

**PASTORALE BEGELEIDING VAN PERSONE
WAT AS GEVOLG VAN ONVERWERKTE
TRAUMA SPESIFIEKE SIEKTETOESTANDE
ERVAAR.**

HENDRIK PETRUS KOTZE
(BA, BD)

Verhandeling voorgelê vir gedeeltelike nakoming van die vereistes van die graad
Magister Artium in Pastoraal
(Fakulteit Teologie)
aan die
Noordwes-Universiteit
Potchefstroomkampus

Studieleier: Prof. dr. W.C. Coetzer
Mei 2006
Potchefstroom

ABSTRACT

This study deals with the pastoral counseling of people who became ill as a result of unresolved trauma. Some of the important questions raised in this study, included:

- Why are certain traumatic events physically harmful to people?
- What is the relationship between unresolved trauma and the development of disease in the human body?
- Which additional factors play a role in the development of disease?

The basis theoretical research clearly showed that a wounded person can be healed and restored by God; even if the wounding took place a long time ago. The traumatized person can bring his/her pain to God, uninhibitedly, with the expectation that God's healing power can heal. Negative thoughts and emotions, which are harmful to a person, must be brought under the truth of the Word, through the guidance of the Holy Spirit; with the intention to correct these thoughts and emotions.

The meta-theoretical research has clearly shown a relationship between unresolved trauma and the development of disease in humans. Unresolved emotions can create certain emotions that work in negatively on a person's body. Unresolved trauma can also lead to Post-Traumatic Stress Disorder.

For the purpose of the empirical study, four cases, of people who experienced trauma, were selected and studied. These people all struggled with new diseases after their traumatic experiences. The results highlighted the importance of considering the unique personal history of each individual; especially with reference to unresolved traumatic experiences in a person's past. The co-operation between the researcher and the medical profession regarding the results of the case studies should be noted.

Chapter 6 clearly points out that the point of departure in pastoral counseling is God, the Holy Trinity. Vital dimensions of the Biblical counseling process are the following:

- Establishing involvement with counselees.

- Inspiring in them Biblical hope.
- A thorough inventory and Biblical interpretation of counselees and their problems.
- Instructing counselees in an accurate and appropriately Biblical way to inspire in them decisive commitment to Biblical obedience and the implementation of Biblical instructions.

KEY TERMS

Trauma

Unresolved trauma

Body

Diseases

Pastoral

Wholeness

Reconciliation

Forgiveness

OPSOMMING

Hierdie studie handel oor die pastorale begeleiding van persone wat as gevolg van onverwerkte trauma sekere siektetoestande ervaar. Belangrike vrae wat met betrekking tot hierdie tema aan die orde gestel is, sluit onder andere die volgende in:

- Waarom is traumatiese ervarings skadelik vir die mens?
- Wat is die verband tussen onverwerkte trauma en die ontwikkeling van siektetoestande in die liggaam?
- Watter bydraende faktore speel 'n rol in die ontwikkeling van siektetoestande?

Die basisteoretiese navorsing het duidelik getoon dat die verwonde mens deur God gerestoureer kan word, selfs al het die verwonding lank gelede plaasgevind. Die getraumatiseerde kan met vrymoedigheid sy pyn voor God bring met die verwagting dat God se helende krag dit kan genees. Negatiewe gedagtes en emosies, wat skadelik vir die mens is, moet onder leiding van die Heilige Gees onder die waarheid van die Woord gebring word, sodat dit verander kan word.

Vanuit die metateoretiese navorsing het duidelik geblyk dat daar 'n verband kan bestaan tussen onverwerkte trauma en die ontwikkeling van siektes. Onverwerkte trauma kan ook aanleiding gee tot sekere emosies wat negatief kan inwerk op 'n persoon se liggaam asook post-traumatiese stresversteuring.

Vir die empiriese studie is vier gevallestudies geselekteer van persone wat traumatiese ervarings ondergaan het en daarna met nuwe liggaamlike probleme geworstel het. Die klem op elke individu se persoonlike geskiedenis, veral ten opsigte van onverwerkte traumatiese ervarings, het geblyk besonder belangrik te wees. Die noue samewerking tussen navorser en die mediese professie was deurslaggewend ten opsigte van die uiteindelijke resultate by die gevallestudies.

Die gegewens in hoofstuk 6 plaas 'n besondere klem op die feit dat die vetrekpunt vir pastorale berading die Drie-enige God is. Die beradingsmodel wat gevolg is, begin daar

waar 'n helpende verhouding met die beradene ontwikkel word. Die stappe wat daarop volg, is die volgende, naamlik die vestiging van hoop by die beradene, die versameling en interpretasie van inligting, instruksies vanuit die Woord, identifisering van intensies en die implementering van die Bybelse instruksies.

SLEUTELTERME

Trauma

Onverwerkte trauma

Liggaam

Siektetoestande

Pastoraal

Heelheid

Versoening

Vergifnis

DANKBETUIGINGS

My opregte dank en waardering aan:

- My vrou, Elna, sonder wie se aanmoediging en motivering hierdie studie totaal onmoontlik sou wees. Daarmee saam ook my dank aan Zelda en Peter, my kinders, vir julle aanmoediging en ondersteuning.
- Prof. Wentzel Coetzer wat as studieleier opgetree het. U geduld, insig, aanmoediging en raadgewing het vir my ongelooflik baie beteken.
- Dr. Mich Swanepoel – ‘n vriend, maar ook ‘n mediese dokter, vir sy insette ten opsigte van hierdie studie.
- Prof. HS Steyn, die hoof van die Statistiek konsultasiediens, vir sy hulp met die opstel van die vraelys.
- Yvonne Retief, wat my bekend gestel het aan PNI.
- Die traumaslagoffers wat my vertrou het met hulle stories, terwyl hulle die stukke van hulle lewens weer bymekaar gemaak het. Die feit dat julle jul verlede oorkom het, het my geïnspireer en hoop gegee.
- Alle vriende wat as bondgenote deurgaans betrokke was. Hier moet ek twee mense in besonder uitsonder, naamlik Danie Muller en Kathleen van Aswegen.

Ek eer en dank die Here vir hierdie studie. Ek is Hom innig dankbaar dat ek die studie kon voltooi. Mag Hy wat ons Hoop is, ook deur hierdie studie verheerlik word.

INHOUDSOPGAWE

Bladsy

HOOFSTUK 1

INLEIDING

1.	ORIËNTERING EN PROBLEEMSTELLING.....	1
1.1	Oriëntering	1
1.1.1	'n Bybelse antropologie	2
1.2	Probleemstelling	4
2.	DEFINIËRING VAN ENKELE TERME	7
2.1	Trauma	7
2.2	Onverwerkte trauma	7
2.3	Siektetoestande	7
3.	LEEMTES IN BESTAANDE NAVORSING	8
4.	DIE NAVORSINGSVRAAG.....	8
4.1	Verdere vrae	9
5.	DOELSTELLING EN DOELWITTE	9
5.1	Doelstelling.....	9
5.2	Doelwitte.....	9
6.	SENTRALE TEORETIESE ARGUMENT	10
7.	METODOLOGIE	10
7.1	Basisteoretiese perspektiewe	10
7.2	Metateoretiese perspektiewe.....	11
7.3	Praktykteoretiese perspektiewe.....	12
8.	ANDER TEGNIESE ASPEKTE	12
9.	HOOFSTUKINDELING	12

HOOFSTUK 2

BASISTEORETIESE PERSPEKTIEWE OP ONVERWERKTE TRAUMA EN DIE ONTWIKKELING VAN LIGGAAMLIKE SIEKTES

2.1	INLEIDING	14
2.2	DOELSTELLING	14
2.3	BASISTEORIE	15
2.4	AFBAKENING VAN TOEPASLIKE SKRIFGEDEELTES	15
2.5	VERKLARING VAN SKRIFGEDEELTES	16
2.5.1	DIE MENS MOET IN TOTALITEIT BETREK WORD	16
2.5.1.1	Die Woord moet die mens in sy/haar geheel aanspreek (Heb 4:12)	16
2.5.1.1.1	Keuse van die teks	16
2.5.1.1.2	Die plek van die teks binne die Hebreërbrief.....	16
2.5.1.1.3	Probleemstelling	17
2.5.1.1.4	Agtergrond	17
2.5.1.1.5	Woordstudie.....	18
2.5.1.1.6	Skrif – met – Skrif – vergelyking	19
2.5.1.1.7	Raadpleging van eksegetiese bronne	20
2.5.1.1.8	Gevolgtrekking	22
2.5.2	DIE VERWONDE MENS.....	23
2.5.2.1	Lyding en sonde (Ps 38:2-23).....	23
2.5.2.1.1	Keuse van teks	23
2.5.2.1.2	Probleemstelling	24
2.5.2.1.3	Agtergrond	24
2.5.2.1.4	Woordstudie en verklaring van kernbegrippe	24
2.5.2.1.5	Verlossingsfeite.....	28
2.5.2.1.6	Gevolgtrekkings.....	28
2.5.3	DIE HEILIGE GEES AKTIEF WERKSAAM.....	29

2.5.3.1	God die Heilige Gees lei die gelowige in die waarheid (Joh 16:13).....	29
2.5.3.1.1	Probleemstelling	29
2.5.3.1.2	Keuse van die teks	29
2.5.3.1.3	Agtergrond	30
2.5.3.1.4	Raadpleging van eksegetiese bronne en woordverklarings	30
2.5.3.1.5	Gevolgtrekkings.....	33
2.5.3.2	Die Heilige Gees staan ons in ons swakheid by (Rom 8:26-27).....	34
2.5.3.2.1	Probleemstelling	34
2.5.3.2.2	Keuse en plek van die teks.....	35
2.5.3.2.3	Keuse van eksegetiese bronne en woordverklarings	35
2.5.3.2.4	Gevolgtrekkings.....	37
2.5.4	DIE BEDIENING VAN VERSOENING (2 Kor 5:19).....	38
2.5.4.1	Probleemstelling	38
2.5.4.2	Agtergrond	38
2.5.4.3	Raadpleging van eksegetiese bronne en woordverklarings	39
2.5.4.4	Gevolgtrekkings.....	42
2.5.5	GOD WAT BETROKKE IS EN HELING BEWERKSTELLIG	42
2.5.5.1	Jesus is met medelye betrokke by die lyding van die mens (Heb 4:12).....	42
2.5.5.1.1	Probleemstelling	42
2.5.5.1.2	Agtergrond	43
2.5.5.1.3	Raadpleging van eksegetiese bronne en woordverklarings	43
2.5.5.1.4	Gevolgtrekkings.....	45
2.5.5.2	God betrokke by die herstel van die mens (Jes 61:4)	46
2.5.5.2.1	Probleemstelling	46

2.5.5.2.2	Agtergrond	46
2.5.5.2.3	Plek van die gedeelte binne die psalm	46
2.5.5.2.4	Raadpleging van eksegetiese bronne en woordverklarings	47
2.5.5.2.4	Verlossingsfeite.....	48
2.5.5.2.5	Gevolgtrekkings.....	48
2.6	VOORLOPIGE BASISTEORETIESE PERSPEKTIEWE	48
2.6.1	Die mens as eenheidswese	48
2.6.2	Die verwonde mens.....	48
2.6.3	Die Heilige Gees aktief werksaam.....	49
2.6.4	Die bediening van die versoening.....	50
2.6.5	God wat betrokke is en heling bewerkstellig	50

HOOFSTUK 3

BASISTEORETIESE PERSPEKTIEWE TEN OPSIGTE VAN BELANGRIKE PASTORAAL TEOLOGIESE VERTREKPUNTE VIR DIE BERADINGSPROSES

3.1	INLEIDING	52
3.2	DOEL VAN DIE HOOFSTUK	52
3.3	PASTORALE BERADING.....	52
3.4	DIE PASTORALE BERADINGSVERHOUDING	55
3.5	DIE BERADER	56
3.5.1	Die berader se rol	57
3.5.2	Die berader streef unieke doelwitte na.....	59
3.6	DIE BERADENE.....	59
3.6.1	'n Bybelse mensbeeld	59
3.6.2	Die versameling van inligting oor die beradene	60
3.6.2.1	Aanleidende oorsake tot berading.....	60
3.6.2.2	Die insameling van inligting.....	61
3.6.2.3	Interpretasie van die inligting	61
3.7	DIE GEBRUIK VAN DIE SKRIF	63

3.8	DIE ROL VAN GEBED IN DIE BERADINGSPROSES	64
3.8.1	Voorbereiding van die beradene	64
3.8.2	Voorbereiding van die berader.....	65
3.8.3	Verduidelikende opmerkings	66
3.8.4	Die opstel van die gebedslys.....	67
3.9	DIE HELENDE KRAAG VAN VERGIFNIS	68
3.9.1	Wat is vergifnis?	69
3.9.2	Vergifnis is 'n proses	70
3.9.2.1	Erken dat daar verwonding plaasgevind het	70
3.9.2.2	Identifiseer die emosies wat betrokke was.....	71
3.9.2.3	Konfronteer die haat	71
3.9.2.4	Aanvaar God se vergifnis.....	72
3.9.2.5	Vergewe die ander persoon	72
3.9.2.6	Om verantwoordelikheid te aanvaar	73
3.9.2.7	Oorweeg die moontlikheid van versoening	73
3.9.3	Om self vergifnis te vra.....	73
3.10	GEVOLGTREKKINGS	73

HOOFSTUK 4

METATEORETIESE PERSPEKTIEWE OP ONVERWERKTE TRAUMA EN DIE ONTWIKKELING VAN LIGGAAMLIKE SIEKTES

4.1	INLEIDING	76
4.2	DOELSTELLING.....	76
4.3	METATEORIE	77
4.4	DIE BELEWING VAN TRAUMA	77
4.4.1	Depersonalisasie en trauma	77
4.4.2	Verplettering van basiese veronderstellinge	78
4.4.3	Die onderdrukking van trauma	79
4.4.4	Verskillende fases van 'n traumatiese ervaring	80
4.4.4.1	Impakfase	80

4.4.4.2	Reaksiefase	80
4.4.4.3	Terugtrek of vermydingsfase	81
4.4.4.4	Herstelfase.....	81
4.5	POST-TRAUMATIESE STRES VERSTEURING (PTSV)	82
4.5.1	PTSV – wat dit veroorsaak	82
4.5.2	Die duur van PTSV	83
4.5.3	Snellers (<i>triggers</i>)	83
4.5.4	Algemene simptome	86
4.5.4.1	Angs en vrees	86
4.5.4.2	Vermyding	86
4.5.4.3	Selfbenadelende gedrag	87
4.5.4.4	Dissosiasie.....	87
4.5.4.5	Vyandigheid	88
4.5.4.6	Depressie.....	88
4.5.4.7	Somatiese versteurings.....	88
4.5.4.8	Skaamte en skuldgevoelens	89
4.5.4.9	Gesondheidsprobleme.....	89
4.5.4.10	Verslawing	89
4.5.4.11	Oorkompensasie.....	89
4.5.4.12	Herhalende kompulsiewe gedrag.....	90
4.5.4.13	Her-viktimisasie.....	90
4.5.4.14	Ander afwykende gedrag	90
4.5.4.15	Alexithymia.....	90
4.6	ONDERDRUKTE HERINNERINGE.....	91
4.7	HANTERINGSTYLE EN GESONDHEID.....	91
4.8	DIE VERBAND TUSSEN LIGGAAM EN EMOSIES	92
4.8.1	Talamus.....	93
4.8.2	Hipotalamus	93
4.8.3	Outonome senuweestelsel.....	94
4.8.4	Die endokriene sisteem	95
4.9	IMMUNITEIT	97

4.9.1	Nie-spesifieke (ingebore) immuniteit	97
4.9.2	Spesifieke immuunsisteem funksies	97
4.10	EMOSIES	100
4.10.1	Hoe emosies siekte tot gevolg het.....	100
4.10.2	Emosies wat skadelik vir die liggaam is	107
4.11	TRAUMA EN SPESIFIEKE SIEKTES	109
4.11.1	Outo-immuunsiektes	110
4.11.2	Asma	112
4.11.3	Kanker.....	113
4.11.4	Hartsiektes.....	115
4.12	DIE GENESINGSPROSES	116
4.12.1	Veiligheid.....	117
4.12.2	Onthulling/bekendmaking.....	117
4.12.3	Hoop.....	118
4.12.4	Beter insig	120
4.12.5	Ontwikkeling van bronne.....	120
4.12.6	Identifisering van negatiewe denkpatriene	121
4.12.7	Versorging van die gees.....	121
4.12.8	Versterking van die immuniteit	122
4.12.9	Vermindering van die risiko	122
4.12.10	Verdere belangrike sake.....	123
4.13	GEVOLGTREKKINGS	123

HOOFSTUK 5

EVALUERING VAN DIE RESULTATE VAN 'N EMPIRIESE ONDERSOEK

5.1	INLEIDING	125
5.2	DOELSTELLING.....	125
5.3	METODOLOGIESE VERANTWOORDING	126
5.4	KWALITATIEWE NAVORSING.....	127

5.5	ONDERSKEID TUSSEN KWANTITATIEWE EN KWALITATIEWE BENADERING.....	131
5.6	GEVALLESTUDIES.....	133
5.6.1	Etiese riglyne wat nagevolg is	133
5.6.1.1	Versekering van anonimiteit	133
5.6.2	Geval 1	134
5.6.3	Geval 2	135
5.6.4	Geval 3	137
5.6.5	Geval 4	138
5.7	GEVOLGTREKKINGS MET BETREKKING TOT GEVALLESTUDIES.....	140

HOOFSTUK 6

PRAKTYKTEORETIESE PERSPEKTIEWE VIR DIE PASTORALE BEGELEIDING VAN PERSONE WAT SIEKTETOESTANDE ONTWIKKEL HET AS GEVOLG VAN ONVERWERKTE TRAUMA

6.1	INLEIDING	142
6.2	DOELSTELLING.....	142
6.3	DIE DOEL VAN PASTORALE BERADING	143
6.3.1	Genesing en heelwording.....	143
6.3.2	Verandering.....	143
6.3.3	Heling van herinneringe.....	143
6.4	BERADER SE VERTREKPUNT	144
6.5	DIE PASTORALE BERADINGSVERHOUDING	145
6.5.1	Die berader.....	145
6.5.2	Die beradene	145
6.6	DIE HEILIGE GEES EN DIE WOORD VAN GOD.....	147
6.6.1	Die Woord van God	148
6.6.2	Die Heilige Gees	149
6.7	MODELLE VIR PASTORALE BERADING.....	150

6.8	DIE PROSES VAN BYBELSE BERADING	151
6.8.1	Ontwikkel 'n helpende verhouding met die beradene	151
6.8.2	Vestiging van hoop by die beradene	154
6.8.2.1	Eienskappe van ware hoop.....	154
6.8.3	Versameling van inligting.....	156
6.8.3.1	Verskillende tipes inligting wat ingesamel moet word.....	156
6.8.3.2	Hoe om inligting te versamel.....	158
6.8.4	Interpretasie van die inligting	158
6.8.5	Verskaf instruksies	161
6.8.5.1	Instruksies moet Bybels gefundeerd wees	161
6.8.5.2	Instruksies moet Bybels akkuraat wees	161
6.8.5.3	Bybelse instruksies moet Christosentries wees	161
6.8.5.4	Bybelse instruksies moet daadgerig wees	161
6.8.5.5	Die inhoud van die instruksie moet toepaslik wees	162
6.8.5.6	Die metode van oordrag van die instruksies	162
6.8.6	Intensie.....	162
6.8.6.1	Motivering.....	163
6.8.6.2	Verantwoording	163
6.8.7	Implementering van Bybelse instruksies	164
6.8.7.1	Af met die oue en aan met die nuwe.....	164
6.8.7.2	Gebed	167
6.8.7.3	Die helende krag van vergifnis	171
6.8.7.4	Nuwe doelwitte	175
6.8.8	Beëindiging van die beradingsproses	177
6.9	PRAKTYKTEORETIESE GEVOLGTREKKINGS.....	177

HOOFSTUK 7

GEVOLGTREKKINGS EN VOORGESTELDE AREAS VIR VERDERE NAVORSING

7.1	SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS	180
-----	------------------------------------	-----

7.1.1	HOOFSTUK 2	180
7.1.1.1	DIE MENS AS EENHEIDSWESE	180
7.1.1.2	DIE VERWONDE MENS.....	181
7.1.1.3	DIE HEILIGE GEES AKTIEF.....	181
7.1.1.4	DIE BEDIENING VAN DIE VERSOENING.....	182
7.1.1.5	GOD WAT BETROKKE IS EN HELING BEWERKSTELLIG.....	182
7.1.2	HOOFSTUK 3	183
7.1.3	HOOFSTUK 4	184
7.1.4	HOOFSTUK 5	186
7.1.5	HOOFSTUK 6	187
7.2	AANBEVELINGS	189
7.3	VOORGESTELDE TEMAS VIR VERDERE STUDIE	190
BRONNELYS		191
Bylaag A.....		204
Bylaag B.....		209

HOOFSTUK 1

INLEIDING

1. ORIËTERING EN PROBLEEMSTELLING

1.1 Oriëntering

In sy artikel wat handel oor die verhouding tussen die denke en die liggaam haal Ray (2004:329-40) 'n magdom van gegewens en navorsing aan wat bevestig dat die mens se denke en verwagtinge en gepaardgaande emosies 'n deurslaggewende invloed uitoefen ten opsigte van siekte en dood enersyds, maar andersyds ook betreffende heling en genesing. Teen ongeveer 200 n.C. het Galen die stelling gemaak dat slegs omtrent 16% van die pasiënte wat hom besoek het, uiteindelik 'n suiwer fisiese oorsaak vir hul probleme gehad het – by die ander 84% was daar onverwerkte emosionele en geestelike probleme wat die dieper oorsaak was (Ray, 2004:30).

Die ou materialistiese biomediese teorie wat van die standpunt uitgaan dat 'n siekte slegs een patogeen (veroorsakende faktor) het, is besig om uit te faseer (Backus, 1998:46; Ray, 2004). Hierteenoor is daar 'n al groter bewuswording van die feit dat gebeure wat op die emosionele en geestelike terreine plaasvind, uiteindelik ook 'n baie groot rol kan uitoefen ten opsigte van dit wat in die liggaam manifesteer. Alreeds in die vyftigerjare het die psigiater, Rollo May (1950:225), die stelling gemaak dat in die mate wat 'n persoon in staat is om angs bewustelik te kan hanteer, in daardie mate sal daar nie noodwendig liggaamlike simptome na vore kom nie. Wanneer die angs wat gekoppel is aan konflik of trauma egter onhanteerbaar word, kan liggaamlike simptome wel na vore tree. Dit kan uiteraard dan ook angs wees wat op die geestelike dimensie aanwesig is en wat dan deur 'n pastorale berader hanteer moet word.

Dr Paul Brand, wat as Christen medikus saam met Philip Yancey verskeie boeke geskryf het en waarin daar talle raakpunte is met die tema van hierdie studie (Brand & Yancey, 1987 en 1997; Yancey & Brand, 1984), het reeds in 1983 'n baie interessante artikel geskryf oor genesing, wat in *Christianity Today* verskyn het. Hierin lê hy groot klem op die interaksie tussen liggaam en gees, en hy beskryf hoedat hy gedurende sy jare as medikus dikwels waargeneem het hoedat genesing aanvanklik begin in die denke en gees van 'n persoon - vandaar aktiveer dit dan as't ware die liggaam se eie genesingsprosesse. Die gevolgtrekking waartoe hy uiteindelik kom is dat die mens se denke 'n dinamiese krag in die hande van God is (Brand, 1983:21).

Hierdie is ook die basiese tema van die boek, *The healing power of a Christian mind* (1998), wat deur die Christen sielkundige, William Backus, geskryf is. Hy haal navorsing aan wat bevestig dat berading aan persone wat ernstig siek was, in talle gevalle 'n dramatiese verskil tot gevolg gehad het en selfs hul oorlewingsduurte verdubbel het. As deel van die beradingsproses is hierdie persone onderrig hoe om 'disease generating thoughts' te vervang met 'health-giving truth'. Hy plaas dan ook geweldig klem op 'n Skrifgedeelte soos Romeine 12:1-2 om mense se gedagtepatrone te vernuwe.

"Your beliefs create your thoughts, your thoughts generate feelings, your feelings affect your body's healing systems" (Backus, 1998:6)

1.1.1 'n Bybelse antropologie

As basiese vertrekpunt vir hierdie studie dien die Bybelse siening van die mens as 'n eenheidswese en dit sluit dan ook aan by die voorafgaande inhoud van paragraaf 2.1. Wanneer die Woord alternatiewelik na die mens verwys in terme van *liggaam*, *gees* of *siel*, dan is dit nie 'n aanduiding van 'n gefragmenteerde persoon nie. Enersyds is dit so dat binne sekere kontekste beklemtoon die terme liggaam, gees en siel inderdaad spesifieke aspekte van hierdie mens. Andersyds verwys elk van hierdie drie terme egter ook by geleentheid (en afhangende die konteks) na hierdie mens in sy *totaliteit* (Heyns, 1981:123). Van Wyk (1996:34) formuleer hierdie aangeleentheid soos volg:

“Die God van die Bybel is nie geïnteresseerd in ‘n deel van die mens nie maar in die volle mens; wat eenmaal verewig word, is nie die siel nie maar die volle mens, met die nuwe aarde as ewige woonplek.”

Backus (1998:23) wys op die fragmenteringsproses wat mettertyd verskillende menswetenskappe geïnfiltreer het en waardeur die mens uiteindelik maar net gesien is as ‘n ‘fabriek’ met verskillende los dele wat in mekaar skakel. Wanneer daar êrens iets verkeerd gaan, dan moet die ‘spesialis’ op daardie spesifieke onderafdeling ingeroep word. Die geheelvisie met betrekking tot die totaliteit van hierdie mens het egter in die proses verlore gegaan. In hierdie verband haal Ray (2004:30) ‘n uitspraak van Hippocrates aan wat sou gesê het:

“It is better to know the patient who has the disease, than it is to know the disease which the patient has.”

Iets van die geheelvisie met betrekking tot die mens het dus verlore geraak en dit is dan ook een van die oogmerke van hierdie studie om hierdie waarheid opnuut te beklemtoon, veral met die oog dan ook op pastorale berading.

Gedeeltes soos Spreuke 17:22 en 18:14 (veral soos deur verskillende vertalings verwoord) illustreer iets van hierdie opvatting van die mens as ‘n eenheidswese:

Spreuke 17:22:

“’n Vrolike mens is ’n gesonde mens, ’n neerslagtige mens raak uitgeput” (Bybel, 1983).

“’n Opgeruimde geaardheid is goed vir die gesondheid, maar as ’n mens neerslagtig is, maak dit jou siek” (Lewende Bybel, 1982).

“A cheerful heart does good like medicine, but a broken spirit makes one sick” (The Living Bible, 1997).

Spreuke 18:14:

“As ’n mens liggaamlik siek is, kan ’n gesonde gees jou opbeur, maar as jou gees geknak is, hoe sal jy weer moed kry?” (Lewende Bybel, 1982).

“Your will to live can sustain you when you are sick, but if you lose it, your last hope is gone” (Holy Bible, Good News Edition, 1984).

“A man’s courage can sustain his broken body, but when courage dies, what hope is left?” (The Living Bible, 1997).

Iets van die noue wisselwerking tussen liggaam en denke wil dus hier deurskemer – juis omdat die mens ‘n eenheidswese is, het die denke ‘n direkte invloed op die liggaam, en ook omgekeerd. Vir die pastorale berader is die uitdaging gevolglik telkens daar om veral betreffende die getraumatiseerde persoon te probeer vasstel in watter mate daar moontlik blokkasies en stoornisse op emosionele en geestelike terrein lê, en wat moontlik ook ‘n negatiewe invloed op die persoon se liggaam kan hê.

Op hierdie wyse sou hierdie mens dan ook uiteindelik in staat gestel kan word om al meer te kan voldoen aan die ideaal soos verwoord deur Verhoef (2000:63) in sy verhandeling wat handel oor die noodsaak van ‘n Bybelse mensbeskouing in berading:

“Maar God het die mens ook geskep as liggaam, siel, gees, denke, vlees en innerlike en uiterlike mens dat die mens kan reageer en antwoord in diensbaarheid in die fisiese bestaan hier op aarde.”

1.2 Probleemstelling

Indien dit dan so is dat die mens ‘n eenheidswese is met ‘n baie noue wisselwerking tussen enersyds die geestelik/emosionele kant, en andersyds die fisiese kant, dan is vrae soos die volgende aan die orde: watter impak het onverwerkte skok en trauma (met die gepaardgaande negatiewe emosies) op die betrokke persoon se liggaam? Waarom worstel sommige persone soms vir jare na ‘n traumatiese ervaring met liggaamlike probleme wat hulle nie voor die krisis-ervaring beleef het nie – en dit ondanks voortgesette medikasie en behandeling? In watter mate het die fragmentering van die mens as individu daartoe bygedra dat daar vir sommige liggaamlike probleme oënskynlik geen oplossing is nie? Is dit nie so dat elke ‘spesialis’ slegs op sy klein area fokus en niemand die geheelprentjie van hierdie individu het nie – selfs by geleentheid ook die pastor? Watter rol kan pastorale beraders vervul ten einde hierdie probleem aan te spreek? Daar sal vervolgens gepoog word om in die loop van hierdie studie antwoorde te vind op vrae soos hierdie.

Minirth en Byrd huldig in hierdie verband ‘n baie belangrike perspektief in hul boek, *Christian Psychiatry* (1994), wat basies deur die volgende stelling verwoord word:

“Man is a whole, composed of more than one part, and he must be treated as such. To determine whether a problem started on a physical, psychological, or spiritual level, each level should be evaluated” (1994:29).

Laasgenoemde stelling is dan ook ‘n baie goeie samevatting van die basiese vertrekpunt van hierdie studie. Wanneer daar gefokus word op die mens in sy totaliteit, met inagneming van die noue wisselwerking tussen liggaam, gees en siel, help dit die navorser om dieper insig te verkry met betrekking tot die effek van trauma op hierdie mens. Dit sluit ook aan by die twee Christen psigiaters, Minirth en Meier (1990:13) se uitgangspunt:

“Man has a holistic nature; that is, he is a physical, psychological, and spiritual creature, and all of these dimensions are interrelated... Man is a whole. What affects him physically affects him psychologically and spiritually as well. A physical disease can lead to psychological and/or spiritual problems – and vice versa.”

As hierdie benadering dus as ‘n gegewe aanvaar word, dan is die implikasie dat heling en genesing in sy diepste en wydste sin eers kan realiseer wanneer daar aan elke dimensie van die mens aandag gegee word. Ongelukkig is dit egter nie altyd die geval nie, soos verwoord deur Minirth, Meier en Ratcliff (1992:204):

“Secular psychology emphasizes the close relationship between a person’s physical and emotional aspects but ignores the spiritual dimension. Bible-based psychology sees spiritual health as a prerequisite to mental health.”

Daar is dus ‘n dimensie, naamlik die geestelike, wat oor die algemeen nie tot sy reg kom binne sekulêre terapie en behandeling nie. Die vraag kan gevolglik gevra word of dit nie die oorsaak is waarom sommige probleme op die langtermyn nie opklaar nie – ook waarom sommige getraumatiseerde persone se liggaamlike probleme nie genees nie?

In hierdie verband gee die Christen psigiater, dr Paul Meier, wat aan die hoof staan van 27 Christen beradingsklinieke in die VSA, baie interessante statistieke. Hulle benadering in al hul klinieke is multidissiplinêr en al hul personeellede is ook opgeleide pastorale beraders (insluitende psigiaters, sielkundiges en terapeute). Dr Meier sê (*in Meier et al*,

2005:130) dat indien hulle bloot medikasie aan hul kliënte gee, dan ervaar hulle slegs 'n 30% verbetering na twee tot drie weke. Indien hulle egter medikasie sowel as pastorale berading ontvang dan is daar na dieselfde tydperk ongeveer 50% verbetering. Verder maak hy die stelling dat 80% van hul kliënte uiteindelik bloot met behulp van pastorale berading, sonder enige medikasie herstel (Meier *et al*, 2005:15).

Minirth en Byrd (1994:22) haal navorsing aan wat aantoon dat 42% van persone wat vir berading gaan, hulle in die eerste plek wend na hul leraars of pastore. Talle van hierdie 42% gaan uiteraard mense wees wat getraumatiseer is en as gevolg daarvan waarskynlik êrens ook met liggaamlike probleme te doen gaan hê wat uit die trauma mag voortspruit. Dit beklemtoon maar net die belangrikheid van die pastorale berader en gevolglik ook die noodsaaklikheid om vanuit 'n geestelike dimensie die nodige insette te kan lewer.

In die lig van die bespreking tot dusver, is dit dan ook 'n vraag of die pastorale berader nie homself in 'n besondere geleë posisie bevind om uiteindelik die geheelprentjie van hierdie stukkende mens voor hom deeglik onder oë te kry nie – die geheelvisie wat as gevolg van die fragmentering deur al die dissiplines verlore geraak het. Met 'n multidissiplinêre benadering as vertrekpunt kan hy dan seker maak dat enige probleme op die geestelike terrein wat verband mag hou met onverwerkte trauma, hanteer word. Dit sal dan daartoe bydra dat die prosesse by die ander dissiplines net soveel te meer geslaagd en positief kan verloop. Hierdie aspek maak dan ook deel uit van die algemene oogmerk van hierdie studie, naamlik die formulering van 'n multidissiplinêre pastorale benadering, met besondere verwysing na die rol van die pastor binne so 'n spanverband. As daar gelet word op die fenomenale suksesse binne die Meier klinieke (soos onder andere beskryf in Meier *et al* se jongste boek, *Blue Genes*, 2005) dan bied so 'n benadering inderdaad 'n wenresep.

2. DEFINIËRING VAN ENKELE TERME

2.1 Trauma

Die woord “trauma” kom al hoe meer voor binne die Suid-Afrikaanse samelewing. Rothschild (2000:5) beskryf trauma as ‘n “*psychophysical experience*”, selfs al het die traumatiese gebeurtenis ‘n persoon geen direkte liggaamlike leed berokken nie. Matsakis (1996:17) vestig die aandag op die feit dat die term ‘trauma’ afgelei is van die Griekse term *trauma*, wat ‘verwonding’ beteken. Op psigologiese vlak verwys trauma na die verwonding van jou emosies, jou gees, jou wil om te lewe, jou geloof omtrent jouself en die wêreld, jou waardigheid en jou sin vir sekuriteit. Die impak op die mens se psige is so intens dat so ‘n persoon se normale maniere van dink en voel asook die normale wyses waarop so ‘n persoon spanning in die verlede hanteer het, nou onvoldoende is. Britz (2004:19) wys daarop dat ‘n traumatiese gebeurtenis ‘n onnatuurlike en onverwagte gebeurtenis is.

2.2 Onverwerkte trauma

Slagoffers wat aan trauma blootgestel is, kan post-traumatiese stres (PTSV) ontwikkel (APA, 1994:424). PTSV kan óf akuut wees, óf vertraag (APA, 1994:425). Akute PTSV kom binne ses maande na die traumatiese gebeurtenis voor. By vertraagde PSTV kom die simptome ses maande en langer na die traumatiese gebeurtenis na vore. Dit kan selfs eers na ‘n jaar, twintig jaar of selfs veertig jaar na die traumatiese ervaring na vore kom (Matsakis, 1996:16). Van der Kolk (1994:2) wys ook daarop dat traumatiese ervarings ‘n persoon dekades later nog kan affekteer.

2.3 Siektetoestande

Traumatiese ervarings verpletter mense se geloof aangaande hul wêreld en hulself. In die proses word die kernaspekte van so ‘n persoon se selfdefinisie ook bedreig. Wanneer die self bedreig word, kan inhibisie of deur nie te praat oor die ervaring nie, lei tot ‘n

eskalering van geestelike en fisiese gesondheidsprobleme (Contrada & Ashmore, 1999: 117). Alhoewel daar verskeie oorsake kan wees wat kan aanleiding gee tot siekte is dit duidelik dat 'n traumatiese ervaring wat nie hanteer word nie, kan bydra tot spanning en liggaamlike kwellinge (Contrada & Ashmore, 1999:117).

Dat traumatiese ervarings geassosieer kan word met gesondheidsprobleme, is een van die mees omvattende gedokumenteerde bevindings binne die breë area van psigosomatiek (Contrada & Ashmore, 1999:102). Pennebaker en Keough (*in* Contrada & Ashmore, 1999:102) wys ook op 'n aantal studies (byvoorbeeld Holmes & Rahe, 1967; Figley & McCubbin, 1984; Sowder, 1985; VandenBos & Bryant, 1987) wat aantoon dat ingrypende lewensgebeurtenisse hoër mortaliteit, hospitalisasie en diagnose van ernstige gesondheidsprobleme soos byvoorbeeld hartsiektes, maagsere en kanker tot gevolg kan hê. Dit kan ook lei tot relatief kleiner probleme soos griep en verkoue (Contrada & Ashmore, 1999:102).

3. LEEMTES IN BESTAANDE NAVORSING

Vanuit 'n databasissoektog het geblyk dat daar nog geen noemenswaardige navorsing gedoen is nie op die terrein van die Praktiese Teologie ten opsigte van die pastorale begeleiding van persone wat worstel met liggaamlike probleme as gevolg van onverwerkte trauma. Navorser is gevolglik oortuig dat hierdie 'n leemte in die praktiese-teologiese vakgebied is en dat dit beslis 'n studie soos hierdie regverdig ten einde riglyne te formuleer waarvolgens die probleem op pastorale vlak hanteer kan word. Aansluitend hierby is daar dan ook 'n behoefte aan riglyne vir die pastorale berader betreffende sy/haar rol as deel van 'n multidissiplinêre span wat vanuit 'n Christelike perspektief 'n holistiese benadering met betrekking tot die getraumatiseerde persoon toepas.

4. DIE NAVORSINGSVRAAG

Hoe kan die getraumatiseerde persoon wat fisiologiese siektetoestande ontwikkel as gevolg van onverwerkte trauma, deur pastorale begeleiding gebring word tot genesing en stabiliteit?

4.1 Verdere vrae

- Watter perspektiewe bied die Skrif ten opsigte van siektes as gevolg van onverwerkte trauma?
- Watter perspektiewe bied die hulpwetenskappe op die ontwikkeling van siektetoestande in die liggaam as gevolg van onverwerkte trauma?
- Watter insigte betreffende die aangeleentheid kan deur 'n empiriese ondersoek na vore kom?
- Watter praktykteoretiese riglyne kan geformuleer word vir die pastorale begeleiding van die getraumatiseerde persoon wat siektetoestande ontwikkel het?

5. DOELSTELLING EN DOELWITTE

5.1 Doelstelling

Om na te vors hoe 'n getraumatiseerde persoon wat siektetoestande ontwikkel as gevolg van onverwerkte trauma, pastoraal begelei kan word tot genesing en stabiliteit.

5.2 Doelwitte

- Om vas te stel hoe perspektiewe vanuit die Skrif kan bydra tot die formulering van riglyne waarvolgens 'n getraumatiseerde persoon wat siektetoestande ontwikkel as gevolg van onverwerkte trauma, pastoraal begelei kan word.
- Om vas te stel watter verhelderende perspektiewe die hulpwetenskappe bied op die voorkoms van liggaamlike probleme as gevolg van onverwerkte trauma.
- Om vas te stel of daar enige deurslaggewende insigte betreffende hierdie aangeleentheid is, wat deur 'n empiriese ondersoek na vore kom.
- Om praktykteoretiese riglyne te formuleer waarvolgens pastorale begeleiding gedoen kan word van die persoon wie se onverwerkte trauma aanleiding gee tot die ontwikkeling van siektetoestande.

6. SENTRALE TEORETIESE ARGUMENT

Met behulp van pastorale begeleiding kan persone wat aan siektetoestande as gevolg van onverwerkte trauma ly, begelei word tot verskillende vlakke van genesing en stabiliteit.

7. METODOLOGIE

In die metodologie van hierdie studie word aansluiting gevind by die model wat Zerfass (1974:164-177) vir die Praktiese Teologie ontwerp het.

7.1 Basisteoretiese perspektiewe

Aandag sal gegee word aan perspektiewe vanuit die Skrif wat kan bydra tot vernuwende insigte betreffende onverwerkte trauma en die ontwikkeling van siektetoestande in die liggaam. Eksegese sal volgens die grammaties-historiese metode gedoen word terwyl die Gereformeerde tradisie as vertrekpunt sal dien vir hierdie studie (Coetzee, 1990:17). 'n Besondere belangrike handleiding in dié verband is ook die boek, *Preekgeboorte* (De Klerk & Van Rensburg, 2005). Riglyne vanuit hierdie bundel sal ook toegepas word in die eksegese van sekere Skrifgedeeltes.

Skrifuurplase waaraan eksegeties aandag gegee sal word, is die volgende:

- Heb 4:12: In hierdie gedeelte handel dit oor die mens in sy totaliteit. Venter (1988:36) wys tereg daarop dat die mens in sy geheel betrek moet word. Backus (1998:3) sê weer op sy beurt dat herstel net kan plaasvind as daar aandag gegee word aan die gees, siel en liggaam van die mens (vgl. ook Joubert, 2005:190).
- Ps 38 : 'n Skrifgedeelte wat handel oor die verwonde mens.
- 2 Kor 5:19-21: Hier handel dit oor die bediening van die versoening, wat 'n sentrale moment in die pastorale gesprek is, en daarom moet dit ook hanteer word (Venter, 1988:32).

- Jes 61:4 en Heb 4:15: Die Here wil 'n persoon vrymaak, ongeag wat so 'n persoon beleef het, of waardeur so 'n persoon nou gaan.
- Joh 16:8-10 en Rom 8:26-28: Van belang vir hierdie studie is ook die feit dat daar 'n duidelike besef sal wees dat die Heilige Gees aktief werkzaam in die beradingsproses is.

Vanuit 'n openbaringshistoriese perspektief is daar 'n geheelverband wat bovermelde aantal Skrifgedeeltes aan mekaar verbind. Hierdie breëre verbintenis hou verband met die feit dat God die mens as 'n geheelwese geskep het – daarom, wanneer daar met die mens gewerk word, moet daar aan liggaam, siel en gees aandag gegee word (Heb 4:12). Die sondeval het bepaalde gevolge vir die mens ingehou. Een van die gevolge is dat die mens 'verwond' kan raak (Ps 38). God het sy Seun gegee om die gevolge van die sonde op Hom te dra. In die Seun se bediening op aarde, kom versoen Hy dan ook die sonde met Homself (2 Kor 5:19-21). Nie net wil die Here die mens weer met Homself versoen nie, maar wil Hy die mens vrymaak van dit wat verdere verwonding kan veroorsaak. Hierdie is 'n basiese vertrekpunt binne die Ou sowel as Nuwe Testament (vgl. Jes 61:4; Heb 4:15). Nie net het die Vader sy Seun vir die mens gegee nie, maar die mens het ook die belofte van die Heilige Gees verkry wat aktief werkzaam is in gelowiges, in besonder ook wat betref die onderskraging en genesing van die verwonde mens (Joh 16:8-10; Rom 8:26-28).

7.2 Metateoretiese perspektiewe

Daar sal aandag gegee word aan die resultate van die navorsing van ander hulpwetenskappe en dissiplines (Psigologie, Sosiologie asook Mediese perspektiewe). Daar sal gelet word op sekere raakvlakke met hierdie betrokke tema en relevante stof sal gebruik word. 'n Literatuurstudie sal gedoen word en inligting byeengebring word. Daar sal verder gepoog word om vas te stel of daar enige vernuwende insigte betreffende hierdie tema deur 'n empiriese ondersoek na vore kom. Hierdie inligting sal deur middel van 'n kwalitatiewe empiriese ondersoek gedoen word.

7.3 **Praktykteoretiese perspektiewe**

Deur middel van 'n hermeneutiese wisselwerking tussen basisteoretiese riglyne en metateoretiese perspektiewe sal 'n verstellde praktykteorie geformuleer word met betrekking tot die pastorale begeleiding van persone wat aan liggaamlike probleme as gevolg van onverwerkte trauma ly.

8. **ANDER TEGNIESE ASPEKTE**

- Vir die afkorting van Bybelboekname, is gebruik gemaak van die algemeen erkende afkortings soos wat dit voorkom in die nuwe vertaling (1983) van *Die Bybel* (sien BYBEL in bronnelys).
- Waar die geslagsvorm *hy/hom* in die studie aangedui word, verteenwoordig dit ook die vroulike geslagsvorm *sy/haar*.
- Waar die afkorting *PTSV* in die studie voorkom, verteenwoordig dit die term *Post-Traumatiese Stres Versteuring*.
- Die terme *beradene*, *persoon* en *getraumatiseerde* word afwisselend gebruik vir die persoon wat berading of terapie ontvang.
- Die term *berader* word gebruik vir die persoon wat berading of terapie aanbied.

9. **HOOFSTUKINDELING**

Hoofstuk 1: Inleiding

**Die rol van onverwerkte trauma in die ontwikkeling van spesifieke siektetoestande:
Basis-teoretiese perspektiewe**

Hoofstuk 2: Eksegese van 'n aantal gedeeltes vanuit die Skrif

Hoofstuk 3: Basisteoretiese perspektiewe ten opsigte van belangrike pastoraal teologiese vertrekpunte vir die beradingsproses.

Die rol van onverwerkte trauma in die ontwikkeling van spesifieke siektetoestande:

Metateoretiese perspektiewe

Hoofstuk 4: Evaluering van die bydrae deur ander hulpwetenskappe

Hoofstuk 5: Evaluering van die resultate van 'n empiriese ondersoek

Die rol van onverwerkte trauma in die ontwikkeling van spesifieke siektetoestande:

Praktyk-teoretiese perspektiewe

Hoofstuk 6: Die formulering van pastorale riglyne

Hoofstuk 7: Konklusie en samevatting

HOOFSTUK 2

BASISTEORETIESE PERSPEKTIEWE OP ONVERWERKTE TRAUMA EN DIE ONTWIKKELING VAN LIGGAAMLIKE SIEKTES

2.1 INLEIDING

In die herstelproses van 'n persoon wat met liggaamlike siektes as gevolg van onverwerkte trauma worstel, is dit belangrik om in gedagte te hou dat genesing nie net 'n fisiese aangeleentheid is nie. Genesing, of om gesondheid te handhaaf, kan grootliks bevorder word indien daar op die totale mens gefokus word. Die getraumatiseerde persoon wat ook 'n stryd met liggaamlike probleme as gevolg van die trauma ervaar, sal gevolglik moet besef dat in talle gevalle daar verder gekyk sal moet word as net bloot medikasie met die oog op die onderdrukking van fisiese simptome (Backus, 1996:21).

Die belangrikste aspek is waarskynlik dat daar 'n besef van die belangrikheid van 'n holistiese benadering moet kom. In so 'n benadering word enersyds op die fisiese (mediese) aspekte klem gelê; andersyds word deeglik van die emosionele en geestelike dimensies kennis geneem. Ook moet so 'n persoon aanleer om saam te werk ten opsigte van sy/haar eie genesing. Herstel en hoop kan in talle gevalle geskep word daar waar 'n persoon sy/haar verkeerde *praat, dink en voel* verander (Lotter, 2004:1). Dit impliseer dat so 'n persoon sy/haar denke met oortuigings en gedagtes wat terapeutiese krag het sal moet vul.

2.2 DOELSTELLING

Die breëre fokus van hierdie studie is op die pastorale begeleiding van persone wat liggaamlike siektes ontwikkel het as gevolg van onverwerkte trauma gerig. In die lig

hiervan, is die doelstelling van hierdie hoofstuk om basisteoretiese perspektiewe vanuit die Skrif te identifiseer wat tot vernuwende insigte met betrekking tot hierdie tema kan bydra.

