W. Coetzer

DIE IMPAK VAN INTERGENERATIEWE TRAUMA. VERKENNENDE PERSPEKTIEWE TESAME MET ENKELE PASTORALE KANTAANTEKENINGE

ABSTRACT

THE IMPACT OF INTERGENERATIONAL TRAUMA. EXPLORATIVE PERSPECTIVES AND SOME PASTORAL NOTES

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

1. FOKUS EN METODOLOGIESE VERTREKPUNT

Die problematiek rondom intergeneratiewe trauma hou verband met die feit dat ouers dikwels deur intense trauma gaan sonder die nodige hulp en begeleiding daarna. Die kinders en kleinkinders wat dan binne so 'n familie grootword, word uiteindelik op talle wyses deur die impak van hierdie onverwerkte trauma geraak. In hierdie verband het Yeal Danieli (1998) 'n monumentale werk verrig met die saamstel van die bundel, *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. Dit bevat 38 bydraes vanuit verskillende lande waar mense en groepe in die verlede deur intense trauma geraak is. 'n Aspek wat soos 'n goue draad deur meeste van hierdie 38 bydraes loop, is die feit dat kinders wat binne 'n milieu van onverwerkte trauma grootgeword het, hul-

Prof. W. Coetzer, Skool vir Kerkwetenskappe, Potchefstroomkampus, Noordwes-Universiteit, Potchefstroom, Posbus 19320, Noordbrug 2522. E-pos: wentzel.coetzer@nwu.ac.za.

self basies binne 'n disfunksionele en 'n siek gesinsisteem bevind het. Talle van die tipiese simptome en gedrag van disfunksionele gesinne is gevolglik dan ook hier ter sprake. Die feit dat ouerlike vaardighede baie dikwels negatief deur onverwerkte trauma geraak word (Raphael *et al.* 1998:335), is een van die groot bydraende faktore tot disfunksionaliteit binne sulke gesinne.

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

2. DISFUNKSIONELE GESINNE

Stoop en Masteller (2004:43) definieer 'n disfunksionele gesin soos volg: "When we talk about dysfunctional families, we mean situations in which the bonds of covenant love, especially between parents and children, have been strained or broken."

Volgens Benton (2007:2) kan gesinsdisfunksie verband hou met enige toestand wat met gesonde gesinsfunksionering inmeng. Gesonde gesinne is geneig om na normale funksionering terug te keer nadat die krisis verby is. In disfunksionele gesinne is probleme egter geneig om 'n kroniese karakter te verkry en die behoeftes van kinders word nie op 'n konsekwente basis aangespreek nie. Negatiewe patrone van ouerlike gedrag is dan heel dikwels ook dominant in hul kinders se lewens.

Uit van die literatuur rondom disfunksionele gesinne kan die volgende samevatting met betrekking tot tipiese kenmerke en reëls gemaak word (Hart 1992:187; Bryant *et al.* 1992:13; Hartwell-Walker 2007:3; Anon 2007:4; Bradshaw 2000:8; Benton 2007:9; Pierce 2007):

Disfunksionele kommunikasie:

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

Disfunksionele verhoudings:

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

Disfunksionele uitdrukking van liefde:

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

Disfunksionele dissipline:

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

Disfunksionele identiteit:

- Die kind se uniekheid kan 'n bron van ongemak en irritasie vir die ouers wees.
- Ouers sien kinders as verlengstukke van hulself in plaas van aparte persone.
- Die kind se siening van haarself sal gedikteer word deur diegene wat in beheer van die sisteem is.
- Die handhawing van individualiteit is baie moeilik aangesien die goedkeuring van die gesin deurgaans belangrik sal wees ten opsigte van enigiets wat sy mag doen.
- Die kind se ervaring is dié van magteloosheid en die gevoel van bloot 'n objek te wees.
- Aangesien daar geen geleentheid tot individualisering is nie, is daar gevolglik ook geen ontsnappingsroete nie.
- Die kind word uiteindelik 'n gevangene van hierdie sisteem.

