak in 'n situasie waar 'n hond was. Dit was 'n groot oorwinning vir haar toe sy by 'n maatjie gaan speel en self sê dat dit nie nodig is om die honde toe te maak nie, sy is nie meer bang vir hulle nie.

Volgens ons was die terapie baie geslaagd. Ons kon 'n duidelike verskil in haar gedrag sien.

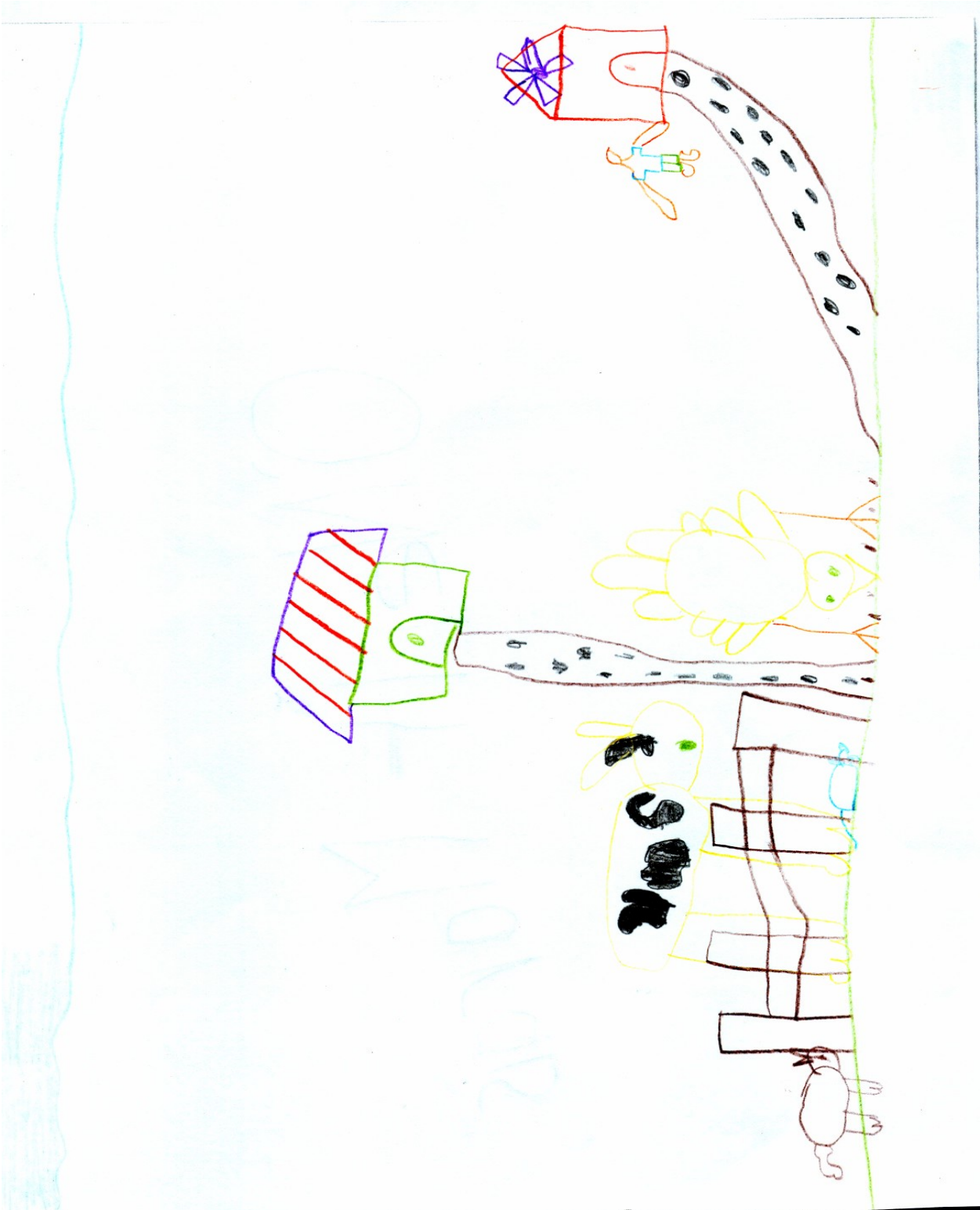
Nogmaals baie dankie vir al jou moeite en geduld. Ons waardeer dit geweldig baie.

Vriendelike groete,

Eon en Heleen de Koker



BYLAAG E:



BYLAAG F:



BYLAAG G:

Eline Drotsky
Badenhorst straat 329
Wierdapark
Centurion

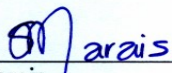
O'Neill Marais : berading

Eline, ek wil net vir jou baie dankie sê vir die hulp aan O'Neill om sy pa se selfmoord te verwerk.

Hy het aan die begin woedebuie gekry, maar die berading het hom gehelp om dit te verwerk en dit gaan nou baie beter met hom.

Jy is welkom om sy geval in jou verhandeling te gebruik.

Nogmaals baie dankie !


Alta Marais

Kontak besonderhede :

Tel 012 – 653 4240
011 – 408 3590
Sel 082 375 8279