2.3 BASISTEORIE

‘n Basisteorie vir ‘n pastorale model behels die interpretasie van Bybelse norme, waardes en kriteria van die mens se optrede ten opsigte van ‘n spesifieke studieveld, binne die raamwerk van pastorale berading (Schoeman, 2005:14). Venter (1993:247) beskryf ‘n basisteorie as die ontginning van teologiese vertrekpunte, primêr vanuit die Skrif. Hierdie Skrifondersoek word eerste geplaas omdat dit dien as basisteorie vir die sistematiese beskrywing van die wese en doel van die refleksiedomein vanuit die Skrif. Dit is dus noodsaaklik dat die navorsing vanuit die Skrif gefundeer word, want dit is juis vanuit die Skrif dat die mens beraad kan word en tot getuie van God se groot daade gebring kan word (De Klerk & Van Rensburg, 2005:3).

Vanuit die basisteoretiese perspektiewe wat in hierdie hoofstuk na vore kom, tesame met die tersaaklike metateoretiese perspektiewe van die volgende hoofstuk, sal gepoog word om praktykteoretiese riglyne daar te stel met betrekking tot ‘n persoon wat liggaamlike siektes as gevolg van onverwerkte trauma ontwikkel het.

2.4 AFBAKENING VAN TOEPASLIKE SKRIFGEDEELTES

Soos reeds vermeld in die inleidende hoofstuk sal daar vervolgens aan die volgende Skrifgedeeltes aandag gegee word:

- Die mens as eenheidswese: Heb. 4:12.
- Die verwonde mens: Ps. 38.
- Die Heilige Gees aktief werksaam: Joh. 16:13; Rom. 8:26-28.
- Die bediening van die versoening: 2 Kor. 5:19-21.
- God wat betrokke is en restoureer: Jes. 61:4; Heb. 4:15.

In ooreenstemming met Schoeman (2005:15) word aanvaar dat alhoewel die Woord van God deur mense geskryf is, dit deur die Heilige Gees geïnspireer is en dat die verligting deur die Heilige Gees benodig word vir die verstaan en toepassing van die Skrifgedeeltes. Die Heilige Gees is die Een wat die Woord oop en verstaanbaar maak en wat God se woorde in die mens se hart oorskryf (De Klerk & Van Rensburg, 2005:3).

2.5. VERKLARING VAN SKRIFGEDEELTES

2.5.1 DIE MENS MOET IN TOTALITEIT BETREK WORD

2.5.1.1 Die Woord moet die mens in sy/haar geheel aanspreek.

Heb. 4:12: *“Die woord van God is lewend en kragtig. Dit is skerper as enige swaard met twee snykante en dring selfs tot die skeiding van siel en gees en van gewrigte en murg. Dit beoordeel die bedoelings en gedagtes van die hart.”*

2.5.1.1.1 Keuse van die teks

Herstel het te doen met die mens se gees, siel en liggaam. Hebreërs 4:12 stel dit duidelik dat wanneer God se Woord met die mens begin werk, dring dit tot die siel en die gees deur. Dit sny ook deur gewrigte en murg (liggaam). Verskuilde positiewe of negatiewe gedagtes kom so aan die lig (Vosloo & Van Rensburg, 1999:1684). Hierdie teksgedeelte pas dus in by die hoofgedagte dat daar met die mens as geheel gewerk moet word.

2.5.1.1.2 Die plek van die teks binne die Hebreërbrief

Vosloo en Van Rensburg (1999:1677) deel die boek in vier hoofdele, naamlik:

1. *Inleiding* (1:1-4) – dit is ‘n kort en kernagtige geloofsbelydenis.
2. *Voorbereiding vir die hoofargument* (1:5 – 5:10) – Daarin word verduidelik waarom Jesus groter is as engele, Moses, Josua en aardse hoëpriesters.

3. *Die hoofargumente sit die werk van Jesus Christus uiteen* (5:11 – 10:39) – In hierdie gedeelte word Jesus as Hoëpriester volgens die orde van Melgisedek beskryf, asook die volmaaktheid van sy hoëpriesterskap en die effektiwiteit van sy hoëpriesterskap. Die lesers word ook opgeroep om vas te hou aan die grondwaarhede van die Christelike geloof.
Noudat die lesers gehoor het wat Jesus Christus vir hulle doen, volg ‘n uiteensetting van wat hulle moet doen (11:1 – 12:29). Hier gaan dit oor die voorbeeld van die geloofshelde, die oproep om te volhard en om die eindtyd in die regte perspektief te sien.
4. *Briefslot* (13:1-25) – hierdie gedeelte bevat voorskrifte rakende gelowiges se verhoudings, ‘n seënbede en slotgroete.

Hebreërs 4:12 pas dus by die tweede hoofdeel van die boek in.

2.5.1.1.3 Probleemstelling

Backus (1996:16) maak die stelling dat die mens se immuunsisteem asook ander fisiese sisteme in direkte kontak met jou diepste denke is. Dit sou beteken dat jou liggaam tot ‘n mate deur daardie denke beïnvloed word. Deur te leer om verkeerde, afbrekende denke en gesindhede met genesende gedagtepatrone te vervang, help dit hierdie persoon om in ‘n groot mate vir sy/haar gesondheid verantwoordelikheid te neem. Herstel het gevolglik te doen met die mens se gees, siel en liggaam. Die probleem is egter: hoe en waarmee vervang jy jou afbrekende en negatiewe denke?

2.5.1.1.4 Agtergrond

In die Ou Testament is genesing en redding in die mate met mekaar verbind dat beide betrokke was by die herstel van liggaam, siel en gees tot ‘n dinamiese heelheid. Hierdie heelheid kon net tot stand kom wanneer iemand in die regte verhouding met God gestaan het (Hunter, 1990:497). In die Nuwe Testament is genesing as ‘n kenmerk en aanduiding van die aanbreek van die koninkryk van God beskou. Herstel van liggaamlike gesondheid, emosionele standvastigheid en ‘n normale geestelike funksionering het ook

binne die konteks van geestelike groei plaasgevind (Hunter, 1990:498). In beide die Ou en Nuwe Testament is genesing dus in verband met die mens in sy/haar totaliteit gebring.

2.5.1.1.5 **Woordstudie**

Om iets van hierdie holistiese benadering tot die mens te illustreer, kan daar veral na twee belangrike Bybelse terme gekyk word wat oor genesing handel, naamlik *sozo* en *therapeuo*.

Sozo (Luk 7:50; 8:48; 17:19; 18:42) – Louw en Nida (1989:269) plaas hierdie term in dieselfde betekeniskategorie as *diasozo* en *iaomai*, met die volgende verklaring: “To cause someone to become well again after having being sick – to heal, to cure, to make well, healing”. Daar word ook gewys op die feit dat binne sekere kontekste *sozo* en *diasozo* die betekenis kan hê van “..having rescued such persons from a state of illness”. Verder kan *sozo* ook soms vertaal word met die gedagte van: “to cause someone to experience divine salvation -- to save”.

In hierdie een term is daar dus die twee kante, naamlik fisiese genesing enersyds en andersyds geestelike verlossing. Redding is dus meer as net fisiese genesing (Coetzer, 2003:2). Dit is duidelik te sien in Jesus se gebruik van die term *sozo*. By die genesings van Jesus dui die term altyd op die mens in sy totaliteit. Dit word bevestig deur die feit dat die uitspraak “*Jou geloof het jou gered*” soms deur Jesus gebruik is in gevalle waar daar ‘n fisiese genesing plaasgevind het (byvoorbeeld Luk 8:48 – die vrou wat aan bloedvloeiing gely het), sowel as in gevalle waar iemand geestelike verlossing ervaar het (byvoorbeeld Luk 7:50 – die vrou wat op owerspel betrap is). Vir Coetzer (2003:3) gaan dit oor ‘n Goddelike ingrype in die *ganse bestaan* van die betrokke individu, en ook nie slegs net teenswoordig nie, maar ook toekomstig.

Therapeuo (Matt 4:23; 8:16; Mark 1:34; 6:13) – Die betekenis van hierdie term word soos volg weergegee: “To cause someone to recover health, often with the implication of having taken care of such a person – to heal, to cure, to take care of, healing” (Louw & Nida, 1989:268). Hierdie verklaring is van toepassing op *therapeuo* en *therapeia*. Coetzer (2003:3) wys daarop dat in die Nuwe Testament die term redelik sterk op genesing dui, maar altyd op so ‘n wyse dat die verwysing nie na mediese behandeling wat mag faal is

nie, maar na ware genesing. Die klem is weer eens op genesing vir die betrokke individu in sy/haar totaliteit.

Konklusie: Ten opsigte van die terme *sozo* en *therapeuo* kan soos volg gekonkludeer word: By beide terme is daar sprake van sowel 'n fisiese as 'n geestelike komponent. Die klem word dus geplaas op redding en verlossing in sy totaliteit – elke faset van die menslike bestaan word hierdeur geraak (Coetzer, 2003:3).

2.5.1.1.6 Skrif met Skrif vergelyking

Talle verdere voorbeelde uit die Bybel ondersteun die standpunt dat genesing en verlossing deurgaans met mekaar verbind is. So is daar byvoorbeeld Jeremia 17:14:

“Maak U my gesond, Here, dan sal ek gesond wees! Bevry U my, dan sal ek vry wees!”

So ook Psalm 103:2-3:

“Ek wil die Here loof... dit is Hy wat al my sonde vergewe, al my siekte genees.”

In Jesus se bediening sien 'n mens dikwels die oorvleueling tussen hierdie fisiese en geestelike komponente. Wanneer Johannes die Doper byvoorbeeld uit die tronk aan Jesus die vraag stel of Hy die Een is wat sou kom en of hulle 'n ander Een moes verwag, is Jesus se antwoord soos volg:

“Gaan vertel vir Johannes wat julle hoor en sien: Blindes sien, lammes loop, melaatses word gereinig, dowe hoor, dooies word opgewek, en aan armes word die evangelie verkondig.” (Matt 11:5)

Genesing en die verkondiging van die Evangelie gaan dus hand aan hand. Dit kom ook duidelik na vore in Lukas 9:2:

“Toe het Hy hulle uitgestuur om die koninkryk van God te verkondig en die siekes gesond te maak.”

2.5.1.1.7 Raadpleging van eksegetiese bronne

“Die woord van God is lewend en kragtig.”

Slegs die woord van God (*logos tou Theou*), wat lewend, aktief en skerper as enige snykantige swaard is, is in staat om die gedagtes en gesindhede van ‘n enkele menslike hart te ontbloot (Stedman, 1992). *Logos* verwys nie hier na die Seun van God nie, maar na die Woord van God (Hume, 1997:42).

Heyns (1992:79) maak ‘n saak daarvoor uit dat die begrip *Woord van God* en die geskrewe Woord nie identiese begrippe is nie (cf. Open. 19:13). Die Woord van God is ruimer en omvat meer as die Skrif, en daarom moet die Skrif as een van die gestaltes van die Woord van God beskou word. Volgens Heyns (1992:80) se oordeel kan daar van die volgende gestaltes van die Woord gepraat word:

- Skeppingswoord

Deur die krag van sy Woord skep God en daardeur roep Hy die ganse skepping uit die niet tot bestaan.

- Voorsienigheidswoord

Gods Woord het nie net die skepping tot bestaan geroep nie, maar Hy is ook vir die voortbestaan daarvan verantwoordelik (Ps 119:89; 147:18; 2 Petr 3:7; Heb 1:3).

- Herskeppingswoord

Na die sondeval het God sy herstelprogram begin om sodoende sy skepping te red. Deel van God se spreke hier sou wees die uitverkiesing, die verbond, beloftes en koms van die Messias, die begin van die kerk en die geskenk van die Heilige Gees aan die kerk.

- Mensgeworde Woord

Die mensgeworde Woord, Jesus Christus, het Hom tot alle nasies en alle volke van alle tye en plekke met sy boodskap gewend.

- Skrifgeworde Woord

Die Bybel is die vorm waardeur die Woord van God gelowiges vandag nog helder en duidelik aanspreek. Die Bybel is daarom ook niks anders nie as ‘n omvattende herverkondiging van die Woord in al sy rykdom en heerlikheid.

- Verkondigde Woord

Die Woord moet nie net gesien en gehoor word nie, dit moet gepredik word, met ander woorde, gehoor word.

Vir Heyns (1992:82) is die verskillende gestaltes die een Woord van God wat op verskillende maniere spreek. Die geskrewe Woord van God is egter die enigste gesaghebbende en betroubare sleutel vir die ontsluiting van die omvattende betekenis van die Woord van God. Ook vir Stedman (1992) is die Skrif die enigste betroubare gids wat die gelowige het om behoorlik as mens in 'n gebroke wêreld te funksioneer.

“Dit is skerper as enige swaard met twee snykante...”

Soos 'n skerp swaard met een hou die menslike liggaam kan oopsny, so kan die swaard van die Skrif ons innerlike lewe oopsny en vir onself en ander ontbloot (Stedman, 1992). Dit bring dan al die aaklige gedagtes in die ope. Verdedigingloos (Lane, 1991:102) ontbloot dit die mens voor God (vers 13). Daarom moet 'n mens eerlik vir God vra vir vergifnis en vir sy genade (Stedman, 1992).

“...en dring selfs tot die skeiding van siel en gees en van gewrigte en murg. Dit beoordeel die bedoelings en gedagtes van die hart.”

In die Nuwe Testament is die gees, siel en liggaam as 'n dinamiese eenheid beskou (Hunter, 1990:498). Die mens moet daarom as volheid, as geheel gesien word.

Joubert (2004:20) verduidelik die onderskeid tussen siel, gees en liggaam (gewrigte en murg) soos volg:

- Die *liggaam* is dit wat lewe. Dit is die sintuiglike wêreld. Dit beïnvloed en word beïnvloed. Die sintuie van die liggaam is die gehoor, smaak, reuk, tas, sig.
- Die *siel* is die natuurlike lewe van die mens. Dit bestaan uit die denke, gevoel en wil. Dit is dan ook hier waar 'n mens keuses maak.
- Met *gees* word verstaan die geesteslewe van die mens. Dit is ook hier waar die Gees van God woon. Joubert tref ook hier 'n onderskeid ten opsigte van
 - gewete (onderskeidingsorgaan) – waar 'n mens reg en verkeerd kan onderskei;
 - intuïsie (sintuiglike orgaan van die gees) – ons “weet” deur ons intuïsie;
 - geestesgemeenskap (aanbiddingsorgaan) – die aanbidding van God.

Dikwels weet gelowiges nie eens hoe om, deur gevoelens of denke te onderskei, tussen dit wat van hulle siel (*psyche*) of van hulle gees (*pneuma*) kom nie (Stedman, 1992). Stedman (1992) reken dat selfs ons liggaamsfunksies (hier uitgedruk as *gewrigte en murg*) bo die mens se volle kennis is. Net die alsiende God ken die mens dwarsdeur volledig (Ps 139:1-18; Ps 94:11; Matt 9:4). Die onderskeid tussen siel en gees dui daarop dat God selfs in die diepste skuilhoeke van die mens se persoonlikheid kan binnedring (Lane, 1991:103); gevolglik is niks vir Hom verberg nie (Hume, 1997:42). *Diiknoumenous* dui op die ekstreme krag van hierdie binnedringing (Lane, 1991:103). Louw en Nida (1989:102) oordeel dat deur die gebruikmaking van die woorde “gewrigte en murg” (*armon te kai meulon*) die Hebreërskrywer wou sê dat selfs daardie liggaamsdele wat die diepste onder die veloppervlak lê, nogtans nie vir God verberg kan word nie. Die Woord oordeel alles wat uit die sentrale punt, die *hart* (*kardia*), van die mens opkom. Die woord “hart” het hier die betekenis van denke (Louw & Nida, 1989:321). Daarom is dit belangrik dat die mens se gedagtes, sy innerlike, onder die Woord gebring moet word. Op hierdie wyse spreek die Skrif die mens juis aan om hom/haar te genees en om hom/haar in die oorwinning van God se heerskappy oor alle destruktiewe magte te laat deel (Louw, 1993:135).

2.5.1.1.8 Gevolgtrekking

- Die Woord van God is in staat om gedagtes en gesindhede van die mens te ontbloot. Dit sal daarom alle negatiewe gedagtes aan die lig bring.
- Die Skrif is die enigste betroubare gids wat die gelowige het om behoorlik as mens in ‘n gebroke wêreld te funksioneer.
- As die mens as dinamiese eenheid aangespreek word deur die Woord, raak dit hierdie persoon in sy/haar totaliteit. Dit kan gevolglik ‘n helende en genesende invloed op elke faset van hierdie persoon se menswees hê.
- Herstel het dus te doen met die mens se siel, gees en liggaam.

2.5.2 DIE VERWONDE MENS

2.5.2.1 Lyding en sonde

Psalm 38:2-12: *“Moet my tog nie in u toorn bly straf nie, Here, en my langer in u gramskap tugtig nie. U pyle het my getref, u hand lê swaar op my. Deur u toorn is daar nie meer ‘n gesonde plek aan my liggaam nie, en deur my sonde is daar nie meer ‘n heel plek aan my lyf nie. Ja, my ongeregthede het my oorweldig soos ‘n las wat vir my te swaar is. My wonde stink en sweer, en dit deur my eie dwaasheid. Ek is krom en inmekaar getrek, ek loop die hele dag en treur, want my lyf brand van die koors en daar is nie meer ‘n gesonde plek aan my liggaam nie. Ek is gedaan en heeltemal platgeslaan, my hart jaag en ek brul van die pyn. U weet waarna ek smag, Here, my gesmeek is vir U geen geheim nie. My hart jaag, my krag het ingegee, ek kan nie eers meer sien nie. My siekte hou my familie en my vriende ver van my af, en my bure kom nie naby my nie.”*

Verse 16-19: *“Ek vertrou op U, Here, U sal antwoord, Here my God. Ek vra U: Moenie dat hulle hulle verlustig in my leed en hulle groot hou as die lyding vir my te veel word nie. Ek kan dit byna nie meer uithou nie, ek is nooit sonder pyn nie. Ek bely my ongeregtheid, my sonde kwel my.*

Verse 22-23: *“Moet my tog nie verlaat nie, Here, my God, moenie ver van my af bly nie! Maak tog gou om my te help, Here, My Redder!*

2.5.2.1.1 Keuse van teks

Uit sy gebed blyk dit dat die bidder siek is. Die uiterlike en innerlike simptome wat hy beskryf, bevestig dit. Afgesien dat hy voel dat God ver is, is hy alleen; ander mense het van hom onttrek. Hierdie persoon soek die oorsaak vir sy siekte en hoe daar vir hom genesing kan kom. Dit is dieselfde tipe vrae waarop hierdie studie gefokus is.

2.5.2.1.2 Probleemstelling

Dikwels dink getraumatiseerdes (en veral dan ook diegene wat ná die trauma liggaamlike probleme ervaar wat vóór die trauma nie aanwesig was nie) dat dit waardeur hulle gegaan het, straf vir vroeëre sondes of mislukkings is. Wanneer iemand veral met die vraag *hoekom* worstel, kan daar oorweldigende skuldgevoelens as gevolg van sonde wees, veral as daar nie 'n verbetering is nie (Collins, 1988:332). Die vrae wat dikwels hieruit na vore kom, is byvoorbeeld die volgende: wat het veroorsaak dat ek hierdie liggaamlike probleme ontwikkel het, en hoe kan ek genesing ervaar? 'n Verdere probleem is of alle traumas en siektes na persoonlike sonde terug herlei kan word?

2.5.2.1.3 Agtergrond

Psalm 38 word saam met Psalms 6, 32, 51, 102, 130 en 143 geklassifiseer as een van die boetepsalms (NIB, 1996:832). Dit is waarskynlik dat Psalm 38 oorspronklik as gebed om hulp deur siek persone gebid is (NIB, 1996:832). Net soos in Psalm 6 is daar die verwysing dat die siekte die gevolg is van van God se toorn (vs. 2-3). Maar meer eksplisiet as Psalm 6, toon Psalm 38 dat God se toorn ontvlam het as gevolg van sonde (vs.4) en ongeregtighede (vs.5). Die NIB (1996:833) toon aan dat Psalm 38 'n bewys is van die antieke geloof dat sonde in sommige gevalle lyding (siekte) tot gevolg het.

2.5.2.1.4 Woordstudie en verklaring van kernbegrippe

God se **toorn en gramskap** (vs.2) word hier as straf op **sonde** (vs.4) en **ongeregtighede** (vs.5) gesien. Die gevolg is dat daar nie meer 'n **“gesonde plek”** aan sy **“liggaam”** (vs.4) is nie. In hierdie psalm is die pyn-veroorsakende faktor baie duidelik (Van Gemeren, 1997:576). Die beskrywing wat die skrywer van sy siekte gee, dui daarop dat hy uiterlik sowel as innerlik siek is (NIB, 1996:833). Dit kom duidelik in die Ou Afrikaanse Vertaling (1953) na vore waar verwys word na “vlees” en “gebeente.” Die resultaat van sy sonde is vir hom 'n werklikheid – hy voel dit fisies aan en in sy liggaam. Van Gemeren (1997:575) toon ook aan dat dit hierdie voortgaande toestand is wat sy

totale lewe beïnvloed. In die oorspronklike kom die term *shalom* (vrede) in vers 4 voor. Die NIB (1996:833) se interpretasie hiervan is dat die skrywer geen vrede het nie en dat sy eie skuld besig is om hom onder te kry.

Betreffende siekte in die Ou Testament bring Louw (1983:16) 'n perspektief na vore wat aandag verg. Hy toon aan dat siekte in die Ou Testament binne die konteks van Israel as verbondsvolk verstaan moet word. Deel van hulle elke dag se bestaan was hulle verbondenheid aan God en aan Sy trou. Ontrouheid aan God het beteken dat die seën van die verbond in 'n vloek kon verander. Een van die grootste vrese van iemand wat ontrou was, was gevolglik dat hy vanuit die teenwoordigheid van God geïsoleer kon word - daarom die erkenning van eie skuld en sonde.

In antwoord op die vrae of siekte en lyding altyd God se straf op sonde is en of daar 'n verband tussen siekte en sonde is, moet dadelik gesê word dat sonde, met ander woorde ongehoorsaamheid aan God, wel destruktiewe gevolge het, wat ook by geleentheid fisiese gevolge kan impliseer (NIB, 1996:835). Alhoewel siekte en lyding ten diepste die gevolg van die sondeval is (Collins, 1988:329), kan die lyn egter nie deurgetrek word om te sê dat alle siekte en lyding die gevolg van sonde en dus God se straf is nie (NIB, 1996:833; Louw, 1983:16). Toe Job sy gesin, sy besittings en sy gesondheid verloor het, het sy vriende geargumenteer dat sy probleme die gevolg van sy sonde was. Job het egter ontdek dat sy lyding nie die gevolg van sy eie sonde is nie; 'n gevolgtrekking wat Jesus ook duidelik in Johannes 9:3 leer. Siekte kan wel op persoonlike sondes volg (Ps 41:5; Joh 5:14; 1 Kor 11:29-30), maar Collins (1988:329) wys ook op 'n aantal Skrifgedeeltes wat aantoon dat liggaamlike siekte of lyding nie altyd die gevolg van persoonlike sonde is nie (vgl. Matt 9:18-19; 20-21; 23-26; Mark 7:24-30; 9:20-27).

Alhoewel daar dus wel 'n verband tussen persoonlike sonde en lyding kan wees, mag hierdie verband nie as algemene verklaringsbeginsel vir siekte en lyding verstaan word nie (Louw, 1983:17). Dit is wel belangrik dat elkeen sy sonde voor God persoonlik sal bely. Persoonlike sondebelydenis moet egter nie gesien word as 'n absolute voorwaarde vir genesing nie. Die besetene in Kapernaum word deur Jesus genees sonder dat hy tot 'n

persoonlike sondebelydenis gekom het. Louw (1983:17) stel dit duidelik dat sondebelydenis ondergeskik is aan die soewereine mag wat God oor siekte en dood het.

“My wonde stink en sweer.”

Van Gemeren (1997:4) beskryf hierdie wonde soos volg: “ *...relating to serious tissue trauma described as wounds, in which the skin was ruptured, blood was lost, and organs or limbs were disabled or destroyed.* ” Die psalmis wil juis hier die vernietigende effek van sy wonde sowel as die psigologiese effek daarvan (vgl. vers 18) aandui (Van Gemeren, 1997:4). Dieselfde terminologie word ook in Jesaja 34:3 in verband met lyke gebruik. Wat die psalmis betref, is hyself so goed soos dood (NIB, 1996:833).

“U weet waarna ek smag , Here...”

Hier kom ‘n verandering – die psalmis het hoop (NIB, 1996:833). Hy weet dat niks vir God verborge is nie en daarom is God sekerlik bewus van die feit dat hy uitroep om hulp (Eaton, 2003:168). Dit is egter opvallend dat hy nie vir God vra om hom te genees nie - in plaas daarvan sê hy net, *U weet waarna ek smag, Here*. Volgens Vosloo en Van Rensburg (1999:633) bedoel hy dat die Here weet dat hy bo alles vergifnis van sonde wil hê.

“My siekte hou my van my familie... vriende... bure..”

Hier verwys die skrywer na die sosiale effek van sy situasie. Hy word deur diegene wat naby hom moes wees, vermy (NIB, 1996:833). Die regverdiges was juis veronderstel om met die psalmis te identifiseer (Van Gemeren 1997:1106) maar waarskynlik wou hulle hulself as gevolg van die skrywer se siekte nie self in gevaar stel nie (Eaton, 2003:168). Daarom vra hy dat God hom nie sal verlaat nie (vs. 22). In verse 13 tot 15 beskryf hy ook hoedat andere bydra tot sy ellende. Dikwels laai mense nog swaarder laste op iemand wat reeds pyn verduur en sonder sukses met ‘n probleem worstel. So ‘n persoon voel reeds skuldig oor sy probleem, en as mense hom nog slegter laat voel omdat hy die probleem het, kan dit net so ‘n persoon se skuldgevoelens en wanhoop vererger (Seamands, 2004:15).

“Ek vertrou op U, Here...”

Gegewe die menslike reaksie op sy situasie is God sy enigste toevlug (NIB, 1996:833). God is sy enigste hoop (Eaton, 2003:168). Dit is ook net teenoor God dat hy sy hart kan uitpraat (Vosloo & Van Rensburg, 1999:633).

“Ek bely my ongeregtigheid, my sonde kwel my.”

Deur die twee woorde (sonde en ongeregtigheid) van verse 3 en 4 te gebruik, kom die psalmis eindelijk op die punt waar hy verkeerdhede bely (NIB, 1996:833). Hy kan sy sonde nie meer langer veswyg nie, hy moet dit bely (Vosloo & Van Rensburg, 1999:633). Die egtheid van sy roepe tot God word deur ‘n sondebelydenis beklemtoon. Louw (1983:16) stel dit baie duidelik dat die “verlossende handeling” van God nie buite sondebelydenis om plaasvind nie – veral nie waar persoonlike sonde verantwoordelik vir die smart van die lyding was nie. Wanneer ‘n persoon wel ‘n verband tussen sy/haar sonde en siekte ontdek, is dit belangrik dat sondebelydenis ‘n deel van die genesingsproses uitmaak (Louw, 1983:18). Waar daar nie verantwoordelikheid vir eie sonde geneem word nie, word so ‘n persoon van sy hoop ontnem (Adams, 1973:137). Louw (1983:18) maak die belangrike stelling dat beide sonde en siekte onder God se heerskappy moet kom. Vergifnis en genade verbreek die verband tussen sonde en siekte. Wanneer beide onder die heerskappy van God staan, kan daar ‘n wonder gebeur - die wonder dat selfs sonder ‘n persoonlike sondebelydenis, God se heerskappy, Sy lewende mag oor alle vernietiging, lyding en siekte, “midde in die lewe” van die lydende kan deurbreek. Die ontdekking van sonde is nie die doel van lyding en siekte nie, maar ‘n algehele verandering van die mens sodat hy homself in alles in geloof net op God en Sy genade rig (Louw, 1983:18). Deel van hierdie gerigtheid is sondebelydenis en vergifnis.

“My God” (vs.22) en “my Redder” (vs.23).

Hierdie psalm bring ook die goeie nuus dat God die bron is, nie van veroordeling nie, maar van hoop (vgl. ook vers 16), en dat sondaars God kan aanspreek as *my God* en *my Redder* (NIB, 1996:835). Die psalmis kan sy pyn voor God bring met die verwagting dat God se helende krag dit sal genees (Van Gemeren, 1997:576). God is sy vertroueling en

ook die fondasie van sy hoop en daarom word die laaste woorde tot Hom gerig (Eaton, 2003:168).

As 'n boetepsalm dien Psalm 38 as 'n persoonlike belydenis en berou, maar dit dien ook as 'n uitnodiging om in nederige afhanklikheid van God te bly in 'n wêreld waar die mens se lyding heel dikwels die gevolg is van andere (vgl. ook Ps 6) se oortredinge eerder as hulle eie. Hierdie persoon se fisiese siekte, sy verwerping deur andere asook sy sonde dra alles by dat dit met hom sleg gaan. Tog bring die feit dat hy as gevolg van God se straf oor hom gewond voel, juis vir hom hoop, want hy weet hy is nie aan onbekende magte uitgelewer nie. Daarom kan hy 'n oproep tot die regverdige en liefdevolle God maak, wetende dat God verlossing bring en alles ten goede vir hom sal laat uitwerk. Hierdie berouvolle sondaar het dus net een toevlug: die Here. Daarom soek hy by niemand anders hulp as net by die Here nie (NIB, 1996:835).

2.5.2.1.5 Verlossingsfeite

Die Here verhoor die berouvolle sondaar se uitroep in nood. Dit word bevestig as hy God aanroep as *Here, my Redder*. Net iemand wat in sy eie lewe ervaar het hoe God gebede verhoor, kan so praat (Vosloo & Van Rensburg, 1999:633).

Dit kan nog duideliker gesien word as daar vanuit die perspektief van Jesus Christus se offer na hierdie psalm terug gekyk word. Hy het juis aan die kruis kom gee wat hierdie bidder begeer het, naamlik vergifnis van sonde.

2.5.2.1.6 Gevolgtrekkings

- Lyding is nie altyd God se straf op sonde nie.
- Waar 'n persoon wel 'n verband tussen sy/haar lyding en sonde ontdek, is dit belangrik dat sondebelydenis deel van die genesingsproses uitmaak.
- God is nie die bron van veroordeling nie, maar van hoop en heling.
- Ook te midde van trauma en gepaardgaande siektetoestande word die mens opgeroep om steeds afhanklik van God te bly.

- Die mens kan met vrymoedigheid sy pyn voor God bring met die verwagting dat God se helende krag dit sal genees.
- Om sonder sonde te wees, impliseer nie sondeloosheid nie, maar dit beteken dat so 'n persoon vergifnis ontvang het.

2.5.3 DIE HEILIGE GEES AKTIEF WERKSAAM

2.5.3.1 God die Heilige Gees lei die gelowige in die waarheid

Joh 16:13: “Wanneer Hy kom, die Gees van die waarheid, sal Hy julle in die hele waarheid lei. Wat Hy sal sê, sal nie van Homself kom nie: Hy sal net sê wat Hy hoor, en Hy sal die dinge wat gaan kom aan julle verkondig.”

2.5.3.1.1 Probleemstelling

Backus (1996:92) maak 'n sterk saak daarvoor uit dat positiewe en hoopvolle oortuigings 'n positiewe invloed op 'n mens se gesondheid kan hê, terwyl negatiewe, bitter en vreesagtige gedagtes 'n mens siek kan maak. Trouens, hy gaan sover om te sê dat sulke gedagtes soos “gif” vir die liggaam se genesingsisteme is. Indien iemand dus in negatiewe ervarings en gedagtes vasgevang is, kan dit in 'n sekere sin die traumatiese gevolge laat voortduur en kan dit selfs vererger. Indien hierdie negatiewe proses nie getermineer word nie, kan dit volgens Crabb (2003:60) in sekere gevalle selfs op 'n siekte soos kanker uitloop.

Die vraag is gevolglik: Kan die getraumatiseerde van hierdie negatiewe herinneringe en gedagtes en die moontlike gepaardgaande lyding as gevolg van sy/haar onverwerkte trauma loskom?

2.5.3.1.2 Keuse van die teks

Die Bybel is God se Woord en dit is 'n positiewe woord wat die waarheid bevat. Om negatiewe gedagtes te vervang moet hierdie Woord deel van die mens se denke word.

Met die belofte van die Heilige Gees, is Hy die Een wat hierdie Woord oop, verstaanbaar en toepasbaar in 'n mens se lewe kan maak. Selfs net met die oppervlakkige lees van die vers blyk dit juis dít te wil sê.

2.5.3.1.3 Agtergrond

Jesus het aan sy dissipels gesê dat Hy weggaan en dat waar Hy heengaan, hulle Hom nie kan volg nie (Joh. 13:33). Dit het groot onsteltenis en onsekerheid by sy dissipels gebring (Joh. 14:1). Jesus verseker hulle dat Hy hulle nie as weeskinders sal agterlaat nie, maar dat Hy vir hulle 'n ander Voorspraak, naamlik die Heilige Gees sal stuur (Joh 14:16). Jesus gee ook so aan sy dissipels die versekering dat hulle toekoms binne sy voorsienigheid val (NIB, 1995: 776).

2.5.3.1.4 Raadpleging van eksegetiese bronne en woordverklarings

“Wanneer Hy kom, die Gees van die waarheid...”

In hierdie gesprek wat Jesus met sy dissipels gehad het, het Hy die Heilige Gees “die Gees van die waarheid” genoem (Joh 16:13). Jesus sê dat Hy sy Vader sou vra om die Heilige Gees te stuur (Joh 14:16).

Die Heilige Gees is God. Hierdie waarheid ten opsigte van die Heilige Gees, word deur Jesus se belofte aan die dissipels dat hy vir hulle 'n *ander Voorspraak* sou stuur, bevestig (Joh 14:16). Die term (*parakletos*), dui volgens Louw en Nida (1989:142) op die Heilige Gees as Helper, Bemoediger en Bemiddelaar. Hierdie term kan ook met “Trooster” vertaal word (Ou Afrikaanse Vertaling, 1953). Dit het die betekenis van iemand wat geroep word om aan iemand anders bystand te verleen (MacArthur & Mack, 1994:134). Borchert (2002:168) voeg ook die betekenisdimensie van “Gids” by. Waar die pad wat geloop moet word nie bekend is nie, is 'n gids se leiding krities ten opsigte van oorlewing. Vir mense met ang is die betekenis van Bemoediger en Iemand wat leiding neem die meer tersaaklike betekenis (Borchert, 2002:169). Getraumatiseerdes wat uitkoms uit hulle situasie soek, kan in hierdie sin dus ook op die Heilige Gees staatmaak

om hulle te help. *Allos* word hier vertaal met die woord “ander”, en is die sleutel tot die verstaan van die natuur en wese van die Heilige Gees. “Ander” het die betekenis van Een soos Christus self (Hendriksen, 1976:275), met ander woorde, die Gees is self God. Net soos Jesus is Hy dan ook ‘n Persoon. Die Heilige Gees is van een en dieselfde wese as die Vader en die Seun, “waaragtig en ewig” God (Heyns, 1992:141). Dit word ook bevestig deur artikel 11 van die Nederlandse Geloofsbelydenis waar daar staan:

“...dat Hy van een en dieselfde wese, majesteit en heerlijkheid as die Vader en die Seun is; dat Hy inderdaad ware en ewige God is, soos die heilige Skrif ons leer.”

Jesus maak dus hier ‘n belofte aan sy dissipels dat Hy ‘n Helper presies soos Hyself sal stuur. Die werk van die Heilige Gees kan dus nie los van die werk van Jesus Christus verstaan word nie (Borchert, 2002:168). Jesus se dood, opstanding en hemelvaart is nie die einde nie, maar ‘n begin van ‘n nuwe era in die lewe van gelowiges – die era waar ‘n ander Parakleet na hulle gestuur word (NIB, 1995:776). Daar moet die besef wees dat Jesus nie, noudat die Heilige Gees as Helper gestuur is, self sal ophou om *Helper* te wees nie (Hendriksen, 1976:277). Die mens het dus twee Helpers – Jesus, wat in die hemel is, en die Heilige Gees, wat die mens hier op die aarde help (Hendriksen, 1976:277). Die belofte van die Parakleet is ‘n getuie van Jesus se betroubaarheid en liefde vir hulle wat agterbly, omdat Jesus nie hulle wat agterbly se toekoms ignoreer nie (NIB, 1995: 776).

Vanuit ‘n dogmatiese oogpunt gee iemand soos Heyns (1992:140) ook ‘n sterk begroning vir die feit dat die Heilige Gees ‘n Persoon is. Alhoewel daar volgens hom in die Ou Testament op talle plekke op ‘n onpersoonlike wyse oor die Heilige Gees gepraat word, kan daaruit nie afgelei word dat die Gees maar net ‘n krag is nie. Wanneer daar van die Heilige Gees gesê word dat Hy praat (2 Sam 23:2); dat Hy onderrig (Neh 9:20); dat Hy die volk van God lei (Ps 143:10); en dat Hy bedroef word (Jes 63:10), moet dit telkens gesien word as ‘n aanduiding van die lewende en werksame teenwoordigheid van God self.

In die Nuwe Testament word hierdie aspek ewe sterk beklemtoon wanneer daar in persoonlike terme oor die Gees gepraat word (Heyns, 1992:140). So word daar byvoorbeeld melding gemaak van:

- Die wil van die Heilige Gees (1 Kor 12:11);
- van die Gees se bedoeling (Rom 8:27);
- die Gees wat die mens leer (1 Kor 2:13);
- die Gees wat die mens lei (Rom 8:14);
- die Gees wat die mens liefhet (Rom 15:30).

“Gees van die waarheid”

‘n Groot deel van die Heilige Gees se bediening bestaan daaruit om gelowiges te leer (Joh 14:26; 1 Kor 2:13; 1 Joh 2:20,27); hulle te lei in die waarheid van Christus (Joh 16:13-14); en om die waarheid aan hulle duidelik te maak (1 Kor 2:12). Die Heilige Gees lei die gelowige dus in die waarheid van God se Woord. Hy lei hulle, bevestig die waarheid in hul harte, oortuig hulle van sonde en bring dikwels spesifieke waarhede uit die Skrif vir hul situasie na vore (MacArthur & Mack, 1994:135).

“... sal Hy julle in die hele waarheid lei.”

Die Heilige Gees het ‘n besondere taak gehad, naamlik die taak van leer of onderrig (Louw & Nida, 1989:328). Die Heilige Gees sal as die Gees van die waarheid leer en onderrig.

Vir Louw (1993:378) is die “Skrifteks” die ontsluiting van die waarheid aangaande die mens self en sy wêreld. Dit open die sinshorison waarbinne die mens sy oorsprong, sy begrensing en sy toekoms ontdek. Die proses van waarheidsontsluiting deur die Skrif gaan via die Heilige Gees (Louw, 1993:378). Die taak van die Heilige Gees is dus om die mens in God se waarheid te lei; sonder die Heilige Gees sal die waarheid ontwykend wees (McGrath, 1997:286). Die waarheid wat deur die Gees bekend gemaak moet word, is nie sy eie waarheid nie, maar dit wat Jesus vir Hom gegee het om bekend te maak (Joh 16:14). Die Heilige Gees verseker dat die woorde van Jesus trefkrag sal hê in ‘n gedurige veranderende wêreld (NIB, 1995:777). Getraumatiseerdes het die Heilige Gees dus nodig om hulle met die waarheid te begelei deur die wildernis waarin hulle hulself nou bevind (Borchert, 2002:170). Hierdie waarheid van die Skrif bepaal die teologiese inhoud van die pastorale gesprek (Louw, 1993:379).

Die Heilige Gees is nie net betrokke om in die waarheid te lei nie, maar Hy is ook betrokke in die mens se **reaksie** tot hierdie waarheid (McGrath, 1997:287). Die getraumatiseerde moet daarom toelaat dat die Heilige Gees sy/haar verstand verlig (Heyns, 1992:99) sodat so 'n persoon duidelik enige sondige verkeerdhede, verdraaiings, oordrywings en ander valshede sal raaksien. Van die valshede kan wees dat iemand sy/haar innerlike gevoelens onderdruk en ontken dat daar iets ernstig verkeerd is (Seamands, 2004:9). 'n Getraumatiseerde moet beseef dat baie van sy/haar denke vals, sinloos en afbrekend is. Daarom moet so 'n persoon sy/haar siel, gees en liggaam met ewige waarhede opbou – waarhede soos die liefde en goedheid van God (Backus, 1996:117). Jesus gee hier die versekering dat die Heilige Gees so 'n persoon in hierdie opbouproses sal lei. Wanneer gedagtes en gesindhede wat 'n mens afbreek, vervang word met die waarheid, word die innerlike mens in 'n sekere sin “geïmmuniseer” (Backus, 1996:117).

By die kankerpatiënt is die faktor van waarheid van besondere belang (Louw, 1983:75). Indien die leuen so 'n persoon oorheers, word sy situasie daardeur vererger. So 'n persoon se spanning verhoog, sy ang neem toe, terwyl wanhoop sy hele toekomsvisie kleur (Louw, 1983:75). Die mededeling van die waarheid aangaande sy siektetoestand moet binne die waarheid van 'n persoon geskied: Jesus Christus. Louw (1983:75) wys duidelik daarop dat buite hierdie waarheid om die waarheid van kanker tot algehele disintegrasie aanleiding kan gee. Binne die koesterende liefde van Jesus, ons Middelaar, kan die waarheid die persoon by die troue arms van 'n Hemelse Vader bring.

2.5.3.1.5 Gevolgtrekking

- Solank die getraumatiseerde “verwond” bly, bly die omstandighede van so 'n persoon uitsigloos.
- Die Heilige Gees word as belofte geskenk om gelowiges in hul omstandighede by te staan en verligting te bring.
- Die Heilige Gees is die Gees van die waarheid. Hy is self God wat by die getraumatiseerde is en hom in die waarheid van God se Woord leer en onderrig.

- Die Heilige Gees gee aan die getraumatiseerde die besef dat die waarheid van die Woord hom meer gaan help as sy eie verdraaide sienings. Die Heilige Gees lei daarom die getraumatiseerde om sy sienings teen die lig van die waarheid te korrekeer. Op hierdie wyse word die getraumatiseerde deur die Heilige Gees as die Gees van die waarheid op die pad van heelwording geplaas. Die getraumatiseerde kan dus aan sy hooplose situasie ontkom en met behulp van die Heilige Gees die weg van herstel betree.
- Die Skrif het dus 'n groot rol te speel in die genesingsproses.

2.5.3.2 Die Heilige Gees staan ons in ons swakheid by.

Rom 8:26-27 - "Die Gees staan ons in ons swakheid by: ons weet nie wat en hoe ons behoort te bid nie, maar die Gees self pleit vir ons met versugtinge wat nie met woorde gesê kan word nie. En God, wat die harte deurgrond, weet wat die bedoeling van die Gees is, want Hy pleit, volgens die wil van God, vir die gelowiges.

2.5.3.2.1 Probleemstelling

Gebed bied verligting vir die diene wat die beperking van hulle eie krag en bronne besef (Carson & Koenig, 2004:119). Die getraumatiseerde se letsels lê dikwels so diep weggesteek dat dit 'n spesiale soort gebed en 'n dieper vlak van genesing vereis om te genees (Seamands, 2004:13). Seamands (2004:13) gaan verder om te sê dat hierdie "ingeëtsde" herinneringe en emosies normaalweg nie genees deur bekering, heiligmakende genade, die gewone heilsame uitwerking van 'n meer algemene en oppervlakkige gebed of 'n 'wonderlike ervaring' met Jesus Christus nie. Dit bring die vraag na vore: watter tipe gebed sal dan wel 'n verskil maak, want dikwels weet getraumatiseerdes in moeilike situasies nie hoe en wat hulle moet bid nie. Dikwels kan hulle nie eens bid nie (Carson & Koenig, 2004:119). Hoe weet hulle dat hulle reg bid en dat God hulle hoor?

2.5.3.2.2 Keuse en plek van die teks

Hierdie vers is een van die gedeeltes in die Woord waar dit baie duidelik gekonstateer word dat die gelowige (getraumatiseerde) nie op sy eie krag en bronne alleen hoef staat te maak nie. Die Heilige Gees wil hom/haar juis in sy/haar swakheid bystaan, veral in gebed.

Romeine 8:14-39 vorm 'n integrale deel van die afdeling wat vanaf hoofstuk 6:1-8:39 strek. Hierdie gedeelte vertel van die triomf en algehele oorwinning vir die gelowige (Mounce, 1995:46). Grayston (1997:73) oordeel dat die oorwinning wat 'n gelowige kan behaal 'n uitvloeisel van so 'n persoon se redding deur God is. Romeine 8:14-39 kan onderverdeel word in drie perikope, naamlik verse 14-17, 18-30 en 31-38. Die gedeelte waaraan vervolgens aandag gegee word (8:26-27) kom dus voor in die perikoop 8:18-30.

2.5.3.2.3 Keuse van eksegetiese bronne en woordverklarings

Teenoor die verdrukking en swaarkry wat die (getraumatiseerde) gelowige “nou” moet verduur, is daar volgens Grayston (1997:73), in hierdie gedeelte, die “hoop” op 'n beter toekoms. Vir Dunn (1998) is Romeine 8:18-30 die klimaks van hoofstuk 8. Taalgebruik van vroeëre gedeeltes kom weer hierin voor, soos bevryding uit slawerny (vs. 2, 21), die opstanding (vs. 11, 23), kindskap (vs 14–17, 19, 21, 23), en die Heilige Gees se werk in gelowiges (vs. 6, 27; 11, 23; 15, 23; 15–16, 26). Daarby kom die tema van lyding (vs. 17, 18–23, 26) asook die motief van verheerliking hierin voor (vs. 17, 18, 30). Die tema van lyding en die werk van die Heilige Gees is aspekte waarop vervolgens meer in diepte gefokus sal word.

“Die Gees staan ons in ons swakheid by...”

Hierdie gedeelte moet nie net verstaan word in die sin dat die Gees ons help om te bid nie. Hy help ons in “ons swakheid”, wat ookal die aard van die swakheid is, insluitende ons swakheid in gebed (Hendriksen, 1980:275). Selfs die standvastigste gelowige het hulp nodig (Grayston, 1997:73). Seamands (2004:13) beskryf ons swakhede as 'n gebied êrens tussen ons sonde aan die een kant en ons siekte aan die ander kant. Vir Seamands

(2004:21) is die Heilige Gees ons “Vennoot en Helper” wat saam met ons werk in ‘n gemeenskaplike poging om genesing te bewerkstellig. Dunn (1998) toon aan dat in die konstruksie van die werkwoord (*sunantilambanetai*), die betekenis van “die gewig of las deel of verplaas”, opgeteken lê. Louw en Nida (1989:458) verklaar die term soos volg: “om te assisteer om dit wat nodig is, te verskaf – te help.” (Navorsers se eie vertaling). Juis hierin moet daar vir die getraumatiseerde die besef wees dat hy/sy nie hul eie las alleen hoef te dra nie.

“Ons weet nie wat en hoe ons behoort te bid nie...”