Disfunksionele gesinsreëls:

- Moenie jouself of andere vertrou nie.
- Wees lojaal en beskerm die gesin ten alle koste.
- Moenie behoeftes hê nie.
- Moet nooit gevoelens van woede, vrees of pyn toon nie — dit is slegte gevoelens.
- Behou kontrole, wees verantwoordelik en moenie foute maak nie.

- Moenie soos 'n kind (wat gevoelens en behoeftes het) optree nie.
- Moenie wees nie ("Ek weet nie wie ek is nie; ek is niks.")

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

- Jy moet die realiteit herinterpreteer ten einde die fantasie rondom die gesin in plek te hou.
- Vermy mense en verhoudings, want jy kan niemand vertrou nie.
- Jy moet 'n volwassene wees. Daar is geen plek vir die dinge van 'n kind nie; die lewe is ernstig.
- Gesinsgeheime moet bewaar word.
- Jy mag nie gevoelens hê nie.
- Jy mag nie toelaat dat jou grense oortree word nie, veral nie deur diegene wat jou "lief" het nie. Daarom moet jy altyd waaksaam wees en niks of niemand vertrou nie.
- Jy moet sekere persoonlike inligting (wat verband kan hou met oortredings binne die gesin) van andere weerhou, want op hierdie wyse betoon jy jou liefde.
- Moenie andere toelaat om iets vir jou te doen nie; doen dit self.
- Jy moet perfek wees anders gaan mense nie vir jou lief wees nie.
- Jy moet nie jouself of andere vergewe nie.

3. INTERGENERATIEWE TRAUMA

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

3.1 Oriëntering

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

nie en die teenswoordige word geleef asof dit die verlede is. Hierdie proses word treffend deur Prager (2003:174) soos volg geformuleer: "What is lost is an identity that demarcates the children's experience from their parents … what is produced, in the same instance, is lost childhoods and lost generations."

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

3.2 Die proses van oordrag

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

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

Die aard van traumatiese geheue is gewoonlik bepalend vir of dit meer uiterlik of meer op die vlak van die onderbewussyn gaan figureer, byvoorbeeld eksplisiete versus implisiete geheue. Eksplisiete geheue is uiterlik, bewustelik en basies feitelik. Implisiete geheue is meer bedek en funksioneer meer op die vlak van die onderbewuste. Die uiterlike oordrag van trauma sal dan aspekte insluit soos verbale voorskrifte (kinders word byvoorbeeld geleer om trauma te verwag), modellering (om byvoorbeeld iets soos hulpeloosheid te modelleer), of ouers se posttraumatiese gewelddadige gedrag (byvoorbeeld gesinsgeweld en misbruik — 'n faktor wat ook algemeen binne disfunksionele gesinne aan die orde is).

Wat die meer bedekte oordrag van trauma betref, is daar dikwels 'n onbewustelike dialoog tussen ouer en kind aan die gang deur middel van bedekte boodskappe. Die inhoud van hierdie boodskappe sentreer gewoonlik rondom onverwerkte persoonlike konflik aan die kant van die ouer asook die oordrag van familiemites, -reëls en idees. Die kind wat met sulke boodskappe grootword, gaan byvoorbeeld uiteindelik self ook altyd die "ergste" verwag. Volgens Nader (1998:573) bied dit dan ook die verklaring vir 'n geval waar 'n skooldogter oornag 'n vrees vir die skool ontwikkel. Hierdie dogter was onbewus van haar moeder se seksuele trauma tydens kinderjare. Dit blyk egter dat hierdie skielike vrees vir die skool op presies dieselfde ouderdom na vore getree het as wat die moeder was toe sy die eerste keer gemolesteer is.