Die gelowiges weet nie wat hulle moet bid sodat dit met God se wil sal ooreenstem nie (Grayston, 1997:74). Hulle ken nie die diepte van hulle eie nood nie. Seamands (2004:126) oordeel dat van die herinneringe aan seerkry en pyn te diep begrawe lê vir gewone gebed – die Heilige Gees alleen kan daar genesing bring. Mounce (1995:186) verduidelik dat alhoewel gelowiges weet dat God luister, dit nie vir hulle altyd duidelik is wat hulle moet bid in ‘n spesifieke krisis of situasie nie - daarom neem die Gees hulle saak op. Wanneer Dunn (1998) die gedeelte ontleed, dan meen hy dat Paulus die volgende tipe gebed voorveronderstel: ‘n gebed wat die regte verhouding tussen God en mens uitdruk - ‘n gebed waarin God geëer, gedank en aanbid word en waarvolgens sy wil gebid word.

Op grond hiervan sou iemand wel die vraag kon vra : Hoekom moet gelowiges dan hoegenaamd bid? Moet ons dan nie gebed oorlaat aan die Heilige Gees nie? Hendriksen (1980:274) antwoord soos volg op die vrae:

- a) ‘n kind van God wil sy hart voor God uitstort in gebed en danksegging;
- b) die Heilige Gees bid net in diegene se harte wat self bid;
- c) God beveel sy kinders om te bid en belowe om die gebede te verhoor wat in ooreenstemming met sy wil is;
- d) die Heilige Gees het nie nodig om alle gebede te verander sodat dit in ooreenstemming met God se wil kom nie.

“... maar die Gees pleit vir ons met versugtinge wat nie met woorde gesê word nie.”

Daar moet geen misverstand wees oor die feit dat dit hier die Heilige Gees *self* is wat pleit – vergelyk die Ou Afrikaanse Vertaling wat die gedeelte vertaal met “...*maar die Gees self...*” (*auto to pneuma*). Die Heilige Gees gee ‘n inhoud aan die gelowiges se gebede wat hulle self nie met menslike terme tot uitdrukking kon bring nie (Mounce, 1995:187). Die Heilige Gees bid dat die diep versteekte nood van ons harte, nood wat gelowiges dikwels nie eens self kan herken nie, ontmoet sal word. Hendriksen (1980:277) vergelyk die Heilige Gees wat pleit met ‘n beeld van ‘n moeder wat langs haar kind se bed kniel en bid en so intree vir haar kind se behoeftes voor God. Hierdie pleit, ‘*entugchano*’, is om te pleit met ‘n dringendheid en intensiteit (Louw & Nida, 1989:408). Die Heilige Gees is nie ‘n veraf intersessor in die hemel nie, maar ‘n teenwoordige Hulp wat binne-in die gelowige woon (Dunn, 1998). Hy (die Heilige Gees) is die Een wat ons deur ons “kruppelende” swakhede dra (Dunn, 1998).

“En God, wat die harte deurgrond, weet wat die bedoeling van die Gees is...”

God wat toegang het tot die mens se hart, let nie soseer op die uiterlike vorm en taal van die gebed nie, maar op die innerlike bedoeling van die hart (Mounce, 1995:187). Daar vind God, gepaard met die sukkel-gebed van die gelowiges, die spreke en bedoeling van die Gees. Hier kyk God nie na die intensie van die gelowiges nie, maar na die bedoeling van die Gees (Mounce, 1995:187).

“Want Hy pleit, volgens die wil van God, vir die gelowiges.” Die Gees vra van God wat Hy wil gee, met ander woorde, Hy tree ooreenkomstig God se wil vir die gelowiges in (Mounce, 1995:187). Die gelowiges vertrou dus die Gees om vir hulle te pleit volgens die wil van God. Die gelowiges is diegene wat vir God afgesonder is, sy kinders (Grayston, 1997:74).

2.5.3.2.4 Gevolgtrekkings

- Gelowiges wat getraumatiseer is, weet dikwels nie wat om te bid nie.

- Die Heilige Gees gee 'n inhoud aan die gelowiges se gebede wat hulle self nie daaraan kan gee nie.
- Die Heilige Gees pleit met 'n groot intensiteit vir gelowiges by God.
- Die inhoud van die Heilige Gees se pleitrede is in ooreenstemming met die wil van God.
- Getraumatiseerdes moet dus die Heilige Gees toelaat om sy besondere genesing in hulle seer en verwarring te bring.

2.5.4 DIE BEDIENING VAN VERSOENING

2 Kor 5:19 – “Die boodskap van versoening bestaan daarin dat God deur Christus die wêreld met Homself versoen het en die mense hulle oortredinge nie toereken nie. Die boodskap van versoening het Hy aan ons toevertrou”.

2.5.4.1 Probleemstelling

Mense se optrede (jou eie en ander) veroorsaak dikwels traumatiese ervarings, en as gevolg hiervan is die fokus veral op twee probleme. Die eerste is, hoe kan ek myself vergewe as ek weet ek was die oorsaak van my eie pyn? Die tweede is net so erg – die meeste traumatiese ervarings waardeur mense gaan soos byvoorbeeld kapings, verkragtings en molesterings is deur die toedoen van ander persone. Die vraag is of 'n persoon wat andere in pyn, ellende en trauma gedompel het, vergifnis behoort te ontvang.

2.5.4.2 Agtergrond

As daar nie sonde was nie, was versoening nie nodig nie. Voor die sondeval was daar vrede en geluk, liefde en eensgesindheid, reg en geregtigheid tussen God en mens en tussen mens en mens. Ná die sondeval is hierdie werklikheid vernietig. God het egter die inisiatief geneem en begin om die breuk wat ontstaan het, te herstel (Heyns, 1992:252).

2.5.4.3 Raadpleging van eksegetiese bronne en woordverklarings

Teenoor die Ou Testamentiese offerdiens kom gee God sy Seun in die nuwe bedeling om sy lewe af te lê vir die bevryding en redding van die mens (Heyns, 1992:253). Op grond van Jesus se offer sou God die mens hul oortredinge nie toereken nie. Heyns (1992:253) wys duidelik daarop dat Christus se offer as “plaasvervangend” verstaan moet word. Hy maak ook die punt dat ons in Christus se plaasvervangende offer met twee lyne te doen het, naamlik:

Die lyn van bo na onder – “**...dat God..**” Die klem is op God wat die inisiatief geneem het om sy Seun te stuur om te kom red en te bevry.

Die lyn van onder na bo – “**...Christus die wêreld...versoen..**” Die klem is op Jesus wat ons sonde op Hom neem, en so met sonde belaaï voor die aangesig van God verskyn in ons plek en namens ons. So dra Hy die vloek van God op die sonde en voldoen aan die eise van God se geregtigheid (Tit 2:14; 1 Tim 2:6).

Garland (1999:293) wys op die feit dat die gebruik van die *imperfectum* vorm van die werkwoord hier ‘n aanduiding is van die gedagte van ‘n onvoltooide handeling. Dit is egter slegs onvoltooid in die sin dat God se daad ‘n menslike respons verwag (vgl. vers 20). Vir Belleville (1996: 157) is versoening ‘n voortgaande proses. Alhoewel dit dui op God se daad in die verlede, dui dit ook op die voortgaande werking van God: Hy is nog daaglik besig om sonde te versoen.

“Wêreld”

In hierdie konteks verwys die term ‘wêreld’ na die mensdom en nie na die hele geskape werklikheid nie (Belleville, 1996:156; Garland, 1999:293).

“Versoening”

Die woord *katallagè* wys op die herstel van ‘n oorspronklike verhouding wat verbreek is (Louw & Nida, 1989:502). Die versteurde verhouding tussen God en mens is deur Christus se soendood en die storting van sy bloed herstel (Heyns, 1992:254). God het dus Christus se dood aan die kruis gebruik om versoening te bewerk. Hieruit is dit

duidelik dat God die “inisieerder” en die mens die “ontvanger” van die versoening is (Belleville, 1996:156).

‘n Kritiese element in terme van versoening tussen die oortreder en die benadeelde persoon is dat daar vasgestel moet word wie verantwoordelik was vir die oorspronklike sonde wat die breuk veroorsaak het (Louw & Nida, 1989:502). Twee aspekte wat Garland (1999:293) na vore bring, is dat beide partye die oortredinge moet erken, en dat die benadeelde “afstand doen van die pyn”. God het die mens met sy oortredinge gekonfronteer, maar deur Christus die probleem opgelos. Hy het afstand gedoen van die pyn en hartseer wat ons Hom veroorsaak het. Van die mens word dit nogtans verwag om te erken dit wat hy verkeerd gedoen het, dit bely en God se offer van versoening aanvaar (Garland, 1999:293).

“...en die mense hulle oortredinge nie toereken nie.”

Paraptomato (oortredings) is doelbewuste sonde waar die oortreder weet dat hy aan God ongehoorsaam is (Garland, 1999:294). Hierdie oortredinge, dikwels doelbewus (Belleville, 1996:156), het die breuk tussen God en die mens veroorsaak. God se daad van versoening kom na vore in sy kansellering van die skuld vir sonde (Garland, 1999:294).

“Die boodskap van versoening het Hy aan ons toevertrou”.

Die kerk het geen ander boodskap te verkondig as die boodskap van versoening nie (1 Kor. 2:2; NGB Artikel 21). Die verkondiging van die versoening is deel van die voortgang van die versoening wat Christus gebring het (Garland, 1999:294). As verteenwoordigers (Louw & Nida, 1989:482) van Christus (vs.20) moet gelowiges, wat ook self lyding ondervind, versoening deur woord en daad verkondig (Garland, 1999:294; Heyns, 1992:256). Hierdie mense word dus God se “ambassadeurs” wat die versoening moet verkondig (Belleville, 1996:157). Paulus is nie uitgestuur met die boodskap van versoening sodat mense net goed kan voel oor hulself en hul verhouding met God nie, maar sodat hulle ook ware vrede mag ondervind (Garland, 1999:294).

Vir Heyns (1992:256) behoort tot die wese van die boodskap van versoening ‘n oproep aan elke mens om berou oor elke sonde te hê, dit voor God te bely, om in geloof die offer van Christus vir daardie sonde te aanvaar, om in geloof te volhard, medeverantwoordelikheid te aanvaar vir sonde en sondige strukture, om naasteliefde te bewys, reg en geregtigheid te beoefen en ‘n vreugdevolle oorwinningslewe te lei.

Voordat die versoening deur God ‘n realiteit in ‘n mens se lewe kan word, moet die mens op die versoening antwoord (Garland, 1999:299). ‘n Deel van hierdie antwoord is die besef dat versoening *tot God* is. Mense kan probeer versoen met mekaar, maar indien hulle nie met God versoen is nie, sal daar nie ware versoening wees nie (Garland, 1999:299). Versoening dwing die gelowiges dus om hul lewens rondom God te orden. Die Heilige Gees lei die mens om, waar hy voorheen “weggebuig” was van God, voortaan ‘n nuwe lewe met God te lewe (Louw, 1993:181). Hierdie veranderende oriëntasie om ons lewens rondom God te orden, sal ook oorspoel in ons verhouding met ander (Garland, 1999:299). Eers daar waar die mens vrede met God het, kan daar ook vrede met ander wees (Heyns, 1992:328). Garland (1999:299) stel dit ook duidelik dat waar daar vyandskap met ander is, dit jou versoening met God in gedrang bring. Hierdie versoening moet ook versoening met jou eie skuldgevoelens wees. ‘n Weiering om jouself te vergewe oor jou eie skuld kan ook vir ‘n getraumatiseerde net so skadelik wees as wat hy/sy weier om ander te vergewe (Seamands, 2004:31).

Volgens Heyns (1992:256) het die versoeningsboodskap twee dimensies:

- a) ‘n vertikale dimensie – vyandskap tussen God en mens is deur Jesus Christus verwyder en met geloof en hoop vervang;
- b) ‘n horisontale dimensie – vyandskap tussen mens en mens is deur Jesus Christus verwyder en met liefde en vrede vervang.

Hierdie twee dimensies kan nie van mekaar losgemaak word nie en die een kan nie die ander uitsluit nie.

2.5.4.4 Gevolgtrekkings

- Versoening gaan oor wat God deur Christus gedoen het en nie wat die gelowige vir Christus gedoen het nie.
- Vrede kan net verkry word as daar eers met God versoen word, voordat daar met andere versoen word.
- Christus se versoening word in die gelowige voltooi daar waar hy/sy versoen (met God en mens). Dit kan juis op hierdie punt wees waar herstel vir die getraumatiseerde begin.

2.5.5 GOD WAT BETROKKE IS EN HELING BEWERKSTELLIG

2.5.5.1 Jesus is met medelye betrokke by die lyding van die mens.

Heb. 4:15 – “Die Hoëpriester wat ons het, is nie Een wat geen medelye met ons swakhede kan hê nie; Hy was immers in elke opsig net soos ons aan versoeking onderwerp, maar Hy het nie gesondig nie.”

2.5.5.1.1 Probleemstelling

Van die algemeenste beskadigde emosies wat 'n getraumatiseerde ervaar, is intense gevoelens van onwaardigheid, angs, ontoereikendheid en minderwaardigheid (Seamands, 2004:16). Die vraag is, hoe kan iemand wat so swak, sondig en waardeloos voel, voor God kom staan? So iemand leef met die leuen dat hy eenvoudig te onwaardig is (Seamands, 2004:17). Sal God begrip vir my situasie van pyn en trauma hê?

2.5.5.1.2 Agtergrond

Die Hebreërbrief is aan 'n groep Joodse Christene gerig wat dreig om geestelik moedeloos te wil word. Hierdie gelowiges word aangemoedig om in Christus te glo en deur Hom genade te ontvang (Heb 4:14; 10:34). Hulle word aangemoedig om in 'n tyd van verdrukking te volhard deur hulle oë te vestig op Jesus, die Begin en Voleinder van die geloof (Heb 12:2). Hierdie Jesus is ook die een wat medelye met die mens het (Heb 4:15), en wat verstaan waardeur hulle gaan. Hierdie feit hou groot troos in vir die getraumatiseerde wat so 'n intense soeke aan genade, medelye en vergifnis het. Dit sou ook aansluit by Hume (1997:11) wat Hebreërs 4:14-16 as 'n eenheid behandel, met die verduideliking dat gelowiges genade kan vind, aangesien Jesus Christus, die Hoëpriester, wat gelowiges se lyding deel, effektief vir hulle intree.

2.5.5.1.3 Raadpleging van eksegetiese bronne en woordverklarings

Die doel van Hebreërs 4:15-5:10 is om te demonstreer dat Jesus Christus voldoen aan al die vereistes van 'n hoëpriester (Lane, 1991:113).

“Die Hoëpriester wat ons het, is nie Een wat geen medelye met ons swakhede kan hê nie”

Volgens Hebreërs 5:1-2 was 'n hoëpriester iemand wat deur God aangestel was om vir die volk by God in te tree deur gawes en offers vir hulle sondes te bring. Hy het dus as tussenganger tussen God en mens opgetree.

Vir Grosheide (1955:121) blyk Jesus se verhewendheid as hoëpriester daarin dat Hy *deur die hemele* gegaan het en gekom het by die troon van God, en daar bly. Die aardse hoëpriester gaan deur die heilige na die allerheiligste, maar dan moes hy weer daaruit gaan (vgl. Lev. 16). Jesus, daarenteen, sit aan die regterhand van God waar Hy steeds is en as Hoëpriester vir gelowiges by die Vader intree (Heb. 8:1). En as Hoëpriester het Hy volle medelye met die gelowige se swakhede (Hume, 1997:11). Vir Lane (1991:114) beteken *medelye* meer as net meegevoel te hê; dit sluit ook die element van aktiewe hulp in. In hierdie konteks val die klem vir Lane (1991:114) op die vermoë van die hoëpriester

om diegene te help wat hulpeloos is. Die basis vir sy medelye is die feit dat Hy die mens se omstandighede ten volle gedeel het (Stedman, 1992). Jesus het dus volle begrip vir gelowiges se swakhede en pyn en kan met medelye by die Vader vir hulle intree. Gelowiges kan daarom met vrymoedigheid tot God nader, want by God is daar op grond van Jesus se Hoëpriesterlike werk, “genade en barmhartigheid” vir die gelowige (vers 16).

Gelowiges hoef nie weg te kruip nie, want hulle het ‘n Advokaat by God, die Seun van God self (Stedman, 1992).

Omdat Jesus met gelowiges medelye het, is daar geen nodigheid om geloof te verloor as gevolg van traumatiese ervarings wat op ons pad kom nie. Die hulp wat gelowiges aangebied word, is beide simpatiek en ten volle effektief (Lane, 1991:114). Hier is ‘n offer om hulp van die Hoëpriester vir diegene wat onder die druk en probleme van die lewe swig (Stedman, 1992). Die dubbele negatief in die sin wil juis aantoon dat Jesus Homself identifiseer met hulle wat hulpeloos in hulle situasies is (Lane, 1991:114). Om hierdie rede hoef die getraumatiseerde nie slegs na menslike hulp te soek nie, en as dit nie beskikbaar is nie dan in hooploosheid en wanhoop verval nie.

Stedman (1992) verwys na *swakhede* as gevaar of vervolging. Volgens Grosheide (1955:122) daarteenoor, druk die term, *astheneia*, die tekortkoming uit van die sondige mens; sy natuur is swak; hy neig nie tot die goeie, maar tot die verkeerde. Hume (1997:43) oordeel dat die term nie noodwendig in ‘n geestelike sin verstaan hoef te word nie. Vir hom sluit *swakhede* ook die betekenis van “siekte” en “ongesteldhede” in. Die volgende gedeelte van die vers sal meer lig op die saak werp.

“Hy was immers in elke opsig net soos ons aan versoeking onderwerp...”

Die term, *peirasmos*, wat vertaal word met die begrip, ‘versoeking’, het die betekenis van ‘versoek’ of ‘beproof’ (Louw & Nida, 1989:775). Die lyding wat die Here Jesus op aarde ondergaan het, het beide versoeking (Matt. 4:1-11) en beproewing (Matt. 26:38 ev) behels. *Versoeking* kan dus hier nie beperk word tot bloot die betekenis van versoeking tot sonde nie (Hume, 1997:31). Versoeking tot sonde figureer wel hier as betekenis indien die woorde “...Hy het nie gesondig nie”, aan die einde van die vers in ag geneem

word. Tog het die term ook die betekenis van beproewing as gevolg van swaarkry en lyding.

Volgens Grosheide (1955:122) toon vers 15 nie 'n gelykheid tussen die gelowige en Jesus aan nie, maar dat daar 'n gelykheid is tussen die versoekings waaraan die gelowige en Hy onderwerp was. Jesus het dus beleef wat die getraumatiseerde beleef. Trouens, sy belewenis was uiteindelik veel intenser as dié van enige ander mens (Matt. 27:46). Hy kan dus ten volle met die getraumatiseerde identifiseer.

“Maar Hy het nie gesondig nie”.

In die gelykheid van die versoeking waaraan beide Christus en die gelowige onderwerp is, is daar 'n ongelykheid – Jesus het nie gesondig nie (vgl. Heb. 7:26). Die Skrif sê dat Jesus sonder sonde was, daarom moet daar nie sinnelose gesprekke daaroor wees nie (Stedman, 1992). Die feit dat Hy nie gesondig het nie, dui juis aan dat Jesus getrou was aan die Een wat Hom gestuur het (Lane, 1991:115).

2.5.5.1.4 Gevolgtrekkings

- Gelowiges kan verseker wees van die feit dat hulle te alle tye en onder alle omstandighede, sonder om skuldig te voel, tot God mag nader.
- Getraumatiseerdes kan weet dat Jesus Christus, as die verhewe Hoëpriester, vir gelowiges by die Vader intree.
- As Hoëpriester het Hy volle medelye met die gelowige se swakhede. Hierdie medelye sluit ook die element van aktiewe hulp in.
- Die rede waarom Jesus Christus volle medelye met die gelowige kan hê, is dat Hy in elke opsig aan versoekings en beproewings onderwerp was tydens sy lewe op aarde en gevolglik volle begrip het vir gelowiges wat lyding beleef. Hy het elke vorm van menslike swaarkry en leed beleef. Hy kan Homself dus volledig in die gelowige se plek stel en ten volle bewus wees van die swaarkry en pyn waardeur die getraumatiseerde met gesondheidsprobleme gaan.
- Getraumatiseerdes kan weet dat elkeen wat aan versoeking en beproewing onderwerp word, deur Jesus gehelp kan word.

2.5.5.2 God betrokke by die herstel van die mens

Jesaja 61:4: "Hulle sal die eeue-oue puinhope opbou, plekke herbou wat lankal verlate lê, hulle sal verwoeste stede weer opbou, plekke wat geslagte lank verlate lê."

2.5.5.2.1 Probleemstelling

Die simptome van post-traumatische stres verskyn gewoonlik binne die eerste drie maande na 'n traumatiese gebeurtenis, alhoewel dit ook moontlik is dat simptome eers maande of selfs jare later te voorskyn kan kom (APA, 1994:426).

Dit is dus moontlik dat iemand 'n geruime tyd gelede reeds getraumatiseer is, en dat daar nog nie herstel vir so 'n persoon ingetree het nie. Kan God nog dit wat nou diep ingeëts en verborge is, genees? Kan Hy na maande en jare nog herstel bring?

2.5.5.2.2 Agtergrond

Die profeet verkondig 'n blye boodskap van verlossing aan die moedelose volk. Die gedeelte toon ooreenkomste met Jesaja 42:1 en 44:13. Die klem in die gedeelte val volgens Vosloo en Van Rensburg (1999: 831) op die taak van die profeet om die verlossingsboodskap te verkondig en die bevestiging van die boodskap deur God self.

2.5.5.2.3 Plek van die gedeelte binne die psalm

Vers 4 sluit baie nou aan by die voorafgaande sowel as die daaropvolgende verse (Oswalt, 1998:570). In verse 1 tot 3(4) val die klem op die persoon en werk van die Dienskneg/Messias en vanaf (4)5 tot 11 val die klem op die beloftes aan Israel.

Dat hierdie gedeelte 'n Messianse toespeling het, is duidelik uit die feit dat Jesus dit in Nasaret (Luk 4:16-22) gelees het en op Homself van toepassing gemaak het (Motyer, 1999:376).

Hierdie gedeelte is binne die raamwerk van Israel wat terugkeer uit Babilonië en voor die taak staan om die land weer op te bou.

2.5.5.2.4 Raadpleging van eksegetiese bronne en woordverklarings

Hierdie belofte in vers 4 word gemaak ten spyte van hoe groot die verwoesting of hoe verlate die land was (Oswalt, 1998:570). Teen die agtergrond van “ou moeilikhede” kondig God ‘n nuutheid aan (Van Gemeren, 1997:37). Hierdie nuutheid word aangedui met drie woorde (Van Gemeren, 1997:31):

- ***Bnh*** - wat die betekenis van *herbou* het;
- ***qwm*** - wat *herstel* beteken;
- ***hds*** - met die betekenis van *vernuwe/nuut maak*.

Hierdie verandering/vernuwing is net moontlik as gevolg van God se verlossende werk (Van Gemeren, 1997:31). Dit het verder ook die betekenis van ‘n kwalitatiewe onderskeiding (Koole, 2001:280). God sal self toesien dat dit wat vernietig is, herbou word (Oswalt, 1998:570). Dit maak nie saak hoe lank die puinhope al bestaan nie, of hoe verskriklik die verwoesting was nie, God self het vir Israel ‘n nuwe lewe in die vooruitsig gestel (Oswalt, 1998:571). Hierdie heling wat God bewerk behels dat dit beter sal wees as voorheen en nie net ‘n terugkeer na ‘n vorige situasie nie (Koole, 2001:279). Die kontras is duidelik: teenoor die verwoesting wat die gevolg was van mense se sondes, bring God die herstel. Die slotsom is dat die Gesalfde sy mense tot ‘n nuwe lewe bring waar genesing en troos te vind is (Motyer, 1999:378). Saam met hierdie nuwe lewe vind daar ook die “rekonstruksie” plaas – ‘n herstel van ineenstortings of teenspoed van die verlede, maak nie saak hoelank gelede dit plaasgevind het nie (Motyer, 1999:378). Die getraumatiseerde kan dus weet dat dit nie saak maak hoe verskriklik of hoe lank terug die verwoesting in sy/haar lewe was nie – God kan nog steeds herstel bring.

Oswalt (1998:571) toon dan ook aan dat God ‘n waarmaker van sy Woord is. Assirië en Babilon is ten gronde, terwyl Jerusalem, ten spyte van eindelose oorloë en verwoesting, ‘n florerende stad is.

2.5.5.2.4 Verlossingsfeite

God kan nog steeds herstel bring. In die Nuwe Testament was dit juis Jesus Christus wat die herstel gebring het (vgl. Matt 11:2-19; Luk. 7:18-35). Die getraumatiseerde kan die blye besef hê dat God hom/haar weer sal oprig en heelmaak.

2.5.5.2.5 Gevolgtrekkings

- Met God kan ou dinge verbygaan en alles kan nuut word.
- God is 'n waarmaker van Sy Woord
- Maak nie saak hoe lank gelede 'n traumatiese gebeurtenis plaasgevind het nie, die Here kan nog steeds genesing en herstel bring. Hy is die een wat mure wat omgetuimel het (ook in mense se lewens) weer herkonstrueer en oprig.

2.6 VOORLOPIGE BASISTEORETIESE PERSPEKTIEWE

2.6.1 Die mens as eenheidswese

- Die Woord van God is in staat om gedagtes en gesindhede van die mens te ontbloom. Dit sal daarom alle negatiewe gedagtes aan die lig bring.
- Die Skrif is die enigste betroubare gids wat die gelowige het om behoorlik as mens in 'n gebroke wêreld te funksioneer.
- As die mens as dinamiese eenheid deur die Woord aangespreek word, raak dit hierdie persoon in sy/haar totaliteit. Dit kan gevolglik 'n helende en genesende invloed op elke faset van hierdie persoon se menswees hê.
- Herstel het dus te doen met die mens se siel, gees en liggaam.

2.6.2 Die verwonde mens

- Lyding is nie altyd God se straf op sonde nie.

- Waar 'n persoon wel 'n verband tussen sy/haar lyding en sonde ontdek, is dit belangrik dat sondebelydenis deel van die genesingsproses uitmaak.
- God is nie die bron van veroordeling nie, maar van hoop en heling.
- Ook te midde van trauma en gepaardgaande siektetoestande word die mens opgeroep om steeds afhanklik van God te bly.
- Die mens kan met vrymoedigheid sy pyn voor God bring met die verwagting dat God se helende krag dit sal genees.
- Om sonder sonde te wees, impliseer nie sondeloosheid nie, maar dit beteken dat so 'n persoon vergifnis ontvang het.

2.6.3 Die Heilige Gees aktief werksaam

- Solank die getraumatiseerde “verwond” bly, bly die omstandighede van so 'n persoon uitsigloos.
- Die Heilige Gees word as belofte geskenk om gelowiges in hul omstandighede by te staan en verligting te bring.
- Die Heilige Gees is die Gees van die waarheid. Hy is self God wat by die getraumatiseerde is en hom in die waarheid van God se Woord leer en onderrig.
- Die Heilige Gees gee aan die getraumatiseerde die besef dat die waarheid van die Woord hom meer gaan help as sy eie verdraaide sienings. Die Heilige Gees lei daarom die getraumatiseerde om sy sienings teen die lig van die waarheid te korreger. Op hierdie wyse word die getraumatiseerde deur die Heilige Gees as die Gees van die waarheid op die pad van heelwording geplaas. Die getraumatiseerde kan dus aan sy hooplose situasie ontkom en met behulp van die Heilige Gees die weg van herstel betree.
- Die Skrif het dus 'n groot rol te speel in die genesingsproses.
- Gelowiges wat getraumatiseer is, weet dikwels nie wat om te bid nie.
- Die Heilige Gees gee 'n inhoud aan die gelowiges se gebede wat hulle self nie daaraan kan gee nie.
- Die Heilige Gees pleit met 'n groot intensiteit vir gelowiges by God.

- Die inhoud van die Heilige Gees se pleitrede is in ooreenstemming met die wil van God.
- Getraumatiseerdes moet dus die Heilige Gees toelaat om sy besondere genesing in hulle seer en verwarring te bring.

2.6.4 Die bediening van die versoening

- Versoening gaan oor wat God deur Christus gedoen het en nie wat die gelowige vir Christus gedoen het nie.
- Vrede kan net verkry word as daar eers met God versoen word, voordat daar met andere versoen word.
- Christus se versoening word in die gelowige voltooi daar waar hy/sy versoen (met God en mens). Dit kan juis op hierdie punt wees waar herstel vir die getraumatiseerde begin.

2.6.5 God wat betrokke is en heling bewerkstellig

- Gelowiges kan verseker wees van die feit dat hulle te alle tye en onder alle omstandighede, sonder om skuldig te voel, tot God mag nader.
- Getraumatiseerdes kan weet dat Jesus Christus, as die verhewe Hoëpriester, vir gelowiges by die Vader intree.
- As Hoëpriester het Hy volle medelye met die gelowige se swakhede. Hierdie medelye sluit ook die element van aktiewe hulp in.
- Die rede waarom Jesus Christus volle medelye met die gelowige kan hê, is dat Hy in elke opsig aan versoekings en beproewings onderwerp was tydens sy lewe op aarde en gevolglik volle begrip het vir gelowiges wat lyding beleef. Hy het elke vorm van menslike swaarkry en leed beleef. Hy kan Homself dus volledig in die gelowige se plek stel en ten volle bewus wees van die swaarkry en pyn waardeur die getraumatiseerde met gesondheidsprobleme gaan.
- Getraumatiseerdes kan weet dat elkeen wat aan versoeking en beproewing onderwerp word, deur Jesus gehelp kan word.

- Met God kan ou dinge verbygaan en alles kan nuut word.
- God is 'n waarmaker van sy Woord
- Maak nie saak hoe lank gelede 'n traumatiese gebeurtenis plaasgevind het nie, die Here kan nog steeds genesing en herstel bring. Hy is die een wat mure wat omgetuimel het (ook in mense se lewens) weer herkonstrueer en oprig.

HOOFSTUK 3

BASISTEORETIESE PERSPEKTIEWE TEN OPSIGTE VAN BELANGRIKE PASTORAAL-TEOLOGIESE VERTREK PUNTE VIR DIE BERADINGSPROSES

3.1 INLEIDING

Elke wedergebore kind van God, geroepe tot getuie van God se verlossende en bevrydende genade in Jesus Christus, bevind homself/haarself dikwels in 'n informele – of formele beradingsituasie. Vanweë die amp van gelowige, is elke gelowige 'n berader in die Bybelse sin van die woord (Lotter, 2004:1). Alle gelowiges is daartoe geroep (Kol 3:16; Matt 28:19). Dit is die gelowige se verantwoordelikheid om aan andere met sagmoedigheid ondersteunend rigting te gee (Gal 6:1-2), liefdevol op mekaar ag te gee (Heb 10:24-25) en mekaar te bemoedig en te versterk (Jes 35:3-4).

3.2 DOELSTELLING

Die hoofstuk handel oor basisteoretiese perspektiewe ten opsigte van belangrike pastoral-teologiese vertrekpunte vir die beradingsproses oor die algemeen.

3.3 PASTORALE BERADING

Browning (*in* Wicks *et al*, 1993:5) meen pastorale werk bestaan uit drie komponente wat kortliks soos volg verduidelik kan word:

- *Pastorale sorg* – dit is baie ongestruktureerd en funksioneer in verskillende tipes van informele en formele gesprekke en interaksies.
- *Pastorale berading* – dit is meer intensief en vind plaas op 'n spesifieke tyd en plek binne die konteks van 'n gestruktureerde beradingsverhouding. Die fokus is hier op die individu en sy of haar probleme.

- *Pastorale psigoterapie* – dit is rekonstruktiewe terapie wat gerig is op die heling van ernstige en chroniese probleme. Dit fokus op psigologiese en ontwikkelingshindernisse in 'n persoon se lewe en soos die naam aandui, streef dit die doelwitte van psigoterapie in die algemeen na.

In sy bespreking van pastorale berading verwys Lotter (1987:105) na die volgende sewe elemente:

- Interaksie
- Inspirasie
- Informasie
- Intensie
- Interpretasie
- Instruksie
- Implementering

Pattison (1993:13) verwys na 'pastorale sorg' en dan bedoel hy die volgende daarmee:

“Pastoral care is that activity, undertaken especially by representative persons, directed towards the elimination and relief of sin and sorrow and the presentation of all people perfect in Christ to God”.

Hy stel dit duidelik dat die mikpunt van pastorale sorg nie net die verligting van sonde en lyding is nie, maar ook om die mens deur groei en persoonlike vervulling te bring by 'n positiewe doel in die lewe.

Adams (1972:41) kies die begrip “noutheties” (*nouthesis*) as die basiese metafoor in terme waarvan hy die pastoraat wil beskryf. Nouthetiese beraad is daarop gefokus om deur middel van 'n proses van konfrontasie 'n persoon tot persoonlike en gedragsverandering te begelei (Adams, 1972:45). Pastoraat verkry dan 'n vermanende karakter omdat “nouthesis” volgens Adams 'n proses van konfrontasie beskryf wat veranderinge in 'n persoon na vore bring. Die veranderinge is nodig omdat, volgens Adams, die basis van alle menslike probleme sonde is.

Louw (1993:375) onderskei tussen pastorale *beraad* en pastorale *terapie*. Hy omskryf beraad as die geheel van daardie gespreksprosedures wat as basiese elemente van 'n pastorale kommunikasie dien en beleid binne die ontmoetingsgebeure tussen God en mens. Beraad is dus vir hom 'n omvattende term wat hierdie ontmoetingsgebeure met sy eiesoortige beleid en strategie verduidelik.

Met pastorale terapie word bedoel die eiesoortige inhoud van die pastoraat wat gekommunikeer word met die oog op 'n beïnvloeding en verandering van die mens in die rigting van 'n unieke effek: die herstel van lewe vanuit die heilswerklikheid. Geloofsgroei en geloofsontwikkeling word vanuit die dimensie van heil beoog (Louw, 1993:376). Hierdie geloofsgroei besit die potensiaal om mense oorwinnend en hoopvol te laat leef.

Van verdere belang ten opsigte van Louw se standpunt, is dat die aspekte van beïnvloeding, verandering en herstel of vernuwing baie sentraal staan (Louw, 1993:375). Die sentrale doelstelling van die pastorale gesprek is om mense te vertroos sodat hulle sinvol kan lewe. Die verandering wat die pastoraat beoog is 'n verandering in die geloofsfunksies van die mens met die oog op 'n lewe wat in die aangesig van ontwrigting, traumatiese krisisse en die ervaring van pyn en doodsangs, hoop sal bring. Die mikpunt van die pastoraat is heil, dit wil sê dit wil die mens help om versoening met God te ontdek, te leef vanuit die vervulde belofes van die Woord soos geopenbaar in die Skrif, sodat so 'n persoon vanuit die opstandingperspektief op lewe, oorwinnend sin kan gee aan sy/haar bestaan.

Vir Maddox (*in* MacArthur & Mack, 1994:116) staan die konsep van *verandering* ook sentraal in Bybelse berading. Volgens hom moet Bybelse beraders met Bybelse berading met drie fundamentele veronderstellings werk, naamlik:

- God het die mens geskape.
- Sonde het die mens besmet.
- God het voorsiening gemaak vir die mens om te verander.

Hierdie verandering is slegs moontlik as so 'n persoon verenig is met Christus.

Volgens Hindson en Eyrich (1997:27-31) berus pastorale begeleiding op drie basiese beginsels, te wete die volgende:

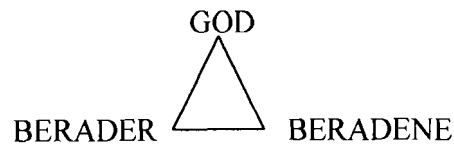
- a) *Christus-gesentreerd*: Gelowiges het in Christus alles wat nodig is om enige probleem te oorkom (1 Petrus 1:3).
- b) *Kerk-gesentreerd*: Die kerk is primêr verantwoordelik vir die werk van God op aarde (1 Tim. 3:15).
- c) *Bybels-gefundeerd*: Die Skrif is genoegsaam om alle nie-fisiese persoonlike en interpersoonlike sonde van die mens te verstaan en op te los (Ps. 19:8-11; 2 Tim. 3:14-17).

3.4 DIE PASTORALE BERADINGSVERHOUDING

Christelike berading word van sekulêre berading onderskei vanweë die feit dat God by die beradingsproses geïntegreer word (Anderson *et al*, 2000:112). Christelike beraders weet dat hulle sonder Christus niks kan doen nie (Joh 15:5). Suksesvolle Christelike beraders sal nie onafhanklik van God hul taak probeer uitvoer nie (Anderson *et al*, 2000:112). Hulle sal hulself voortdurend onder die leiding van die Heilige Gees stel. Venter (1988:33) wys op die noue verband tussen enersyds die Heilige Gees en andersyds die herderlike gesprek soos beskryf in die Nuwe Testament. Hierdie eenheid word bevestig deur die gebruik van die basiese Griekse term, *parakaleo*. Enersyds word hierdie term algemeen gebruik wanneer daar verwys word na die pastorale gesprekswerk in die Nuwe Testament; andersyds is dit ook dieselfde term wat gebruik word in een van die benamings van die Heilige Gees, naamlik *Trooster* (Parakletos).

Die beradingsverhouding bestaan dus uit drie partye, naamlik die berader, die beradene en die Drie-enige God. Die feit dat die gesprek nie van die Woord van God losgemaak kan word nie, stempel die pastorale gesprek tot 'n "trialoog" (Krankenburger, 1990:136). Adams (1973:4) stel dit duidelik dat wanneer die berader en beradene in die naam van Jesus Christus vergader, "...they may expect the very presence of Christ as Counselor-in-charge."

Anderson *et al* (2000:113) illustreer hierdie dialoog as volg:



Op grond van hierdie illustrasie is daar, volgens Anderson *et al* (2000:113), die hoop, maar ook die noodsaaklikheid dat daar 'n verhouding sal bestaan tussen die berader en God, en ook tussen die beradene en God.

3.5 DIE BERADER

Die berader is nie die geneser nie – hy/sy is wel die een wat die verantwoordelikheid neem om toe te sien dat 'n milieu geskep word waarbinne genesing kan plaasvind (Hunter, 1990:500).

Teenwoordigheid (*presence*) beteken dat die berader (pastor), as verteenwoordiger van God en die kerk, 'n stabiliserende en ondersteunende figuur kan wees deur teenwoordig te wees te midde van pyn, vrees en psigiese afstomping (*psychic numbing*) (Hunter, 1990:1287). Die berader kan so 'n simbool van hoop, hulp en bemoediging wees.

Volgens Hindson en Eyrich (1997:90) het die berader 'n tweeledige uitdaging, naamlik om enersyds vas te hou aan Bybelse waarhede, en andersyds om steeds te groei in kennis en ervaring betreffende die verskeidenheid van mense. Adams (1973:24) beskryf laasgenoemde aspek soos volg:

“While all men are born sinners and engage in the same sinful practices and dodges, each develops his own style of sinning. The styles (combinations of sins and dodges) are peculiar to each individual; but beneath them are the common themes. It is the counselor's work to discover these commonalities beneath the individualities”.

Om in staat te wees om hierdie uitdagings die hoof te bied, sal die berader bereid moet wees om hom/haarself te verbind tot 'n multidissiplinêre benadering met betrekking tot heling en genesing. In so 'n holistiese benadering sal daar gevolglik ruimte wees vir verskeie ander dissiplines wat almal op een of ander wyse 'n bydrae kan lewer tot algemene gesondheidsversorging (Carr, 2002:149). Indien die berader byvoorbeeld oor 'n basiese kennis beskik ten opsigte van menslike gedrag, fisiologie en psigologie, kan dit bydra dat hy/sy die mens in terme van sy funksies en behoeftes beter sal ken en verstaan en tegelykertyd ook fyner sal kan onderskei waar die eie grense en beperkinge lê.

3.5.1 Die berader se rol

Pastorale berading kan ondoeltreffend wees indien die berader nie 'n duidelike prentjie het van sy/haar rol en verantwoordelikheid nie. 'n Berader se rol sal die volgende aspekte insluit (vgl. Collins, 1988:26-29):

- **Berading**

Die berader moet besef dat hy/sy besig is met berading en nie met 'n kuier-gesprek nie. Berading is 'n doelgerigte gesprek wat hoofsaaklik fokus op die behoeftes van een persoon, die beradene.

- **Doelgerigtheid**

Wanneer die beradingsproses doelgerig is, is die berader minder geneig om haastige gevolgtrekkings te maak en die beradene is meer geneig om bewus te raak van die ondersteuning en ernstige belangstelling van die berader.

- **Simpatie**

Die beradene sal gehelp word indien die berader kan slaag om simpatiek te luister. So voorkom die berader dat hy/sy met oorhaastige evaluasies, vinnige konfrontasies of rigiede raad die beradene afskrik of benadeel.

- **Onpartydig**

Alhoewel daar tye kom wanneer 'n beradene met sonde of ongewone gedrag in hul lewe gekonfronteer word, moet die berader steeds onpartydig wees en nie veroordelend teenoor hulle staan nie.

- **Verklarend**

'n Berader kan bewustelik die situasie wil beheer en domineer. Die berader moet egter leer om nie voorskrywend te wees nie, maar die beradene te begelei tot geestelike groei en rypheid – 'n punt waar hy/sy uiteindelik self besluite kan neem sonder die hulp van die berader.

- **Objektief**

Wanneer die berader emosioneel te betrokke raak, kan hy/sy objektiwiteit verloor. Dit kan lei tot ondoeltreffende berading.

- **Realisties**

'n Berader moenie ontmoedig of ongeduldig raak wanneer daar nie onmiddellike positiewe vordering by die beradene is nie. Dit is onrealisties om te dink alle probleme vinnig sal verdwyn as 'n reaksie op 'n berader se ingryping.

- **Lewenseg**

'n Berader is nie volmaak nie en beskik ook nie altyd oor die kennis en vaardighede om beradingsituasies van enige aard te hanteer nie. Beraders wat nie hul swakhede of gebrek aan kennis wil erken nie, sal afsydig, kunsmatig en soms verwaand voorkom. Hierdie onegtheid kan die verhouding met die beradene belemmer.

- **Empaties**

Die vermoë om empaties te luister word gestrem wanneer 'n berader gekritiseer word, die aanvoeling kry dat hy/sy nie regtig tot hulp is nie, skuldig of bang voel. So 'n berader moet beseft dat hy /sy eerder op die verdediging is as om empaties met die beradene om te gaan.

3.5.2 Die berader streef unieke doelwitte na

Volgens Collins (1988:17) moet die berader poog om mense in nood te help om hul gedrag, houdings, waardes en/of persepsies te verander. Beraders moet ook aan diegene in nood vaardighede en verantwoordelikhede leer, insig in hul probleme gee en hulle aanmoedig om erkenning en uitdrukking aan emosies te gee. Daar moet ook aan hulle leiding verskaf word met die neem van besluite en hulle moet gehelp word om hul innerlike bronne van krag en ondersteuning effektief aan te wend. Mense in nood moet ook begelei word in die aanleer van vaardighede vir probleemoplossing. Tesame met die reeds vermelde aspekte is die volgende punte ook van besondere belang vir die Christenberader (Collins, 1988:17):

- Die stimulering van geestelike groei.
- Die aanmoediging van skuldbelydenis en die ervaring van goddelike vergifnis.
- Die strewe om Christelike standaarde, houdings, waardes en lewenswyses voor te leef.
- Die aanbieding van die Evangelie.
- Die aanmoediging van mense om hul lewens aan Jesus Christus te wy.
- Die aanmoediging van mense om hul lewens op Bybelse waardes en lering te baseer.

3.6 DIE BERADENE

Die beradene in hierdie studie is die persoon wat as gevolg van onverwerkte trauma liggaamlike siektes opgedoen het. In die volgende hoofstuk word besonder daaraan aandag gegee.

3.6.1 'n Bybelse mensbeeld

Die basiese elemente van 'n Bybelse mensbeeld word soos volg deur Louw (1993:135-138) beskryf:

Die mensbeeld van die Bybel werk met die voorveronderstelling dat die mens van God afhanklik is en vanuit sy verhouding met God verstaan moet word. Liefde is die basis van die verhouding tussen God en mens.

Die Skrif spreek die mens in die eerste plek nie aan op grond van sy sonde en skuld nie, maar op grond van sy skepselmatige gerigtheid op God en die feitlikheid van sy nuwe syn in Christus. Die Skrif spreek dus die mens aan in terme van 'n verbondsverhouding met God; die genade wat 'n mens herstel tot nuwe mens; die eskatologiese werklikheid van die vervulde beloftes van God; die oorwinningsdimensie van die opstandingswerklikheid en die heerlikheid van God se heerskappy oor alle destruktiewe magte.

Alhoewel die Bybel nie sonde ignoreer nie, pen dit 'n mens nie vas in sy skuld en eindigheid nie. Die herstellende potensiaal word gebou op die nuutskeppende krag van die heil.

Die mens is ook iemand wat op God se liefdevolle en genadige toewending kan reageer. Die effek van hierdie reaksie deur die mens is geloof. 'n Verdere effek van die menslike bestaan as nuwe mens is liefde en dankbaarheid. Die verdere effek van 'n Bybelse mensbeeld wat werk met die oorwinningsdimensie en kragveld van die opstanding, is hoop. Hierdie hoop ontsluit 'n toekoms vir die nuwe mens.

3.6.2 Die versameling van inligting oor die beradene

'n Belangrike aspek van berading is die versameling van inligting oor die beradene (MacArthur & Mack, 1994:210). Wanneer die berader weet waarom 'n persoon vir berading kom, watter probleme so 'n persoon mee worstel, en hoe om verskuilde inligting na vore te bring, sal dit die berader help om meer effektief te wees (Adams, 1981:43).

3.6.2.1 Aanleidende oorsake tot berading

In 'n samelewing waarin daar al hoe meer trauma plaasvind (Retief, 2004:14), sal berading ten opsigte van die trauma ook toeneem. Lotter (2004:1) gee verskeie redes waarom berading nodig is:

- 'n Persoon kan probleme hê wat hy/sy nie kan oplos nie.

- 'n Persoon kan probleme hê waarvoor hy/sy meerdere en objektiewe kennis en insig nodig het om dit op te los.
- Persone het moontlik vantevore al probeer om hulle probleme op te los, maar hulle kan so daarin vasgevang geraak het dat hulle iemand van buite nodig het om hulle te help.
- Dikwels is mense skaam of moontlik vanweë ander redes het hulle dan 'n Christelike berader nodig waar hulle dan ook anoniem kan bly.
- Negatiewe patrone en denkwyses wat 'n persoon nie self kan raaksien nie, kan deur 'n ervare berader uitgewys word.
- 'n Berader kan iemand help om dinge te verander sonder dat so 'n persoon bedreigd voel.

3.6.2.2 Die insameling van inligting

Die berader kan heelwat inligting oor die beradene verkry deur 'n persoonlike inligtingsvorm (MacArthur & Mack, 1994:222) oor die beradene in te vul. Adams (1981:45) dui onder andere aan dat sake waaroor inligting verkry moet word die volgende moet wees: die beradene se verhouding met God en ander mense, lewenstyl, sosiale lewe, tragedies en groot lewensveranderinge in die afgelope jaar asook die persoon se gevoelens. Lotter (2004:2) dui aan dat daar inligting verkry moet word oor 'n persoon se fisiese lewe, ondersteuningsbasis, emosionele lewe, dade, konsepte en geskiedenis. Ander aspekte in hierdie verband wat ook deur hom beklemtoon word is byvoorbeeld 'n persoon se geloofslawe, werkslawe en algemene omstandighede. Inligting kan ook verkry word van so 'n persoon se dokter, predikant asook ander mense met wie so 'n persoon in 'n noue verhouding staan. Tereg stel Lotter (2004:3) dit dat daar 'n voortgaande proses van inwin van inligting moet wees.