Wat genetiese of biochemiese faktore betref, wys Nader (1998:574) op die resultate van navorsing op diere en mense wat bevestig dat sekere faktore wat 'n invloed op lewensomstandighede het, geneties of biochemies vanaf een generasie na 'n volgende een oorgedra kan word. Daar word in hierdie

verband gewys op psigogenetiese patrone wat geërf word en vir vyf generasies teruggespoor kan word. Elke nuwe trauma word dan deur middel van die fetus 'n oorgeërfde disfunksionele psigo-genetiese ervaring. Daar word ook gewys op die verband tussen latere fisiese trauma (byvoorbeeld die negatiewe gevolge van 'n motorongeluk) en byvoorbeeld die moord vroeër op 'n grootouer, of die ernstige aanranding van die moeder deur die vader tydens swangerskap, of die selfmoord van 'n oupa. Daar word gekonkludeer dat daar 'n sekere verband kan wees tussen sekere fisiese probleme en voorgeboortelike traumatiese ervarings of soortgelyke ervarings in die lewens van die ouers of grootouers — ervarings rondom aspekte soos intense verwerping of selfmoord (Nader 1998:574). Hierdie standpunt word ondersteun deur Meier *et al.* (2005:82) wat beweer dat emosionele pyn hoofsaaklik deur een van drie faktore veroorsaak word, naamlik gene, omgewingsfaktore of verkeerde keuses.

Met betrekking tot die rol van psigo-biologiese faktore tussen generasies het Yehuda *et al.* (1998:652) se navorsing aangedui dat die kinders/kleinkinders van persone wat deur erge trauma gegaan het, psigologies en "biologies" meer kwesbaar vir stres en trauma is. In hul navorsing het hulle sterk gefokus op die mate waarin kortisol afgeskei word aangesien daar gevind is dat daar beduidende verskille is met betrekking tot die vlakke van kortisol in gevalle van individue met posttraumatiese stresversteuring.

3.3 Sameswering tot stilte

Die sameswering tot stilte ("conspiracy of silence") is volgens Aarts (1998:180) oor die algemeen aan die kern van die dinamiek wat lei tot ernstige simptomatologie by die tweede generasie van trauma-oorlewendes. Dikwels is dit die geval dat ouers hul kinders die detail van hul eie trauma wil spaar en daarom swyg. Terselfdertyd is hulle egter besig om die konfrontasie van hul eie onderdrukte emosies te systap. Kinders leer gevolglik dan ook vinnig om deel te wees van hierdie "conspiracy".[1]

Bar-On (1996:167) toon in hierdie verband aan hoedat selfs die terapeutiese gemeenskap in sommige gevalle bygedra het tot die verswyging van die familiegeskiedenis van beide die oorlewendes en die oortreders van die Tweede Wêreldoorlog. Hy verwys na die sogenaamde "dubbel muur"-fenomeen wat waargeneem is tussen oorlewende ouers en hul kinders, sowel as tussen pasiënte en terapeute. Die voorkoms van hierdie fenomeen dui daarop dat

1 Vergelyk in hierdie verband Fischer (2007:1) se stelling by afdeling 2 dat die realiteit herinterpreteer moet word ten einde die fantasie rondom die gesin in plek te hou.

swygsaamheid in die gesin van beide kante af ondersteun word; ouers vertel nie en kinders vra nie. Wanneer een party egter wel ’n “venster” in hierdie muur oopmaak, dan word hy/sy gewoonlik met die “muur” van die ander persoon gekonfronteer. Uiteindelik het geblyk dat daar baie min gevalle van spontane kommunikasie was waar beide partye gelyktydig die vensters oopgemaak het. As gevolg van verskeie faktore tydens die oorspronklike trauma kon die pyn en seer nie voldoende geverbaliseer en verwerk word nie en is die proses in ’n sekere sin oorgelaat aan volgende generasies.

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

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

Navorsing bevestig verder dat die ontwikkeling van kinders wat met so ’n “familiegeheim” grootword, belemmer word.[2] Dit lei onder andere tot sosiale angs en ’n gebrek aan sekuriteit. Indien hulle self later hierdie “geheim” ontdek, kan dit lei tot ’n breuk met die ouers, asook ’n worsteling met gepaardgaande probleme. Dit is ook gewoonlik vir sulke kinders baie moeilik om ’n gesonde en gebalanseerde identiteit binne hul gesinne te ontwikkel (Lindt 1998:168).