3.6.2.3 Interpretasie van die inligting

Vanuit die inligting wat ingesamel word, moet sekere gevolgtrekkings gemaak word. Nie net moet die berader die inligting interpreteer nie, maar in sommige gevalle moet die

inligting vir die beradene geherinterpreteer word, aangesien hy/sy moontlik alreeds verkeerde gevolgtrekkings aangaande sy/haar situasie kon gemaak het (MacArthur & Mack, 1994:231). Volgens MacArthur en Mack (1994:231) behels die proses van interpretasie twee basiese elemente, naamlik die analisering van die inligting en die verduideliking daarvan aan die beradene. In die analisering van die inligting gaan dit onder andere hoe die berader die probleem verstaan en watter Bybelse oplossing daar vir die probleem is. Die tweede element behels onder andere dat die inligting vir die beradene geïnterpreteer word.

Op grond van die inligting wat ingesamel is, kan die volgende vrae ten opsigte van die interpretasie van die inligting gevra word:

- Watter insigte verskaf die Bybel betreffende die oorsake van die probleem?
- Wat is die verhouding van die probleme met mekaar?
- Watter hindernisse bestaan daar in die persoon se lewe wat verandering sal blokkeer?
- Watter fisiologiese en psigologiese faktore speel 'n rol in die ontwikkeling van die probleem?
- Wat is die persoon se verwagting ten opsigte van die beradingsproses?

Om te bevestig of die berader se gevolgtrekkings korrek is, moet die berader (Lotter, 2004:3):

- Homself/haarself vergewis dat hy/sy genoeg inligting het om sodoende 'n feitlike basis te lê vir sy/haar gevolgtrekkings;
- Versigtig wees vir 'n oorvereenvoudiging. Ander moontlikhede moet dus ook oorweeg word op grond waarvan die inligting geïnterpreteer kan word;
- Deurentyd die beradene op hoogte hou van sy/haar gevolgtrekking. Sodoende kan die gevolgtrekkings ook bevestig of verander word;
- Bid om leiding van die Heilige Gees in die interpretasie.

Die Bybel moet in alle sake rakende 'n gelowige se lewe geraadpleeg word (Pattison, 1993:106). Die Bybel is God se Woord in mensetaal, en daarom kan dit uitgelê, verklaar en toegepas word – veral omdat gelowiges die belofte van die Heilige Gees het (De Klerk & Van Rensburg, 2005:3). Volgens De Klerk en Van Rensburg (2005:3) besit die Bybel dan ook die innerlike krag dat mense daaruit beraad kan word. Müller (1981:17) waarsku teen die verkeerde gebruik van die Skrif in die beradingsproses. Hy noem ses algemene foute:

1. *Skrifgebruik as verberging van die onvermoë tot betekenisvolle gesprek.* Veral as die pastorale gesprek in 'n doodloopstraat beland, kan die berader na die Bybel gryp vir uitkoms.
2. *Oppervlakkige oplossings uit die Skrif.* Indien die berader nie by die werklike vraag van die mens uitkom nie, kan hy/sy ook nie die werklike antwoord van die Skrif bied nie.
3. *Die ombuiging van die Skrif tot 'n wettige norm.* Die konkrete argumente, vrese, spanninge en opstand van die mens baie maklik kan afgemaak word met 'n wettiese hantering van die Skrif. Vooraf word vir elke menslike situasie 'n Skrif-antwoord gelys en die berader wag net in die pastorale situasie vir 'n gaping om so 'n legalistiese Skrifgebruik toe te pas.
4. *Teologisering as vervanging van Skrifgebruik.* Vanweë 'n innerlike onsekerheid oor die gesag en die effektiwiteit van die Skrif in hul eie en ander se lewens, asook vanweë 'n onbeholpenheid met die hantering daarvan, kan die berader verval in 'n vae, vormlose godsdienstige gesprek.
5. *Gebrekkige onderskeiding tussen prediking en pastoraat.* Daar kan van die pastorale gesprek net nog 'n preekgeleentheid gemaak word. Dialoog wat in die gesprek moes plaasvind, tree gevolglik hier op die agtergrond. Dit gaan ook hier nie of die persoon die Bybel gebruik nie, maar oor die wyse waarop hy/sy dit gebruik.
6. *Eksegetiese wangestalties in die pastoraat.* Die berader mag nooit die teks in

die pastorale situasie iets laat sê wat eksegeties verkeerd sou wees ten opsigte van daardie teks nie.

3.8 DIE ROL VAN GEBED IN DIE BERADINGSPROSES

Om met God te kommunikeer deur middel van gebed, is een van die belangrikste elemente in die beradingsproses (Backus, 1996:101). Louw (1993:454-458) meen die terapeutiese funksie van gebed bestaan uit die volgende vier komponente:

1. *Meditasie*: Die stilword voor God beteken dat die bidder besig is om te peins en te oordink. Beide is intens psigiese momente waarin die mens se herinneringe en gedagtewêreld 'n groot rol speel. Die herinneringsproses van gebedsmeditasie is 'n oproep van die bidder se lewensverhaal binne die teenwoordigheid van God. Die inhoud van hierdie meditasieproses in die Skrif is die daade van God. Hierdie meditasie is dus nie op die mens gerig nie, maar op God.
2. *Skuldbelydenis*: Gebed as berou en skuldbelydenis bring die terapeutiese moment van verligting, bevryding en verlossing (Ps. 32:3,5).
3. *Dankbaarheid*: Dit is die mees onmiddellike kriterium vir die aanduiding van die kwaliteit van die nuwe mens se geloofsvolwassenheid en die bidder se opregte motief voor God. Die terapeutiese moment van dankbaarheid is vreugde en 'n toekomsgerigte hoop. Hoop is die terapeutiese effek van 'n gelowige gebed.
4. *Genesing*: Gebed kan nie van die dimensie van herstel en genesing losgemaak word nie. Die Skrif stel dit duidelik dat die mens om genesing kan bid (Jak. 5:15). Geloof sal egter nie aandag op die *genesing* fokus nie, maar op die *God* wat genesing skenk.

Die volgende sake is verder van belang wanneer daar oor gebed gepraat word:

3.8.1 Voorbereiding van die beradene

Dit is belangrik dat die beradene voorbereid sal wees vir gebed. Om oorhaastig in 'n gebedssessie betrokke te raak, sonder om te weet waarom dit gaan, "*is to practice magic*", eerder as om deel te hê aan 'n wonderwerk, soos wat dit moet wees (Seamands,

1995:123). God werk deur die wette van die denke en gees; daarom is dit belangrik dat daar spesifieke begeleiding en riglyne voor en na die gebedssessie sal wees.

In hierdie verband is dit nodig dat daar huiswerk aan die beradene gegee sal word (Seamands, 1995:124). Sodoende raak die beradene ook bewus van die belangrikheid van die sy/haar eie samewerking en verantwoordelikheid. Die beeld van die Heilige Gees wat help om die beradene se las te dra (vgl. 2.5.3.2.3), is ook hier weer ter sprake. Vir Richardson (2005:51) is dit belangrik dat daar 'n besef sal wees dat die Heilige Gees 'n werklikheid is en dat Hy kan genees. Die doel van die huiswerk is vervolgens om die betrokke persoon met onderdrukte emosies en gevoelens in kontak te bring wat moontlik die oorsaak mag wees van so 'n persoon se emosionele, gedrags- en/of fisiese probleme. Wanneer die herinneringe duidelik na vore kom, is daar 'n sterk moontlikheid van die herbelewing van emosies wat deel van die oorspronklike traumatiese belewenis was. Die teenoorgestelde is ook waar. Wanneer 'n persoon sekere gevoelens ervaar, is die moontlikheid daar dat die herinneringe wat met die emosies geassosieer is, weer na die oppervlakte kan kom.

Die doel van die voorbereidingsfase is om die getraumatiseerde persoon te help om te sien, hoor, voel en verstaan wat hulle tydens die oorspronklike traumatiese ervaring ervaar het, en dit dan na die Here toe te bring vir genesing (Coetzer, 2003:76). Die Heilige Gees kan herinneringe wakker maak en die persoon in staat stel om bewus te raak van onverwerkte pynlike ervarings (Richardson, 2005:153).

3.8.2 Voorbereiding van die berader

Voor die ontmoeting behoort die berader die aangesig van die Here in gebed te soek en te vra vir leiding deur die Heilige Gees, sowel as vir die nodige emosionele en geestelike empatie met die beradene (Kraft, 1993:94). Die berader moet ook bid dat die Here hom/haar ekstra fisiese, emosionele en geestelike krag sal gee wat vir die beradingsessie nodig is, aangesien so 'n sessie 'n persoon redelik kan dreineer (vgl. ook Collins, 1988:35). Die beradene moet ook aan God opgedra word sodat die Gees van God die beradene kan voorberei vir die beradingsessie. Kraft (1993:94) lig ook die belangrike

punt uit dat 'n berader gebedsgenote sal hê wat as ondersteuningsraamwerk vir die berader kan dien.

'n Belangrike aspek in die voorbereiding word ook deur Seamands (1995:137) geformuleer wanneer hy sê dat die berader reeds voor die aanvang van die beradingsessie die getraumatiseerde in gebed as't ware as genees en bevry van die emosionele kettings van die verlede sal 'visualiseer'; dat die beradene dus reeds by voorbaat as 'n veranderde en nuutgemaakte heel mens in Christus gesien word.

3.8.3 Verduidelikende opmerkings

Die berader moet aan die beradene die aspekte van gebed wat grondliggend is aan die genesing van die geheue verduidelik. So 'n persoon moet herinner word dat Jesus Christus in beheer van tyd is en dat Hy saam met so 'n persoon gaan terugstap deur die tyd heen en die traumatiese ervaring gaan hanteer soos wat Hy sou gedoen het indien die persoon Hom daarom gevra het tydens die oorspronklike krisis (Coetzer, 2003:79). Daar moet dus aan die persoon verduidelik word dat Jesus oral is, nie net in die hede nie, maar ook in die verlede (Kraft, 1993:110). Die persoon moet ook verstaan dat die werklike probleme nie soseer met hom/haar as huidige volwasse persoon is nie. Daarom moet daar in gebed terugbeweeg word in die verlede en Jesus toegelaat word om met die 'kind' in hom/haar te deel in die betrokke areas waar genesing nodig is (Kraft, 1993:100; Seamands, 1995:140). Daar moet verder aan die persoon verduidelik word dat hy/sy met God moet praat asof hy/sy nou daardie kind (of jongmens of jong volwassene) is, wat die persoon was toe die oorspronklike trauma plaasgevind het. God beweeg nie slegs in die bewuste herinneringe in nie, maar Hy kan "*...even reach back into memories from the womb or early years to which we have no conscious access*" (Richardson, 2005:158).

In die genesing van herinneringe is dit vervolgens belangrik om te poog om die presiese tydperk te identifiseer wanneer die traumatiese gebeure plaasgevind het. Die Heilige Gees kan lang vergete insidente weer in 'n persoon se gedagtes na die oppervlak bring (Kraft, 1993:83). In die gebed wat gebid word, word die Heilige Gees dan as't ware gevra om met die beradene terug in die tyd na die feitlike gebeurtenis te beweeg – die pynvolle

herinneringe word dan weer beleef, maar nou in die helende teenwoordigheid van die Heilige Gees. Deur die gebruikmaking van 'geestelike verbeelding' (Seamands, 1995:140), word daar dan gebid asof die persoon op die spesifieke oomblik is toe die traumatiese gebeure plaasgevind het en hier laat hy/sy toe dat die Heilige Gees hom/haar bedien soos wat dit op daardie tyd nodig was.

Wanneer Christus deur sy Gees in die traumatiese gebeure ingenooi word, oefen Hy sy heerskappy uit oor die ervarings en herinneringe uit om dit te genees (Richardson, 2005:113). Kraft (1993:119) sluit hierby aan as hy sê: *"Our aim is to heal the damage to emotions that resulted from actual events."*

3.8.4 Die opstel van die gebedslys

Die genesing van herinneringe is 'n geleentheid om terug te keer na die verlede, nie om dit te gaan verander nie, maar om die negatiewe impak daarvan op die beradene se lewe te verander. Die oogmerk is verder om heling te ervaar van die skaamte, skuld en pyn wat hierdie persoon soms vir jare lank kon getreiter het, en moontlik steeds 'n effek kan hê. Dit is onmoontlik om 'n traumatiese ervaring uit 'n persoon se lewe te vee asof dit nooit gebeur het nie. In hierdie verband stel Richardson (2005:151) dit duidelik dat deur die genesing van herinneringe, Jesus nie die gebeure van die verlede as sodanig verander nie. Dit is egter wel moontlik om die 'emosionele angel' asook die traumatiese impak daarvan as't ware 'sagter' te maak deur middel van berading en gebed. Dit lei dan daartoe dat 'n persoon agterna kan getuig dat die betrokke ervaring van die verlede hom/haar emosioneel nie meer oorweldig wanneer hulle daaraan terug dink nie.

Betreffende die opstel van die gebedslys word al die negatiewe herinneringe en emosies wat na vore kom, op hierdie lys geplaas (Kraft, 1993:98). Die aanvanklike gesprek is alreeds op sigself deel van die terapeutiese proses. Dit kan egter nie genoeg wees vir totale genesing nie, en daarom moet daar ook in die daaropvolgende gebedssessie op die detail van die herinneringe aan die emosionele seer en pyn gefokus word.

In gebed open die persoon as't ware die deur vir die Heilige Gees om in sy/haar probleme te kom (Ps.38). Backus (1996:109) beskryf dit treffend:

“In the case of illness, prayer invites God to come into your life, your spirit, your mind, your body, your immune system, your endocrine system, your cardiovascular system, and all the rest of you. It invites Him to do what He wants to do.”

Seamands (1995:140) wys in hierdie opsig op 'n belangrike aspek, naamlik die feit dat dit moontlik is dat die beradene 'n verkeerde voorstelling van God kan hê (vgl. Louw, 1993:306-308); of so 'n persoon kan 'n vertroebelde verhouding met sy/haar ouers hê. In so 'n situasie word aanbeveel dat die meer intieme aanspreekvorm van 'Vader' in die gebed aanvanklik eerder vervang moet word met 'n meer neutrale term soos 'Here'. Dit hou verband met die probleem dat mense geneig is om dit wat hulle aanvanklik van hul ouers (en in besonder die pa) beleef, op God oor te projekteer. Namate daar egter emosionele genesing plaasvind, sal dit mettertyd vir hierdie persoon dan makliker wees om God ook as 'Vader' aan te spreek.

3.9 DIE HELENDE KRAG VAN VERGIFNIS

Wanneer 'n persoon 'n getraumatiseerde ervaring beleef deur 'n ander persoon se toedoen, het dit spesifieke, eg menslike emosies tot gevolg. Die getraumatiseerde kan gevoelens soos woede, haat, afsku, wraak en verontwaardiging teen die ander persoon koester (Retief, 2004:156). Die Bybel is baie duidelik daaroor dat 'n Christen sy/haar vyande moet vergewe (Matt 6:12,14; 16:21-22; Mark 11:25). Volgens Richardson (2005:154) moet die genesing van herinneringe dan ook tot vergifnis en vrypraak van sonde lei.

Diegene wat vergewe, is diegene wat kies om te vergewe (Stoop & Masteller, 1996:166). Diegene wat bereid is om te vergewe is ook diegene wat bereid is om hul afkeer prys te gee. Vergifnis stel 'n persoon in staat om vry te kom van verborge haat, kwaadheid, bitterheid, skaamte, hartseer, skuld en ander toksiese emosies wat 'n mens emosioneel en vry maak fisiek siek kan maak. Slegs ware vergifnis kan 'n mens van hierdie innerlike

opgehoopde emosies vry maak (Colbert, 2003:163). Richardson (2005:151) beklemtoon hierdie feit wanneer hy verklaar: “...*forgiveness lies at the heart of most true healing.*” Waar die wonde van die lewe diep lê, kan die salf van vergifnis genesing bring (Van der Watt, 1998:7).

Seamands (2004:29) kom in sy ondersoek tot die gevolgtrekking dat die hooforsaak van die meeste emosionele probleme by Christene die volgende is:

- Die onvermoë om God se onvoorwaardelike genade en vergifnis te verstaan, te aanvaar en daaruit te leef;
- asook die onvermoë om hierdie onvoorwaardelike liefde, vergifnis en genade met ander te deel.

3.9.1 Wat is vergifnis?

Louw en Nida (1989:503) verklaar vergifnis (*aphièmi*) soos volg: “*to remove the guilt resulting from wrongdoing – to pardon, to forgive, forgiveness*”. Van der Watt (1998:8) beskryf vergifnis as die manier wat God vir gelowiges gee om weer voor te begin.

Colbert (2003:164) gee ‘n verduideliking van wat vergifnis is en wat dit nie is nie:

- Vergifnis kan nie op een of ander goeie kwaliteit wat in die oortreder gevind word wat hom/haar werd maak om vergewe te word nie, gebaseer word nie. Vergifnis moet in die binneste van die getraumatiseerde persoon realiseer – dit moet uit ‘n begeerte om te vergewe ter wille van vergifnis voortspruit.
- Niemand wat iemand anders bewustelik of met voorbedagte rade seergemaak het, verdien eintlik die vergifnis van die getraumatiseerde persoon nie. Tog is dit beter om te vergewe – want dit bied die waarborg tot emosionele (en dikwels ook fisiese) vryheid.
- Vergifnis vra nie dat ‘n persoon sy traumatiese ervaring en gepaardgaande gevolge moet ontken of minimaliseer nie. Om te vergewe beteken ook nie dat ‘n persoon sê dat dit wat met hom/haar gebeur het, nie ernstig was nie. Vergifnis sê eerder dat so ‘n persoon nie langer ‘n gevoel van haat en onvergewensgesindheid teenoor die oortreder hou nie.

- Vergifnis behels ook die vertroue dat God herstel sal bring ten opsigte van die pynvolle situasie, die verskriklike herinneringe aan die traumatiese gebeure asook die innerlike wonde wat as gevolg daarvan ontstaan het.

3.9.2 Vergifnis is 'n proses

Dikwels moet vergifnis as 'n stap-vir-stap proses hanteer word (Colbert, 2003:171; Stoop & Masteller, 1996:317). Voordat daar by die proses gekom word, moet die beradene eers leer wat die betekenis van die Bybelse konsep *vergifnis* is (Colbert, 2003:171). Die berader kan dit aan hom verduidelik of aan die beradene huiswerk gee waar die betekenis van die konsep nagevors moet word. In die beradingsessies kan die beradene se gevolgtrekkings dan bespreek word.

Die volgende stappe kan deel wees van hierdie proses:

3.9.2.1 Erken dat daar verwonding plaasgevind het

Voordat iemand kan vergewe, moet so 'n persoon erken dat gebeure, woorde, situasies, gesindhede hom/haar geestelik en emosioneel verwond het (Colbert, 2003:171). Vir Stephen Seamands (2003:133) begin vergifnis wanneer 'n persoon eerlik is ten opsigte van dit wat hom/haar aangedoen is. Wanneer 'n persoon nie die volle reikwydte besef van wat hom/haar aangedoen is nie, of die skade wat hom/haar aangedoen is kan identifiseer nie, sal daar net 'n kunsmatige vergifnis plaasvind (Richardson, 2005:152). So 'n persoon sal dikwels die diep wonde en onverwerkte seerkry en kwaad net in hom/haar voortdra. Die erkenning dat verwonding plaasgevind het, is dus nie 'n poging om die pyn, seer of skade te verdoesel, weg te redeneer, verskonings namens die ander persoon te maak of om self die blaam te dra nie. Wanneer daar na die feite gekyk word, is dit belangrik om spesifiek te wees oor wat gebeur het, wie daarvoor verantwoordelik was en wat die effek daarvan op die persoon was (Seamands, 2003:133). Een van die grootste struikelblokke onderweg na genesing, volgens Richardson (2005:151), is dat die betrokke persoon 'n onvermoë het om dit wat werklik gebeur het in die oë te staar, om die gebeure na vore te roep en die oortreder(s) te vergewe vir dit wat hulle gedoen het. Daarom lê hy

geweldig klem op die *waarheid* in die genesingsproses. Die pad na genesing hou verband met die vermoë om die waarheid oor die onreg te vertel (Richardson, 2005:151). Om die verlede te onthou, is gevolglik die eerste kritiese stap om uiteindelik vrede met die verlede te maak (Stoop & Masteller, 1996:171).

3.9.2.2 Identifiseer die emosies wat betrokke was

Namate die persoon van die pynlike insidente bewus raak, moet so 'n persoon ook probeer om die emosies wat aan die insidente gekoppel was, te identifiseer (Seamands, 2003:135). Hierdie emosies/gevoelens soos byvoorbeeld verwerping, alleenheid, vrees, woede, skaamte en depressie, kan so 'n persoon moontlik nog met hom/haar saamdra. Die emosies wat 'n persoon met pyn uit die verlede assosieer, sal oor die algemeen 'n kombinasie wees van dit wat in die oorspronklike situasie beleef is, en dit wat hy/sy nou beleef. Volgens Stoop en Masteller (1996:171) sal daar veral drie tipes emosies, naamlik vrees, skuldgevoelens en skaamte/woede oorheersend wees.

Dit kan moontlik vir die persoon moeilik wees om die slegte ervarings te herbeleef, maar volgens Seamands (2003:135) kan daar nie by die basis van vergifnis uitgekom word tensy daar nie in 'n sekere mate iets van die pynvolle emosies wat ingebed is in die pynvolle feite rondom die trauma herbeleef word nie.

3.9.2.3 Konfronteer die haat

Vergifnis impliseer verder dat daar van alle haat en bitterheid teenoor die persoon wat die getraumatiseerde verwond het, afstand gedoen word. Voordat dit egter kan gebeur, moet daar eers *erken* word dat daar haat en bitterheid aanwesig is (Seamands, 2003:136). Die getraumatiseerde moet dus die haat wat hy/sy teenoor sy/haar oortreders voel oor die pyn wat hulle hom/haar aangedoen het, konfronteer.

3.9.2.4 Aanvaar God se vergifnis

Volgens die Woord, is die enigste manier hoe 'n persoon iemand anders kan vergewe, die besef dat God hom/haar eerste vergewe het. Die Skrif sê duidelik in 1 Petrus 2:24: “*Hy het self ons sondes in sy liggaam aan die kruis gedra.*” Jesus Christus het op Homself die skuld, straf en die skande van die mens se sondes geneem. Die mens het eintlik verdien om daarvoor te ly, maar God het in Christus besluit om dit op Homself te neem. God se vergifnis vorm die basis vir gelowiges om ander te kan vergewe (Matt 6:12, 14-15; Luk 6:37).

3.9.2.5 Vergewe die ander persoon

Vergifnis vra vergifnis (vgl. Matt 18:23-27), want dit is die manier waarop God graag die verhoudinge tussen sy mense gesond wil hou, of ten minste wil heel maak waar dit stukkend gegaan het (Van der Watt, 1998:20). Daarom is dit nodig dat die getraumatiseerde die persoon wat hom/haar te ná gekom het, sal vergewe. Die persoon wat die getraumatiseerde verontreg het, moet van sy/haar skuld teenoor die getraumatiseerde vrygestel word, of soos wat Stoop en Masteller (1996:178) dit stel – “*cancel the debt*”. Weer eens is dit belangrik om te besef dat die getraumatiseerde nie hoef voor te gee dat die skuld nie bestaan nie, maar dit moet bloot net vergewe word. Net met God se hulp kan so 'n persoon vergewe word, want vergifnis vra meer as om net woorde uit te spreek (Colbert, 2003:174). Stoop en Masteller (1996:178) noem dat dit help as die daad van vergifnis 'n konkrete vorm aanneem, soos byvoorbeeld om 'n persoon se naam op 'n papier te skryf en dan die papier te verbrand. Met dié daad sal die getraumatiseerde weet dat die verkeerde van die verlede afgeskryf en verby is.

Met hierdie daad van vergifnis vertrou die getraumatiseerde diegene wat hom/haar verontreg het, aan God se sorg toe deur te sê: “*Die wraak kom my nie toe nie – dit kom U toe.*” Seamands (2003:139) wys op die belangrike feit dat wanneer die getraumatiseerde sy/haar oortreder vergewe, hy/sy die beheer oor diegene wat hom/haar te ná gekom het, prysgee. Die getraumatiseerde hou dus op om langer God te speel oor hulle lewens, en

gaan ook nie meer bepaal wat goed is vir hulle nie. Die getraumatiseerde gaan ook nie meer probeer verseker dat die oortreder die straf moet kry wat hy/sy verdien nie. Op dié wyse kan ook dit wat tussen die verontregte en God inbeweeg het, ook uit die weg geruim word (Seamands, 2003:139). Alhoewel die skuld teenoor die getraumatiseerde op hierdie wyse gekanselleer is, moet die reg egter steeds sy gang gaan, afhangende die omstandighede.

3.9.2.6 Om verantwoordelikheid te aanvaar

Solank as wat 'n getraumatiseerde ander vir sy/haar probleme kan blameer, hoef so 'n persoon nie self verantwoordelikheid daarvoor te aanvaar nie. Deur die ander persoon vry te spreek, beteken dat die getraumatiseerde nou self verantwoordelikheid moet aanvaar vir sy/haar situasie en nie langer meer daaroor verskonings kan maak nie (Seamands, 2003:140). Dit kan bevrydend wees vir 'n persoon wanneer hy/sy deur vergifnis verantwoordelikheid aanvaar vir hom-/haarself, want die persone wat hom/haar verontreg het oefen nie langer meer beheer oor sy/haar lewe uit nie. Deur hulle te vergewe, stel die getraumatiseerde nie slegs die ander persone vry nie, maar bevry ook hom-/haarself van die greep wat die oortreders op hom/haar gehad het. Nou het die getraumatiseerde 'n toekoms los van die verwonding (Seamands, 2003:142).

3.9.2.7 Oorweeg die moontlikheid van versoening

Volgens Lötter (2000:228) bestaan daar 'n besonder noue verband tussen versoening en vergewing omdat vergewing *eers* moet plaasvind voordat versoening moontlik word. *"Forgiveness clears the way for reconciliation, for in forgiveness the stumbling block in the way of reconciliation is removed."* Stoop en Masteller (1996:178) verklaar dat vergifnis in 'n sekere sin eensydig (*unilateral*) is. Dit is iets wat 'n persoon heeltemal op sy/haar eie kan doen sonder dat die ander party daaraan meedoen of selfs bewus is daarvan. Versoening verskil egter in die opsig dat indien twee persone wat van mekaar vervreemd was, versoen gaan word, beide betrokke moet wees (Stoop & Masteller, 1996:178). Die doelwit met vergifnis is by uitstek versoening, of die restourasie en vernuwing van gebroke verhoudings. Seamands (1996:143) stel dit dat om van bitterheid

en wraak afstand te doen, genesend en bevrydend kan wees, maar dat dit die negatiewe kant van vergifnis is. Die positiewe kant van vergifnis is versoening: die samesyn van persone wat van mekaar vervreem was. Alhoewel die ideale uitkoms van die vergifnisproses dus versoening is, is dit nie altyd moontlik nie (Stoop & Masteller, 1996:179). Tog moet daar steeds die begeerte na versoening wees.

3.9.3 Om self vergifnis te vra

Nadat 'n persoon ander vergewe het, is dit ook nodig dat so 'n persoon self vergifnis sal vra vir moontlike negatiewe gedrag in reaksie op dit wat met hom/haar gebeur het. So 'n persoon moet sy/haar vrees, haat en bitterheid erken en dit bely. Daarmee saam moet die persoon ook die kwaad wat dit hom-/haarself en ander veroorsaak het, erken en bely, sodat daarvoor ook genesing verkry kan word (Richardson, 2005:152).

Vergifnis word uiteindelik vir diegene wat verontreg is, die sleutel na vryheid van die effek van die verlede (Stoop & Masteller, 1996:179). Dit is om die pad van herstel te betree. Richardson (2005:150) stel dit dat vergifnis progressief is, soos die lae van 'n ui - hy verduidelik dit soos volg:

“The deeper we enter into our pain and loss, the more profoundly God speaks truth and healing into those places of pain and loss, and then the more fully we let go of the debt owed us and so are healed.”

3.10 GEVOLGTREKKINGS

- Berading het verandering in 'n persoon se lewe ten doel. Hierdie verandering se effek is geloofsgroei en geloofsontwikkeling. Die geloofsgroei het die potensiaal om mense oorwinnend en hoopvol te laat lewe.
- Die beradingsverhouding bestaan uit drie partye, naamlik God, die berader en die beradene. 'n Gepaste woord om hierdie verhouding mee uit te druk is die woord “trialoog”.
- God se betrokkenheid by die beradingsproses skep hoop vir die beradene.

- Die berader moet 'n duidelike prentjie hê van wat sy/haar rol en doelwitte in die beradingsproses is.
- 'n Belangrike aspek in die beradingsproses is die versameling van inligting oor die beradene.
- Die gebruik van die Skrif is belangrik vir die beradingsproses, aangesien die Skrif in alle sake rakende die gelowige se lewe die finale woord spreek.
- Gebed is van uiterste belang in die beradingsproses. Dit is belangrik dat die berader en beradene voorbereid sal wees vir die gebedssessies tydens die beradingsproses. Daar moet die besef en geloof wees dat Christus in finale instansie die herstel in die getraumatiseerde se lewe kan bring.
- Onvergewensgesindheid hou 'n persoon in die verlede gevange. Om genesing te bewerk moet 'n persoon bereid wees om te vergewe. Jesus Christus toon sy heerskappy en genesende teenwoordigheid ook wat die herinneringe en gedagtes van die getraumatiseerde betref. Hy gee dan ook aan hierdie persoon die krag en genade om vergifnis aan te bied, maar ook om dit te ontvang. Enersyds word vergifnis aangebied aan diegene wat teen hulle gesondig het, en andersyds ontvang die getraumatiseerde persoon self ook vergifnis vir sy/haar sondige reaksie op die traumatiese ervaring.

HOOFSTUK 4

METATEORETIESE PERSPEKTIEWE OP ONVERWERKTE TRAUMA EN DIE ONTWIKKELING VAN LIGGAAMLIKE SIEKTES

4.1 INLEIDING

Teorie is een van die belangrikste instrumente in 'n hulpverlener se hande, want deur byvoorbeeld die teorie van verskeie hulpwetenskappe betreffende trauma te verstaan, word die behandeling van trauma bevorder (Rothschild, 2000:xii). Hoe groter 'n hulpverlener se teoriebasis, hoe minder afhanklik sal die hulpverlener van tegnieke wees (Rothschild, 2000:xii). Teen hierdie agtergrond word daar vervolgens in hierdie hoofstuk gekyk na metateoretiese perspektiewe soos belig vanuit die mediese, sosiologiese en psigologiese vakgebiede aangaande onverwerkte trauma wat aanleiding kan gee tot liggaamlike siektes. Daar sal veral op die psigologiese siening van trauma en post-traumatische stresversteuring gefokus word terwyl daar vanuit 'n mediese hoek op die interaksie tussen liggaam, gees en emosies gelet sal word.

4.2 DOELSTELLING

Die doel van die hoofstuk is om te bepaal in watter mate die psigologie asook die mediese wetenskap kan bydra tot 'n beter verstaan van die noue wisselwerking tussen die fisiese en emosionele fasette van die menslike liggaam. Dit sal uiteraard dan ook meer lig kan werp op die vraag waarom onverwerkte trauma aanleiding kan gee tot liggaamlike siektes.

4.3 METATEORIE

Metateoretiese perspektiewe speel 'n belangrike rol in die vorming van praktykteoretiese riglyne en kan daarom nie geïgnoreer word nie (Van Wyk, 1985:341). Venter (1996:89) verduidelik dat onder metateorie die volgende verstaan moet word:

“Onder metateorie word verstaan 'n teorie waarin wetenskaplike vertrekpunte uitgespel word wat raakvlakke met ander vakke deel, dit wil sê vakke wat aspekte van dieselfde werklikheidsveld ondersoek.”

Dit is duidelik dat sonder die integrering van metateoretiese insigte, die ontwerp van 'n praktykteorie wetenskaplik onvolledig sal wees (Heystek, 2000:56).

Vanuit die metateoretiese perspektiewe wat in hierdie hoofstuk asook die volgende hoofstuk (empiriese navorsing) na vore sal kom, tesame met die basisteoretiese perspektiewe van die vorige hoofstuk, sal gepoog word om uiteindelik praktykteoretiese riglyne daar te stel vir die pastorale begeleiding van persone wat siektetoestande ontwikkel het as gevolg van onverwerkte trauma.

4.4 DIE BELEWING VAN TRAUMA

Trauma dui onder andere op situasies waar die betrokke persoon of persone hulpeloos is en deur groot gevaar bedreig word. Volgens die DSM IV (1994:424) verwys 'n traumatiese gebeurtenis na 'n ervaring wat dood of besering of moontlike dood of besering insluit. Hierdie gebeurtenis is nie deel van die normale gang van die lewe nie (Matsakis, 1996:16). Die gemene deler van trauma is gevoelens van intense vrees, hulpeloosheid, verlies aan beheer, verlies aan vryheid en die bedreiging om uitgewis te word (Schulz *et al*, 2001:9). Hierdie gebeurtenisse is normaalweg so intens dat mense se normale hanteringsmeganismes dit nie kan hanteer nie (Matsakis, 1996:16).

4.4.1 Depersonalisasie en trauma

Depersonalisasie verwys na die proses gedurende 'n traumatiese gebeurtenis waar 'n persoon se menswees en individualiteit in 'n sekere sin van hom/haar ontnem word

(Matsakis, 1996:18). Hierdie gevoel van depersonalisasie is veral sterk as die beserings wat opgedoen word, of die geweld en dood wat waargeneem word, sinneloos of voorkombaar was (Matsakis, 1996:18). Die oomblik wat die trauma plaasvind, voel die persoon soos 'n objek wat uitgelewer is aan 'n groter mag as hyself. Wanneer 'n mens deur 'n natuurramp oorval word, kan die katastrofe nog verklaar word. Wanneer die aanvaller egter 'n ander mens is, word die slagoffer se vertrouwe in die mens en in die gemeenskap totaal verpletter.

4.4.2 Verplettering van basiese veronderstellinge

Traumatiese ervarings verpletter mense se geloof aangaande hulself en hulle wêreld (Contrada & Ashmore, 1999:117). Wanneer iemand se lewe aan skerwe spat, voel so 'n persoon dikwels ontnugter. Crabb (2003:157) beskryf dit as “drome wat stukkend lê”. Een van die nagevolge van 'n traumatiese ervaring is dat dit die getraumatiseerde se lewensbeskouing en Godsbeskouing skud en so 'n persoon se selfkonsep dikwels verander (Retief, 2004:26).

Coetzer (2003:12) behandel vier basiese veronderstellinge wat deur so 'n traumatiese gebeurtenis vernietig kan word:

- **Die veronderstelling dat pyn en trauma hierdie persoon gespaar sou bly**
Hierdie persoon sien die wêreld nie meer as 'n veilige plek om in te woon nie, maar as 'n bose en gevaarlike plek en besef nou sy/haar kwesbaarheid.
- **Die veronderstelling van rasionaliteit**
Mense leef in die veronderstelling dat die wêreld 'n rasonale plek is. Daar is die verwagting dat dit wat gebeur verklaarbaar en volgens 'n sekere orde sal gebeur. Die sinloosheid en dikwels onverklaarbaarheid rondom 'n traumatiese ervaring verpletter egter hierdie veronderstelling.
- **Die veronderstelling van moraliteit**
Daar is die veronderstelling dat die wêreld regverdig en billik sal wees. Daar is ook die verwagting dat goeie mense beloon sal word en slegte mense gestraf sal word. 'n Traumatiese gebeure veroorsaak dikwels dat hierdie veronderstelling aan

skerwe spat. Dit kan ook lei tot 'n tweede krisis, naamlik 'n geloofskrisis en 'n totale herevaluering van hul godsdienstige ervarings.

- **Die veronderstelling van selfidentiteit**

Mense dink dat hulle sterk is en dat hulle dit wat die lewe na hulle gooi, kan hanteer. Nou besef hulle egter dat dit nie noodwendig die geval is nie. Na 'n traumatiese gebeurtenis besef hulle hul eie magteloosheid en hulpeloosheid. Hulle gesonde selfbeeld is vernietig en hulle basiese menswees is afgetakel. Hulle kan ook die besef hê dat hierdie gebeurtenis besig is om hulle te oorweldig.

4.4.3 Die onderdrukking van trauma

Vir die meeste persone is die aanvanklike reaksie op trauma dié van ontkenning (Retief, 2004:31). So 'n persoon kan nie glo wat hy/sy sien of hoor nie en wat op daardie oomblik gebeur nie. Daar is die begeerte dat die trauma vals of onwerklik sal wees (Coetzer, 2003:14).

Daar kan ook 'n emosionele afstomping wees. Die psige kan, ter wille van selfbehoud, ten opsigte van enige aanvalle en verdere ondraaglike emosionele pyn afstomp (Matsakis, 1996:25). Tydens die traumatiese ervaring kan dit lewensnoodsaaklik wees dat gevoelens afgestomp word, sodat so 'n persoon kan oorleef. Indien hierdie afstomping egter vir 'n geruime tyd voortduur, kan so 'n persoon Post-traumatiese Stresversteuring (PTSV) ontwikkel.

As gevolg van die oorweldigende aard van 'n traumatiese ervaring kan daar ook 'n tydelike stuk gevoelloosheid intree. Die brein skei 'n chemikalie (*opiates*) af, wat 'n baie sterk pyndodende effek het (Retief, 2004:34; Stroebe & Stroebe, 1997:193). Hierdie “natuurlike verdowingsmiddel” (Matsakis, 1996:25) bied die persoon die geleentheid om na homself/haarself om te sien en te doen wat nodig is ten einde homself/haarself teen verdere seerkry te beskerm.

4.4.4 Verskillende fases van 'n traumatiese ervaring

4.4.4.1 Impakfase

Dit is asof die persoon deur die gebeurtenis tot stilstand geruk word. Die persoon kan nie glo wat gebeur nie (Matsakis, 1996:249). Dit voel asof die persoon die situasie vanaf 'n afstand waarneem (Retief, 2004:31). Die persoon se angsvlakke styg. Gepaardgaande hiermee is intense vrees en gevoelens van hulpeloosheid. Volgens Coetzer (2005:15) kan hulpeloosheid as die essensie van hierdie fase getipeer word. Die mens se normale hanteringsmeganismes om spanning en ongemak te hanteer is lamgelê (Jones, 2000) en so 'n persoon kan ook deur die gebeure verlam voel. Die woord "numbing" beskryf die toestand goed (Matsakis, 1996:249). Mense is ook in hierdie fase gedisorïenteerd (Schulz *et al*, 2001:4) en ervaar gevoelloosheid, verbasing en geheueverlies (Coetzer, 2003:249).

4.4.4.2 Reaksiefase

Die liggaam skei groot hoeveelhede adrenalien af en so 'n persoon kan dan 'n veg-, vlug- of vries -(en soms 'n oorgee-) reaksie toon (Retief, 2004:33). Hier vind 'n mens partykeer dat 'n persoon dinge kan doen wat normaalweg nie fisiek moontlik is nie. So kan 'n persoon byvoorbeeld bomenslike krag hê of 'n wegholmotor inhardloop. So 'n toestand sal egter net vir 'n kort tydjie duur.

Die slagoffer absorbeer die realiteit en volle betekenis van die gebeurtenis en begin om gevoelens ten opsigte van die gebeure te ervaar (Matsakis, 1996:249). Hierdie gevoelens sluit vrees, woede, droefheid, bitterheid, afhanklikheid, hulpeloosheid, wraak, en moontlike skaamte en skuld in.

Dit kan ook wees dat die persoon nie die traumatiese ervaring kan onthou nie (Retief, 2004:33).

Gedurende hierdie fase ontdek die persoon dat die gevaar verby is en dat die lewe weer in die gesig gestaar moet word. Dit beteken ook dat die persoon gekonfronteer word met die verliese wat gely is (Coetzer, 2003:16).

4.4.4.3 Terugtrek of vermydingsfase

Die persoon probeer om plekke, mense en situasies wat hom aan die insident herinner, te vermy. Hierdie pogings tot vermyding is nie altyd suksesvol nie (Retief, 2003:35). Wanneer die persoon aan die traumatiese gebeurtenis herinner word, is die trauma en gepaardgaande emosies wakker in die persoon se bewussyn. Hierdie persoon kan die traumatiese gebeurtenis weer net so intens herleef asof die oorspronklike gebeure weer herhaal word (Retief, 2003:36). Vir hierdie persoon is die insident nie verby nie en bly dit in sy/haar gedagtes en daaglikse lewe voortleef.

So 'n persoon is hiperbedag op enige moontlike herhaling van die gebeurtenis en sy/haar liggaam sal oor 'n tydperk, deur middel van die afskeiding van streshormone, in 'n toestand van gereedheid gehou word asof die oorspronklike gebeure hulself weer gaan herhaal. Indien so 'n persoon nie behoorlik deur die herstelproses beweeg nie sal die emosionele pyn op allerlei verskuilde wyses na vore kom (Coetzer, 2003,16).

4.4.4.4 Herstelfase

Die slagoffer het deur die emosies gewerk en voel bemaagtig om toekomstige traumas te hanteer (Matsakis, 1996:250). Hierdie persoon begin weer om rasideel op te tree. Die ooraktiewe en intense betrokkenheid by die traumatiese insident vervaag (Retief, 2004:40). Die persoon begin nou stadig maar seker weer om terug te keer na vorige lewenspatrone (Schulz *et al*, 2001:4).

Persone wat trauma beleef het en nie met die nodige begeleiding deur al die herstelfases beweeg het nie, loop 'n groot risiko om uiteindelik vasgevang te raak in PTSS. Dit geld ook veral waar 'n persoon emosioneel by 'n spesifieke fase bly vassteek (Retief, 2004:42; Matsakis, 1996:250).

4.5 POST-TRAUMATIESE STRES VERSTEURING (PTSV)

4.5.1 PTSV – wat dit veroorsaak

Volgens die DSM IV (1994:427) kan PTSV as gevolg van drie soorte ervarings ontwikkel:

- Die ervaring van 'n gebeurtenis wat werklike of dreigende dood of ernstige besering ingesluit het.
- Om getuie te wees van dae van gewelddadige aard wat dood, besering of bedreiging insluit.
- Om te hoor van 'n onverwagte of gewelddadige dood, ernstige besering, of bedreiging van dood of ernstige besering van 'n familielid of 'n nabye kennis. Die reaksie van die getraumatiseerde moet gevoelens van intense vrees, hulpeloosheid en skrik insluit.

Volgens Matsakis (1996:20) moet 'n persoon aan vyf kriteria beantwoord voordat so 'n persoon met PTSV gediagnoseer kan word. Die vyf kriteria is:

- Die herbelewenis van die trauma
- Tekens toon van “numbing” of ander vermydingsgedrag
- Tekens toon van hiperbedagtheid (*hyperarousal*)
- Die simptome moet vir ten minste een maand aanwesig wees
- Probleme by die werk, huis of ander belangrike areas van die lewe as gevolg van die simptome.

Gebeure wat volgens die DSM IV (1994:424) as traumaties, vir beide kinders en volwassenes kan kwalifiseer, sluit oorlog, gewelddadige persoonlike aanranding, ontvoering, gevangenisskap, terrorisme, marteling, natuurlike of mensgemaakte rampe, ernstige motorongelukke en die diagnosering van 'n lewensbedreigende siekte in.

Wanneer iemand as kind traumas ondervind, kan dit die volgende insluit (Colbert, 2003:57; Felitti, 2003:2): Seksuele misbruik, fisiese en emosionele misbruik, openbare vernedering, verwerping, ouers wat langdurige siektes het, ouers wat geskei het of

afwesig was vir die kind, alkoholisme of dwelmverslawing in die ouerhuis en ekstreme rigiditeit of gebrek aan liefde. Op grond van hierdie lys is dit duidelik dat kinders PTSV kan ontwikkel, selfs al is die traumatiese gebeurtenis nie lewensbedreigend nie (DSM IV, 1994:424).

In die algemeen word trauma ingedeel in:

- natuur- katastrofes, soos byvoorbeeld vuur, vloede, ensovoorts, en
- mensgemaakte katastrofes, soos byvoorbeeld oorlog, geweld, ensovoorts (Matsakis, 1996:17).

Navorsing toon duidelik aan dat nie almal wat 'n traumatiese ondervinding gehad het, noodwendig PTSV sal ontwikkel nie (Rothschild, 2000:6; Matsakis, 1996:34). PTSV beïnvloed wel dié wat dit ontwikkel se funksionering negatief. Vir hulle duur die trauma deur visuele, gehoor en ander somatiese realiteite in hul lewens voort (Rothschild, 2000:6).

4.5.2 Die duur van PTSV

Volgens die DSM IV (APA, 1994:425) kan die volgende indeling gebruik word om die duur van die simptome te beskryf:

- Akut – indien die simptome vir minder as drie maande aanwesig is.
- Kronies – indien die simptome vir drie maande of langer voortduur.
- Vertraagde PTSV – indien die simptome vir ten minste ses maande na blootstelling aan die traumatiese gebeurtenis voortduur.

4.5.3 Snellers (*triggers*)

Die traumatiese gebeure kan op verskeie maniere weer herleef word (APA, 1994:424). Persone beleef soms 'n terugflits van die oorspronklike traumatiese gebeure en dan word daar as't ware in die tyd terug beweeg tot weer binne-in dieselfde oorspronklike traumatiese gebeure (Coetzer, 2003:25). Normaalweg duur so 'n terugflits slegs 'n paar

sekondes, maar in uitsonderlike gevalle kan dit oor ure en selfs dae strek (APA, 1994:424). In so 'n situasie word die traumatiese gebeurtenis as 'n werklikheid beleef en tree die persoon op asof hy/sy op daardie moment die gebeurtenis ervaar. Baie dikwels het die getraumatiseerde geen beheer oor die snellers nie en word so 'n persoon teen wil en sin deur herinneringe en emosies uit die verlede oorweldig (Coetzer, 2003:26). Hierdie terugflitse is 'n teken dat sommige traumatiese materiaal in so 'n persoon se bewussyn na vore kom (Matsakis, 1996:22).

Gebeure wat met 'n aspek van die traumatiese gebeure ooreenkom of dit simboliseer, dien normaalweg as snellers en volgens die DSM IV (APA, 1994:424) kan die volgende as snellers dien:

- Belangrike datums en seisoene
Dit kan die jaardatum van die traumatiese gebeure, verjaarsdae van afgestorwe geliefdes, kersfees, ensovoorts insluit. Koue en nat weer kan oorlewendes aan die doodskampe wat in 'n koue klimaat geleë was herinner.
- Plekke
'n Vrou wat in 'n hysbak klim word skielik aan haar verkragting in 'n hysbak herinner. In die situasie kan sy optree asof sy op daardie oomblik die gebeurtenis ervaar.
- Gedagtes, gevoelens en gesprekke
Getraumatiseerdes kan doelbewus pogings aanwend om gedagtes, gevoelens en gesprekke oor die traumatiese gebeure te vermy, sodat hulle nie weer daarmee gekonfronteer word nie.
- Aktiwiteite

Colbert (2003:105) noem dat die volgende ook as snellers kan dien:

- Reuke
Die reuk van peperment het sterk gevoelens van woede en bitterheid in 'n vrou wakker gemaak. Later sou uitgevind word dat toe haar oom haar gemolesteer het, sy altyd na 'n fles vol pepermente gekyk het.

- Geluide

‘n Harde klapgeluid sal ‘n persoon instinkties op die grond laat neerval – hy is skielik herinner aan die bosoerlog waarin hy betrokke was.

Coetzer (2003:26) verwys ook na verskeie kategorieë van snellers. Aanvullend tot bogenoemde kan ook die volgende genoem word:

- Visueel

Swart sakke kan ‘n eks-soldaat aan lyke wat hulle in swart sakke moes dra herinner.

- Smaak

Die eet van ‘n sekere kossoort herinner iemand aan ‘n ernstige motorongeluk pas nadat hulle daardie spesifieke kossoort geëet het.

- Fisiek-liggaamlik

Dit het te doen met die sensasie van beweging of liggaamlike posisie. So kan iemand wat ‘n arm om iemand anders sit om so ‘n persoon ‘n drukkies te gee, ‘n herinnering aan ‘n molesting of verkragting aktiveer.

- Sterk emosies

‘n Vrou wat alleen voel, word skielik aan die tyd toe haar ouers haar by ‘n weeshuis afgelaai het en weggery het herinner.

- Gedrag

Die wyse waarop iemand byvoorbeeld motor bestuur, kan ‘n getraumatiseerde aan ‘n ernstige motorongeluk herinner

- Drome

Drome kan elemente van onderdrukte, onaangename herinneringe bevat. Drome, of dikwels nagmerries, kan dus met onverwerkte trauma verband hou.

- Kombinasie van snellers

Snellers kan soms verskillende aspekte van die traumatiese gebeurtenis tegelyk bevat. So kan ‘n vuurwerkvertoning (klank en visuele beelde) herinnering aan ‘n gevegsituasie sterk na vore bring.

Hoe 'n individu so 'n sneller interpreteer, bepaal watter emosie of vorm van spanning so 'n persoon ervaar (Wicks *et al*, 1993:458). As 'n persoon aan die traumatiese ervaring herinner word, kan dit byvoorbeeld gevoelens van pyn, woede en bitterheid na die oppervlakte bring en dit sou daarop kon dui dat so 'n persoon nog steeds verwond is. (Colbert, 2003:125).

4.5.4 Algemene simptome

Dit is moontlik dat die simptome eers maande of selfs jare na 'n traumatiese ervaring na vore kan kom (APA, 1994:426; Van der Kolk, 1994:2). Algemene simptome na 'n traumatiese ervaring kan die volgende insluit:

4.5.4.1 Angs en vrees

Gill (*in* Wicks *et al*, 1993:453) toon aan dat angs en vrees die twee emosies is wat na vore kom wanneer iemand bedreigd voel. Wanneer angs beleef word, bly die brein en gevolglik ook die liggaam en emosies op 'n gereedheidsgrondslag (Coetzer, 2003:29). Hierdie angs en vrees vorm 'n bese kringloop – die liggaam is op fisiese en emosionele gereedheidsvlak (*arousal*) en hierdie voortdurende staat van gereedheid handhaaf en stimuleer weer angs en vrees (Rothschild, 2000:14).

Hierdie voortdurende vlak van gereedheid waarop die liggaam is, veroorsaak dan weer die volgende simptome: slaapversteurings, geïrriteerdheid of woede-uitbarstings, konsentrasieverlies, hiperwaaksaamheid, oorbeskerming van self en ander en 'n oordrewe skrikreaksie (Matsakis, 1996:28).

Indien die situasie lewensbedreigend was, kan die getraumatiseerde ook 'n abnormale vrees vir die dood of 'n vrees vir die moontlike herhaling van die gebeure ontwikkel.

4.5.4.2 Vermyding

Dit is een van die gevolge van angs (Coetzer, 2003:30). Die getraumatiseerde probeer vanaf die dinge wat die angs na vore laat kom het vlug (Matsakis, 1996:28). Die persoon

het ook 'n geneigdheid tot sosiale onttrekking (APA, 1994:425), wat weer 'n impak op verhoudings het.

4.5.4.3 Selfbenadelende gedrag

Getraumatiseerdes is soms geneig om hulself verdere skade (veral ook liggaamlik) aan te doen. Coetzer (2003:40) wys op die moontlike redes daarvoor:

- Dit kan 'n uitdrukking van pyn wees wat nie geverbaliseer kan word nie.
- Dit kan 'n poging wees om emosionele pyn te verplaas/projekteer na fisiese pyn.
- Dit kan verligting bring.
- Dit is 'n manier vir die persoon om te weet dat hy/sy nog lewe.
- Die liggaam word onaantreklik gemaak, sodat daar byvoorbeeld nie weer in die toekoms deur 'n molesteerder op hierdie persoon se liggaam gefokus sal word nie - sodoende word die persoon verdere pyn gespaar.

4.5.4.4 Dissosiasie

'n Mens is in staat om op 'n tydelike basis vanuit die emosies gekoppel aan 'n oorweldigende traumatiese ervaring te ontvlug (Coetzer, 2003:32). Dit gebeur deurdat hierdie emosies en herinneringe in die brein geïsoleer en gedissosieer word. Tog bly hierdie onderdrukte emosies naby aan die oppervlak van die bewussyn en kan maklik “getrigger” word deur enige herinnering aan die trauma, of selfs aspekte wat met die betrokke sneller geassosieer word. Hierdie traumatiese herinneringe kan ook deur stresvolle emosies na vore gebring word (Coetzer, 2003:33).

Dit kan wees dat hierdie persoon by geleentheid gevoelens en vrees en verwarde emosies ervaar sonder om noodwendig die volle prentjie en die detail van die traumatiese gebeure byderhand te hê. Dit kan selfs impliseer dat daar geheueverlies betreffende die gebeurtenis plaasgevind het – die gevoelens en emosies is egter steeds daar en wag net op die regte sneller om na die oppervlakte te kom. In sulke gevalle, waar persone 'n traumatiese ervaring gedeeltelik of totaal uitblokkeer, kan emosionele, fisiese, verstandelik en/of geestelike probleme uiteindelik na vore kom (Coetzer, 2003:33).

4.5.4.5 Vyandigheid

Colbert (2003:41) wys daarop dat vyandigheid (*hostility*) in woede/opstandighed teen ander mense, situasies of omstandighede gewortel is. Hy wys ook verder daarop dat mense se vyandigheid heel dikwels verband hou met een, of meer, insidente in die verlede, selfs baie jare vantevore of selfs vanuit hulle kinderjare. Vyandiggesinde mense is oor die algemeen ook geneig om hulle gevoelens te onderdruk of te begrawe (Colbert, 2003:41). Tog kan hierdie gevoelens in die vorm van geïrriteerdheid, woede of emosionele uitbarstings manifesteer (Coetzer, 2003:37). Colbert (2003:119) oordeel dat bitterheid, haatdraendheid en onvergewensgesindheid dimensies van woede is.

4.5.4.6 Depressie

Volgens Schoenberg (1970:29) word depressie as 'n emosionele staat oor die algemeen aangetref waar hartseer, spanning en 'n uitputting 'n prominente rol speel. Sulke persone kan uiteindelik ook met selfmoordneigings begin worstel. In 'n studie wat Felitti (2003:3) met volwassenes onderneem het, is bevind dat twee derdes van selfmoordpogings aan ongunstige ervarings uit die kinderjare toegeskryf kon word.

4.5.4.7 Somatiese versteurings

Rothschild (2000:7) wys op die feit dat somatiese versteurings deel van die kern van PSTV uitmaak. Persone ervaar oor die algemeen simptome soortgelyk as wat hy/sy tydens 'n traumatiese insident sou ervaar, naamlik verhoogde hartklop, koue sweet, vinnige asemhaling, hartkloppings, hiperwaaksaamheid en senuweeagtigheid. Indien kronies, kan hierdie simptome tot slaapversteurings, verlies van eetlus, seksuele disfunksie en konsentrasieprobleme lei. Hierdie versteurings is karaktereienskappe van PTSV (Rothschild, 2000:7).

4.5.4.8 Skaamte en skuldgevoelens

In die geval van lewensbedreigende trauma, kan oorlewendes pynvolle skuldgevoelens ervaar omdat hulle, en ander nie, oorleef het (Schulz *et al*, 2001:26). So 'n persoon kan ook van mening wees dat hy/sy die oorsaak van die trauma was en dit lei tot verdere skuldgevoelens (Retief, 2004:38). 'n Slagoffer kan ook skaam wees oor dit wat met hom/haar gebeur het. Wanneer 'n persoon 'n verlies as straf beskou, kan daar ook verskuilde skuldgevoelens aanwesig wees (Schoenberg, 1970:23).

4.5.4.9 Gesondheidsprobleme

Indien die oorspronklike traumatiese gebeurtenis nie deurgewerk of verbaal uitgedruk kan word nie, kan die getraumatiseerde uiteindelik gesondheidsprobleme ondervind (Contrada & Ashmore, 1999:102). Die fisiese pyn dien dikwels as afleiding van die emosionele pyn (Coetzer, 2003:38).

4.5.4.10 Verslawing

Sigarette, alkohol, slaapille en/of ander verdowingsmiddels word baie algemeen misbruik in 'n poging om die pyn te verlig - dit dien egter gewoonlik net as 'n tydelike verligting (Joubert, 2004:10; Stroebe & Stroebe, 1997:194).

4.5.4.11 Oorkompensasie

In 'n poging om weer beheer van hul lewens te verkry, of om net beter te voel, kan sommige persone gedryf word om prestasie of sukses te bekom (Crabb, 2003:150). Dit kan 'n positiewe uitvloeisel wees van die trauma, maar dit kan ook die fokus weg van die persoon se genesing verskuif (Coetzer, 2003:38).

4.5.4.12 Herhalende kompulsiewe gedrag

Sommige persone sal geneig wees om dieselfde tipe trauma te “herhaal” in ‘n poging om dit te bemeester en af te handel. So sal eks-soldate (met PTSV) byvoorbeeld by die polisie of brandweer aansluit. Dit kan ook gebeur dat ‘n getraumatiseerde geneig is om telkens in situasies in te beweeg waardeur iets van dieselfde trauma ‘herhaal’ word. So sal ‘n vrou wat as kind gemolesteer is, met ‘n molesteerder trou en by hom bly. Deur die oorspronklike trauma te ‘herhaal’, kry die persoon ‘n snaakse gevoel van familiariteit, voorspelbaarheid en beheer. Hierdie optrede lei egter net tot die vermyding van die oorspronklike trauma (Coetzer, 12003:39).

4.5.4.13 Her-viktimisasie

Iemand wat misbruik en mishandel is, worstel dikwels met ‘n onvermoë om haarself te beskerm en op eie regte te staan. Gevolglik sal die volwassene wat as kind misbruik is, byvoorbeeld dikwels ‘n sterk outoriteitfiguur soek om haar te beskerm. So dikwels is hierdie figuur egter maar net nog ‘n misbruiker/molesteerder wat die viktimisasie maar net laat voortduur (Coetzer, 2003:41).

4.5.4.14 Ander afwykende gedrag

Verdere verslawende en vernietigende gedrag kan onder andere die volgende insluit: eetversteurings, prostitusie, seksuele wangedrag, kompulsiewe dobbel en werkholisme.

4.5.4.15 Alexithymia

Hierdie term verwys na die totale afsluiting van emosies en gevoelens (Coetzer, 2003:41). Hierdie persoon funksioneer, maar sonder enige emosie. Die rede hiervoor is dat traumatiese herinneringe hoogs emosioneel is en indien hierdie persoon enige emosies sou toelaat, dan sou die negatiewe emosies van die verlede ook deel daarvan wees. Sheridan en Radmacher (1992:313) beskryf Alexithymia as ‘n toestand waartydens

‘n persoon moeilik emosies toon, en die enigste uitweg is dan om dit deur liggaamlike reaksies na vore te laat kom.

4.6 ONDERDRUKTE HERINNERINGE

Emosionele pyn wat deurgaans onderdruk word, kan uiteindelik uitloop op liggaamlike probleme (Colbert, 2003:51). Die getraumatiseerde se verwonding lê dikwels diep weggesteek (Seamands, 2004:13). Getraumatiseerdes sal hulle seerkry wegsteek of ontken, sodat hulle van die pyn wat daarmee gepaard gaan, kan ontsnap (Crabb, 2003:67). Sulke emosies en herinneringe sal egter nie bloot maar net as gevolg van tydsverloop gesond word nie. Indien ‘n getraumatiseerde persoon onbepaald sou poog om opgekropte emosies te ontken of weg te steek, is dit bloot ‘n kwessie van tyd vir daardie emosies om na die oppervlakte te begin deurbreek. In hierdie verband maak Colbert (2003:31) die stelling dat emosies nie sterf nie - dit kan wel ontken of weggesteek word, maar dit bly steeds ‘lewend’. In gevalle waar sulke herinneringe en emosies dan nie toegelaat word om deur die persoon se gedagtes na vore te kom nie, sal dit uiteindelik op ‘n vermomde en vernietigende wyse deur die liggaam, siel of gees na vore kom (Seamands, 1985:39).

4.7 HANTERINGSTYLE EN GESONDHEID

Psigoneuroimmunologie (PNI) bestudeer die impak wat hanteringstyle, emosies, gesindhede en lewensgebeure op ‘n mens se senuweestelsel, hormone, immunitietstelsel en uiteindelik gesondheid het (Orr & Patient, 2004:2). PNI toon dan aan dat elke mens sekere strategieë volg (*coping styles*) ten einde in beheer van sy/haar lewe te bly (De Kooker, 2005:22). Elke hanteringstyl reflekteer sekere gedagtes, gevoelens en gedrag. ‘n Individue se hanteringstyl is dan ook ‘n refleksie van hoe so iemand homself in die wêreld beskou en dit sal ook ‘n impak hê op die manier hoe so ‘n persoon enige uitdaging hanteer, hetsy fisiek, geestelik of emosioneel (De Kooker, 2005:26). Dit is ook belangrik om daarop te let dat hierdie hanteringstyle op oomblikke van pyn asook stresvolle keuses vanuit die verlede gevorm en gebaseer is (De Kooker, 2005:36). So ‘n hanteringstyl kan

gevolglik bydra tot die vernietiging van verhoudings, gesondheid en spiritualiteit. Orr en Patient (2004:141) stel dit duidelik dat 'n persoon se hanteringstyl selfs ook voordelig of nadelig vir so iemand se gesondheid kan wees.

Orr en Patient (2004:141-206) stel die volgende verskillende hanteringstyle aan die orde:

- Beheers en terughoudend (*controlled and distant*)
- Onversetlik (*stubborn*)
- Opgee (*given up*)
- Lae selfwaarde (*low worth*)
- Ontse plesier (*refuse pleasure*)
- Nooit genoeg (*never enough*)
- Ongeduldig (*impatience*)
- Selfvernietigend (*self-destructive*)

Wanneer daar met 'n spesifieke hanteringstyl volhard word, kan dit volgens Orr en Patient (2004:206) uiteindelik selfs aanleiding gee tot immuundisfunksies.

4.8 DIE VERBAND TUSSEN LIGGAAM EN EMOSIES

Geen persoon ervaar 'n emosie net in sy hart of in sy gedagtes nie (Colbert, 2003:9). 'n Persoon ervaar 'n emosie in die vorm van chemiese reaksies in die liggaam en brein. Hierdie chemiese reaksies vind in die organe, maag, hart, spiere en bloedselle plaas. Die verskillende areas van die liggaam is onderling met mekaar verbind en gedagtes, persepsies en emosies (en die hanteringstyle wat 'n persoon kies in reaksie op hierdie gedagtes, persepsie en emosies) bring veranderings in die brein se werking mee (De Kooker, 2005:3). Hierdie veranderings wysig sekere endokriene funksies asook die aktiwiteit van die outonome senuweestelsel, wat op sy beurt weer verskeie orgaan funksies reguleer, en gevolglik 'n impak het op die funksionering van die persoon se immuunsisteem. Hoe 'n persoon emosioneel voel, kan dus bepaal hoe jy fisies voel (Colbert, 2003:xi). Negatiewe, bitter en vreesagtige emosies kan 'n mens dus siek maak (Bachus, 1996:92).

Om die verband tussen liggaam en emosies beter te begryp is dit nodig om sekere terme eers kortliks te verduidelik:

4.8.1 Talamus

Die talamus bestaan uit twee eiovormige strukture wat net bokant die middelbrein geleë is. Die talamus word as die “skakelbord” (Louw, D.A., 1983:50) van die brein gesien omdat die primêre funksie daarvan is om inligting (senuwee-impulse) wat dit bereik, verder na die korrekte bestemmings in die brein te herlei (Kapp, 1991:217). Die talamus het ook ‘n funksie van bevordering en terughouding en daarom sal voorkeur aan dringende impulse verleen word, terwyl die minder belangriks teruggedhou word. Akute sensasies van pyn, hitte en koue kan ook reeds hier geïnterpreteer word (Kapp, 1991:218).

4.8.2 Hipotalamus

Die hipotalamus is direk onder die talamus geleë. Volgens D.A. Louw (1983:50) blyk die hipotalamus ‘n belangrike beheersentrum vir outonome prosesse, emosionele gedrag en verskeie aspekte van motivering te wees. Dit het dus ‘n sleutelrol in die regulering van emosies en response op spanning te speel (Schulz *et al*, 2000:73). Daar is al na die hipotalamus verwys as “...*the seat of emotions*” (Orr *et al*, 1999:34). Die hipotalamus het ook ‘n prominente rol te speel in die funksionering van die endokriene stelsel wat net so ‘n belangrike aandeel in emosionele gedrag het (Sheridan & Radmacher, 1992:70; Louw, D.A., 1983:50). Die rede is dat dit ‘n uitwerking op die hipofise het, wat op sy beurt weer die afskeiding van verskeie ander endokriene klieren reguleer (Goodkin & Visser, 2000:108). Die hipotalamus het ook ‘n invloed op die outonome senuweestelsel (Kapp, 1991:218). Stimulering van die voorste gedeelte van die hipotalamus lei tot parasimpatiese funksionering – dit is die herstel en normalisering van die werking van die inwendige organe, byvoorbeeld die verlaging van bloeddruk en hartklooptempo. Stimulering van die agterste gedeelte van die hipotalamus het weer simpatiese veranderinge tot gevolg, byvoorbeeld verhoogde bloeddruk en versnelde hartklop.

Die talamus en die hipotalamus vorm saam die belangrikste beheersentra van die mens se emosionele lewe (Kapp, 1991:218) en het dus 'n belangrike rol te speel met wat in 'n mens se liggaam gebeur (Orr *et al*, 1999:34).

4.8.3 Outonome senuweestelsel

Die senuweestelsel word in twee groot afdelings verdeel, naamlik die sentrale senuweestelsel wat bestaan uit die brein en die rugmurg (*spinal cord*) en die periferiese senuweestelsel wat bestaan uit die motoriese/sensoriese sisteem en die outonemiese senuweestelsel (Kenny *et al*, 2000:54). Die outonome senuweestelsel (*ANS*) word so genoem omdat dit in die meeste gevalle outonoom, dit wil sê onafhanklik en selfstandig funksioneer (Louw, D.A., 1983:63). Dit speel veral 'n rol in die prosesse wat normaalweg outomaties, met ander woorde onwillekeurig, plaasvind, soos byvoorbeeld die werking van die sweetkliere, spysvertering en afskeiding van hormone. Hierdie stelsel bestaan uit die senuweenetwerk wat die inwendige organe betrek, en oefen dus beheer uit oor die kliere, die hartspier en die gladde spiere. Die gladde spiere word in die bloedvate, die maag en dermkanale, asook in ander inwendige organe aangetref. Die outonome senuweestelsel word in twee onderafdelings onderskei, naamlik die simpatiese en die parasimpatiese stelsels (Schulz *et al*, 2000:71). Alhoewel die twee stelsels koördinerend, balanserend en interafhanklik funksioneer, is die effek normaalweg teëwerkend (Louw, D.A., 1983:63).

Die simpatiese stelsel mobiliseer die liggaamsbronne en –reserwes vir werklike noodsituasies en /of die persepsie van noodsituasies (Sapolsky, 1994:23). Dit is dus dominant tydens situasies soos emosionele toestande, lewensgevaar of selfs strawwe oefening. Hierdie response word dikwels die veg-of-vlug reaksie genoem (Stroebe & Stroebe, 1997:192). Die simpatiese reaksie lei tot onder meer (Louw, D.A., 1983:63):

- verhoogde sweetafskeiding;
- versnelde asemhaling;
- verhoogde hartkloptempo;

- styging van bloeddruk;
- bloedvate na die spiere, hart en brein wat verwyd sodat suurstof en ander substansies vinniger versprei;
- vergroting van die pupille;
- inhibering van spysvertering en ander ingewandsaktiwiteite;
- Vrstelling van suiker deur die lewer en vinniger stolling van bloed.

Baie van die veranderinge word teweeggebring deur die werking van die hormone adrenalien (*epinephrine*) en noradrenalien (*norepinephrine*) wat deur die adrenale kliere afgeskei word (Sheridan & Radmacher, 1992:67).

Die parasimpatiese stelsel daarenteen het 'n herstellende, instandhoudende en normaliserende rol (Sheridan & Radmacher, 1992:69) en is dus dominant wanneer 'n persoon kalm en ontspanne is. Voorbeelde van die parasimpatiese stelsel se funksionering is die vernouing van die pupille, 'n afname in hartklop, 'n toename in spysverteringsbewegings, 'n vernouing van die bloedvate en 'n verlaging in bloeddruk (Louw, D.A., 1983:64).

4.8.4 Die endokriene sisteem

Naas die senuweestelsel funksioneer die endokriene sisteem as 'n tweede belangrike koördinerende en integrerende beheersisteem (Louw, D.A., 1983:65). Weens die noue verband tussen die endokriene sisteem en verskeie aspekte van gedrag is dit belangrik om ook kennis van die sisteem te hê. Die endokriene sisteem en die senuweestelsel werk op komplekse wyse op mekaar in om ewewig en stabiliteit van die liggaamsprosesse te handhaaf sodat optimale funksionering kan plaasvind.

Die afskeidings van die endokriene kliere staan bekend as hormone (Schedlowski & Tewes, 1999:64) en word direk in die bloedstroom afgeskei. 'n Hormoon is 'n chemiese stof wat deur die bloedstroom na ander organe en selle vervoer word en wat 'n persoon se fisiese en psigiese funksionering op verskeie wyses beïnvloed (Louw, D.A., 1983:67; Sheridan & Radmacher, 1992:67). Enige afwykings in die normale afskeidings van die

hormone sal versteurings in 'n wye verskeidenheid lewensprosesse teweegbring. Indien daar onvoldoende afskeiding deur die endokriene klier is, dan staan dit bekend as *hipofunksionering* van die klier, terwyl oormatige afskeiding bekend staan as *hiperfunksionering* van die klier (Louw, D.A., 1983:67).

Vervolgens word aandag geskenk aan die twee endokriene kliere wat van direkte belang is ten opsigte van die tema van hierdie studie:

- **Die Pituïtêre klier (hipofise)**

Die pituïtêre klier is aan die onderkant van die brein geleë en deur middel van 'n steeltjie (*hypophysial stalk*) aan die hipotalmiese area verbind (Orr *et al*, 1999:34). Hierdie klier staan ook bekend as die “meesterklier”, omdat dit die grootste aantal verskillende hormone afskei en dus die grootste trefwydte op die liggaam se funksionering en ander endokriene kliere het (Louw, D.A., 1983:67).

- **Die Adrenale kliere (byniere)**

Hierdie twee adrenale kliere is bo-op die niere geleë, een aan die bopunt van elke nier. Ten opsigte van hul funksionering bestaan elke adrenale klier uit twee afsonderlike endokriene kliere: die adrenale korteks en die adrenale medulla (Stroebe & Stroebe, 1997:172).

- **Die adrenale korteks** skei 'n verskeidenheid kortisol hormone af wat gesamentlik as die adrenale steroïede bekend staan. Sommige van die steroïede speel 'n belangrike rol in die liggaam se reaksie op spanningstoestande. Orr *et al* (1999:40) wys daarop dat die meeste fisiologiese handboeke “psigologiese stres” identifiseer as die hooforsaak vir kortisol afskeiding. Volgens Orr en Patient (2004:84) is kortisol die klassieke streshormoon. Hierdie hormoon verhoog 'n persoon se metabolisme, verskaf energie en verlaag die immuun-inflammatoriese response (Schulz *et al*, 2001:82). Kortisol is ook 'n kragtige onderdrukker (verlaag die aktiwiteit) van die immuunsisteem (Orr *et al*, 1999:40).

Hiperfunksionering van die adrenale korteks het toestande tot gevolg wat gekenmerk word deur onder meer spierswakheid, algemene moegheid, afname in

geslagsdrang, obesiteit, depressie, angs en prikkelbaarheid. Hipofunksionering het toestande tot gevolg wat veral gekenmerk word deur spysverteringsprobleme, lae bloeddruk, depressie, apatie, verwardheid, rusteloosheid, prikkelbaarheid en konsentrasie-probleme.

- **Die adrenale medulla** skei die hormone adrenalien (epinefrien) en noradrenalin (norepinefrien) af (Orr *et al*, 1999:34). Hierdie hormone is nou betrokke by die simpatiese afdeling van die outonome senuweestelsel - met ander woorde dit help mee in die liggaam se voorbereiding op noodsituasies. Adrenalin bring dus mee dat die bloeddruk styg, die hartklop versnel, die pupille vergroot, die are verwyd, bloed vinniger stol en so meer (Orr *et al*, 1999:43).

4.9 IMMUNITEIT

Die mens se immuunsisteem funksioneer op twee vlakke, naamlik nie-spesifieke immuniteit en spesifieke immuniteit (Orr *et al*, 1999:37).

4.9.1 Nie-spesifieke (ingebore) immuniteit

Hierdie funksies is altyd in plek, of die liggaam in gevaar is of nie. Dit is die eerste linie van verdediging vir die liggaam (De Kooker, 2005:7). Hierdie verdedigingslyn sou byvoorbeeld prosesse insluit wat keer dat bakterieë, virusse of ander vreemde substansie ingeasem word soos neushare of cilie (fyn haartjies in die lugwegkanaal) in die lugweë. Die prosesse van hoest of nies sou sulke vreemde indringers elimineer. Hierdie ingebore immuniteit sluit ook faktore in soos die vel, oorwas, transe, maagsappe, membrane en sekere selle wat vreemde indringers sal vernietig as dit die liggaam binnedring (Schedlowski & Tewes, 1999:40).

4.9.2 Spesifieke immuunsisteem funksies

Indien virusse of bakterieë verby die eerste linie van verdediging kom, maak die immuunsisteem op 'n meer gefokusde en spesifieke reaksie staat (De Kooker, 2005:7).

Hierdie gefokusde reaksie word teweeggebring deur sirkulerende selle wat limfosiëte (*lymphocytes*), monosiëte (*monocytes*), neutrofiële en eusinoëfiele genoem word (Sapolsky, 1994:134). Kollektief staan dié selle as witbloedselle bekend. De Kooker (2005:7) wys daarop dat daar twee areas is waarbinne die limfosiëte in hierdie gefokusde en spesifieke reaksie werksaam is, naamlik sel-bemiddeling (*mediated*) immuniteit en vog-immuniteit (*humoral*). Die bevoegdheid van die immuunsisteem om effektief teen 'n vreemde invaller te reageer, met die minste moontlike nuwe-effekte, hang van 'n delikate balans tussen die twee sisteme af. Sheridan en Radmacher (1992:76) verduidelik die werking van die twee sisteme as volg:

- Sel-bemiddelingsimmuniteit (T-selle) is effektief teen organismes, soos virusse en kanker, wat binne-in 'n sel leef.
- Vog-immuniteit (B-selle) is teen invallers wat buite selle leef, soos parasiete, bakterieë en hulle toksiese afval.

'n Belangrike faktor ten opsigte van immuniteit is dat selle mekaar sal herken. Alle selle het sekere proteïene-molekules op hulle uitwendige membrane wat as "vingerafdrukke" optree (De Kooker, 2005:7). Alle selle binne 'n persoon se liggaam het hierdie spesifieke vingerafdrukke, wat dit as "self" (Orr *et al*, 1999:38) tot die spesifieke persoon se immuunsisteem identifiseer. Enige vreemde sel, virus, bakterie, parasiete, kankerselle of partikel, wat nie die "self" identifikasie het nie, sal as "non-self" geïdentifiseer word en sal daarom 'n immuunrespons aktiveer. 'n "Non-self" objek staan bekend as 'n antigeen (Stroebe & Stroebe, 1997:196).

• Sel-bemiddelingsimmuniteit (*cell-mediated immunity*)

Hierdie is die immuunsisteem se kragtigste en belangrikste komponent en indien hierdie komponent nie korrek reageer nie, sal 'n persoon se algemene immuniteitsisteem onder ernstige druk kom.

Die vernaamste sel tipe binne hierdie sisteem is die T-sel waarvan daar baie subgroepe is. Volgens Schedlowski en Tewes (1999:48) ontstaan die T-selle in die beenmurg waarna dit via die bloedstroom na die timusklier (*thymus*) geneem word - vandaar die naam T-selle. Dit is dan in die timusklier waar die T-selle ontwikkel tot volwaardige, funksionele

T-selle (Schedlowski & Tewes, 1999:48). Volgens De Kooker (2005:8) is die T-helper selle (T4 of CD 4) die groot rolspelers in die mens se immuunrespons. Hierdie helper T-selle het reseptore wat dit in staat stel om enige antigene waar te neem wat deur die eerste lyn van verdediging aan hulle bekend gestel word (Schedlowski & Tewes, 1999:48). Vreemde invallers word herken deur 'n tipe monosiet, ook bekend as 'n makrofage (*macrophage*), wat die vreemde invallers aan die helper T-selle bekend stel (Sapolsky, 1994:134). 'n Metaforiese alarm gaan vervolgens in die liggaam af, wat lei tot die vermenigvuldiging van T-selle in reaksie op die inval. Selaftrekkende (*cytotoxic*) T-selle, ook bekend as die doders (*killer*) T-selle of CD8-selle word deur 'n chemiese boodskap geaktiveer om op te tree en te vermenigvuldig (Sapolsky, 1994:136). Hierdie selle is in staat om vreemde invallers te vernietig deur die infekteerde sel se oppervlakte binne te dring en verskeie dodelike chemikalieë binne in die sel te plaas. So word die geïnfekteerde sel en die antigeen (virus) vernietig. Alhoewel die sogenaamde “natural killer” selle (NK-selle) na 'n spesifieke area gelok word deur verskeie sitotoksine, is hulle eintlik gespesialiseerde selle wat nie 'n ander sel of 'n chemiese boodskapper nodig het om te geaktiveer te raak nie (De Kooker, 2005:9). Hierdie selle werk onafhanklik en sal virusse en kankeragtige selle baie effektief verwyder. Dit is interessant om daarop te let dat dit die T-sel komponent van die immuunsisteem is wat deur die VIGS-virus vernietig word (Sapolsky, 1994:136).

Sekere T-selle sal die antigeen wat dit teenwerk, onthou en so word geheueselle gevorm (De Kooker, 2005:9). Hierdie geheueselle sal vinnig vermeerder en vinniger werk indien dit dieselfde siektekiem op 'n later stadium teëkom (Goodkin & Visser, 2000:8). In alle infeksies is dit dus die T-helperselle wat alarm maak en die aanvalselle na die geïnfekteerde area aktiveer. Die T-helpersel aktiveer ook die beweging van B-selle na die geïnfekteerde area, en speel 'n belangrike rol in die vermoë van die B-selle om vinnig te reageer en effektief teenliggame te produseer.

- **Vog-immuniteit (*Humoral immunity*)**

Hierdie sisteem hou verband met die B-selle se funksionering binne die menslike liggaam. Soos reeds vermeld, ontwikkel hierdie selle in die beenmurg tot volle

funksionele B-selle (Schedlowski & Tewes, 1999:40). Wanneer 'n B-sel met 'n antigeen in kontak kom begin 'n hoogs gespesialiseerde proses. Die spoed van die proses is afhanklik van die sitotoksiene wat deur die T-helper selle vrygestel is en dus ook die B-selle laat vermenigvuldig en tot aktiwiteit aktiveer (Sapolsky, 1994:136). Hierdie proses is 'n respons op ekstra-sellulêre (buite die sel) invallers (De Kooker, 2005:9).

Wanneer B-selle geaktiveer word, vermeerder dit en word dit plasmasselle wat 'n groot aantal teenliggame produseer. Die hoof funksie van die B-selle is dan ook om teenliggame te vorm (Schedlowski & Tewes, 1999:40). Teenliggame word ook immunoglobulene genoem (De Kooker, 2005:9). Hierdie teenliggame se spesifiekheid is krities – die teenliggaam sal presies pas op die kenmerkende vorm van die invaller, soos “the fit between a lock and a key” (Sapolsky, 1994:136). Daar kan ook gesê word dat dit soos stukke van 'n legkaart is wat bymekaar pas. Hierdie teenliggame wat dan ontwerp is om op die antigeen te gaan sit, sal of die invaller neutraliseer of dit vir ander selle moontlik maak om die antigeen/teenliggaam kombinasie te herken en dit dan vernietig.

Teenliggame wat op die antigeen bind, aktiveer ook 'n aanvullende sisteem. Hierdie sisteem is ensieme wat die selwande van bakterieë kan vernietig. Sommige van die chemikalieë wat betrokke is by hierdie aanvullende sisteem verhoog ook bloedvloei na die betrokke area toe en verhoog so die funksionering van die res van die immuunsisteem.

Die T-selsisteem en die B-selsisteem werk gelyktydig. Die doeltreffendheid van die respons word deur die balans van hierdie twee komponente bepaal, die aard van die invaller en die neuro-endokriene invloede op daardie tydstip (De Kooker, 2005:10).

4.10 EMOSIES

4.10.1 Hoe emosies siekte tot gevolg het

Plutchik (2003:284) verwys na die neurowetenskaplike, Antonio Damasio, wat 'n boek geskryf het met die titel, *Descartes' Error*. René Descartes (1596-1650), filosoof en grondlegger van moderne geneeskunde, se rol met betrekking tot die skeiding tussen

liggaam en denke was redelik deurslaggewend. Daar is dan ook mettertyd hierna verwys as die sogenaamde Cartisiaanse dualisme. Descartes het die denke beskou as 'n nie-materiële substans en vandaar dan die skeiding met die liggaam wat wel materieel is. Daar is egter oorweldigende navorsing wat sedertdien bewys het dat Descartes inderdaad 'n verkeerde siening gehad het.

Elke deel van die immuunsisteem is met die brein op een of ander manier verbind, hetsy deur 'n direkte senuweeweefselverbinding of deur die algemene chemiese taal van peptiedes (*peptides*). De Kooker (2005:4) noem eersgenoemde verbinding “hard wiring” en laasgenoemde “soft wiring”. Hierdie peptiedes vorm 'n psigosomatiese netwerk regdeur die liggaam waardeur die senuweestelsel, endokriene sisteem en immuunsisteem in een funksionele netwerk verbind word. Hierdie peptiedes is ook al in die verlede die “molekules van emosie” genoem (De Kooker, 2005:5).

Neuropeptiedes is die basiese kommunikasieskakel tussen wat die mens in sy brein dink en wat so 'n persoon in die selle van die liggaam ervaar (Colbert, 2003:12). Die immuunselle, by name die monosiete (*monocytes*), bevat klein molekules op hulle oppervlak wat neororeseptors genoem word en waarop die neuropeptiedes perfek pas. Alle monosiete bevat hierdie neororeseptors.

Die brein produseer die neuropeptiedes, wat as't ware kettings van aminosuur is, en stuur dit deur die senuweeselle regdeur die liggaam waar dit oral aktief is (Backus, 1996:64). Colbert (2003:12) sê dat daar al verwys is na die neuropeptiedes as “bits of brain floating through the body.” Op hierdie wyse kommunikeer die brein met die immuunselle oral in die liggaam en is die immuunstelsel dus in direkte kontak met die hipotalamus in die brein deur middel van hierdie ‘boodskappers’, naamlik die neuropeptiedes. Daar is vir Backus (1996:64) geen twyfel dat die immuunstelsel onder direkte beheer van die brein staan nie. Indien die brein dinge soos woede, vrees of depressie waarneem, interpreteer die brein dit en word hierdie boodskap onmiddellik na elke immuunsel in die liggaam gekommunikeer (Colbert, 2003:12).

Spanningreaksies op selvlak het verreikende gevolge. Vrees, byvoorbeeld, dien as sneller vir meer as 1400 bekende fisiese en chemiese spanningsreaksies en aktiveer meer as 30 verskillende hormone en neurotransmitters (Colbert, 2003:13). Die fisiese reaksie van die liggaam in so 'n situasie behels dan hoofsaaklik die vrystelling van die hormone adrenalien en noradrenalin (Stroebe & Stroebe, 1997:192). Hierdie twee hormone het 'n dramatiese effek op die sensuïesistelsel gedurende periodes van spanning.

Wanneer 'n spesifieke vrees-ervaring plaasvind, neem die brein die spanning waar en reageer deur die vrystelling van spesifieke hormone deur die hipotalamus, hipofise en die adrenale klier. Hierdie sisteem word ook die "HPA-axis" genoem (Rothschild: 2000:9). Die reaksie veroorsaak dat die adrenale klier adrenalien afskei en die simpatiese sensuïes word gevolglik gestimuleer om meer adrenalien regdeur die liggaam vry te stel. Hierdie sensuïes is regdeur die liggaam gelokaliseer, selfs in die organe en weefsels. Gelyktydig hiermee word 'n ander hormoon, naamlik kortisol, deur die adrenale klier afskei (Schedlowski & Tewes, 1999:84). Wanneer die respons op 'n traumatiese ervaring verby is en die veg-of-vlug reaksie suksesvol was, sal die kortisol die alarmreaksie stop, sowel as die produksie van adrenalien en noradrenalin (Rothschild, 2000:9). So word die liggaam weer in ewewig gebring.

Van besondere belang in hierdie verband, is dus die feit dat al hierdie aktiwiteit in 'n persoon se liggaam die gevolg is van dit wat in die denke plaasgevind het. Vir Backus (1996:62) is dit 'n duidelike bewys dat daar 'n liggaam-gees verbintenis is. Die dissipline PNI het ook duidelik bewys gelever dat psigososiale faktore en die mens se emosionele reaksie en persepsie op faktore en situasies rondom hom/haar 'n baie pertinente invloed op hierdie persoon se brein het (De Kooker, 2005:5). Hierdie verandering het die gevolg dat verskeie hormone en peptiede afskei word wat weer 'n direkte of indirekte effek op die immuunsisteem se funksionering het. Die HPA-as (die hipotalamus, hipofise en die adrenale klier) het dus 'n duidelike rol te speel in die regulering van immuunfunksionering (Goodkin & Visser, 2000:108).

Hormone werk in 'n baie presiese balans in die liggaam en die regte hoeveelheid hormone het 'n positiewe uitwerking op die liggaam. Te veel of te min van 'n spesifieke

hormoon sal negatief op die liggaam inwerk (BBC, 2003:1). Vrees, woede en ander spanningsvolle emosies veroorsaak dat die hipofise 'n ooraanbod van hormone produseer. In die geval van persone met PTSV, kan die adrenale kliere normaalweg nie genoeg kortisol afskei om die alarmreaksie te stop nie (Rothschild, 2000:47).

Wanneer hierdie spanningsvolle emosies kronies voorkom, sal die hipotalamus die outonemiese senuweestelsel op gereedheidsgrondslag hou. So word daar volgehou om die liggaam voor te berei vir veg of vlug, al is die traumatiese ervaring selfs jare gelede verby (Rothschild, 2000:47). Persone met PTSV leef dus in hierdie kroniese staat van outonemiese senuweestelsel aktivering (*hyperarousal*) waar eksterne snellers die liggaam intern deurgaans laat reageer asof daar steeds 'n gevaar is (Rothschild, 2000:47).

Emosies is geestelike/fisiese/chemiese reaksies wat in 'n persoon se liggaam gegenereer word op grond van dit wat die persoon ervaar of waarneem (Orr & Patient, 2004:233). Die brein onderskei nie, biochemies, of die herinnering/gedagte wat gekoppel is aan die gepaardgaande emosies verband hou met 'n korttermyn of langtermyn situasie nie (Colbert, 2003:24). Die oomblik as 'n emosie na vore kom, reageer die liggaam en dit beskik nie oor die vermoë om te kan onderskei rondom die vraag of die ervaring wat oorspronklik aanleiding gegee het tot 'n emosie, tans aan die gebeur is en of dit jare gelede gebeur het nie. Deur net terug te dink aan vorige diep, emosionele seerkry ervarings, kan die liggaam dus reageer asof daardie seerkry op daardie oomblik gebeur. Hoe langer 'n persoon dan ook met onverwerkte seer en wonde vanuit die verlede saamleef, hoe meer word die tendens gevestig dat innerlike reaksies al vinniger gaan plaasvind wanneer die ou emosies telkens na vore kom (Rothschild, 2000:47). Die liggaam reageer dus telkens wanneer die traumatiese ervaring met die gepaardgaande emosies "onthou" word en sulke negatiewe herinneringe en emosies werk uiteindelik vernietigend in op die liggaam se genesingsisteme (Backus, 1996:92). Emosies het dus, direk of indirek, 'n effek op siektetoestande en daarom is dit nie vreemd vir 'n persoon om selfs jare na 'n traumatiese ondervinding, 'n siekte te ontwikkel nie (Felitti, 2003:1; Van Dyke *et al*, 1984:1).

‘n Voortdurende produsering van hormone is destruktief vir die liggaam. So kan die langdurige produsering van adrenalien en kortisol in die bloedstroom van die liggaam ‘n nadelige effek hê. In hierdie verband noem Colbert (2003:16) dat verhoogde vlakke van **adrenalien en noradrenalien** kan lei tot:

- Verhoogde hartklop en bloeddruk, sodat dit later die norm word.
- Verhoging in trigliserides (vette in die bloed) en verhoging van bloedsuiker
- Vinniger stolling van bloed.
- Oorstimulering van die skildklier en verhoogde produsering van cholesterol deur die liggaam.

De Kooker (2005:14) wys daarop dat indien die veg-of-vlug situasie (of die persepsie dat gevaar bestaan) kronies word, dit die volgende langtermyneffekte tot gevolg kan hê:

- NK-sel (*natural killer*) aktiwiteit verminder.
- Vermindering van T-selvorming en ‘n onderdukte immuunrespons.
- Oorstimulering van die adrenale klieren en ‘n uitputting van adrenalien.
- Fisiese simptome van uitbranding (burn out).
- Verdere fisiese simptome soos kroniese hoë bloeddruk, palpitasies, hoë bloedglukosevlakke, verhoogde vette in die bloed, spysverteringsprobleme, hormoondisfunksies en onderdrukte immuniteit.

Volgens Colbert (2003:16) lei verhoogde vlakke van die hormoon **kortisol** tot:

- Styging van bloedsuiker en insulienvlakke.
- Verhoogde vette in die bloedstroom.
- Verhoogde cholesterolvlakke.
- Gewigstoename.
- Aantasting van die immuunstelsel wat lei tot ‘n wye reeks van siektes.
- Vermindering van glukoseverbruik, wat ‘n faktor is in diabetes en gewigskontrolle.
- Verhoogde beenverlies, wat implikasies ten opsigte van osteoporose inhou.
- Die aantasting van geheue en leerfunksies en vernietiging van breinselle.

Jacobs en Schmidt (*in* Schedlowski & Tewes, 1999:84) dui hiperkortisolisme (verhoogde vlakke van kortisol) se gevolge as die volgende aan:

- Spier- en velatrofie
- Osteoporose
- Obesiteit
- Tipe II diabetes
- Hipertensie

De Kooker (2005:14) verduidelik dat kortisol 'n belangrike rol te speel het in outo-immuunresponse en immuungebreke. Die onvermoë om genoeg hoeveelhede kortisol te produseer, of die onvermoë om op kortisol te reageer kan die ontwikkeling van outo-immune siektes bevorder. 'n Oorafskeiding van kortisol kan lei tot die onderdrukking van die normale immuunfunksies, verlies van beenmassa, kognitiewe defekte en 'n onderdrukking van die reprodutiewe sisteem (Orr & Patient, 2004:54; De Kooker, 2005:14). Verder kan die oormatige afskeiding van kortisol tot 'n vermindering in spiermassa lei (Schedlowski & Tewes, 1999:81). Kortisol speel 'n belangrike rol in die genesing van wonde; dit verleen bystand in die proses van genesing deur die inflammasie en weefselvernietiging, wat veroorsaak is deur die immuunrespons, te bevogtig (De Kooker, 2005:14). Kortisol werk dus anti-inflammatories. Die gedurige afskeiding van kortisol kan dus die funksie van wondgenesing in gevaar stel (Schedlowski & Tewes, 1999:82).

Kortisol verminder koors en inflammasie, maar wanneer daar 'n oorproduksie van kortisol oor 'n lang tydperk is, kan dit die volgende tot gevolg hê (De Kooker, 2005:15):

- 'n Afname in sel-bemiddelingsimmunitet, met 'n onderdrukking van T-sel aktiwiteit.
- 'n Afname in die vermoë van die NK-selle om kankeragtige en virusgeïnfekteerde selle te vernietig.
- Kognitiewe skade, soos angs en depressie, kan voorkom indien die kortisolvlakke hoog bly.

- 'n Persoon se geheue kan ook aangetas word.

Kortisol speel sy grootste rol in die stresrespons wanneer die normale hanteringsmeganismes ten gronde gegaan het en daar die innerlike gewaarwording van verlies van beheer of verwonding is (Orr *et al*, 1999:49). Die stres is nou oorweldigend, onvoorspelbaar en kronies.

Dit is in hierdie opsig belangrik om te let op die feit dat gevoelens van verlies van beheer, emosionele afhanklikheid of emosionele verwonding dieselfde effek het as werklike verwonding en verlies van beheer. Oorspronklik was die kortisolsisteem betrokke by die hantering van werklike verwonding en werklike eksterne situasies van verlies van beheer. Vandag, egter, is dit die interne gewaarwording van verlies van beheer of emosionele verwonding wat dieselfde effek deur die kortisolsisteem na vore bring (Orr & Patient, 2004:54).

Die voortdurende afskeiding van chemikalieë beskadig weefsels en organe, en die gevolg kan 'n verskeidenheid van siektes wees. Die liggaam begin as't ware om homself, direk of indirek, te vernietig (Stroebe & Stroebe, 1997:172) en dit is om hierdie rede dat Colbert (2003:18) hierdie emosies "deadly" emosies noem.

In hierdie verband kan die vraag inderdaad gestel word of persoon se brein hom/haar siek of gesond kan maak? De Kooker (2005:11) wys op die feit dat, as gevolg van 'n onderdrukte immunitietstelsel, daar in sekere gevalle by individue kanker ontstaan het of bestaande kanker verder ontwikkel het, of infeksies ontwikkel het. Op grond hiervan kan dit dus nie ontken word dat dit wat jou denke belas en ontstel, uiteindelik die vermoë het om jou brein te affekteer. Dit waarmee jou brein dus besig is, veral op die langtermyn, sal 'n positiewe of negatiewe invloed op die immuniteitsisteem hê (Backus, 1996:64) en dit hou weer gevolge vir hierdie persoon se liggaam in. Daarom dat Backus (1996:64) so ver gaan om te sê dat die liggaam in 'n sekere sin die uiterlike manifestasie van die gees en denke is.

Backus (1996:65) gee toe dat die denke nie elke siekte sal kan genees nie. Op grond van die feit dat die gees, denke, brein, senuweestelsel en endokriene kliere 'n enkele komplekse netwerk vorm wat 'n mens se immunitietstelsel reguleer, sê hy egter ook dat dit onwaarskynlik is dat daar so iets bestaan soos 'n "suiwer fisiese probleem" of 'n probleem buite bereik van die denke (*mind*).