3.4 Die impak van ouers se trauma op volgende generasies

3.4.1 Letsels sonder ’n wond

Baranowsky *et al.* (1998:248) beskryf die verskynsel van oordrag van trauma op ’n volgende generasie soos volg: “These offspring, the ‘second generation’ from the trauma, may thus bear the ‘scar without the wound’, since they are significantly, if only indirectly, affected.”

2 In afdeling 2 is daarop gewys dat daar groot klem is op die feit dat gesinsgeheime binne die disfunksionele gesin ten alle koste bewaar moet word.

3.4.2 Een kind gewoonlik uitgekies

Bar-On (1996:170) toon aan hoedat gesinne van oorlewendes van die kampe van die Tweede Wêreldoorlog dikwels een kind "uitgekies" het wat as "memorial candle" moes dien. Hierdie was die kind wat die emosionele lading moes dra van alles wat nie deur die ouers verwerk is nie. Dit is dan ook hierdie kind wat gewoonlik terapie benodig het aangesien hy/sy meer belas was as die ander kinders.[3]

3.4.3 Tipiese gedrag/simptome

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

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

3 Vergelyk in hierdie verband ook die feit dat binne die disfunksionele gesin daar soms een kind as sondebok uitgesonder word (Afdeling 2).

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

3.4.4 Prysgawe van die reg tot ouerskap

Auerhahn en Laub (1998:40) maak melding van talle gevalle van kinders van getraumatiseerde ouers wat geen begeerte het om uiteindelik self ouers te wees nie, en dit selfs ook as hulle lot sien. Hulle kan hulself ook nie vereenselwig met die gedagte van intimiteit nie. "In all these instances, they unconsciously accepted the victimizers' verdict of unfitness by relinguishing their birthright to join the natural order of generations."

3.4.5 Die verlies aan ouerlike vaardighede

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

3.4.6 Soortgelyke gedrag en simptome as die ouers

Kinders van getraumatiseerde ouers manifesteer soms neurotiese en psigotiese simptome soortgelyk of simbolies aan hul ouers se simptome of trauma (Ancharoff *et al.* 1998:258).[4]

Abrams (1999:228) vertel van terapie met 'n tienjarige dogter. Sy het 'n verskeidenheid van vrese asook ekstreme skeidingsangs beleef wat net nie wou opklaar nie. Op dieselfde stadium is die dogter se pa ook vir terapie verwys as gevolg van 'n verskeidenheid van fobies asook intense paniekaanvalle. Uit gesprekke het die vervolgens geblyk dat die pa op dertienjarige ouderdom vir die eerste keer by sy ouers verneem het dat hulle van Joodse

4 Vergelyk in hierdie verband Benton (2007:2) se stelling met betrekking tot disfunksionele gesinne dat negatiewe patrone van ouerlike gedrag dikwels dominant in hul kinders se lewens is (Afdeling 2).

afkoms is. Hy is vervolgens aangemoedig om aan sy bejaarde pa te skryf en meer inligting te vra. In reaksie hierop vind hy toe uit dat beide sy ouers die Nazi's kon ontvlug, maar dat al die ander familielede om die lewe gebring is. Die konfrontering van hierdie trauma uit die verlede het uiteindelik geblyk 'n kritiese keerpunt in die pa se terapie te wees. Dit het hom in staat gestel om aan sy eie angs en vrees te werk en daarna ook sy dogter te kon help. Abrams (1999:228) vat vervolgens die kern van haar artikel soos volg saam:

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

3.4.7 Liggaamlike simptome

Met betrekking tot 'n studie van die trauma waardeur opeenvolgende generasies van die Aborigenesbevolking in Australië gegaan het, kom Sibthorpe (soos aangehaal deur Raphael *et al.* 1998:336) tot die gevolgtrekking dat al die psigososiale stressore wat op hierdie wyse ervaar is, uiteindelik 'n direkte invloed op die gesondheid van huidige geslagte kan hê. Dit vind plaas deur middel van die psigo-immuunsisteem, die neuro-endokriene stelsel asook ander meganismes. "Then, the illnesses and problems of those parents, and their premature deaths, are likely to set a further substrate for health problems for subsequent generations." (Raphael *et al.* 1998:336.)