Uit bogenoemde is dit duidelik dat 'n mens se ganse liggaam 'n kommunikasie-sisteem bevat wat in die brein gesentreer is – beheer deur die gees en denke (Backus, 1996:63). Een van die implikasies hiervan is dat gesondheid en genesing kan verbeter of kan versleg op grond van dit wat 'n persoon met sy "mind" doen (Backus, 1996:64). Dit sluit by Levi aan (*in* Van Dyke *et al*, 1984:7) wat oordeel dat indien emosionele faktore aanleiding kan gee tot siekte, die emosionele faktore gewysig moet word sodat die siekte-uitkoms ook gewysig kan word.

4.10.2 Emosies wat skadelik vir die liggaam is

Volgens Colbert (2003:20) is die emosies met die mees destruktiewe invloed op die mens se liggaam die volgende:

- Woede
- Onvergewensgesindheid
- Depressie
- Kwaadheid
- Bekommernis
- Frustrasie
- Vrees
- Skuld
- Angs
- Droefheid

Hierdie lys korreleer in 'n groot mate met 'n soortgelyke lys van Wicks *et al* (1993:458). Vir Orr en Patient (2004:207) is *vrees* die grootste struikelblok tot genesing. LeDoux (soos aangehaal deur Rothschild, 2000:61) maak 'n onderskeid tussen vrees en angs.

Vrees, glo hy, word vanuit die samelewing gestimuleer, terwyl ang vanuit 'n persoon self gestimuleer word. Vrees gee ook aanleiding tot verskeie psigologiese wanbalanse soos fobies, ang, paniek, en obsessiewe-kompulsiewe gedrag (Orr & Patient, 2004:208). De Kooker (2005:15) sowel as Orr *et al* (1999:49) wys daarop dat kroniese emosionele benoudheid – onsteldheid, vrees, bekommernis, ang, depressie – tot gevolg kan hê dat daar 'n kroniese verhoging in kortisol is, wat weer tot die onderdrukking van die immuunsisteem lei.

Colbert (2003:41) verduidelik dat die skadelike emosies teen ander mense, situasies of omstandighede gerig is. Die oorsprong van talle van hierdie emosies hou gewoonlik verband met een of meer ervaring in so 'n persoon se verlede – dit kan selfs vanuit hul kinderjare voortspruit.

Backus (1996:92) verwys na spesifieke vernietigende gedagtes wat 'n siek persoon kan koester en wat so 'n persoon se gesondheid nog verder kan benadeel. Dit sluit die volgende in:

- Die lewe is hooploos.
- Ek is 'n hulpelose slagoffer – die lewe en omstandighede is die oorsaak van wat nou met my gebeur.
- As jy eers siek geword het, is daar niks wat jy kan doen om jouself te help nie.
- Ek wil graag positief en hoopvol wees, maar ek kan dit nie help dat ek hooploos en depressief is nie.
- Dit is die omstandighede wat dit veroorsaak.
- Daar is niks wat ek kan doen om my negatiewe gevoelens te verander nie, alhoewel ek weet dat dit negatief op my inwerk.
- Ek weet dat alles net erger gaan word, en daarom gaan ek 'n oorlas vir ander wees.

Al hierdie gedagtes is hoop-vernietigende gedagtes. Alhoewel dit na die konstatering van die realiteit mag lyk, is dit 'n wanvoorstelling van die waarheid (Backus, 1996:93). Hierdie gedagtes is ook sonder enige geestelike basis en daarom toon dit 'n gebrek aan hoop.

Backus (1996:96) stel die volgende feite baie duidelik:

- Dit wat 'n persoon glo vorm sy/haar denke/gedagtes;
- Die denke genereer gevoelens, en gevoelens affekteer die persoon se liggaam se herstelsisteme.

Dit is dus duidelik dat 'n persoon se fisiese gesondheid negatief beïnvloed kan word, wanneer siel en gees aan vernietigende gedagtes “verslaaf” geraak het (Backus, 1996:94). Goode (2003:1) bevestig eintlik hierdie selfde standpunt wanneer hy sê dat psigologie inderdaad biologie beïnvloed.

4.11 TRAUMA EN SPESIFIEKE SIEKTES

Die koste van voortdurende spanning word in terme van die effek wat dit op die gesondheid en welwese van die mens het uitgedruk (Stroebe & Stroebe, 1997:195). Die BBC (2003:1) berig dat hartsiektes, diabetes, osteoporose en ander siektes wat met veroudering verband hou, die gevolg van 'n traumatiese gebeurtenis kan wees. Vir Felitti (2003:5) is daar 'n direkte verband tussen volwassenes se gesondheid en dit wat in hul kinderjare gebeur het. Siektes soos hepatitis, hartsiektes, frakture, diabetes en obesiteit kan by geleentheid die gevolg van traumatiese kinderjare wees. Lindemann (1979:171) wys op die feit dat ulceratiewe colitis (sere in die dikderm) 'n vorm van psigosomatiese siekte is wat dikwels die gevolg van 'n onsuksesvolle rouproses is. Afgesien van bogenoemde siektes wat as gevolg van kroniese spanning kan ontstaan, voeg Stroebe en Stroebe (1997:195) ook spysverteringskanaalprobleme soos dispepsie en maagsere asook psigopatologiese probleme soos depressie, asma en selfs kanker by die lys.

Een van die mees interessante verskynsels ten opsigte van die begin van siekte, is dat baie ernstige siektes voorafgegaan is deur 'n betekenisvolle verlies, in die periode van agtien maande tot twee jaar voor die simptome van die siekte (De Kooker, 2005:19; Orr & Patient, 2004:114). Hierdie skrywers verwys daarna as die “twee-jaar verlies tot siekte fenomeen”. Die rede waarom daar 'n agtien tot twee jaar gaping is tussen verlies en simptome, kan grootliks verduidelik word in terme van 'n lae graad van kroniese stres wat bestaan (De Kooker, 2005:19). Dit hou verband met lae vlakke van volgehoue

ongemak, onopgeloste hartseer, angs en depressie gedurende hierdie tydperk. Dit lei weer tot 'n geleidelike immuun-disfunksie (Kenny *et al*, 2000:68) wat tot gevolg het dat simptome van een of ander siekte later sigbaar word. Hierdie verskynsel is al gevind met siektes soos byvoorbeeld kanker, reumatische artritis, tipe 1-diabetes, veelvuldige sklerose en die progressie van HIV na Vigs (De Kooker, 2005:19).

Die volgende standpunt van Orr *et al* (1999:63) moet egter hier beklemtoon word:

“This does not mean that either the event or the unconscious belief ‘caused’ the cancer, AIDS, or anything else. The existence of cancerous cells, bacteria and viruses is independent of all psychological events and processes. However, the psychological processes have a major influence on how the body deals with these disease-causing agents”.

Ter wille van volledigheid moet ook gesê word dat daar ook 'n magdom van ander oorsake vir siektes kan wees. Goode (2003:3) wys tereg daarop dat onder andere faktore soos oorerwing en omgewingsinvloede ook 'n rol kan speel in die ontwikkeling van siektetoestande.

4.11.1 Auto-immuunsiektes

'n Auto-immune siekte is die resultaat van 'n immuunreaksie wat teen komponente van die liggaam gerig is, en lei tot weefselbeskadiging en orgaanwanfunksionering (Schedlowski & Tewes, 1999:510). Onverwerkte trauma kan byvoorbeeld 'n oorstimulasie van die immuunreaksie na vore bring en die gevolg is dat die liggaam se immuunstelsel nie net bakterieë, virusse, parasiete, fungi en kankerselle aanval nie, maar ook gesonde selle. Wat dus eintlik hier gebeur is dat 'self-vir-self' aanval (Orr & Patient, 2004:23). Wanneer emosies soos bitterheid en haatdraendheid onderliggend by die mens is, kry die liggaam die heelryd die boodskap dat daar gevaar is en stel dus voortdurend hormone vry. Wanneer daar egter niks vyandig is om aan te val nie, word gesonde selle aangeval. (Colbert, 2003: 122). In sulke gevalle is die immuunsisteem geneig om in besonder te fokus op die vernietiging van weefsel rondom die gewrigte (Orr & Patient, 2004:45) en dit kan lei tot 'n inflammatoriese outoimmune siekte, soos reumatoïede

arthritis (Colbert, 2003:28; Schedlowski & Tewes, 1999:510). Volgens Bierman *et al* (1996:59) affekteer reumatische arthritis ongeveer 1% van die wêreld se bevolking en is dit meer algemeen onder vroue as mans (3:1 ratio). Orgaan-spesifieke outo-immune siektes soos insulien-afhanklike diabetes en veelvuldige sklerose behels die aktivering van T-selle en die infiltrasie hiervan in die weefsel in, met gepaardgaande weefselbeskadiging (Schedlowski & Tewes, 1999:510).

Diabetes kan ook beskou word as 'n outo-immune siekte (Sheridan & Radmacher, 1992:315). Daar is twee tipes diabetes. Tipe 1-diabetes mellitus (DM) is 'n siekte as gevolg van 'n insulientekort wat veroorsaak is deur outo-immune vernietiging van pankreas Betaselle (Bierman *et al*, 1996:64). Gewoonlik vind hierdie vernietigingsproses met verloop van jare plaas (Bierman *et al*, 1996:64). By Tipe 2-diabetes is die natuurlike produksie van insulien te laag om gesondheid te verseker (Sheridan & Radmacher, 1992:315). Diabetici met 'n swak vermoë om hulle gevoelens uit te druk, ondervind gewoonlik heelwat probleme met betrekking tot die beheer van hul bloedsuikervlakke (De Kooker, 2005:88).

In die geval van 'n outo-immune siekte, val die liggaam nie slegs sy eie weefsel aan nie, maar hierdie persoon se algemene gemoedstoestand en sin vir gesondwees word normaalweg ook aangetas (Colbert, 2003:121). Dit gebeur omdat die immuunsisteem bloedproteïene ("*cytokines*") genereer, wat moegheid en depressie teweegbring.

Carr en Scoenberg (1970:37) verwys na 'n studie deur Parkes waarin hy die mediese verslae van weduwees bestudeer het wat van toepassing was op die roufase na die afsterwe van hul eggenotes – hy het dit dan vergelyk met hul mediese verslae gedurende die fase vóór die verlies. Die mediese konsultasies vir alle oorsake het gedurende die eerste ses maande na die verlies met 63% gestyg. Die hoogste persentasie stygings het oor die algemeen verband gehou met psigiatriese en kronies somatiese toestande soos byvoorbeeld rumatiek en arthritis.

Siektes met onderliggende neuro-immune meganismes word deur Wiehe *et al* (in Schedlowski & Tewes, 1999:179) as die volgende aangetoon:

Inflammasie	Degeneratiewe siektes
Artritis	Alzheimer se siekte
Crohn se siekte (siekte van dikderm)	Parkinson se siekte
Ulceratiewe colitis	Beroerte
Kroniese pankreatitis	
Blindedermontsteking	Virusinfeksies
Mangelontsteking	Herpes
Blaasonsteking	Griep
Veelvuldige sklerose	Kroniese moegheidsindroom
	Fibrositis

4.11.2 Asma

Colbert (2003:28) verbind asma direk met die liggaam se immuunsisteem. Wanneer die immuunsisteem as gevolg van langdurige spanning verward raak, dan reageer dit op essensiële skadelose substansie asof dit gevaarlike substansie is. Die liggaam beskou iets soos byvoorbeeld stof as 'n vreemde indringer, en die immuunstelsel val hierdie vreemde indringer aan. In hierdie reaksie van die immuunstelsel stel die witbloedselle ("mast" selle) histamines vry, wat weer op hul beurt simptome soos nies, jeukerige oë, loopneus en nasale kongestie veroorsaak.

Navorsing betreffende die oorsake van asma, dui daarop dat psigiese faktore die hooforsaak was in 37% van gevalle, infeksies in 38% en allergieë in 23% (Coetzer, 2003:117). Volgens Coetzer (2003:117) speel stres en intense emosies 'n belangrike rol in die voorkoms sowel as die erns van asma-aanvalle. In hierdie verband wys Sheridan en Radmacher (1992:311) asook Gervitz (Kenny *et al*, 2000:66) daarop dat daar 'n redelike groot subgroep van asmatici is van wie die aanvalle emosioneel van oorsprong is (dit sluit aan by die bovermelde 37% van gevalle wat verband hou met psigiese faktore).

Sheridan en Radmacher (1992:313) beklemtoon ook die aspek wanneer hulle konstateer dat “*..there is some evidence that in a subset of patients the attacks are triggered by emotional distress*”. Die studies van Brown en Fromm word in hierdie verband aangehaal waar dit geblyk het dat die bespreking van ‘n pasiënt se onaangename herinneringe direk kan aanleiding gee tot ‘n gehyg en gefluit in die keel asook tot brongiale spasma. Sheridan en Radmacher (1992:313) haal ook ander studies aan wat toon dat stresvolle stimuli vanuit ‘n pasiënt se persoonlike geskiedenis by geleentheid die oorsaak kan wees van ‘n asmatiese aanval. Coetzer (2003:117) wys ook op die feit dat konflik wat in die onderbewussyn aanwesig is ‘n belangrike rol blyk te speel in asmatiese aanvalle. Soms hou dit verband met emosies wat ‘n persoon moeilik kan verwoord (*alexithymia*) en die enigste uitweg is dan om deur ‘n liggaamlike reaksie, soos onder andere asma, hieraan uiting te gee.

4.11.3 Kanker

Sterk assosiasies is tussen onderdrukte hanteringsmeganismes en die ontwikkeling van kanker gevind (De Kooker, 2005:87). In dié verband kan ook verwys word na studies van Cox en Mackay (*in* Van Dyke *et al*, 1984:7) waar die resultate toon dat daar ‘n verhouding is tussen die “*...inability to express emotion, particularly in relation to anger...*” en kanker. Van Dyke *et al* (1984:7) dui ook aan dat in kontras met ‘n persoon wat sy/haar situasie hanteer, hulpeloosheid of depressie (‘n reaksie na binne of onderdrukking van response) by sommige mense ‘n rol kan speel in die ontwikkeling van ‘n tumor. Sapolsky (1994:155) meen dat spanning nie soseer ‘n invloed uitoefen met betrekking tot die ontstaan van kanker nie, maar dat dit wel ‘n beduidende invloed het betreffende die tempo waarteen die tumor groei nadat dit gevestig is. Goodkin en Visser (2000:112) ondersteun hierdie standpunt wanneer hulle wys op navorsingsresultate wat aantoon dat stressors bestaande kanker se groei versnel, eerder as wat dit ‘n rol speel in die ontstaan daarvan. Goodkin en Visser (2000:112) wys ook daarop dat daar by mense met ‘n groter emosionele angst ‘n laer NK-selaktiwiteit waar te neem is. Daar word gevolglik deur hulle tot die slotsom gekom dat “*cancer progression is associated with decreased NK cell cytotoxicity.*” Bovbjerg *et al* (*in* Schedlowski & Tewes, 1999:475)

wys op verskeie studies wat bevind het dat pasiënte met borskanker, in vergelyking met gesonde vroue, meer stresvolle ervarings in die 5 of 6 jaar vóór die diagnose gehad het. Hulle (Schedlowski & Tewes, 1999:476) haal ook studies aan wat aantoon dat die persepsie van 'n stresvolle lewensgebeurtenis selfs 'n belangriker rol speel in die ontwikkeling van kanker as bloot die hoeveelheid stresvolle ervarings wat 'n werklikheid ervaar is.

Sheridan en Radmacher (1992:275) stel dit baie duidelik dat dit nie slegs biologiese oorsake is wat 'n rol speel ten opsigte van die ontwikkeling van kanker nie. "*The precursors of cancer have biological and psychosocial dimensions.*" Hulle wys egter daarop dat dit moeilik is om die oorsake te identifiseer, vanweë die tydsverloop tussen die aanvang en ontwikkeling van die siekte. Navorsing het egter aangetoon dat daar 'n verhouding is tussen negatiewe lewenservarings en kanker. Stres, wat deur sulke negatiewe ervarings veroorsaak word, kan byvoorbeeld die immuunfunksies van 'n persoon onderdruk en so die persoon vatbaar maak vir kanker (Sheridan en Radmacher, 1992:276). 'n Gebalanseerde immuunstelsel vernietig effektief kankerselle, hoofsaaklik deur NK selle. Kroniese spanning onderdruk egter die sirkulasie van hierdie NK-selle en daarmee die effektiewe vernietiging van kankerselle (Sapolsky, 1994:154).

Uit bogenoemde is dit dus duidelik dat stres (trauma), NK-selaktiwiteit en kankergroei met mekaar verbind kan word.

In sy navorsing dui Coetzer (1994:105) verskeie negatiewe lewensituasies aan wat 'n rol kan speel met betrekking tot die ontwikkeling van kanker. Die tipiese situasies of ervarings is die volgende:

- Dood van 'n eggenoot.
- Stresvolle akademiese eksamens.
- Sosiale isolering.
- Dramatiese lewensveranderinge en gebrekkige sosiale ondersteuning.
- Egskeiding.
- Verhuising (veral vir kinders).
- Onvergewensgesindheid, bitterheid, wrok en haat.

- Selfbejammering.
- Swak selfbeeld.
- Onderdrukking van emosies (veral by persone wat longkanker opgedoen het).

4.11.4 Hartsiektes

Coetzer (1994:102) wys op die sterk wedersydse beïnvloeding tussen liggaam en gees wat baie duidelik blyk in situasies wat verband hou met sekere gevalle van koronêre hartsiektes. Hy verwys onder andere na 'n studie deur dr James Lynch ('n mediese navorser by die John Hopkins Universiteit) waar hewige emosionele ontsteltenis die oorsaak van 24 uit 25 gevalle van hartversaking was. Hierdie emosionele ontsteltenis was die gevolg van een of ander vorm van verlies of die verlies van sekuriteit. Sheridan en Radmacher (1992:269) verwys na eksperimentering met diere wat oortuigend aangetoon het dat stres 'n groot bydraende faktor kan wees ten opsigte van koronêre hartsiektes. Hulle toon ook aan dat in meer as 90% van gevalle van hipertensie daar geen organiese oorsaak geïdentifiseer kan word nie. Volgens hulle is hipertensie "the silent killer", want dit is die hoofoorsaak van hartaanvalle, beroertes en niersiektes en kan ook tot blindheid lei (Sheridan & Radmacher, 1992:270). In hierdie verband maak hulle 'n belangrike punt in hulle bespreking oor koronêre hartsiektes by mens en dier, wanneer hulle sê dat "*stress has been implicated in heart diseases in both humans and animals*".

Risikofaktore vir koronêre hartsiektes wat tradisioneel uitgelig word, is die volgende (Coetzer, 1994:104; Colbert, 2003:39):

- Ouderdom (hoe ouer, hoe hoër die risiko).
- Geslag (die ratio is 4:1 hoër vir mans).
- Diabetes.
- 'n Familiëgeskiedenis van koronêre hartsiektes
- Hipertensie.
- Onvoldoende fisiese oefening.
- Rook.
- Oorgewig.

- Hoë cholesterolinname.
- Oormatige alkoholverbruik.

Colbert (2003:39) wys op verskeie studies wat aantoon dat vyandiggesinde mense geneig is om hul emosies te onderdruk of te begrawe en dat dit aanleiding kan gee tot koronêre hartsiektes. Volgens Colbert kan daar dus in sekere gevalle 'n verband wees tussen enersyds innerlike opstand en woede, en andersyds hartsiektes.

Colbert (2003:46) vra ook die vraag of die pyn wat gedurende 'n akute hartaanval of 'n ander vorm van hartsiekte ondervind word, nie by geleentheid ook die moontlik gevolg kan wees van die onderdrukte pyn gekoppel aan 'n verborge sonde, onvergewensgesindheid, woede, smeulende gevoelens van verwerping en ander toksiese emosies wat nooit vantevore hanteer is nie. As antwoord op hierdie vraag sê hy dan die volgende:

"It may well be that the emotionally and spiritually pained heart is finally revealing its anguish in the vessels and tissues of the physical heart".

Persone wat sosiaal geïsoleerd is ten opsigte van vriende, familie, kerk en ander organisasies, se kanse op koronêre hartsiektes is beduidend hoër as in die geval van persone met 'n goeie ondersteuningsbasis van vriende en sosiale kontakte (Coetzer, 1994:104).

4.12 DIE GENESINGSPROSES

Vir Evans (*in* Carr, 2002:147) beteken genesing die restourasie tot heelheid van 'n persoon wat in liggaam en gees gelyk het. Hy is egter van mening dat totale heelheid as gevolg van die sondeval nie moontlik is nie. Hunter (1990:121) lê ook klem op die gedagte van uiteindelijke heelheid in liggaam en gees en sien dit dan ook as 'n proses waardeur die betrokke persoon moet gaan. Vir Orr *et al* (1999:174) kan genesing net plaasvind as 'n getraumatiseerde 'n rede het om voor te lewe, "...*you need something to which you want to move towards – an exciting and powerful reason to get out of bed in the morning*".

Vir Van der Kolk (1994:6) is die fokus van behandeling daarop gerig om mense te help om in die hede te leef, sonder gevoelens of gedrag wat tot die verlede behoort. Psigologies beteken dit dat traumatiese ervarings onderskei moet word van huidige realiteite.

Uit die literatuur blyk dat die volgende elemente as van sleutelbelang beskou kan word met betrekking tot die herstelproses:

4.12.1 Veiligheid

Veiligheid is vir die getraumatiseerde belangrik. Nie net geld dit vir die omgewing waarin die berading plaasvind nie (Schulz *et al*, 2000:157), maar ook met betrekking tot die getraumatiseerde se lewe in die breë (Rothschild, 2000:87). Daarom is dit nie moontlik om trauma asook die gepaardgaande emosies te hanteer terwyl die getraumatiseerde steeds in 'n onveilige en/of getraumatiseerde omgewing woon nie.

Volgens Rothschild (2000:87) behels 'n verdere strategie om veiligheid vir 'n getraumatiseerde te verseker die (tydelike) verwydering van so veel moontlik snellers uit die persoon se lewe. Die tydelike verwydering van 'n sneller kan die effek daarvan op die persoon verminder of elimineer.

4.12.2 Onthulling/bekendmaking

Contrada en Ashmore (1999:103) het in hulle navorsing bevind dat persone wat bereid was om hul emosies en gevoelens aangaande 'n traumatiese gebeurtenis te konfronteer, se fisiese gesondheid ook verbeter het. Hierdie konfrontasie het behels dat die persoon oor sy/haar emosies of gevoelens moes skryf of praat. 'n Ventilering van emosies is gewoonlik terapeuties (Wicks *et al*, 1993: 455) en ook goed vir so 'n persoon se gesondheid (Goodkin & Visser, 2000:135). Hierdie skryf of praat oor emosies kan ook die persoon se immuunsisteem positief beïnvloed, soos byvoorbeeld die stimulering van T-helperselgroei (Contrada & Ashmore, 1999:104). In hulle ondersoek met kanker pasiënte

kom Sheridan en Radmacher (1992:281) ook tot die slotsom dat dit sinvol vir pasiënte is om hulle lewensverhale aan iemand te vertel.

“One technique to increase selfesteem and life satisfaction involved listening to patients ‘life reviews’. This helped the patients to review their successes and find a meaning to their lives”.

Hierdie verbalisering van emosies en gevoelens is volgens Sheridan en Radmacher belangrik omdat navorsing getoon het dat indien dit nie deur middel van woorde na vore kom nie, die alternatief dan plaasvind, naamlik liggaamlike reaksies wat siekte impliseer.

Contrada en Ashmore (1999:109) bespreek ‘n verdere aantal redes waarom onthulling met betrekking tot traumatiese ervarings en gepaardgaande emosies nodig is:

- Trauma is ‘n bedreiging vir die persoon se selfbestaan. Die nie-verwerking daarvan kan tot siekte lei. Deur daaroor te praat, word daardie bedreiging verminder.
- Dit kan ‘n persoon help om ‘n dieper sin en betekenis aan die betrokke ervaring te kan heg. Die ervarings kan ook ge-“reframe” word as nie-bedreigend.
- Die ervarings kan binne ‘n betekenisvolle raamwerk geplaas word.
- Die onthulling kan ‘n persoon se selfagting verhoog.
- So ‘n persoon kan ‘n verhoogde sin van beheer oor die gebeure ervaar.
- Dit kan ook lei tot verhoogde optimisme.

Uit so ‘n onthulling kan die berader ook te wete kom of die persoon ‘n enkele traumatiese ervaring beleef het en of daar ‘n verskeidenheid van trauma aanwesig mag wees (Rothschild, 2000:80). Hierdie inligting is van besondere belang met betrekking tot die begeleiding van die getraumatiseerde persoon.

4.12.3 Hoop

Verandering kan nie sonder hoop plaasvind nie. Adams (1973:41-46) bespreek ‘n paar tipiese situasies waar mense gewoonlik hoop nodig het. Van die gevalle is:

- Mense wat deur lewensveranderende ervarings soos byvoorbeeld die dood van 'n geliefde, siekte of vernederings gegaan het.
- Mense wat met 'n langdurige probleem worstel.
- Die wat deur vrees verlam word.
- Mense wat regtig probeer het om probleme op te los, sonder enige sukses.
- Diegene wie se hoop verpletter is.

As hierdie mense gehelp wil word, moet daarom seker gemaak word dat hoop 'n integrale element in die beradingsproses is.

Persone wat met angs worstel, het 'n besondere behoefte aan die versekering van hoop asook die feit dat verligting moontlik en beskikbaar is (Gill *in* Wicks *et al*, 1993: 457). Yancey wys op studies wat die genesende krag van *hoop* bevestig (Yancey: 2001:207). Hy wys ook op die gevare waar daar nie hoop is nie. So het die Universiteit van Rochester se Mediese Skool bevind dat ope hart operasie pasiënte se kanse groter is om te sterf as hulle tekens van depressie toon. So ook het die “Broken Heart” studie onder 4500 wewenaars, van wie baie tekens van depressie getoon het, aangetoon dat binne die eerste 6 maande ná die afsterwe van hulle eggenotes, hul sterftesyfer 40% hoër was as ander mans van dieselfde ouderdom. Oorlogsgevangenes sou ook sterf vir geen skynbare rede behalwe 'n verlies van hoop nie. 'n Mediese rede vir 'n sterfte bied ook nie altyd noodwendig die volledige verklaring nie. Wanneer 'n persoon hoop verloor het, en glo dat al sy pogings misluk het en hy glo dit vorentoe ook sal misluk, is daar 'n baie sterk kans dat die dood kan intree (Yancey: 2001: 208). Waar daar egter hoop is, ervaar 'n persoon hernude krag, sterkte en die moed om te volhard (Carson en Koenig, 2004:117).

Yancey (2001:210) sê dat hoop beteken eenvoudig die geloof dat iets goeds in die vooruitsig lê. Dit is nie dieselfde as optimisme of wensdenkery nie, want beide ontken die realiteit. Hoop behels egter 'n sprong. Hoop bring volharding na vore.

4.12.4 Beter insig

Getraumatiseerdes moet gehelp word om te sien hoe hul kroniese spanning ontwikkel het. Gill (*in* Wicks *et al*, 1993:461) wys op die volgende belangrike aspekte wat in hierdie verband aan die getraumatiseerde oorgedra moet word:

- dat die traumatiese gebeure aanleiding gegee het tot pynlike emosies en moontlike (indien nog nie werklik) fisiese probleme;
- dat hul interpretasie van die traumatiese gebeure hierdie emosies en liggaamlike skade sou kon veroorsaak;
- dat hul interpretasie van die traumatiese gebeure gegrond is op dit wat hulle glo (byvoorbeeld persoonlike geloof, vorige onverwerkte traumatiese ervarings, ens.);
- dat dit moontlik is om verkeerde denkpattre asook sekere negatiewe interpretasies te korrigeer en aan te pas.

4.12.5 Ontwikkeling van bronne

Hoe meer bronne tot die beskikking van die getraumatiseerde persoon is om vanuit te put, hoe meer hoop is daar vir 'n goeie prognose. In hierdie verband onderskei Rothschild (2000:88) tussen vyf soorte bronne:

- **Funksionele bronne**

Hierdie bronne sluit praktiese aspekte soos byvoorbeeld 'n veilige woonplek, ekstra slotte, ensovoorts in. Bronne kan ook in die vorm van ondernemings wees wat die getraumatiseerde maak, byvoorbeeld iemand wat getraumatiseer is as gevolg van 'n motorongeluk moet die onderneming gee dat hy/sy veilig sal bestuur.

- **Fisiese bronne**

Fisiese krag en behendigheid is voorbeelde van fisiese bronne.

- **Psigologiese bronne**

Hierdie bronne sou die volgende insluit: intelligensie, sin vir humor, nuuskierigheid, kreatiwiteit en feitlik al die verdedigingsmeganismes.

- **Interpersoonlike bronne**

‘n Getraumatiseerde se huidige sosiale netwerk, insluitende familie en vriende is die kern van interpersoonlike bronne. Persone wat van siekte moet herstel sal byvoorbeeld vinniger herstel as hulle familie wat hulle bystaan het (Sheridan & Radmacher, 1992:159). Sapolsky (1994:151) wys in hierdie verband op die feit dat isolasie die immuunsisteem kan onderdruk.

- **Geestelike bronne**

Dit kan die geloof in ‘n hoër mag, die navolging van ‘n religieuse figuur asook die meelewing aan geestelike praktyke insluit. Wanneer die geestelike bronne van die getraumatiseerde verskil van dié van die berader kan dit moeilik wees om hierdie bronne te ontwikkel.

4.12.6 Identifisering van negatiewe denkpatrone

Seamands (1985:24) benadruk die feit dat daar ‘n genesing van herinneringe moet plaasvind, sodat daar genesing van die persoon kan plaasvind. Backus (1996:117) beklemtoon die Bybelse boodskap van ‘n nuutgemaakte denke. Hy (Backus, 1996:115) wys ook baie aandag daaraan dat die innerlike mens “geïmmuniseer” moet word deur van negatiewe gedagtes, persepsies en betekenisse wat die mens se gees afdruk ontslae te raak. Wat ‘n persoon glo, kan meehelp in sy/haar herstel. Dit gaan hier nie soseer om bloot positiewe denke nie, maar eerder oor die waarheid wat in die plek van al die verkeerde denkprosesse en persepsies geplaas moet word. Tereg wys Sapolsky (1994:156) op die gevaar van positiewe denke: as ‘n persoon valslik glo dat hy/sy die mag het om deur positiewe denke byvoorbeeld kanker te voorkom of genees, kan so persoon ook glo dat dit sy/haar skuld is as hy/sy besig is om te sterf aan die siekte.

4.12.7 Versorging van die gees

Volgens Carson en Koenig (2004:172) is dit van besondere belang dat ‘n persoon se gees korrek gevoed moet word. Volgens hulle word emosionele en geestelike restourasie

bepaal deur aspekte soos gebed, aanbidding, geestelike literatuur, verhoudings, natuur, musiek en die kunste.

Volgens Backus (1996:166) is Christelike meditasie 'n verfrissing vir 'n mens se gees, emosies en selfs fisiese gesondheid. Stoyva (in Kenny *et al*, 2000:179) lê weer sterk klem op asemhalings- en ontspanningsoefeninge om angs en spanning teen te werk.

4.12.8 Versterking van die immuniteit

Om die bron van spanning te verwyder, is die voor die hand liggende strategie, maar dit is ongelukkig nie altyd prakties moontlik nie. 'n Alternatiewe strategie is om te fokus op daardie faktore wat die geneigdheid het om weerstand te laat opbou by die betrokke individu teen stres of siekte (De Kooker, 2005:20).

4.12.9 Vermindering van die risiko

Die verantwoordelikheid om gesond te wees, rus nie op die skouers van die mediese professie of die berader alleen nie. Elke mens moet ook verantwoordelikheid vir sy/haar eie gesondheid aanvaar (Carr, 2002:149). Seamands (2004:71) skryf dat die mens God se vennoot in die proses van herstel moet word. Om die risiko van kanker te verminder, wys Howard (2000:8) op die "sewe maniere om kanker te voorkom" van die *Harvard Centre for Cancer prevention*. Die sewe goue reëls is die volgende:

- 'n Gesonde dieet.
- Ten minste 30 minute fisiese oefening per dag.
- Min of geen alkoholverbruik.
- Handhawing van korrekte gewig.
- Nie rook nie.
- Beskerming teen sonbrand.
- Veilige seksuele gewoontes.

Dit sluit aan by Stroebe en Stroebe (1997:7) wat beklemtoon dat elke mens 'n gesonde lewenstyl moet nastreef.

4.12.10 Verdere belangrike sake

Om in sekere situasies die traumatiese herinneringe direk te hanteer, is nie altyd bevorderlik vir die getraumatiseerde nie (Rothschild, 2000:78). Indien die proses van terapie te vinnig geskied is daar die risiko dat die getraumatiseerde oorweldig, en moontlik gehertraumatiseer kan word deur al die emosiebelaaide herinneringe wat na die oppervlakte gebring word. So 'n vinnige oopbreek van pynvolle emosies en herinneringe kan tot die verdere opwekking van die outonومiese sensuueestelsel lei, terwyl die persoon nog nie die fisiese en psigologiese bronne het om dit te hanteer nie (Rothschild, 2000:78).

4.13 GEVOLGTREKKINGS

- Traumatiese ervarings is pynlik en vernietigend. Om probleme wat as gevolg van hierdie trauma ontstaan het te herken en te konfronteer, is ewe pynvol en traumaties en dikwels moeilik om te hanteer. Sulke onverwerkte trauma kan steeds aanleiding gee tot sekere emosies wat negatief kan inwerk op hierdie persoon se liggaam. Die rol van sekere emosies asook die belewenis daarvan kan dus 'n deurslaggewende rol speel met betrekking tot die fisiese toestand van hierdie persoon se liggaam en ook hoe hierdie persoon sy/haar eie liggaam beleef.
- Dit het duidelik geblyk dat 'n persoon wat 'n traumatiese ervaring ondergaan het, en dit nie gedurende die daaropvolgende tydperk kon verwerk nie, PTSV kan ontwikkel. Die simptome van PTSV kan eers maande of selfs jare na 'n traumatiese ervaring na vore kom.
- Dit is duidelik dat daar in talle gevalle 'n liggaam-gees verbintenis is met betrekking tot siekte of psigosomatiese ongesteldhede. Verder is dit so dat hoewel die oorspronklike aksie kon plaasvind binne die waarneming/interpretering en denkprosesse van die betrokke persoon, dit wel uiteindelik kan uitloop op werklike fisiese probleme.

- Indien onverwerkte trauma geïgnoreer word, kan die liggaam se reaksie daarop aanleiding gee tot die ontwikkeling van liggaamlike siektes – in talle gevalle die soort wat ernstige mediese behandeling vereis.
- Indien 'n persoon nie in staat is om onverwerkte trauma te hanteer nie, kan dit tot 'n verhoogde afskeiding van sekere hormone lei. Hierdie kroniese spanningsreaksie is altyd negatief vir die mens, veral waar dit oor 'n lang tydperk plaasvind. So 'n verhoogde afskeiding van hormone laat die persoon se immuunstelsel onder ernstige druk kom en maak hom/haar gevolglik meer vatbaar vir siektes.
- Emosies wat die denke ontstel en belas, kan ook 'n direkte invloed op die brein hê. Dit waarmee die brein besig is, veral op die langtermyn, het 'n positiewe of negatiewe uitwerking op die betrokke individu se immuunstelsel en gevolglik ook op die persoon se liggaam.
- Onverwerkte trauma en gepaardgaande emosies is nie die enigste oorsaak van siektes nie. Ander faktore, soos lewenstyl, omgewing, oorerwing en vorige siektes kan ook 'n beduidende rol speel in die ontwikkeling van liggaamlike siektes.
- Emosionele, geestelike en soms ook fisiese genesing is absoluut afhanklik van basiese vertrekpunte in die denke van die getraumatiseerde persoon. Hierdie vertrekpunte hou veral verband met aspekte soos hoop, lewensin en lewensvreugde. Indien hierdie faktore aanwesig is, kan dit 'n deurslaggewende rol vervul in die uiteindelijke genesingsproses.

HOOFSTUK 5

EVALUERING VAN DIE RESULTATE VAN 'N EMPIRIESE ONDERSOEK

5.1 INLEIDING

Hierdie hoofstuk sluit aan by die vorige hoofstuk waar daar gepoog is om metateoretiese perspektiewe daar te stel met die oog op die uiteindelijke formulering van praktykteoretiese riglyne. Vir sinvolle teorievorming is empiriese navorsing noodsaaklik. In sy bespreking van hierdie aangeleentheid toon Louw (1993:67) aan dat “empirie” eksistensiële houdinge, refleksie, gesindhede, norme, waardes, situasies, kwaliteite, uitwerkinge en handelingte insluit. Hierdie tipe navorsing hou verband met die aktiwiteit waarmee ‘n mens besig is wanneer jy noukeurig en sistematies te werk gaan om ‘n probleem op te los (Dreyer, 1991:229). Van belang hier is ook die definisie van Mouton en Marais (1992:7) oor navorsing:

“Geesteswetenskaplike navorsing is ‘n gemeenskaplike menslike aktiwiteit waardeur ‘n bepaalde verskynsel in die werklikheid op ‘n objektiewe wyse bestudeer word ten einde ‘n geldige begrip van die verskynsel daar te stel.”

In hierdie hoofstuk word die empiriese proses wat vir hierdie navorsing gebruik is verduidelik. Hiermee saam sal die empiriese data ook geïnterpreteer word om te sien watter invloed onverwerkte trauma op die ontwikkeling van liggaamlike siektes het.

5.2 DOELSTELLING

Die doel van die empiriese ondersoek is om op ‘n wetenskaplike wyse ondersoek in te stel na die vraag of onverwerkte trauma wel tot liggaamlike probleme aanleiding kan gee. Indien dit so is, kan daar insig in en begrip vir die verskynsel verkry word. Daar gaan ook gepoog word om sommige van die oorsaaklike verbande tussen onverwerkte trauma en liggaamlike siektes te probeer begryp, ten einde beter in staat te kan wees om uiteindelik

praktykteoretiese riglyne te formuleer waarvolgens sulke persone tot 'n groter mate van heelheid begelei kan word.

5.3 METODOLOGIESE VERANTWOORDING

Sinvolle teorievorming is van empiriese ondersoeke afhanklik (Heyns & Pieterse, 1990:21). Deur middel van 'n empiriese ondersoek word die praktyk en situasie ontleed waarvoor 'n nuwe praktykteorie daargestel word (Venter, 1996:89). Heyns en Pieterse (1990:21) wys daarop dat met "empiriese ondersoeke" 'n analise van die praktyk deur die versamel, beskryf en bewerk van empiriese gegewens bedoel word. Dit gaan dus in die eerste plek nie om die beoefening van die praktyk nie, maar om die nadink of besinning oor die praktyk (Heyns & Pieterse, 1990:24).

Onderhoude kan ook beskryf word as 'n ontmoeting tussen mense in 'n poging om groter begrip vir mekaar te hê (Silverman, 2001:92). 'n Gevallestudie, volgens Wester (1995:40) is gerig op die diagnose of evaluering van 'n spesifieke situasie. Die ondersoek is dus gerig op 'n konkrete ondersoekgeval wat hanteer word volgens uitgewerkte teoretiese en substantiewe insigte.

Die empiriese ondersoek (gevallestudies) van hierdie studie is gedoen aan die hand van 'n kwalitatiewe ondersoek met persone wat liggaamlike siektes ontwikkel het as gevolg van onverwerkte trauma. Die data is ingesamel deur middel van 'n vraelys (Dreyer, 1991:264). Die vraelyste is deur die respondente tydens 'n onderhoudsessie ingevul. Sodoende kon hulle vrae gevra het indien iets onduidelik was. Die vraelyste is eers ingevul en daarna is daar 'n onderhoud met die respondente gevoer. Hierdie vraelys is opgestel in oorleg met professor HS Steyn, die hoof van die Statistiek konsultasiediens aan die Noordwes-Universiteit, Potchefstroom kampus (Die vraelys word aangeheg as bylaag A). By elk van die gevallestudies was daar deelnemende waarneming, waar die aandag veral gerig was op gegewensversameling (Wester, 1995:18)

Daar bestaan veral twee hoofstyle van navorsing, naamlik kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing (Neuman, 1997:14). Neuman (1997:328) wys daarop dat ondersoekers dikwels elemente van die twee benaderings in navorsingsprojekte kan kombineer. In hierdie studie is die fokus veral op 'n kwalitatiewe benadering.

Kwalitatief, volgens Wester (1995:12), het die betekenis van gedetailleerde, konkrete en ongestruktureerde navorsing. Ongestruktureerd moet verstaan word in die sin dat die ondersoeker in die dataversamelingsfase nie gebruik maak van 'n eksplisiete en vooraf uitgewerkte waarnemings- of koderingskema nie. Volgens Denzin en Lincoln (2003:13) impliseer kwalitatief 'n klem op die kwaliteite, prosesse en betekenisemoontlikhede wat nie eksperimenteel ondersoek of gemeet word in terme van kwantiteit, hoeveelheid, intensiteit of frekwensie nie. Kwalitatiewe navorsing beklemtoon eerder die sosiaal-gekonstrueerde aard van die werklikheid, die intieme verhouding tussen navorser en respondent, en die situasie-bepaaldheid van die navorsing.

Die doel van kwalitatiewe navorsing is gewoonlik om by 'n oorspronklike of egte of betroubare verstaan van mense se *ervarings* uit te kom (Silverman, 2001:13). Kwalitatiewe navorsing bied gevolglik die geleentheid om by inligting uit te kom wat die egtheid of oorspronklike aard van mense se ervarings weergee (Silverman: 2001:87). Die term "kwalitatief" gee reeds 'n aanduiding dat die navorsing die klem laat val op die kwaliteite van menslike handelinge eerder as meetbare (kwantitatiewe) aspekte.

Die grootste winspunt dus van kwalitatiewe navorsing is die vermoë om dít te analiseer wat werklik in 'n natuurlike situasie gebeur (Denzig & Lincoln, 2003:12). Daarom word daar in kwalitatiewe navorsing sterk gewerk met die erwaarde werklikheid van 'n respondent, of die werklikheid waaruit 'n respondent kom.

Kwalitatiewe navorsing gee dus aan respondente die geleentheid om op 'n eie unieke manier die werklikheid te beskryf. Die beste wyse om daarby uit te kom, is die gebruikmaak van oop vrae (Silverman, 2001:13). In hierdie studie is daar tydens onderhoude met 'n vraelys gewerk, maar daar is ook met die veronderstelling gewerk dat

een stel vrae nie pas by elke respondent nie en dat respondente die geleentheid gegee word om self sake te opper wat buite die vraelys lê. Individuele kriteria wat ook in ag geneem is by die onderskeie respondente, is aspekte soos nie-verbale kommunikasie (byvoorbeeld angstigheid, vroetel met vingers, hande geklem of nie), hantering van emosies, gesigsuitdrukkings, spontaneïteit of terughoudendheid, skaamte, woede en of hulle 'n hooploosheid of hoopvolheid uitstraal.

Wester (1995:16) gee die volgende **metodiese uitgangspunte** vir kwalitatiewe navorsing:

1. Mense se gedrag word bepaal op grond van betekenis wat hulle aan hulle omgewing toeken. Die objek van sosiale wetenskappe is 'n voor-geïnterpreteerde werklikheid.
2. Om die gedrag van mense as sinvolle gedrag te bestudeer, moet die onderzoeker die werklikheid sien soos die mense dit sien. Die onderzoeker het daarom die taak van rekonstruksie. 'n Sentrale begrip in die kwalitatiewe metode is die *verstaan* metode. Vir die onderzoeker sou dit beteken rol-neming, die vermoë om himself/haarself te verplaas in die posisie van 'n individu of groep. Vir die onderzoeker beteken dit ook dat hy/sy die gedragssituasie sal definieer volgens die betekenis wat die mense self aan die situasie gee.
3. Hieruit kan twee metodiese konklusies getrek word:
 - a) Die leefwêreld van die betrokkenes moet ondersoek word. Soveel moontlik direkte kontak met die werklikheid moet gesoek word. Teorieë en begrippe moet via die ondersoek van die werklikheid ontwikkel word.
 - b) Die ondersoekprosedure moet so oop moontlik wees, maar gerig op die direkte kontak met die werklikheid - vandaar die voorkeur vir deelnemende waarneming en gevallestudies. Deelnemend moet ook verstaan word as meelewend. Daarby moet van soveel moontlik verskillende dataversamelingstegnieke gebruik gemaak word sodat 'n beskrywing met die maksimum detail uiteindelik verkry kan word.
4. Die onderzoeker kan hom/haar egter nie beperk tot hierdie "na-binne-gekeerde-perspektief" op die sosiale werklikheid nie: die betekenisvolle werklikheid moet vervolgens in begrippe "*geobjectiveerd*" word. Hierin lê die kern van die

kwalitatiewe analise. In die ondersoekontwerp word die objektivering moontlik gemaak deur die feit dat die siklus van versameling en analise, refleksie en toetsing, baie keer deurloop word.

In kwalitatiewe navorsing gaan dit dus nie net oor die wyse van dataversameling nie. Die volgende **kenmerke** kan ook daaraan toegevoeg word:

- Kwalitatiewe navorsing word gewoonlik in 'n natuurlike omgewing onderneem. Een van die uitgangspunte van kwalitatiewe navorsing is dat die konteks belangrik is (Neuman, 1997:331). 'n Handeling kan dus die beste verstaan word indien dit binne die konteks waarin dit gewoonlik voorkom bestudeer word (Dreyer, 1991:246).
- Die waarde van die gevallestudie is belangrik (Neuman, 1997:331). Teenoor die kwantitatiewe navorsers wat spesifieke inligting oor 'n groot aantal gevallestudies insamel, sal die kwalitatiewe navorser soveel moontlik inligting oor 'n enkele of slegs 'n paar gevalle insamel deur dit meer in diepte te bestudeer.
- Die navorser se integriteit is ook belangrik (Neuman, 1997:332). Lesers van kwalitatiewe ondersoeke plaas vertroue in die navorser se integriteit en interpretasie van data. Deur die wyse waarop die navorser dan ook die bewyse aanbied, boesem hy vertroue in by die leser. Daar moet egter die besef wees dat dit onmoontlik is om die persoonlike effek wat navorsers wel in kwalitatiewe navorsing op die navorsing het, heeltemal te elimineer. 'n Kwalitatiewe navorser gebruik altyd sy/haar persoonlike insig en perspektief as mens tot voordeel van die navorsing, maar moet deurentyd bewus wees van sy/haar waardes en aannames.
- Kwalitatiewe navorsing is beskrywend van aard en die geskrewe woord is veral belangrik. Daar moet noukeurig aandag gegee word aan die fynste besonderhede sodat niks wat kan bydra tot 'n beter verstaan van die verskynsel buite rekening gelaat word nie.
- Aandag word ook aan die proses gegee, eerder as bloot net te let op uitkomst en gevolg. Navorsers skenk baie aandag aan die verloop van gebeure, veral wat

eerste gebeurtenis en wat daarop volg. Sodoende kan die ontvouing van 'n spesifieke gebeurtenis in sy uiteindelijke verloop gevolg word (Neuman, 1997:335).

- Kwalitatiewe ondersoek is eerder gerig op die daarstel van empiriese veralgemenings en die sogenaamde “*grounded theory*” (Dreyer, 1991:246; Wester, 1995:46). Laasgenoemde term beteken dat die teorie opgebou word uit empiriese veralgemenings, en dat die teorie dus gegrond is in waarnemings.
- Betekenis staan sentraal in die kwalitatiewe benadering (Neuman, 1997:335). Hoe die werklikheid of ervaring beskryf word, is deel van die wêreld wat beskryf word, en hoe respondente betekenis skep, is daarom baie belangrik (Silverman, 2001:96). Die navorser stel dus veral belang in die betekenis wat persone aan gebeure en verskynsels heg (Wester, 1995:17). Die perspektief van die deelnemers aan die navorsingsproses moet gevolglik so akkuraat moontlik waargeneem en weergegee word.