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

3.4.8 Depressie en hartseer

Hartseer wat nie deur die ouers verwerk en afgehandel is nie, gaan oor in depressie, en hierdie depressie gaan uiteindelik oor op die kinders (Duran *et al.* 1998:342). In sommige gevalle het geblyk dat die vlakke van depressie en psigo-sosiale stres by kinders van getraumatiseerde ouers selfs hoër was as by die ouers self (Daud *et al.* 2005:31).[5]

---

5 In sy boek, *Stress and your child* (1992), gaan Dr. Archibald Hart breedvoerig in op faktore binne die disfunksionele gesin wat tot negatiewe gemoedstoestande by die kind bydra.

4. 'N VOORGESTELDE PASTORALE MODEL

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

4.1 Kennis van die verlede

4.1.1 Persone moet gehelp word om hul verlede beter te verstaan

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

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

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

4.1.2 Volle insig verkry

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

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

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

4.2 Empatiese betrokkenheid by mekaar

Gesinslede moet empaties betrokke raak by 'n getraumatiseerde gesinslid. Hulle word ook aangemoedig om gesamentlik nuwe vermoëns asook aanvaarbare praktyke te ontwikkel wat tot meer effektiewe gesinsondersteuning sal lei. So 'n betrokkenheid kan volgens Figley (1998:21) geïnisieer word deur byvoorbeeld die volgende vyf vrae te vra:

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

Deur op hierdie vrae te fokus, kan die persoon gehelp word om sy/haar gedrag dienooreenkomstig te verander. In hierdie proses ontwikkel die gesin gesamentlik nuwe vermoëns en praktyke wat tot wedersydse onderskraging lei. Die gesin "oefen" dan hierdie nuwe vaardighede en benaderings deur gereeld te besin oor die bronne van stres, stresreaksies en metodes van oorlewing wat bruikbaar of nie bruikbaar was nie. Op hierdie wyse word uiteindelik 'n "genesingsteorie" ontwerp waardeur die gesinslede gehelp word om vrede te maak met en te leer uit die stressore wat in die verlede 'n invloed op hulle gehad het.

4.3 Gesinsreëls

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

Carder *et al.* (1995:67) beklemtoon die feit dat, namate 'n individu in staat is om sy verlede beter te verstaan, hy/sy ook meer in staat is om beheer

uit te oefen ten opsigte van dit wat hy/sy oordra aan die volgende generasie. Verder is dit ook belangrik dat die ongeskrewe gesinsreëls wat daartoe bydra dat die familie se geheime bewaar bly, geïdentifiseer sal word. Wanneer al die gesinslede "saamstem" om aangaande sulke geheime te swyg, word hierdie geheime uiteindelik kragtige instrumente in die vorming van gedrag.

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

- Moenie praat nie.
- Moenie vertrou nie.
- Moenie voel (emosie toon) nie.

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

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

4.4 Grense

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

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

- Maak 'n persoonlike inventaris.
- Kategoriseer onderliggende probleme.
- Bestudeer die moontlike oorsake.
- Identifiseer koppelings tussen die verlede en die hede.
- Formuleer doelwitte betreffende die herstelproses.
- Evalueer beskikbare bronne.
- 'n Bereidwilligheid om God se grense as 'n model te aanvaar.

- ’n Verhouding met een of meer persone wat kan help om gesonde grense daar te stel.
- Oefen gereeld hoe om vir jouself grense neer te lê.
- Lys die areas in jou lewe waarvoor jy verantwoordelik is.
- Oefen om “nee” te sê in die verhoudinge waar jy veilig voel.
- Let fyn op die situasies waar jy geneig is om oneerlik te wees ten opsigte van jou behoeftes of dié van andere.
- Oefen om eers kleinere grense daar te stel voordat jy die groteres aanpak.
- Verwag negatiewe reaksie vanaf diegene wat nie gewoond is aan jou nuut gestelde grense nie.

’n Genogram kan volgens Stoop en Masteller (2004:111) ook van hulp wees in die identifisering van die tipe grense wat in die gesin van oorsprong (en moontlik steeds in die huidige gesin bestaan) gegeld het, asook die wyse waarop dit hierdie persoon ten goede of kwade geaffekteer het. Die volgende drie kategorieë van grense word onderskei:

- Individuele grense.
- Intergeneratiewe grense.
- Gesinsgrense.

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

- Rigiede grense.
- Verstrooide/wankelrige grense (“diffused”).
- Plooibare grense.

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

4.5 Onverbondenheid of oormatige gebondenheid

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

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

- Die rigiede gesin.
- Die chaotiese gesin.
- Die aanpasbare gesin.
- Die verkleefde/ineen gestrengelde gesin (“enmeshed”).
- Die onverbonde gesin (“disengaged”).

- Die verbonde gesin ("attached").

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

4.6 Rolle

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

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

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

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

4.7 Herhalende patrone

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

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

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

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

4.8 Verhoudings

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

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

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

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

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

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

4.9 Genoeg tyd

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

4.10 Aanvaarding van verantwoordelikheid

Ondanks al die negatiewe aspekte van die verlede moet hierdie persoon nou as volwassene verantwoordelikheid vir die hede aanvaar. Verantwoordelikheid moet aanvaar word vir alle huidige houdings en aksies ten einde uiteindelik vryheid te kan ervaar van die pyn van die verlede. "Whatever others may have done in the past, what matters is what we do today." (Stoop & Masteller 2004:150.)

4.11 Skaamte

Daar moet 'n distansiëring plaasvind ten opsigte van enige gevoelens van skaamte wat deur andere in die verlede op hierdie persoon geprojekteer is. Binne disfunksionele gesinne funksioneer hierdie aspek gewoonlik baie sterk. Die Heilige Gees is nie die bron hiervan nie en dit word gewoonlik deur ander lede van die gesin geprojekteer. Skaamte is eintlik valse skuldgevoelens en dit hang van hierdie persoon af of hierdie siklus van pyn gestop gaan word (Carder *et al.* 1995:49).

4.12 Geloofsdimensie

4.12.1 Soek na ’n rede om fees te vier

Soek na ’n rede om fees te vier, selfs te midde van hartseer, en gebruik geloof om ten alle koste die probleem te oorwin. In hierdie verband gee Tauke (2004: 41) die volgende riglyne:

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

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

Vergifnis asook selfvergifnis blyk ’n kardinale rol in die proses van genesing van die gevolge van intergeneratiewe trauma te speel, aangesien dit die sleutel bied tot die proses van vryheid. Ons kan nie noodwendig dit wat met ons gebeur het, verander nie, maar ons kan leer om te reageer op dit wat gebeur het op ’n wyse wat vir ons bevry van die negatiewe invloede van die verlede. Vergifnis bied die sleutel tot die proses van vryheid — vryheid vir onsself sowel as vir diegene deur wie ons verontreg is (Stoop & Masteller 2004:153).

4.12.3 Fokus op ’n lewende verbintenis met God asook ’n egte spiritualiteit

Hierdie doelwit kan deur middel van aspekte soos die volgende bevorder word (Tauke 2004:143):

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

5. SAMEVATTING EN KONKLUSIE

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

BIBLIOGRAFIE

AARTS, P.G.H.

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

ABRAMS, M.S.

1999. Intergenerational transmission of trauma: Recent contributions from the literature of Family Systems Approaches to treatment. *American Journal of Psychotherapy* 53(2):225-231.