Die objek van die interpretatiewe ondersoekbenadering word dus sterk verbind aan die leefwêreld van die betrokkenes, hulle eie betekenisverlening daaraan en werklikheidskonstruksies. Daarom begin die navorsing om die leefwêreld te beskryf, en die materiaal wat verkry word op bestaande teorieë toe te pas of nuwe teorieë te ontwikkel (Wester, 1995:18).

Die **navorsingsmetodes** wat met kwalitatiewe navorsing geassosieer word, word deur Dreyer (1991:247) in drie hoofkategorieë ingedeel, naamlik:

- Deelnemende waarneming;
- ongestruktureerde of diepgaande onderhoudvoering;
- die gebruik van persoonlike dokumente.

Kwalitatiewe navorsing het volgens Wester (1995:39) drie konkrete **verskyningsvorme**. Watter vorm gebruik word, hang af van die formulering en onderbou van die probleemstelling, die omvang van die ondersoek, die metode van waarneming, die analiseprosedures en toegepaste tegniek, en ten slotte die vormgewing van die

eindverslag. Globaal kan drie hoofvorme van kwalitatiewe navorsing onderskei word, naamlik:

- Etnografiese studie – dit is gerig op die rekonstruksie van ‘n aspek van ‘n kultuur;
- Gevallestudie – dit is gerig op die diagnose of evaluering van ‘n spesifieke situasie;
- Kwalitatiewe ondersoek (*survey*) – dit is gerig op teorievorming deur ‘n vergelyking van ‘n relatief groot aantal gevalle.

In die ondersoek kan drie **ondersoekhandelinge** onderskei word (Wester, 1995:46):

- Die versameling van gegewens na aanleiding van die ondersoekvrae. Dit is vrae wat betrekking het op die objek van die ondersoek.
- Die analise deur middel van begrippe wat in die ondersoek ontwikkel of uitgewerk word.
- ‘n Refleksie op die ondersoekvrae en analise resultate.

5.5 ONDERSKEID TUSSEN KWANTITATIEWE EN KWALITATIEWE BENADERING

Daar bestaan belangrike verskille ten opsigte van die tipe en gebruik van konsepte, die aanwending van hipoteses en die wyse waarop waarneming geskied (Mouton en Marais, 1992:161-167):

- *Konsepte* is taalsimbole wat betekenis aandui. In kwalitatiewe navorsing kan konsepte op verskillende wyses geïnterpreteer word, en is die konsepte betekenisryk. Daarteenoor het ‘n konsep in kwantitatiewe navorsing ‘n baie spesifieke, eenduidige betekenis. In kwantitatiewe navorsing word die konsepte ook geoperasionaliseer, dit wil sê daar word gespesifiseer hoe die konsep gemeet kan word.
- ‘n *Hipotese* is ‘n stelling wat die vermeende verband tussen twee of meer verskynsels of veranderlikes daarstel. In kwalitatiewe navorsing word hipoteses dikwels in die vorm van ‘n algemene navorsingsdoel gestel. Die hipotese kan ook gaandeweg uit die ondersoek ontwikkel. In kwantitatiewe navorsing word

hipoteses gewoonlik eksplisiet gestel. Die ondersoek draai ook om die hipoteses. Die hipotese moet dus vooraf geformuleer word, en op grond van die bevindinge word die hipotese as waar of vals bewys.

- *Waarneming* is die handeling waardeur die navorser inligting uit sy omgewing registreer. Kwalitatiewe navorsing word gekenmerk deur 'n openheid aan die kant van die navorser. Die navorser is betrokke in en by die waarnemingsproses, sodat die verskynsel van binne uit verstaan word. In kwantitatiewe navorsing dwing die navorser 'n stelsel op die verskynsel af. Die navorser bly ook afsydig van die verskynsel wat bestudeer word.

Die verskille tussen die wyses waarop die kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsers hulle inligting versamel, kan in twee punte saamgevat word (Mouton en Marais, 1992:166):

1. Die kwantitatiewe navorser word gekenmerk deur die feit dat hy/sy 'n stelsel op die verskynsel afdwing, byvoorbeeld die daarstel van kategorieë vir inhoudsanalise, 'n gestruktureerde skedule vir 'n onderhoud of responskategorieë in 'n vraelys of toets. Daarteenoor is die kwalitatiewe navorser se uitgangspunt dat die verskynsel self aan die woord moet kom, dit wil sê die verskynsel moet soos dit is, homself manifesteer en die navorser sal dit registreer.
2. Die kwalitatiewe navorser is meer betrokke by die verskynsel, terwyl die kwantitatiewe navorser meer van 'n afstand af kyk na die verskynsel. Teenoor deelnemende waarneming van die kwalitatiewe navorsing, sal die kwantitatiewe navorser eerder gebruik maak van 'n gestruktureerde, objektiewe, gestandariseerde waarnemingstegnieke.

Alhoewel daar verskille tussen die twee benaderings is, is dit belangrik om daarop te wys dat daar wel ook raakvlakke en selfs oorvleueling tussen die twee benaderings bestaan (Mouton & Marais, 1992:167).

5.6

GEVALLESTUDIES

Met die term *gevallestudie* word verwys na die ondersoekontwerp van die empiriese studie. 'n Gevallestudie is nodig sodat spesifieke gevalle die vertrekpunt van die ondersoek kan wees. Sodoende kan daar insig in die lewe van 'n bepaalde persoon verkry word en met betrekking tot die tema van hierdie studie kan die invloed wat onverwerkte trauma op so persoon se lewe uitgeoefen het, uiteindelik gerekonstrueer word. Daar kan ook bepaal word watter ander invloede 'n rol in sodanige persoon se lewe kon gespeel het. Met die data wat op hierdie wyse geïm word, kan die algemene uitspraak dat onverwerkte trauma aanleiding kan gee tot liggaamlike siektes, in daardie besondere persoon se lewe, bevestig word al dan nie.

Die keuse van gevalle het saamgeval met die algemene doelstelling van hierdie studie. In die lig hiervan is daar gepoog om vas te stel watter traumatiese gebeure plaasgevind het in die lewens van die respondente, en watter invloed dit op die betrokke persoon gehad het (veral fisiek). Groot klem is geplaas op die outentieke aard van die ervaarde werklikheid asook die betekenis wat so 'n persoon daaraan gekoppel het. Daarby is ook gepoog om vas te stel watter invloed die navorser op so 'n persoon gehad het. Daarom is daar ook naas die vraelys wat in 'n onderhoud situasie ingevul is, gepoog om ander gegewens soos byvoorbeeld 'n mediese verslag, as bykomende bronne van data te verkry.

5.6.1 Etiese riglyne wat nagevolg is

5.6.1.1 Versekering van anonimiteit

Respondente is dikwels onwillig om inligting oor sensitiewe items aan 'n onderhoudvoerder bekend te maak (Mouton & Marais, 1992:93). Tydens die invul van die vraelyste is die anonimiteit van die response gevolglik baie sterk beklemtoon. Die respondente het ook die versekering gekry dat uiteindelik van geen identifiserende aanduiders in hierdie studie gebruik gemaak sal word nie.

Hierdie getroude dame van in die dertigs het gekom vir pastorale hulp. Dit blyk uit die gesprek dat sy as drie-jarige dogtertjie die oorlog in die destydse Rhodesië beleef het. Sy onthou hoe sy en haar ouer broer beangs onder die die bed weggekruip het as die skote rondom die huis geklap het. As vyfjarige is sy na 'n koshuis gestuur, waar sy haar ouers net elke ses weke gesien het. Op skool het sy 'n ernstige gehoorprobleem ontwikkel. Dit het tot gevolg gehad dat sy op baie terreine van die lewe uitgesluit gevoel het. Sy het ook artritis en rugpyn begin ontwikkel. In 2003 het motorkapers probeer om haar man se motor te roof en is verskeie skote op hom geskiet.

Tot op die stadium van die eerste gesprek het sy geen professionele hulp ontvang ten opsigte van die verskillende traumatiese ervarings wat sy tot op daardie stadium beleef het nie en het sy dus met 'n klomp onverwerkte emosies geworstel. Die emosies het die volgende ingesluit: woede, opstandigheid, onvergewensgesindheid, depressie, bekommernis, angs, vrees, skuld, hartseer, hulpeloosheid en negatiwiteit.

Fisiese simptome of siektetoestande wat voor die berading aanwesig was, was moegheid, endometriose, erge maandstonde pyne, vergroeisels, hoofpyne, nekpyne, rugpyn en pyn in haar hande. Dit het geblyk dat genetiese faktore asook lewenstyl (te min oefening en verkeerde dieet) 'n bydraende rol sou kon speel ten opsigte van die fisiese simptome.

Sy het baie sterk gevoel oor die feit dat die trauma 'n verlies van lewenskwaliteit te weeg gebring het. Dit het haar ook emosioneel en finansiële nadelig geraak. Telkens wanneer sy teruggedink het aan die traumatiese gebeure, het sy kwaad geword en jammer vir haarself gevoel.

Dit was duidelik uit die gesprekke dat die skietery op haar man die herinneringe aan die bosoerlog weer sterk na vore gebring het. Dit het dan weer telkens tot gevolg gehad dat die simptome rondom haar artritis en rugpyne sterk na vore getree het. Tydens die pastorale begeleiding is daar oor elkeen van die insidente afsonderlik en spesifiek gebid. In hierdie verband is daar aan haar verduidelik wat die aspekte en inhoud van die gebed sal wees. In die gebed is daar ook spesifiek op die emosies wat met die traumatiese ervarings gepaard gegaan het gefokus.

Verdere probleme wat sy gehad het, was dat sy altyd in beheer wou wees, haarself ooreis het en te veel van haarself en ander verwag het. Dit alles het noodwendig spanning in haar huwelik veroorsaak.

In die gesprekke is baie aandag gegee aan die wyse waarop sy oor die algemeen dink oor haar omstandighede asook die rol wat dit in haar lewe speel. Skrifgedeeltes (soos onder andere Spreuke 17:22) is met haar deurgewerk. Daar is ook aan haar verduidelik hoe negatiewe emosies haar liggaam kan beïnvloed.

Aangesien die persoon verantwoordelikheid geneem het vir al haar negatiewe denk- en gedragspatrone van die verlede, is daar ook vir haar huiswerk gegee. Sy moes Skrifgedeeltes gaan deurwerk en haar gedagtes neerskryf wanneer sy in sekere situasies beland het. Die huiswerk het ook ingesluit dat sy op haar dieet moes let, moes oefen en ten minste elke dag vir 'n sekere tyd lank rus.

Haar man is gevra om tydens een sessie te kom insit. Daar is aan hom verduidelik dat negatiewe optrede van sy kant af teenoor haar, die probleem net verder sou kompliseer. Daarenteen is hy gevra om haar te help om haar doelwitte te bereik. Gebed het in elke sessie 'n groot rol gespeel.

Resultate na terapie

Na die beradingsessies het sy getuig dat die fisiese pyne aansienlik verminder het. Baie onlangs het sy 'n briefie geskryf waarin sy sê: "My lewe is terug! Ek voel weer normaal".

5.6.3 Geval 2

'n Geskeide dame van in die vyftigs, word deur haar dokter vir pastorale berading verwys, aangesien sy angsaanvalle en 'n erge innerlike opstandigheid en woede beleef. Sy kry dikwels geweldige hoof- en gewrigspyne en voel ook depressief. Uit die gesprekke blyk dat haar pa oorlede is toe sy elf jaar oud was en dat sy nie toegelaat was om sy begrafnis by te woon nie. Sy moes daarna by haar ouer broer gaan woon. Op 'n baie jong ouderdom is sy getroud. Haar man is direk na hulle troue opgeroep om militêre diensplig te verrig. In hierdie tyd het hy 'n verhouding met 'n ander vrou aangegaan en daarom het sy besluit om hom te skei. Sy het daarna weer getrou, maar ook hierdie

huwelik het misluk. Alhoewel sy al by twee sielkundiges was, kon sy haar gevoelens van teleurstelling in haar medemens nie verwerk nie. Sy voel ook asof sy alleen in die wêreld is en dat sy nêrens inpas nie. Die feit dat sy alleen op 'n plaas woon, dra verder by tot haar alleenheid.

In die gesprekke is daar gekonsentreer op vergifnis, haar verhouding met die Here, die sin van die lewe en wat haar doel in die lewe is. In gebed is daar ook stap vir stap gefokus op elke situasie van die verlede waar sy getraumatiseer en emosioneel afgetakel is – daar is veral ook gefokus op al die emosies wat tydens die onderskeie situasies 'n rol gespeel het.

Mettertyd het die hoofpyne en depressiwiteit begin opklaar, alhoewel sy nog steeds alleen gevoel het. Sy het egter besef dat waar sy woon, sy heeltemal afgesonderd was van ander mense. Sy het ook besef dat sy steeds 'n roeping het om te vervul, en dat sy ook by 'n kerkgemeenskap moet inskakel. Waar sy gewoon het was dit nie moontlik nie, en daarom het sy besluit om te verhuis na 'n plek waar sy wel in staat sou wees om by 'n kerkgemeenskap in te skakel. Nadat sy die besluit geneem het, het sy gevoel daar is weer sin in haar lewe en dat sy weer vir iemand iets kan beteken. Dit het dan ook daartoe gelei dat sy weer nuwe hoop vir die lewe en vir die toekoms gekry het. Die hoofpyne het uiteindelik heeltemal opgeklaar, die spanning is verlig en sy het geglo dat sy weer kon aangaan met haar lewe.

Haar ontvlugting weg van mense af, omdat sy deur mense seergekry het, het dus nie gewerk nie. Sy het weggehardloop omdat sy gedink het dat niemand vir haar omgee nie. Sy het dit beleef dat sy alleen teen die elemente van die lewe moes veg. Nou het sy besef dat dit 'n geveg is wat sy nie alleen kan wen nie. Sy was ook vrygemaak van haar verlammeende angstigheid ten opsigte van die negatiewe elemente van die lewe. Dit alles kon alleen plaasvind omdat die werklikheid van Jesus Christus se troos, hoop en beloftes nou ook 'n werklikheid in haar lewe geword het - eers toe kon sy vrede en rustigheid ervaar.

NOTA: In besit van navorser is 'n nota van haar mediese dokter waarin bevestig word dat sy goed voel na die berading. Verder bevestig die dokter ook dat daar geen tekens meer van depressie of gewrigspyne is nie.

5.6.4 Geval 3

Hierdie getroude dame in haar laat dertigs het gesukkel met die volgende fisiese simptome: haarverlies, allergieë, gewigsprobleme en probleme met metabolisme. Uit die gesprekke het geblyk dat sy van jongs af deur haar pa gemolesteer is. Toe sy in die laerskool met die dominee se vrou, 'n maatskaplike werker, daaroor gepraat het, wou dié haar nie glo nie omdat haar pa 'n gesiene man in die kerk was. Terwyl sy nog jonk was, is die twee persone op wie al haar vertrou was, naamlik 'n vriendin en haar ouma, kort na mekaar oorlede. Haar ouers het haar van die begin af verwerp; haar moeder het byvoorbeeld reeds reg aan die begin probeer om die swangerskap te beëindig toe sy met hierdie dogter swanger geraak het. Deur haar lewe het sy telkens die verwerping beleef. Sy is later getroud, maar die huwelik het op 'n egskeiding uitgeloop en haar fisiese simptome het net vererger na die egskeiding. 'n Ongebalanseerde dieet het inderdaad ook 'n bydraende rol in hierdie verband gespeel.

Gevoelens/emosies wat sy voor die berading begin het ervaar het, was die volgende: woede, kwaadheid, onvergewensgesindheid, depressie, bekommernis, angstigheid (sy het haar naels stomp afgebyt), frustrasie, vrees (vir die donker), skuld, skaamheid, hartseer, magteloosheid en hooploosheid. Sy het ook dikwels moeg gevoel. Tot op daardie stadium het sy reeds drie keer probeer selfmoord pleeg. Sy het 'n verlies van haar menswees ervaar, haar selfbeeld was geknou en sy het haar vertrou in die mensdom verloor.

Sy het God geblameer vir alles wat met haar gebeur het. Tydens die gesprekke is daar baie vanuit die Skrif gepraat met betrekking tot die beeld van God wat al meer in haar gestalte moet kry – dit sou uiteindelik kompenseer vir haar eie swak selfbeeld. Aangesien sy die skuld vir dit wat met haar gebeur het, ook op haar self geneem het, is sy begelei om feite in die regte perspektief te sien. Sy is ook begelei om die pad van vergifnis te loop. Die detail van elke traumatiese insident is in gebed deurgewerk. Dikwels kon sy nie

bid nie en moes sy begelei en aangemoedig word om te bid. Sy moes ook verskeie Skrifgedeeltes tuis deurwerk.

As sy vandag aan die trauma dink, maak dit haar nie meer seer om daaroor te praat nie. Sy is selfs bereid om haar ervaringe met ander te deel. Al die fisiese simptome het opgeklaar.

Sy is intussen weer getroud en besef dat God alles ten goede vir haar laat uitwerk het. Vandag hanteer sy haar probleme met groter rustigheid. Waar sy in die verlede alles self wou hanteer, gaan sy nou net op haar knieë en deel sy dit met die Here, want sy weet Hy het 'n plan met haar lewe. Haar ouers se houding teenoor haar het nie verander nie, maar haar houding teenoor hulle het wel verander. Sy het hulle vergewe (in besonder haar pa) en maak gereeld kontak met hulle. Die enigste emosies wat nog van tyd tot tyd na vore kom, is skaamte asook vrees vir die donker. Dit was vir haar ook belangrik om te noem dat sy op hierdie stadium van haar lewe haar naels met 'n naelknipper knip.

NOTA: Volgens haar mediese verslag wat deur haar huisdokter aan navorser beskikbaar gestel is (met haar toestemming) is sy in 1999 met nekspierspasma gediagnoseer. Volgens hierdie selfde verslag het sy die dokter soos volg gesien: in 1998 – 8 keer, in 1999 – 13 keer, in 2000 – 10 keer, in 2001 tot Julie maand – 6 keer. Die beradingsessies het hierna begin. Daarna het sy die dokter net 3 keer gesien: in Julie 2002 – 1 keer, in 2003 – 1 keer, in 2005 – 1 keer. Haar dokter bevestig dan ook onlangs aan navorser dat sy hom lanklaas besoek het.

5.6.5 Geval 4

Hierdie persoon is 'n getroude dame in haar twintigs wat ook deur haar huisdokter vir pastorale berading verwys is. Sy het die volgende fisiese simptome getoon: duiseligheid, allergieë, depressie en dikwels lugweginfeksie. Anti-depressante en kalmeermiddels is aan haar voorgeskryf. Emosies wat uitgestaan het was woede, onvergewensgesindheid,

hartseer, magteloosheid en 'n voortdurende moegheid. In haar geval was daar geen klaarblyklieke vroeëre traumatiese gebeure in haar lewe nie.

Sy is geleentheid gegee om haar verhaal te vertel en sy het beskryf hoe sy op daardie stadium van haar lewe gevoel het en wat haar omstandighede was. Uit haar verhaal was dit baie moeilik om spesifieke aanleidende gebeure te identifiseer wat moontlik aanleiding kon gegee het tot haar emosionele en fisiese probleme. Daar was ook nie pertinente traumatiese herinneringe wat sy kon herroep nie. As huiswerk is sy toe die opdrag gegee om na ou familiefoto's te gaan kyk in 'n poging om moontlik sommige onderdrukte herinneringe te stimuleer.

Voordat daar toe by 'n volgende sessie gebed is, is aan haar verduidelik dat Jesus Christus in beheer van tyd is, en dat Hy saam met haar in die tyd gaan terugstap. Daar is ook aan haar gesê dat daar tydens die gebedssessie op die genesende krag van die Heilige Gees gefokus gaan word met betrekking tot enige seer en pyn en trauma van die verlede, hoe diep verborge ookal. Tydens die gebed het sy skielik bewus geword van 'n sekere ervaring in haar verlede. Haar eerste woorde daarna was: "Hoe kon hy dit aan my gedoen het?" Herinneringe aan 'n onaangename insident rondom traumatiese dissiplinêre optrede teen haar as voorskoolse kind het skielik na vore begin kom. Ter wille van die persoon se anonimiteit kan daar nie verdere besonderhede rondom hierdie ervaring verskaf word nie. Die optrede van die betrokke gesagsfiguur het haar verpletter. Sy het ook die gepaardgaande emosies intens beleef en sy het totaal alleen, vernietig, verneder, verwerp en verraai gevoel. Dit wat sy oor jare heen totaal vergeet het, het dus onder die krag van gebed weer na vore gekom. Al hierdie negatiewe herinneringe en emosies is gevolglik in die gebed een vir een deurgewerk tot op 'n punt waar sy rustig en gemaklik kon terug dink en praat oor dit wat gebeur het.

In die gesprekke daarna is op haar verhouding met God gefokus, vergifnis en haar doel in die lewe. Sy is ook aangemoedig om 'n gesonde lewenstyl te handhaaf. Die opvallende aspek rondom hierdie respondent was die feit dat namate die beradingsessies al verder gevorder het, het haar fisiese simptome al meer afgeplat en uiteindelik verdwyn.

NOTA: Volgens 'n verklaring van die respondent se huisdokter (wat aan navorser beskikbaar gestel is) was daar nie weer besoeke aan die huisdokter na afloop van die beradingsessies nie. Met 'n informele besoek aan die dokter het sy, volgens die dokter, verklaar dat sy geen een van die simptome ondervind nie. Volgens die dokter het sy ook uitgesien na die lewe.

5.7 GEVOLGTREKKINGS MET BETREKKING TOT GEVALLESTUDIES

Alhoewel dit baie riskant sou wees om algemeen geldende reëls te wil formuleer vanuit bovermelde vier gevallestudies, wil navorser op grond van die betrokke resultate die volgende gevolgtrekkings en perspektiewe aan die orde te stel:

- Vir sinvolle teorievorming is empiriese navorsing nodig.
- Dit is duidelik dat dit wat in 'n kind se lewe gebeur steeds 'n invloed kan hê op sy/haar volwasse lewe. Tyd as sodanig genees nie alle seerkry-ervarings van die verlede nie.
- Onverwerkte trauma en die gepaardgaande negatiewe emosies kan 'n invloed hê op die ontwikkeling van liggaamlike siektes.
- Voordat genesing en geestelike groei kan plaasvind, is dit soms nodig dat persone eers genesing ervaar ten opsigte van vorige onverwerkte trauma. Hiermee saam gaan dikwels ook 'n ongesonde lewenstyl – dit alles kan bydra tot huidige negatiewe gesindhede en optredes. Vervolgens sal dit ook nodig wees om alle huidige ongewenste omstandighede en faktore te identifiseer en te hanteer.
- Bovermelde gevallestudies bevestig die noodsaaklikheid van 'n multidissiplinêre en holistiese spanbenadering waardeur alle behoeftes van die betrokke individu hanteer word – geestelik, emosioneel en fisies. Tussen lede van so 'n multidissiplinêre span behoort daar nie huiwering te wees om oor en weer te verwys waar nodig, ten einde by die wortel van elke probleem uit te kom.

- Die belangrikheid van 'n terugbeweeg na die onverwerkte pyn en trauma van die verlede het in al vier gevalle geblyk van deurslaggewende waarde te wees. As gevolg van die pyn en seerkry van die verlede, het persone dikwels verkeerde en aftakelende gedragspatrone in die hantering van sekere lewensituasies aangeleer – gewoonlik ook maar ter oorlewing en ook as verdedigingsmeganismes. Sulke verkeerde hanteringstyle beïnvloed gewoonlik dan ook so 'n persoon se verhouding met ander mense nadelig. Dit bring weer meer spanning na vore, wat weer 'n invloed op so 'n persoon se liggaam het. Hierdie persoon moet gevolglik insig verkry waarom hy/sy dus op 'n bepaalde wyse optree, en hoe dit verander kan word.
- Nog 'n belangrike rede waarom dit nodig is om terug te keer na die onverwerkte trauma in die verlede, is dat so 'n persoon, indien nodig, deur die stappe van vergifnis en sondebelydenis begelei kan word. Waar trauma ter sprake was, was daar in meerderheid gevalle oortreders ter sprake, en dit het so dikwels weer aanleiding gegee tot bitterheid en selfs haat. Belydenis en vergifnis is dus gewoonlik êrens ter sprake, en dit moet nie oor die hoof gesien word nie. Uit die gevallestudies (sowel as heelwat ander navorsing, soos onder andere vermeld in die hoofstuk oor metateorie) het geblyk dat stappe soos hierdie kan uitloop op dramatiese verligting van fisiese pyn.
- Die uiteindelijke doelwit is nie net 'n bevryding van die pyn van die verlede nie, maar heelheid van so 'n persoon. Hierdie heelheid moet onder andere geestelike groei en 'n hoopvolle uitsien na die toekoms insluit.
- Heelwording beteken nie dat daar nie meer aan die traumatiese gebeure gedink word of dat dit uit die geheue gewis is nie. Dit beteken eerder dat die angel uit die seer van die verlede verwyder is en dat die traumatiese gebeure nie meer hierdie persoon se lewe beheer nie, en gevolglik ook nie meer aanleiding kan gee tot (verdere) liggaamlike siektes wat verband mag hou met onverwerkte emosies en stres nie.
- Gebed speel 'n uiters belangrike rol in die pastorale terapeutiese prosesse en die waarde hiervan moet nie onderskat word nie.

HOOFSTUK 6

PRAKTYKTEORETIESE PERSPEKTIEWE VIR DIE PASTORALE BEGELEIDING VAN PERSONE WAT SIEKTETOESTANDE ONTWIKKEL HET AS GEVOLG VAN ONVERWERKTE TRAUMA

6.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk gaan daar gepoog word om praktykteoretiese riglyne daar te stel vir die pastorale begeleiding van persone wat siektetoestande ontwikkel het as gevolg van onverwerkte trauma.

6.2 DOELSTELLING

Op grond van die basisteoretiese perspektiewe (hoofstuk 2 en 3) in wisselwerking met die metateoretiese gegewens (hoofstuk 4 en 5) gaan daar in hierdie hoofstuk gepoog word om 'n werkbare en bruikbare praktykteorie te ontwerp 'n Kritiese interaksie moet tussen teorie en praktyk plaasvind om by 'n praktykteorie te kom wat aan die Skrif getrou is (Heyns & Pieterse, 1990:86). In hierdie kritiese interaksie tussen teorie en praktyk moet die teorie, volgens Heyns en Pieterse (1990:86), ook oopstaan vir bystellings en verstellings. Hierdie praktykteorie moet ook aan die praktyk getrou wees. Eers wanneer die teorie- en praktykaspekte in die praktykteorie ingebou is, kan dit die praktyk opskerp, verbeter, ondersteun en rig.

Die eerste gedeelte van hierdie hoofstuk handel vervolgens oor die doel van pastorale berading (6.3) waarna die fokus verskuif na die berader se vertrekpunte (6.4). Daarna word die pastorale beradingsverhouding (6.5), die Heilige Gees en die Woord (6.6) asook modelle vir pastorale berading bespreek. Daar sal ten slotte 'n keuse gemaak word vir 'n Skrifgefundeerde beradingsmodel vir die pastorale begeleiding van persone wat liggaamlike siektes opgedoen het as gevolg van onverwerkte trauma.

6.3 DIE DOEL VAN PASTORALE BERADING

Die oogmerk met die pastorale begeleiding van persone met liggaamlike probleme as gevolg van onverwerkte trauma, is gerig op heling en genesing. Sodanige genesing impliseer die restourasie tot *heelheid* van iemand wat na liggaam en gees gely het (vgl. 4:12). Genesing moet hier dus nie net as fisiese genesing gesien word nie, maar is van toepassing op die mens in sy/haar totaliteit.

6.3.1 Genesing en heelwording

Fisiese genesing asook die welsyn van die mens in sy totaliteit is belangrik vir herstel (vgl. 2.1). Hier kan die uniekheid van die Evangelie beklemtoon word, naamlik dat Jesus Christus nie net vir die mens intree nie, maar dat Hy as Geneesheer en Verlosser siekte genees, sonde vergewe en die mens herskep (vgl. 2.5.4 asook Markus 2:5-12; 2 Kor. 5:19-21). Bybelse verlossing dui dus op die genesing en herstel van die hele mens (vgl. 2.5.1). In hoofstuk 4.8 en 5 (gevallestudies) het dit ook duidelik na vore gekom dat die mens se fisiese-, psigiese-, emosionele-, en geestelike areas mekaar beïnvloed, soveel so dat onverwerkte trauma aanleiding kan gee tot liggaamlike siektes. Daarom moet berading eerder op *heelheid* fokus as op fisiese genesing as sodanig (vgl. 4.12).

Gegewe die menslike reaksie op sy onverwerkte trauma, is God sy enigste toevlug en hoop (vgl. 2.5.2). Daar moet die besef wees dat dit God is wat herstel en restoureer. Backus (1996:112) beskryf dit in die kol as hy sê:

"Healing, whether it is accomplished by prayer, medicine, surgery, vitamins, exercise, or telling yourself the truth, is God's work".

Dit maak nie saak hoe lank gelede 'n traumatiese gebeurtenis plaasgevind het nie, die Here kan nog steeds genesing en herstel bring (vgl. 2.5.5.2.5).

6.3.2 Verandering

Die doel van Bybelse berading is verandering deur die vrymakende krag van Jesus Christus (vgl. 3.3). Hierdie verandering sluit in die vernuwing van denke (vgl. 4.10.1

asook Rom. 12:2 en Ef. 4:23-24) en verandering ten opsigte van geloofsfunksies (vgl. 3.3), sodat 'n persoon uiteindelik hoopvol kan uitsien na die toekoms (vgl. 2.5.1.1.4 en 4.12.3).

6.3.3 Heling van herinneringe

Soos aangedui in hoofstuk 4.12.6 moet daar in sommige gevalle eers heling van herinneringe plaasvind voordat genesing kan intree. Daarom moet daar gefokus word op die oorsprong van 'n getraumatiseerde se onaangename herinneringe. Emosionele pyn word telkens gesneller omdat die oorsprong van die pyn, naamlik die traumatiese ervaring, nog nie hanteer is nie (vgl. 4.5.3). Hierdie negatiewe emosies en gedagtes beïnvloed vervolgens so 'n persoon se liggaam en dit kan weer aanleiding gee tot liggaamlike siektes.

Die onverwerkte trauma word telkens geaktiveer wanneer so 'n persoon aan die oorspronklike of soortgelyke gebeurtenisse herinner word. 'n Belangrike oogmerk van die beradingsproses moet dus gerig wees op die heling van sodanige pynlike herinneringe. Uiteindelik is dit uitsluitlik die werk van die Heilige Gees wat hierdie innerlike genesing tot stand bring (vgl. 2.5.3.1 en 2.5.3.2).

6.4 BERADER SE VERTREKPUNT

Hier moet dit duidelik gestel word, en dit moet ook so aan beradenes verduidelik word, dat die berader hoofsaaklik geestelike hulp verleen onder leiding van die Heilige Gees (vgl. 2.4 en 2.5.3), vanuit die Woord van God (vgl. 2.5.1.1.7) en met die gebruikmaking van gebed (vgl. 2.5.3.2.3).

Pastorale hulpverlening kan slegs suksesvol wees indien die werk van die Drie-enige God as vertrekpunt dien, naamlik:

- God die Vader wat die totale mens restoureer (Ps 38 – vgl. 2.5.2.1; Jes 61:4 – vgl. 2.5.5.2; Heb 4:12 – vgl. 2.5.1.1).

- Christus as Hoëpriester en Verlosser wat versoening bewerk (Heb 4:15 – vgl. 2.5.5.1; 2 Kor 5:17-19 – vgl. 2.5.4).
- Die Heilige Gees as Belofte wat bystand verleen en gelowiges in die waarheid lei (Joh 16:14-16 – vgl. 2.5.3.1; Rom 8:26-28 – vgl. 2.5.2.2).

Met hierdie vertrekpunt kan die gerigtheid van die begeleidingsproses dus nooit van God losgemaak word nie.

6.5 DIE PASTORALE BERADINGSVERHOUDING

Die beradingsverhouding bestaan uit drie partye, naamlik die berader, die beradene en die Drie-enige God (vgl. 3.4).

6.5.1 Die berader

Die berader moet ook self besef dat hy/sy van God afhanklik is vir die beradingsproses en dat Christus die eintlike berader is en dat hy/sy Hom net verteenwoordig (vgl. 3.4). Daarom moet die berader self in die regte verhouding tot God staan. Die berader moet dit baie duidelik aan die beradene stel dat God die middelpunt van die verhouding is en dat alle hulp en leiding vanaf die Heilige Gees kom (vgl. 2.5.3.1.4).

Die berader moet met die totale mens in verhouding staan (vgl. 2.5.1.1.8). In die berader se poging om hierdie mens in nood te help (vgl. 3.5.2), moet die berader ook ander versorgingsdissiplines insluit in die hulpverleningsproses (vgl. 5.6).

Indien die berader oor die nodige kennis beskik ten opsigte van menslike gedrag, fisiologie en psigologie, kan dit bydra dat hy/sy die mens in terme van sy funksies en behoeftes beter sal ken en verstaan (vgl. 3.5 en 4.8).

6.5.2 Die beradene

Die beradene in hierdie studie is die persoon wat siektetoestande begin ontwikkel het as gevolg van onverwerkte trauma in sy/haar lewe. Hierdie traumatiese gebeurtenis was nie

deel van die normale gang van so 'n persoon se lewe nie. Die traumatiese ervaring wat die persoon ondervind het (vgl. 4.4), is tot op daardie oomblik nie verwerk nie. So 'n persoon kan dus PTSV ontwikkel het en hierdie traumatiese gebeure kan op verskeie maniere herleef word (vgl. 4.5.3). Van die simptome van PTSV wat na vore kan kom, is onder andere liggaamlike siektes. Dit is ook moontlik dat die simptome eers maande of selfs jare na 'n traumatiese ervaring na vore kan kom. Hierdie beradene is gevolglik 'n "verwonde" mens (vgl. 2.3.2) aan wie hulp verleen moet word.

- **Die beradene as eenheidswese**

Die beradene moet as 'n eenheidswese gesien word. Dit het geblyk dat negatiewe emosies en gedagtes wel 'n rol kan speel in die ontwikkeling van liggaamlike siektetoestande (vgl. 4.8). Dit is ook in lyn met die Skrif wat die mens se siel, liggaam en gees as 'n dinamiese eenheid beskou (1 Tess. 5:23-24; Heb. 4:12). Aangesien die Skrif die mens as 'n eenheid (holisties) beskou, moet die beradene gevolglik nie geanaliseer word in verskillende dele of kompartemente nie, maar as 'n geheel (vgl. 2.5.1.1.7).

- **Die beradene se toevlug**

Alhoewel die beradene hom/haar na 'n berader gewend het vir hulp, is God sy/haar enigste toevlug en hoop (vgl. 2.5.2.1.4). God alleen is die bron van heling (vgl. 2.5.2.1.6). Hierdie hoop ontsluit vir die mens 'n nuwe toekoms (vgl. 3.6.1 en 4.12.3).

- **Die beradene staan in verhoudings**

Die verhoudings waarin die beradene staan is van groot belang vir die beradingsproses. Die beradene staan in verhouding tot God, die berader, hom-/haarself en enige een wat moontlik trauma in sy/haar lewe kon veroorsaak het.

- *Die beradene in verhouding tot God:* Dit is nodig om seker te maak dat die beradene 'n gelowige, dit wil sê, 'n wedergebore kind van God is (vgl. 3.3).

- *Die beradene in verhouding tot die pastorale berader:* Die berader moet seker maak dat die beradingsproses in 'n veilige omgewing plaasvind en dat hy/sy die vertrouwe van die beradene wen (vgl. 3.5.1 en 4.12.1).
- *Die beradene in verhouding tot homself/haarself en andere:* Dikwels voel die beradene skuldig en skaam oor sy/haar eie aksies en besluite wat moontlike trauma kon veroorsaak het (vgl. 2.5.2.1.4). Verder kan beradenes ook kwaad en woedend wees vir ander persone wat trauma in sy/haar lewe veroorsaak het (vgl. 4.5.1). Hier is 'n gesindheid van vergifnis baie belangrik (vgl. 2.5.4.3). Sonder ware vergifnis teenoor self of andere sal die heelmaakproses geblokkeer wees (vgl. 3.9). Dit is belangrik dat vergifnis sal realiseer, ten spyte van wat die traumatiese gebeurtenis ookal was.

- **Die beradene se verantwoordelikheid**

Die beradene moet ook self verantwoordelikheid aanvaar om by heelheid uit te kom. Hierdie verantwoordelikheid behels onder andere dat so 'n persoon aktief sal deelneem aan die beradingsproses. Verantwoordelikheid veronderstel ook dat die beradene verantwoording kan doen asook rekenskap gee met betrekking tot verskillende aspekte (vgl. 4.12.9 en 5.6.2). Die beradene se eerste verantwoordelikheid is waarskynlik om aan te meld en gehelp te wil word.

Die beradene moet as't ware God se "vennoot" in die proses van herstel word. Dit sou onder andere ook beteken dat die beradene 'n gesonde lewenstyl sal nastreef (vgl. 4.12.10).

6.6 DIE HEILIGE GEES EN DIE WOORD VAN GOD

Die Heilige Gees lei deur die Woord en daarom is hulle onafskeidbaar (vgl. 2.3.3). Getraumatiseerdes wat uitkoms soek uit hul situasie kan op die Heilige Gees vertrou om hulle te help. Aangesien die Heilige Gees en die Woord waarskynlik die belangrikste komponente in berading is, moet die berader fyn ingestel wees op die leiding van die Heilige Gees (vgl. 3.4).

6.6.1 Die Woord van God

Die Skrif, as geïnspireerde Woord van God, het 'n rol te speel in die genesingsproses (vgl. 2.3.3 en 5.6.2). Adams (1972:24) verklaar heel tereg dat Bybelse berading nie effektief kan wees as die Skrif nie gebruik word nie (vgl. ook De Klerk & Van Rensburg, 2005:3). Enige hulp wat aan 'n beradene aangebied word, moet die waarheid wees – ten diepste is hierdie waarheid die Woord self (Joh.17:17).

Dit is gevolglik noodsaaklik dat die berader 'n grondige kennis en insig in die Woord sal hê. So 'n persoon moet ook 'n vaste geloof in God hê, sodat hy/sy die beradingsproses met sekerheid, maar tog onder leiding van die Heilige Gees, kan lei.

Soos duidelik geblyk het vanuit die gevallestudies (vgl. hoofstuk 5) is dit belangrik dat die beradene uiteindelik tot selfinsig moet kom. Hierin speel die Woord 'n belangrike rol (vgl. 2.5.1.1.7). Dit is die werk van die Heilige Gees om die getraumatiseerde se geestesoë te open (Ef.1:18). Die persoon wat vasgevang in negatiewe ervarings en gedagtes is, kan nie meer die waarheid reg lees en verstaan nie (vgl. 4.10.2). Indien hierdie negatiewe proses nie getermineer word nie, kan dit by sekere persone selfs uitloop op liggaamlike siektes (vgl. 4.10.1). Hierdie mens het hulp nodig en hy moet weer tot 'n nuwe geloofsinsig ten opsigte van die lewe kom (2.5.3.1.4). Daarin is die Woord 'n verstaanshulp vir die mens in soverre die Woord eintlik die verklaring en kommentaar is wat God met betrekking tot elke dag se lewe gee (vgl. 3.7). Dit is egter ook 'n realiseringshulp vir die mens om hom/haar te help om die lewe te verwerklik tot sy volle Godgewilde omvang. In die lig van die Woord kan daar gevolglik 'n totale heroriëntering van so 'n persoon se lewe plaasvind. Die uitvloeisel hiervan sal wees 'n bevryding van onderdrukte gevoelens en emosies asook 'n nuwe lewensperspektief (vgl. 2.5.1.1.7).

Dit verg egter 'n totale gehoorsaamheid aan die Woord, sodat die geloofsinhoud verbreed kan word tot 'n nuwe lewensvisie wat die krag word om nuwe besluite te neem, nuwe optrede te beplan en te weet wat die wil van God is (Rom.12:2ev).

Die Skrif kan direk of indirek ter sprake kom tydens die beradingsproses (vgl. 2.5.3.1.4). 'n Direkte woord is wanneer die berader 'n teksgedeelte of 'n waarheid uitlig in die gesprek (vgl. 5.6.2). Die Skrif funksioneer ook indirek wanneer die berader in die gesprek by bestaande teologiese konsepte en die geloofstaal van die beradene aansluit (vgl. ook Louw, 1993:395).

6.6.2 Die Heilige Gees

Toe Jesus gereed gemaak het om hierdie wêreld te verlaat, het Hy sy dissipels belowe dat Hy hulle nie alleen sou laat nie, maar dat Hy die Trooster (Parakleet) na hulle sou stuur (vgl. 2.5.3.1.3 asook Joh 14:16-18). Die Heilige Gees is daarom altyd daar vir die mens wat deur swakhede, emosionele skade of pynlike ervarings verlam word. Hy laat die mens nie alleen omdat hy/sy emosioneel of geestelik skade gely het of onvolmaak is in sy/haar doen en late nie. Die Heilige Gees bied aan die mens sy voortdurende teenwoordigheid en hulp wat so 'n mens tot alles in staat stel.

Hoe help die Heilige Gees die mens?

Die volgende aspekte vloei voort uit die eksegeese wat in hoofstuk 2 gedoen is:

- Die Heilige Gees bemoedig die getraumatiseerde en lei hom/haar ten opsigte van sy/haar oorlewing (vgl. 2.5.3.1.4).
- Die Heilige Gees help hom/haar om in die waarheid van God se Woord duidelik enige sondige verkeerdhede en valshede raak te sien (vgl. 2.5.3.1.4).
- Die Heilige Gees self pleit vir die getraumatiseerdes (Rom. 8:26). Hy tree dus vir hulle in in ooreenstemming met die wil van God (vgl. 2.5.3.2.3).
- Innerlike genesing vind plaas deur die werk van die Heilige Gees (vgl. Rom. 8:27). In die mens se verborge innerlike self ontsmet Hy wonde, bewerk vergifnis, herstel die skade en stort God se liefde uit om genesing te bring (vgl. 2.5.3.2.4).
- Hy laat alles ten goede meewerk (Rom. 8:28). God werk in en deur alles, en laat 'n persoon se omstandighede uiteindelik ten goede uitwerk. Dat God alles ten goede laat meewerk is belangrik vir die genesingsproses. Genesing is meer as om net

pynlike herinneringe minder pynlik te maak, of om fisiese simptome te laat opklaar of om negatiewe denke te verander in Skrifgefundeerde denke. Genesing behels ook dat God iets laat voortspruit wat daartoe lei dat die getraumatiseerde se lewe uiteindelik verander in heelheid en bruikbaarheid (vgl. 5.6.4).

Seamands (2004:127) sê tereg dat waar die getraumatiseerde met die Heilige Gees saamwerk in hierdie proses van intense gebed en innerlike genesing, God so 'n persoon nie net oormak en herkondisioneer nie, maar dat Hy so 'n persoon ook herwin tot 'n instrument om ander mense mee te dien.

Die verskil wat die Heilige Gees aan 'n pastorale proses bring, is die volgende: Die Heilige Gees kan met behulp van die Skrif (vgl. 2.5.3.1.2) 'n mens as geheel beoordeel (vgl. hoofstuk 2.3.1.1.), 'n geloofsinsig skep, radikale verandering teweeg bring en 'n nuwe bestemmingsfunksie vir daardie mens na vore laat kom. Die waarborgfaktor vir die egtheid van hierdie veranderinge is nie afhanklik van die mens self nie, maar van die beseëling van die nuwe mens deur die Heilige Gees (vgl. 4.6.3 asook Louw, 1993:200).

6.7 MODELLE VIR PASTORALE BERADING

Vir die doeleindes van hierdie studie het navorser gaan kyk na die volgende beradingsmodelle:

- Adams (1972:41) se noutetiese beradingsmodel.
- Collins (1988:46) se beradingsproses.
- Egan (1982:34 *ev*) se fasemodel.
- Louw (1993:348 *ev*) se pastorale fasemodel.
- Mack (*in* MacArthur & Mack, 1994:173 *ev*) se beradingsmodel.

Alhoewel elk van die vermelde modelle sy eie besondere bydrae om te lewer het, beskik Mack se model, volgens navorser, oor al die nodige elemente vir pastorale berading. Daarom sal Mack se model vervolgens as vertrekpunt geneem word vir 'n moontlike beradingsmodel. Die model sal egter uitgebrei word en die resultate van die voorafgaande hoofstukke van hierdie studie sal dan geïnkorporeer word.

6.8 DIE PROSES VAN BYBELSE BERADING

Aan die hand van die breë lyne van die model van Mack (*in* MacArthur & Mack, 1994:173 – 302) word die volgende aspekte vervolgens aan die orde gestel:

6.8.1 Ontwikkel ‘n helpende verhouding met die beradene

Die persoon wat voor die berader sit, is iemand wat siektetoestande ontwikkel het as gevolg van onverwerkte trauma. Die onverwerkte trauma moet geïdentifiseer word en so ‘n persoon moet dan tot heelheid begelei word. Soos reeds vermeld val die klem tydens hierdie hele begeleidingsproses op hierdie persoon in sy/haar totaliteit (vgl. 2.5.1). Beraders moet dus nie eksklusief probleem-georiënteerd wees nie, maar persoon-georiënteerd. Sodoende sal die beradene as *persoon* (tesame met sy/haar probleme) hanteer word (vgl. 3.5.2). Met ‘n opregte omgee moet die berader betrokke raak by die beradene – dit impliseer dat die berader ‘n helpende verhouding met die beradene moet ontwikkel.

In die tot stand koming van so ‘n helpende verhouding tussen berader en beradene sal die volgende sake aandag moet geniet:

- **Gesprekvoering**

Persone wat bereid is om hul emosies en gevoelens aangaande ‘n traumatiese gebeurtenis te verbaliseer en te evalueer, se fisiese gesondheid kan ook as gevolg van so ‘n proses positief beïnvloed word (vgl. 4.12.2). Dit is daarom belangrik dat een van die oogmerke van berading sal wees om ‘n persoon se gedagtes, houdings, gevoelens en emosies in die ope te bring (vgl. 2.5.1.1.7). Die berader moet egter in hierdie opsig ‘n besondere sensiwiteit vir die beradene se pyn hê wanneer die beradene begin om sy stukkendheid as’t ware op die tafel te plaas.

Gesprekvoering bied aan die beradene die geleentheid om terug te reik in sy verlede. Deur sy/haar verhaal te vertel, impliseer in ‘n sekere sin dat hierdie persoon weer deur die

traumatiese gebeure van die verlede beweeg. Dit is gevolglik belangrik dat die getraumatiseerde die traumatiese ervaring in fyn detail moet kan herroep en verbaliseer. Die persoon moet sy/haar emosies en gevoelens kan uitspreek, omdat dit 'n helende effek het (vgl. 4.5.4.9).

Dit moet beklemtoon word dat sodanige gesprek binne die beradingsituasie nooit van sy gerigtheid op God losgemaak word nie (vgl. 3.4). Die beradene moet besef dat hy/sy binne die waarheid van God moet beweeg (vgl. 2.5.3.1.4) en dat alle lewensvrae met die Woord in aanraking gebring moet word (vgl. 3.7).