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

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

ANON

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

AUERHAHN, N.C. & LAUB, D.

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

BAIDER L., PERETZ, T., HADANI, P.E., PERRY, S., AVRAMOV, R. & DE-NOUR, A.K.
2000. Transmission of response to trauma? Second-generation Holocaust survivors' reaction to cancer. *American Journal of Psychiatry* 157:904-910.

BARANOWSKY, A.B., YOUNG, M., JOHNSON-DOUGLAS, S., WILLIAMS-KEELER, L. & MCCARREY, M.
1998. PTSD transmission: A review of secondary traumatization in Holocaust survivor families. *Canadian Psychology* 39(4):247-256.

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

BENTON, S.A.
2007. Dysfunctional families: Recognizing and overcoming their effects. Brochure adapted from Kansas State University. [Aanlyn.] Bekom van: http://www.k-state.edu/counseling/topics/relationships/dysfunc.html [2007, 28 Maart].

BRYANT, D., KESSLER, J. & SHIRAR, L.
1993. *The family inside*. London: W.W. Norton & Company.

CARDER, D., HENSLIN, E., TOWNSEND, J., CLOUD, H. & BRAWAND, A.
1995. *Secrets of your family tree. Healing for adult children of dysfunctional families*. Chicago: Moody Press.

DANIELI, Y.
1998. *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Plenum Press.

DAUD, A., SKOGLUND, E. & RYDELIUS, P.
2005. Children in families of torture victims: Transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children. *International Journal of Social Welfare* 14:23-32.

DURAN, E., DURAN, B., YELLOW HORSE BRAVE HEART, M. & YELLOW HORSE-DAVIS, S.
1998. Healing the American Indian soul wound. In: Y. Danieli (ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma* (New York: Plenum Press), pp. 341-345.

FELITTI, V.J.
2004. The relation between adverse childhood experiences and adult health: Turning gold into lead. [Aanlyn.] Bekom van: http://www.kaiserpermanente.org/medicine/permjournal/winter02/goldtolead.html [2004, 30 Maart].

FIGLEY, C.R.
1998. Burnout as systemic traumatic stress: A model for helping traumatized family members. In: C.R. Figley (ed.), *Burnout in families* (New York: CRC Press), pp. 15-28.

FISCHER, T.F.

Ten commandments of dysfunctional families. [Aanlyn.] Bekom van: http://ministryhealth.net/mh_articles/064_ten_commandments_of_dysfunctional_families.html [2007, 28 Maart].

FOSSION, P., REJAS, M., SERVAIS, L., PELC, I. & HIRSCH, S.

2003. Family approach with grandchildren of Holocaust survivors. *American Journal of Psychotherapy* 57(4):519-527.

HARDTMANN, G.

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

HART, A.D.

2005. *Stress and your child*. USA: W. Publishing Group.

HARTWELL-WALKEER, M.

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

JANSE VAN RENSBURG, J.J.

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

KESTENBERG, J.S.

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

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

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

LINDT, M.W.J.

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

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

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

NADER, K.O.

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

OP DEN VELDE, W.

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

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

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

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

STOOP, D. & MASTELLER, J.
2004. *Forgiving our parents forgiving ourselves*. Ann Arbor, Michigan: Servant Publications.

TAUKE, B.H.
2004. *Sins of the family*. Wheaton, Ill: Tyndale House Publishers.

YEHUDA, R., SCHMEIDLER, J., ELKIN, A., HOUSHMAND, E., SIEVER, L., BINDER-BRYNES, K., WAINBERG, M., AFERIOT, D., LEHMANN, A., GUO, L.S. & YANG, R.K.
1998. Phenomenology and psychobiology of the intergenerational response to trauma. In: Y. Danieli (ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma* (New York: Plenum Press), pp. 639-655.

Trefwoorde	*Keywords*
Intergenerasie	Intergenerational
Trauma	Trauma
Berading	Counselling
Terapie	Therapy
Disfunksionele gesin	Dysfunctional family