In finale instansie gaan dit primêr in die gesprek om die bediening van die versoening (vgl. 2.5.4.3). Die feit dat Jesus Christus gekom het om sondaars te soek en te red, moet dan ook die sentrale moment in die pastorale gesprek wees – aansluitend hierby dan ook Jesus se uitspraak (by implikasie) dat Hy nie gekom het vir diegene wat gesond is nie maar vir hulle wat siek is (Mat 9:12).

- **Veiligheid**

Die beradene moet veilig voel ten opsigte van die berader sowel as die omgewing waarin berading gedoen word (vgl. 4.12.1). Sover moontlik moet die omgewing waarin die getraumatiseerde woon ook beveilig word. Veiligheid vir die beradene sou ook behels dat soveel as moontlik snellers asook die effek daarvan op 'n persoon verminder of geëlimineer word.

- **Nie-verbale kommunikasie**

Nie-verbale kommunikasie speel 'n belangrike rol in die hele gespreksvoeringsproses en ontwikkeling van die beradingverhouding. Die berader se aandag moet so toegespits wees op die beradene dat die persoon sal besef dat hy/sy al die aandag van die berader het. Die berader se hele liggaamshouding moet die boodskap oordra dat hy/sy daar is vir die beradene en dat die beradene toegang tot hom/haar het. Dit impliseer dat die berader 'n oop liggaamshouding ten toon sal stel. Die berader moet verder toon dat hy/sy belang stel

in dit wat gesê word (vgl.3.5.1). Sy/haar stem moet altyd 'n sagtheid en besorgdheid oordra in plaas van 'n irritasie. Die berader moet, sonder om te staar, oogkontak behou om daardeur te kenne te gee dat sy/haar aandag by die beradene is.

- **Elke probleem is ernstig**

Die beradenes se probleme moenie geminimaliseer word nie. Elke probleem of gebeutenis is vir die beradene belangrik (vgl. 3.6.2.1), daarom dat hy/sy dit met die berader bespreek. Indien probleme nie as ernstig beskou word nie, kan so 'n beradene hoop verloor dat hy/sy gehelp kan word.

- **Praktiese maniere om empatie te bewys**

Daar moet saam met die beradene gebid word (vgl.3.8). Die berader moet ook takvol en empaties betrokke wees by die beradene in hierdie begeleiding na heelwording (vgl.3.5.1). Dit sou ook beteken dat daar selfs in fisiese behoeftes van die beradene voorsien moet word. Die berader moet ook die beradene aanvaar en opregte belangstelling in hom/haar toon.

- **Vertroulikheid**

Mense wat pynvolle herinneringe met hul saamdra, sal dit net binne 'n vertrouensverhouding in die ope laat kom. Die berader moet gevolglik nougeset let op die verbintenis tot vertroulikheid (vgl. 5.6.1.1). Binne hierdie vertrouensverhouding sal die beradingsverhouding ook groei.

- **Opregtheid**

Reeds aan die begin van die gesprek moet duidelik uitgespel word wat die basiese vertrekpunte van die beradingsproses gaan wees. Die berader moet ook eerlik wees aangaande sy/haar metodes en standaarde. Dit moet duidelik gemaak word dat God en Sy

Woord die finale bron van outoriteit is (vgl. 2.5.1.1.7). Dit moet ook duidelik gestel word dat die Heilige Gees die derde persoon in die gesprek gaan wees (vgl.3.4).

6.8.2 Vestiging van hoop by die beradene

Die gevallestudies in hoofstuk 5 bevestig duidelik dat beradenes wat met onverwerkte trauma sit, oor die algemeen worstel met 'n gevoel van hooploosheid. Verandering en 'n uitsien na die toekoms kan nie sonder hoop plaasvind nie (vgl. 4:12:3). Beraders moet daarom seker maak dat Bybelse hoop 'n sleutel-element in die beradingsproses is. Bybelse hoop is vas en seker omdat die basis van Bybelse hoop God Drie-enig en sy beloftes is (vgl.2.5.2.1.6).

6.8.2.1 Eienskappe van ware hoop

Alhoewel daar sekerlik nog meer eienskappe van ware hoop geïdentifiseer sou kon word, het die volgende paar geblyk van besondere belang te wees vir hierdie studie:

- Ware hoop is die besef dat restourasie moontlik is. God gee die versekering dat Hy betrokke is by die helingsproses (vgl. 2.5.2.1.4). Selfs al het die traumatiese ervaring baie lank gelede gebeur, kan God nog herstel bring.
- Ware hoop is op die Bybelse beloftes gebaseer – dit gaan dus oor 'n verwagting wat gebaseer word op die beloftes van God. Hierdie hoop is gevolglik nie spekulasie nie, maar dit word gegrond in die geloof dat God sy Woord sal waarmaak (vgl. 2.5.5.2.4). Hoop kan geskep word deur 'n persoon daarop te wys dat dit iets is wat buite homself/haarself is en wat by God lê.
- Ware hoop is die resultaat van ware verlossing. Daar is in hierdie studie telkens beklemtoon dat sinvolle pastorale berading eers ten volle kan realiseer wanneer dit gelowiges is wat beraad word (vgl. 3.4 en 3.5.2). Jesus Christus self is die mens se hoop (Kol. 1:25-27; 1Tim. 1:1). Ware hoop is dus net te vind in Jesus Christus (vgl. 2.5.4.3). Daarom moet die beradene ook 'n liefde en vertroue in Jesus Christus hê. Indien die beradene nie 'n gelowige is nie, moet so 'n persoon begelei word om hom/haar tot Christus te wend (vgl. 3.5.2).

Die volgende is 'n voorstel hoe dit gedoen kan word:

“Laat ons toe om jou aan Jesus Christus voor te stel as jy nog nie ‘n Christen is nie. As jy jou lewe aan Christus gee, laat jy al jou eie pogings vaar en gee jy alle beheer van jou lewe aan Jesus Christus oor. Dit beteken ook dat jy Hom moet vertrou om jou te lei en te genees. Jy kan die begeerte verwoord deur die volgende gebed te bid:

“Jesus, ek het probeer om my lewe in my eie krag te leef. Ek besef dat ek daarmee misluk het. U sê dat U gekom het om my te verlos en om my te kroon met u liefdevolle ontferming en medelye. Ek is bereid om U toe te laat om dit te doen. Ek besef ook dat ek U nodig het as Verlosser. Ek aanvaar U nou as my Verlosser en verbind my lewe aan U. Dankie dat ek nou myself u kind kan noem. Ek doen dit in Jesus Christus se Naam. Amen.

Dit moet egter duidelik aan die beradene gestel word dat 'n oorgawe en vertroue in Christus nie beteken dat hy/sy onmiddellik verlos is van die onverwerkte trauma en gepaardgaande liggaamlike probleme nie. Dit beteken egter wel dat hierdie persoon se verhouding met God herstel is (vgl. 2.5.4.3).

- Ware hoop is realisties. Romeine 8:28 sê alles werk ten goede uit, maar dit sê nie alles is goed nie. Alhoewel ware hoop glo dat die goeie na vore sal kom, ontken dit nie die realiteit van sonde, traumatiese ervarings, en die pyn wat dit veroorsaak nie. Ware hoop ontken nie die tranes en hartseer nie, of die mens se swakhede nie. Ware hoop ontken dus nie die realiteit nie, maar word gebaseer op 'n geloof dat God die realiteit kan verander (vgl. 2.5.5.2) en ten goede kan gebruik.
- Ware hoop is gegrond in die Skrif wat die instrument is waardeur God hoop gee (2.5.1.1.7). Hoop is gegrond in dit wat die mens weet, en nie hoe hy/sy voel nie. Indien 'n persoon se hoop gegrond is in sy/haar gevoelens en emosies, en nie in die Skrif wat vasstaan nie, sal dit verkrummel. Hoe meer die waarheid van die Skrif verstaan en aanvaar word, hoe meer hoopvol sal 'n persoon, selfs te midde van slegte omstandighede, kan wees.

6.8.3 Versameling van inligting

Indien 'n berader probeer om 'n persoon se probleem op te los voordat hy/sy genoeg inligting versamel het, kan so 'n berader tot gevolgtrekkings kom wat nie grondig of werklik ter sake is nie. Die berader moet dus 'n deeglike kennis van die beradene opdoen (vgl. 3.6.2 asook 5.4) en nie werk met veronderstellings, spekulasies of verbeelding nie. Hierdie kennis het te doen met feite. Hierdie insameling van feite sal 'n georganiseerde metode om inligting te versamel, soos byvoorbeeld 'n vraelys insluit. Eers wanneer genoeg inligting ingesamel is kan die persoon sowel as sy/haar probleme verstaan word.

6.8.3.1 Verskillende tipes inligting wat ingesamel moet word (vgl. 3.6.2.2):

- **Fisiese inligting**

Noodwendig sal hier gevra moet word watter fisiese simptome (siekte) die betrokke persoon tans onder lede het, asook wanneer die simptome na vore gekom het.

Bydraend tot hierdie simptome moet ook op die volgende gelet word (vgl. 4.12.9):

- Slaappatroon
- Dieet
- Oefening
- Watter rol oorerwing speel
- Lewenstyl (rook, oormatige alkoholverbruik, ens.)

Dit is ook nodig om hier aan te toon watter vorige siektes so 'n persoon gehad het en watter tipe medikasie so 'n persoon gebruik.

○ **Bronne**

Daar moet vasgestel word watter bronne die beradene tot sy/haar beskikking het. Sodoende kan bepaal word watter bronne tot voordeel van die beradingsproses gebruik kan word, of watter gebrek aan bronne die proses gaan kniehalter (vgl. 4.12.5)

Geestelike bronne is uiteraard van besonder belang en daar moet pertinent hieroor navraag gedoen word. Daar moet ook in hierdie verband navraag gedoen word met betrekking tot die persoon se geloofsekerheid al dan nie (vgl. 3.4). Die persoon moet dan ook besef dat indien daar twyfel bestaan rondom hierdie kardinale aangeleentheid, daar dan 'n groot leemte met betrekking tot basiese geestelike bronne bestaan.

○ **Emosies**

Aangesien hierdie studie duidelik uitgewys het dat negatiewe emosies 'n rol speel in die ontwikkeling van liggaamlike siektes, is dit van kardinale belang om te probeer vasstel wat die aard van enige negatiewe emosies mag wees waarmee die betrokke persoon aan die worstel is – veral sedert spesifieke traumatiese ervarings in die verlede (vgl. 4.10.2).

○ **Historiese inligting**

Historiese inligting verwys na informasie aangaande 'n persoon se huidige lewe sowel as die verlede. Hier moet veral op traumatiese gebeure wat in so 'n persoon se lewe plaasgevind het gelet word, in besonder die gebeure wat die beradene as belangrik beskou. Hier moet beklemtoon word dat nie alles wat in die verlede gebeur het, noodwendig 'n negatiewe invloed op die persoon sal uitoefen nie aangesien daar sekere negatiewe gebeure mag wees wat waarskynlik al verwerk is. Tog moet daar aandag gegee word aan die verlede, want dit kan juis onverwerkte trauma (vgl. 4.6) en onbelyde sonde (vgl. 2.5.2.1.4) wees wat alles aanleidend kon wees tot die opbou van innerlike spanning en negatiewe emosies en wat gevolglik weer bevorderlik kon wees tot sekere siektetoestande. Die feit dat sulke negatiewe ervarings moontlik nie verwerk en hanteer is nie, kan dus 'n persoon affekteer. Daarom is dit ook nodig om alle inligting te verkry wat

van toepassing is op die huidige situasie ten einde te kan vergelyk hoe die persoon op dit wat in sy verlede gebeur het, reageer.

Inligting wat in hierdie verband ook van toepassing is, hou verband met verhoudings, lewenstyl, beroep, finansies, lewenspanning en veranderings in 'n persoon se lewe (vgl. 3.6.2.2).

6.8.3.2 Hoe om inligting te versamel

Die primêre metodes om inligting te versamel is soos volg:

- **Persoonlike inligtingvraelys**

'n Voorbeeld van 'n persoonlike inligtingvraelys (vgl. 3.6.2.2) wat deur navorser gebruik word, word as Bylaag B aangeheg. Hierdie vorm verskaf basiese inligting aan die berader wat hy /sy deurlopend in die beradingsproses mag nodig kry. Die inligting wat in die vraelys voorkom, bied dan ook 'n spontane vertrekpunt vir die beradingsessies.

- **Vra die korrekte vrae**

Vrae wat gevra word moet nie veroordelend wees nie, maar moet die beradene gemaklik laat voel. Vrae moet relevant wees, met ander woorde dit moet die saak wat voorhande is, aanspreek (vgl. 3.5.1). Dit moet dus vrae wees wat die korrekte inligting na vore sal bring.

In die vrae wat gevra word, moet die berader nie net let op dit wat gesê word nie, maar ook na die manier hoe die vrae beantwoord word, byvoorbeeld of daar 'n angstigtheid, 'n hooploosheid of 'n negatiwiteit is wat uitgestraal word.

6.8.4 Interpretasie van die inligting

Nadat die beradene se inligting verkry is, moet die inligting geïnterpreteer word om byvoorbeeld te sien of daar 'n verband is tussen wat nou in hul lewens aangaan en dit wat

voorheen in hulle lewens gebeur het (vgl. 4.8). Nie net moet die berader die inligting vir homself/haarself interpreteer nie, maar in baie gevalle moet die beradenes gehelp word om dit te herinterpreteer (vgl. 5.6.4), aangesien hulle waarskynlik alreeds verkeerde konklusies aangaande hul situasie getrek het.

- **Interpretasie**

Die proses om inligting te interpreteer behels twee basiese elemente, naamlik akkurate analisering van inligting, asook die verduideliking daarvan aan die beradene (vgl. 3.6.2.3). Een aspek van die interpretasie behels dan ook die interpretasie van dit wat in die denke van die beradenes aangaan (vgl. 4.12.4). Daar moet ook besluit word hoe die probleme, volgens die Skrif hanteer gaan word (vgl. 3.7).

Aspekte wat verband hou met die beradene se probleme moet so aan die betrokke persoon verduidelik word dat hy/sy die ware aard en oorsprong van die probleme verstaan (vgl. 4.12.4). Ook moet uiteengesit word watter insigte die Bybel aangaande die probleme en die oplossing daarvan verskaf. Waar onverwerkte trauma en dus gepaardgaande negatiewe emosies die moontlike oorsaak van hul liggaamlike siekte kan wees, moet dit in eenvoudige terme aan hulle verduidelik word (vgl. 3.6.2.3). Hiermee saam moet die berader ook verduidelik wat die moontlike verband tussen verskillende probleme kan wees.

Tydens hierdie interpreteer-fase moet daar ook op moontlike hindernisse tot genesing wat in die lewe van die beradene se lewe mag bestaan, gefokus word. Dui die persoon se inligting aan waarom die persoon nie die verandering op sy/haar eie kon bewerk nie? Vind verandering nie plaas nie omdat die persoon nie weet hoe nie, of nie wil nie (vgl. 3.6.2.1)? Watter ander faktore dra moontlik by tot 'n verlangsaming van die proses? Moet daar eers ander gevoelens aangespreek word voordat sekere emosies hanteer kan word? eers hanteer word voordat bitterheid en kwaadheid sal opklaar?

Die empiriese navorsing van hierdie studie het in noue samewerking met 'n mediese dokter plaasgevind. In die benadering tot die respondente is daar dan ook telkens met die mediese dokter gekontroleer betreffende sy eie diagnose. Dit het baie duidelik geblyk dat in sommige gevalle persone werklik fisiese siektes kan hê wat negatief op hul denkpatrone en gedrag inwerk (vgl. 5.6.3). Hieruit het dus duidelik geblyk dat in gevalle van persone met fisiese probleme as gevolg van onverwerkte traumatiese ervarings, dit sinvol en voordelig is om saam met 'n mediese praktisyn te werk - natuurlik met die nodige instemming deur die beradene.

- **Toets die interpretasies**

Die berader mag oortuig wees dat hy/sy die aard en oorsaak van iemand se probleme verstaan - die interpretasie moet egter steeds vir korrektheid getoets word (vgl.3.6.2.3). Die berader moet alle moontlikhede oorweeg, en dus versigtig wees vir 'n ooreenvoudiging van die problematiek. Die volgende riglyne kan help om die interpretasies te toets:

- Gaan weer die persoonlike inligtingsvraelys na om te bevestig dat die interpretasies op feite gebaseer is.
- Verkry tydens elke sessie addisionele inligting om sodoende die interpretasies te bevestig (vgl. 3.6.2.2). Dit kan verkry word deur die beradene te vra om voortdurend boek te hou van emosies of vergete gebeure wat agterna onthou word en wat nie tydens die beradingsessies na vore gekom het nie (vgl. 5.6.2 en 5.6.5).
- Interpretasies van fisiese simptome kan met die persoon se huisdokter bevestig word (vgl. 3.6.2.2).
- Interpretasies moet met die beradene gedeel word (vgl. 3.6.2.3 en 5.6.2), wat dit kan bevestig of 'n gewysigde interpretasie voorstel.

6.8.5 Verskaf instruksies

6.8.5.1 Instruksies moet Bybels gefundeerd wees

Dit is die Woord van God wat die bedoelinge en gedagtes van die hart beoordeel (vgl. 2.5.1.1.7). Daarom moet die instruksies wat aan die beradenes gegee word, op die Skrif gebaseer wees.

6.8.5.2 Instruksies moet Bybels akkuraat wees

Die berader moet die Woord korrek verstaan en verduidelik. Dit beteken dat die berader die betekenis van die Skrif en Skrifkonsepte moet ken. Die betekenis van 'n bepaalde Skrifgedeelte moet ook binne konteks verstaan word (vgl. 3.7). Nie net is die onmiddellike konteks belangrik nie, maar die groter konteks van die Bybel is ook belangrik in die verstaan van 'n spesifieke gedeelte (vgl. ook De Klerk & Van Rensburg, 2005:15ev).

6.8.5.3 Bybelse instruksies moet Christosentries wees

Dit is die boodskap van heil in Christus wat persone herstel tot nuwe mense, en ook verlossing vanuit hulle sondige problematiek waarborg. Daarom moet die instruksies ook gerig wees op die mens se verlossing in Christus (vgl. 2.5.4.3).

6.8.5.4 Bybelse instruksies moet daadgerig wees

Die Bybelse instruksie sal nie akkuraat wees indien dit nie die beradene oproep om tot 'n sekere daad oor te gaan nie. Die doel van Bybelse riglyne is nie dat die beradene slegs meer Skrifkennis moet opdoen nie – die waarheid wat hulle leer moet help om hulle te genees, hulle te verander en te rig op Christus (vgl. 3.3 en 5.6.3).

6.8.5.5 Die inhoud van die instruksie moet toepaslik wees

Die beradene se onmiddellike emosionele en geestelike behoeftes moet deur die Skrif aangespreek word. Dit beteken dat die berader nie met vooraf uitgewerkte antwoorde die gesprek moet probeer lei nie (vgl. 3.7). Die berader moet bepaal watter instruksie iemand op 'n sekere moment in die beradingsproses kan hanteer en daarom moet die beradene se emosionele toestand dus ook hier in ag geneem word.

6.8.5.6 Die metode van oordrag van die instruksies

Uit eie ervaring en vanuit die ervaring met die empiriese gevalle (vgl. 5.6) kan die volgende metodes aan die orde gestel word:

- *Verduideliking* – die berader verduidelik in die gespreksituasie sekere Skrifwaarhede aan die beradene.
- *Vraagstelling* – die beradene stel sekere vrae aan die beradene om seker te maak dat die betekenis van 'n bepaalde gedeelte of konsep verstaan word. Die beradene kan ook aan die berader, ter wille van verheldering, vrae vra.
- *Huiswerk* – Huiswerk kan aan die beradenes gegee word ten opsigte van bepaalde Skrifgedeeltes of konsepte wat relevant vir hulle probleem is (vgl. ook 3.9.2). Normaalweg moet hulle die betekenis van die gedeeltes gaan navors en op hulle eie situasie van toepassing maak. Met 'n volgende beradingsessie sal die berader die huiswerk nagaan om te sien of dit gedoen is en of die persoon die gedeelte reg verstaan het.

6.8.6 Intensie

'n Essensiële deel van die proses is dat die beradene ook verantwoordelikheid vir sy/haar genesing sal neem (vgl. 4.12.9).

6.8.6.1 Motivering

Die berader moet die beradene motiveer om Bybelse keuses te maak ten einde te verander. Hierdie motivering sluit die volgende in:

- Beradenes moet gehelp word om persoonlik verantwoordelikheid te aanvaar vir hulle behoeftes, gedagtes, gesindhede, gevoelens, woorde en gedrag (vgl. 5.6.2 en 5.6.4). Daar moet 'n tyd kom dat hulle sal ophou om ander mense of omstandighede te blameer vir hulle probleme.
- Beradenes moet tot die besef gebring word dat Bybelse verandering persoonlike keuses behels. Dit mag wees dat mense nie wil verander nie, omdat hulle in 'n verslane toestand wil bly.
- Beradenes moet gehelp word om dit wat Bybelse verandering verhinder, af te lê en dit te vervang met dit wat Bybelse verandering aanhelp (vgl. 4.12.6).

6.8.6.2 Verantwoording

- Die beradene moet verantwoordelikheid neem vir sy aandeel in die beradingsproses (vgl. 4.12.9). Daarom moet so 'n persoon hom/haar byvoorbeeld verbind om afsprake stip na te kom, huiswerk te doen en voorskrifte uit te voer.
- Die beradene moet ook die keuse maak om sy/haar omstandighede in die verlede en hede vanuit 'n Bybelse oogpunt te beskou (vgl. 2.5.3.1.4). Die persoon moet dus omstandighede deur die lens van die Skrif interpreteer en nie deur hul eie opinies en emosies nie (vgl. Rom 8:28).
- Die beradene moet onderneem om te volhard. Verandering kan tyd neem en daarom moet die persoon hom verbind om met die proses deur te gaan. Hier moet die beradene gelei word om die Here te vertrou vir die krag en bronne om wel die verandering te bewerkstellig (vgl. 2.5.3.2.3). Die berader moet die beradene herinner aan wie God is en in hierdie opsig met God se beloftes met die beradene gedeel word (vgl. 3.5.5.2).

6.8.7 Implementering van Bybelse instruksies

6.8.7.1 Af met die oue en aan met die nuwe

Dit spreek vanself dat faktore wat Bybelse verandering verhinder geïdentifiseer moet word en stappe geneem word om sodanige faktore te verwyder. In sommige gevalle kan dit selfs beteken dat 'n persoon moet verhuis indien nodig (vgl. 5.6.3).

• Verander die denke

Vals waarhede wat tot destruktiewe gedagtes en emosies lei, moet geïdentifiseer en bely word (vgl. 2.5.1.1.1). Dit kan alleen geskied onder leiding van die Heilige Gees (vgl. 2.5.3.1.2). Daar moet die besef by die beradene wees dat slegs ewige waarhede die liggaam, siel en gees kan opbou – waarhede soos die beloftes en liefde van God (vgl. 2.5.3.1.4). God se waarheid alleen kan 'n mens vry maak. Daarom moet die negatiewe gedagtes en gesindhede wat in destruktiewe gedrag eindig, afgelê word en vervang word met God se waarheid. Alleen op hierdie wyse kan die persoon homself/haarself 'immuniseer' (vgl. 4.12.6).

Essensiële elemente wat nodig is om iemand te help om sy denke te verander, is die volgende:

- Die beradene moet die Heilige Gees vertrou vir hierdie proses (vgl. 2.5.3.1.4). Alleen met behulp van die Heilige Gees kan 'n gelowige se denke verander word en sy/haar negatiewe emosies vervang word om sodoende na genesing te beweeg.
- Die beradene moet ook begelei word om in die genesingsproses verantwoordelikheid te aanvaar vir sy/haar eie denke. Dit beteken onder andere dat so 'n persoon doelgerig daaraan sal werk om sy/haar denke te verander.
- Die beradene moet die negatiewe emosies en gevoelens teiken wat vervang moet word (vgl. 2.5.3.1.4). Mense met liggaamlike siektes is dikwels vasgevang in negatiewe gevoelens van hooploosheid, magteloosheid, bitterheid, vrees, ang en

hulpeloosheid. Die persoon moet neerskryf watter negatiewe emosies in hom/haar op 'n gereëelde basis na vore kom en waarvan hy/sy ontslae wil raak.

- Die beradene moet glo dat dit beter sal gaan. Daarom moet die beradene ook die positiewe gedagtes neerskryf waarmee die negatiewe emosies vervang moet word (vgl. 4.12.6).

Aangesien die kwessie rondom positiewe denke en 'n positiewe lewens ingesteldheid besonder belangrik is ten opsigte van die uiteindelijke helingsproses, kan die volgende dien as voorbeeld om aan te toon hoe negatiewe denke deur positiewe denke vervang kan word:

<i>Negatiewe denke</i>	<i>Positiewe denke</i>
Wat met my gebeur is verskriklik. Dit wys hoe wreed die lewe is.	Die lewe is nie wreed nie, dis God se leerskool. Dis pynlik, maar waardevol.
Ek kan nie vergewe nie; wat hy my aangedoen het, is te erg.	Ek moet hom vergewe. Wat my aangedoen is, is erg, maar ek kies om Christus se voorbeeld te volg: "Vader, vergewe hulle."
Ek ken geen vreugde nie.	Vreugde en vrede word nie deur my situasie bepaal nie, maar deur my denke te vul met opbouende gedagtes wat vreugde en vrede bring (vgl. Ps 18).
My lewe gaan by my verby, en ek kan niks daaraan doen nie.	My lewe is in God se hande; dit beweeg in die rigting van genesing en heelheid.
Ek kan niks vir ander beteken terwyl dit so sleg met my gaan nie.	Ek kan vir ander die gawe van vrede en vreugde demonstreer, ten spyte van wat met my gebeur het.
Ek het geen beheer oor dit wat met my gebeur nie – ek is hulpeloos.	Ek het hoop ontdek, en ek kan hierdie hoop met ander deel.

(vgl. Backus, 1996:127-128)

Verder is dit belangrik dat vrees met geloof vervang word. In hierdie verband kan beradenes gevra word om ten volle te identifiseer met die inhoud van die volgende twee

paragrafe. Op hierdie wyse kan vrees deur geloof vervang word en kan dit uiteindelik 'n genesingsproses ook in die liggaam bevorder:

- *Ek plaas nou my hele liggaam, elke selletjie daarvan, in die hande van God wat dit geskep het. Ek vertrou Hom en sy wil vir my volkome. Ek is in staat om gesond te word – om selfs gesonder te wees as voordat ek siek geword het.*
- *Met God moet ek ook verantwoordelikheid vir my genesing neem. Ek sal myself herinner dat die lewe se moeilikhede my nie noodwendig kan seermaak nie. Dit kan eerder my vertrou in God verhoog. Daarom vertrou ek die Here en plaas ek alle gebeure in sy hand en glo dat Hy alles ten goede sal laat meewerk.*

(vgl. Backus, 1996:127-128)

- **Kweek 'n gesonde lewenstyl aan**

Dit is belangrik dat die beradene fisiese oefening sal doen, gesonde eet en drink gewoontes sal aanleer en genoeg ontspanning, rus en slaap sal kry (vgl. 4.12.9 en 5.6.2). Emosionele en geestelike restourasie word ook aangehelp indien 'n persoon kan leer om na goeie musiek te luister, tyd buitemuurs te spandeer in die natuur, geestelike literatuur te lees en stokperdjies of sport te beoefen (vgl. ook 4.12.7).

- **Ondersteuningsraamwerk**

Vir die getraumatiseerde moet daar 'n wye netwerk van mense wees wat kan dien as ondersteuning (4.12.5). Hierdie ondersteuningnetwerk bied 'n veilige raamwerk waarbinne die persoon kan funksioneer. Hierdie vorm van sosialisering is 'n goeie teenvoeter teen alleenheid en isolasie (vgl. 4.6.4 asook Coetzer, 2003:116). In tye van krisis kan hierdie ondersteuningsnetwerk 'n bron van ondersteuning en bemoediging wees waarsonder die persoon uiteindelik nie kan oorleef nie.

- **Leer om op God te steun**

Een van die name van die Gees van God is vertrooster (*Parakletos*). Soos aangedui in hoofstuk 2.5.3.1 beteken dit, *Hy wat geroep is om langs jou te staan, jou te ondersteun*. Die Heilige Gees is dus gestuur om ook die getraumatiseerde te ondersteun – Een op wie hy/sy totaal kan vertrou (vgl. 5.6.4). Diegene wat hierdie waarheid ontdek het, sal in staat wees om trauma en die gepaardgaande gevolge beter te hanteer.

6.8.7.2 Gebed

Nadat alle inligting met betrekking tot enige onverwerkte trauma bekend is en die nodige detail geïdentifiseer is, moet daar begin word om stap vir stap deur die detail van hierdie lys te bid. Gebed vorm 'n integrale deel van die beradingsproses (vgl. 2.5.3.2 asook die gevallestudies in hoofstuk 5.6). Daar kan heelhartig met Seamands (1995:125) saamgestem word dat gebed die hart van die beradingsproses is. Alhoewel gebed hier op sy eie staan, moet daar egter voortdurend tydens die beradingsproses gebed word. Persone wat traumatiese ervarings deurgaan het, is dikwels nie in staat om vir hulself te bid ten opsigte van die betrokke gebeure nie. Die skok en seer is soms oorweldigend; hulle weet ook nie altyd wat om te bid nie (vgl. hoofstuk 2.5.3.2) en daarom is dit belangrik dat die berader ook in hierdie opsig sinvol leiding sal neem.

- **Gebed tydens die beradingsessie**

Gebed speel noodwendig hier 'n groot rol (vgl. 3.8). Onverwerkte trauma impliseer trauma wat in die verlede plaasgevind het. Dit kan selfs so ver teruggaan as na 'n persoon se kinderjare (vgl. 5.7). Gevoelens en emosies wat daarmee saamgaan kan na al die jare steeds pyn veroorsaak en, soos wat reeds in hierdie studie geblyk het, selfs aanleiding gee tot liggaamlike probleme. In hierdie gedeelte gaan daar vervolgens nie in die algemeen gefokus word op gebed nie, maar wel op die wyse waarop dit ingerig moet word ten einde genesing van die onverwerkte trauma en gepaardgaande emosies te bevorder. Wanneer daar tot hierdie gebed oorgegaan word, moet die berader nie dwingend optree

nie. Dit moet steeds die beradene se keuse wees of hy/sy wil voortgaan om saam met die berader of alleen te bid (vgl. 5.6.4).

Die traumatiese ervarings van die beradene moet voordat die gebedssessie in aanvang neem, reeds gelys wees (vgl. 3.8.4). Daar moet aan die beradene gesê word dat wanneer daar gebed word, hy/sy na die lys mag kyk indien nodig. Dit is verder belangrik dat die berader duidelik sal uitspel wat die inhoud en vorm van die gebed gaan wees. Dit gaan onder andere impliseer dat die beradene aan God gaan vertel alles wat hy/sy aan die berader vertel het - soos wat hulle die oorspronklike traumatiese ervaring tydens hierdie proses as't ware herbeleef, moet hulle dit dan ook vir God vertel en presies sê wat in hulle binneste aangaan.

- **'n Genesende gebed**

Aan die begin van die sessie is dit gepas dat die berader met 'n gebed sal begin waarin hy die beradene aan die Here opdra. Daar word totaal vertrou op God wat die krag het om verandering te bring. Vervolgens bid die beradene dan ook en in sy/haar gebed plaas die persoon sy/haar seerkry, vrees, ang en dit wat seermaak in die Here se hande met die vertroue dat Hy kan help. Selfs al het die traumatiese ervaring lank gelede gebeur, kan daar in die verlede terugbeweeg word (vgl. 3.8.3), sodat die Here met die persoon se oorspronklike seer kan handel. Die Heilige Gees word dus gevra om met die getraumatiseerde in tyd terug te beweeg ten einde die beradene te help om in 'n sekere sin weer deur die pynvolle herinneringe te stap (vgl. 3.8.3). In navolging van Seamands (1985:142) kan hierdie gebed die volgende insluit:

"Jesus, ons het U hulp nodig omdat ons nie weet hoe om presies te bid nie. Dankie dat U in u Woord belowe dat U Heilige Gees vir ons dan sal intree. Selfs al weet ons nie hoe en wat om te bid nie, weet ons dat u ons pyn en versugtinge neem en dit in gebed omskakel. Ons bid dat U dit op hierdie oomblik sal doen. Gee ook aan (naam van persoon) die woorde wat hy/sy nodig het om te bid.

Jesus Christus, ek bring voor U hierdie persoon met die naam van _____ . Hy/sy wil met U praat oor die dinge wat baie pyn veroorsaak het. Ek weet dat U gaan luister, daarom bring ek hom/haar nou na U toe. Nou, _____ praat met Jesus en vertel vir Hom wat jou die meeste pla. ”

In die gebed word daar dan volgens die vooraf opgestelde gebedslysie gebed. Navorsers het gevind dat dit sinvol is om gewoonlik by die vroegste insidente in die beradene se lewe te begin en in chronologiese volgorde as't ware deur die persoon se lewensverhaal te werk aangesien latere krisisse geneig is om voort te bou op vorige onverwerkte trauma. Soos wat daar dan op hierdie wyse deur die lys van seerkry gewerk word, sal daar telkens gesprekvoering plaasvind rondom die punte waaroor so pas gebed is ten einde seker te maak dat daar 'n innerlike kalmte op al die onderskeie punte is.

Van belang in die gebed is die volgende sake:

- **In die Naam van Jesus Christus**

Die berader vra Jesus Christus om die beradene na die verlede, waar die oorspronklike trauma plaasgevind het, te neem sodat genesing kan plaasvind ten opsigte van die impak van die skok en trauma en ook wat betref al die onaangename herinneringe. Die berader moet weet dat dit slegs Jesus Christus deur die werking van die Heilige Gees is wat hierdie genesing kan bewerkstellig (vgl. 3.4). Die beradene moet ook vir Jesus vra om die oorweldigende impak van snellers binne die huidige situasie uit te kanselleer.

- **Fokus op emosies**

Tydens hierdie gebedsfase is dit belangrik dat die berader daarop ingestel sal wees om die getraumatiseerde te help om die oorspronklike emosies te herbeleef (vgl.5.6.2). Daarom moet die beradene intensief fokus op die emosies wat hy/sy tydens hierdie proses ervaar – hy/sy moet poog om dit presies te identifiseer en te verwoord. Die berader moet egter ook sensitief wees vir die feit dat in sekere omstandighede die herinneringe aan onverwerkte trauma so oorweldigend gaan wees dat die beradene nie in staat is om dit emosioneel te verwerk nie. In samewerking met 'n multidissiplinêre span moet daar dan besluit word of daar

eers medikasie nodig is en of dit hoegenaamd wys is om die deksels van die verlede oop te maak.

- **Beleef die herinnering**

Een van die aangrypende dinge wat kan gebeur tydens gebed, is dat dit wat nie onthou kon word nie, nou na die oppervlakte kom (vgl. 5.6.5). Hierdie nuwe insigte is een van die belangrikste resultate van gebed. Daarom dat in Romeine 8: 27 die Heilige Gees beskryf word as die Een “*wat die harte deurgrond*”. Die beradene moet vervolgens probeer vasstel waarom hierdie herinneringe, wat so lank verskuil gelê het, ‘n negatiewe gevoel tot gevolg het. Jesus Christus moet dan ook gevra word om die spesifieke negatiewe impak van hierdie herinneringe te genees. Enige leuens wat as gevolg van byvoorbeeld verkeerde aannames gekoppel mag wees (vgl. 4.12.4 en 5.6.4) aan die herinneringe, moet ook geïdentifiseer en hanteer word.

- **Vergifnis**

Een van die belangrikste aspekte in die genesingsproses is vergifnis (vgl. 2.5.4). Die aangeleentheid van Christus wat die mens vergewe, en die mens wat homself en ander vergewe, kan nie van mekaar losgemaak word nie (vgl. 2.5.4.3).

Vergifnis begin daar waar daar ‘n erkenning is van emosies van bitterheid, woede en selfs haat (3.9.2). Indien die persoon wil vry kom van hierdie emosies, moet hy/sy hierdie emosies aan Jesus Christus bely en hul magteloosheid om self vry te kom, erken. Daarna moet die berader die beradene begelei om in gebed hulself en/of ander te vergewe. Vergifnis is nie om voor te gee dat die traumatiese ervaring nie plaasgevind het nie (vgl. 3.9.1). Die getraumatiseerde gaan nog steeds die feite van die traumatiese ervaring onthou (vgl. 5.6.4). Aangesien dit vir die getraumatiseerde moeilik kan wees om te vergewe, moet die aspek van vergifnis soms tot heel laaste gelaat word. (Die saak rondom *vergifnis* word weer by 6.9.7.3 aangespreek).

Indien daar lang onderbrekings tydens die gebedssessie is, moet die berader geduldig wees, vir die persoon bid en nie die proses onnatuurlik probeer verhaas nie. Dit kan soms lank neem voordat die persoon werklik oopmaak in gebed (vgl. 5.6.4). Die berader moet

egter die vrymoedigheid neem om te onderbreek waar nodig en miskien selfs die persoon help om sy/haar gebed in die regte rigting te stuur, veral as die gebed te algemeen is en die persoon wegstroom om pynvolle aspekte aan te spreek.

Aangesien die persoon sy /haar diepste seer met die Here deel, is dit ook nodig dat die persoon gelei en bemoedig word (vgl. 5.6.4). Soms sal dit selfs nodig wees om namens die beradene te bid en dan in die gebed na “ons” te verwys – op hierdie wyse identifiseer die berader dus ten volle met die beradene. Hierdie benadering sal aan die ander persoon die moed gee om uiteindelik sy/haar eie negatiewe gevoelens teenoor God of iemand anders in die oë te kyk, en dit openlik te verbaliseer.

- **Na afloop van die sessie en tydens opvolgbesoeke**

Dit is nodig dat die berader die beradene gedurig in gebed aan die Here sal opdra na afloop van die gebedssessie. Tydens die volgende beradingsessie moet die tydperk wat verby is, geëvalueer word. Negatiewe aspekte wat in hierdie tydperk moontlik weer of vir die eerste keer na die oppervlakte gekom het, moet dan weer op dieselfde wyse in gebed hanteer word.

6.8.7.3 Die helende krag van vergifnis

- **Vergifnis moet verstaan word**

Slegs ware vergifnis kan ‘n mens vry van hierdie innerlike opgehoopte emosies maak (vgl. 3.9). Deurgaans moet die Bybelse konsep van vergifnis aan die beradenes verduidelik word (vgl. 4.6.4 en 4.6.5). Voordat die beradene nie verstaan wat ware vergifnis is nie, kan daar nie werklik tot hierdie stap oorgegaan word nie.

- **Vergifnis is 'n proses**

Dikwels moet vergifnis as 'n stap-vir-stap proses hanteer word (vgl. 3.9.2). Volgens navorser moet die volgende stappe deel wees van hierdie proses:

- **Erken dat vergifnis nodig is**

Die beradene moet beseef dat 'n onvergewensgesindheid tot emosionele probleme en uiteindelik selfs liggaamlike siektes kan bydra (vgl. 3.9). So 'n persoon moet egter eers erken dat gebeure, woorde, situasies of gesindhede hom/haar geestelike, emosioneel en/of fisies verwond het en dat daar vergifnis daarvoor moet plaasvind (vgl. 3.9.2). Om die feite in die oë te kyk, moet die getraumatiseerde die volgende vrae vra:

- Wat het presies gebeur?
- Wie is verantwoordelik daarvoor?
- Watter effek het dit op die persoon gehad?

Wanneer daar na die feite gekyk word is dit belangrik om spesifiek oor die gebeure en gepaardgaande gevolge te wees. Hierdie persoon moet dan gevolglik begelei word om afstand te doen van die pyn (vgl. 2.5.4.3).

- **Identifiseer die emosies wat betrokke was**

Soos wat die persoon bewus word van sy/haar eie verwonding, moet daar gepoog word om die gevoelens te identifiseer wat geassosieer word met die pynvolle insidente (vgl. 3.9.2.2). Daar kan eers by die basis van vergifnis uitgekom word as daarin geslaag kan word om 'n mate van die pynvolle emosies te herbeleef.

- **Konfronteer die haat**

Die persoon moet voorts erken dat hy/sy haat of bitterheid het teenoor die persoon wat hom/haar verwond het (vgl. 3.9.2.3). Voordat daar nie die erkenning is nie, kan daar nie hiervan afstand gedoen word nie. Vergifnis impliseer nie dat die getraumatiseerde hom/haarself sal blameer vir dit wat gebeur het nie. Iemand anders is te blameer vir die getraumatiseerde se pyn. Daar kan egter 'n deel van die getraumatiseerde wees wat die

ander persoon vir die pyn haat en vergifnis gaan impliseer dat die nodige moed aan die dag gelê moet word ten einde sodanige haat te konfronteer.

- **Aanvaar God se vergifnis vir jou lewe**

Die enigste manier wat 'n getraumatiseerde iemand anders kan vergewe, is om te weet dat God hom/haar eerste vergewe het (vgl. 2.5.4.3). God se vergifnis vorm die basis vir die mens se gewilligheid om ander te vergewe. Hier sou dit nodig wees om bepaalde Skrifgedeeltes met die beradene deur te werk (byvoorbeeld Matt 6:12; Matt 6:14-15; Luk 6:37).

Indien die getraumatiseerde besef dat hy/sy ook bygedra het tot sy/haar eie trauma, moet so 'n persoon dit ook voor God bely en Sy vergifnis aanvaar. Die persoon moet homself/haarself dan ook vergewe en tegelykertyd aanvaar dat God se vergifnis volledig is (vgl. 2.5.4.3 asook Ps 103:12).

Selfs al glo die beradene dat hy/sy geen bydrae gelewer het tot sy/haar eie seer nie, is dit steeds wys om God te vra om sy/haar onvergewensgesindheid te vergewe. Daarmee saam moet die Here ook gevra word om die pynvolle herinneringe te genees.

- **Vra God se hulp**

Die genesing van onvergewensgesindheid kan baie emosioneel wees. Daarom moet die beradene die Here vra om hom/haar by te staan sodat hy/sy wel volkome vergifnis sal kan uitspreek ten opsigte van alle oortreders.

- **Spreek vergifnis hardop uit**

Die beradene moet 'n lys maak van persone wat vergewe moet word. Die beradene se eie naam moet ook op die lys verskyn. Hierna moet die beradene bid en die persone wie se name op die lys verskyn vergewe. Die name van diegene wat verantwoordelik is vir die pyn en seer moet hardop uitgespreek word. 'n Voorbeeld van 'n tipiese gebed wat hier gebid kan word is die volgende:

"Hemelse Vader, ek kies vandag om _____ (voeg naam in) _____ te vergewe vir dit wat hy/sy my aangedoen het. _____, ek vergewe jou vir die seer wat jy my aangedoen het. Ek stel jou vry. Here, ek bring ook my

herinneringe en negatiewe gedagtes van wraak voor U. Vergewe my. Ek kies om nie te volhard met woede en bitterheid nie. Here, genees U my. Genees my seerkry en verwonde emosies. Ek bid dit in die Naam van Jesus Christus. Amen."

Waar die gebed te moeilik is om te bid, of waar die beradene sukkel om homself/haarself te verwoord, moet die berader die persoon begelei (vgl. 5.6.4). Die beradene moet nie geforseer word om mense te vergewe indien hy/sy emosioneel nog nie gereed is daarvoor nie. Dit mag selfs moontlik wees dat daar eers weer vanuit die Skrif verduidelik moet word nodig is. Dit kan ook wees dat die beradene meer tyd benodig om hierdie saak deur te werk en dat die konkrete stap van vergifnis eers tydens 'n volgende sessie geneem sal word.

- **Aanvaar verantwoordelikheid**

Wanneer 'n persoon ander vergewe vir die pyn en seer wat hulle hom/haar aangedoen het, beteken dit dat so 'n persoon self verantwoordelikheid vir sy/haar lewe moet aanvaar en dus nie langer verskonings kan maak vir sy/haar probleme nie (vgl. 3.9.2.6). Alhoewel hierdie stap moeilik vir die beradene kan wees, moet die berader so 'n persoon nogtans hiertoe aanmoedig sodat die persoon(e) wat hom/haar verontreg het, nie langer 'beheer' oor sy/haar lewe uitoefen nie.

- **Die begeerte na versoening**

Die doelwit by versoening is uiteindelik die heling of restourasie en vernuwing van gebroke verhoudings (vgl. 3.9.2.7). Alhoewel dit nie in alle gevalle moontlik sal wees nie, is dit nogtans die ideale uitkoms van die vergifnisproses.

- **Gedeeltelike vergifnis**

Kunsmatige of gedeeltelike vergifnis sal nie emosionele heelheid te weeg bring nie. Wanneer 'n persoon iemand slegs gedeeltelik vergewe, mag so 'n persoon moontlik 'n afname in negatiewe gevoelens ervaar, maar so 'n persoon sal nie ware emosionele

vryheid of vrede in sy/haar hart ervaar nie. Volledige vergifnis daarteenoor, sal 'n totale vrymaking van negatiewe gevoelens tot gevolg hê.

- **Afstand doen van skuldgevoelens**

Om heelheid te bereik, is dit nodig dat 'n persoon van moontlike selfverwyte of onnodige skuldgevoelens sal afstand doen (vgl. 2.5.4.3). Daarom moet die beradene ook na sy/haar eie lewe kyk, na die areas waar hy/sy oortree het, en vir die Here daarvoor om vergifnis vra.

Wanneer God se vergifnis gevra is, moet daar geglo word dat Hy volledig vergewe. Daarom is dit ook belangrik dat Skrifgedeeltes rondom hierdie saak met die beradene deurgewerk word (soos byvoorbeeld 1 Joh 1:9). Indien die persoon nie God se vergifnis vir homself/haarself aanvaar nie, kan emosies soos skaamte en skuld nog in so 'n persoon se lewe voortleef. Belydenis van sonde en die ervaring van God se vergifnis is van kardinale belang om die verlede af te lê.

Paulus se woorde in Fil 3:13-14 kan hier gebruik word om die beradene te bemoedig:

“Maar een ding doen ek: ek maak my los van wat agter is en strek my uit na wat voor is. Ek span my in om by die wenstreep te kom sodat ek die hemelse prys kan behaal waartoe God my geroep het in Christus Jesus.”

Met die aflê van 'n persoon se eie sonde en skuld is dit wel moontlik om met hoop die toekoms in te gaan. Ware vergifnis bring geneesde emosies asook liefde, vrede en ware vreugde na vore (vgl. 4.13).

6.8.7.4 Nuwe doelwitte

Om gevoelens van byvoorbeeld waardeloosheid en sinloosheid teen te werk is dit belangrik dat die beradene op hierdie stadium gehelp sal word in die identifisering van nuwe doelwitte (vgl. 5.6.2). Iets hiervan word deur die digter verwoord in Spreuke 13:12:

“'n Verwagting wat nie uitkom nie, maak 'n mens mismoedig; 'n begeerte wat vervul word, bring nuwe lewe.”

Hierdie doelwitte moet egter realisties en bereikbaar wees, omdat onvervulde doelwitte weereens spanning na vore kan bring. Dit is ook belangrik om korttermyn, mediumtermyn en langtermyn doelwitte te hê. Met die daarstelling van lewensvatbare doelwitte kan daar aan die drome wat stukkend lê (vgl. 4.4.2) gewerk word om dit weer heel te maak. Die beradene moet aangemoedig word om die doelwitte ook op skrif te stel.

- **Doelwitstelling**

- Korttermyn doelwitte (0-12 maande) – die beradene moet volledig neerskryf hoe hierdie doelwitte bereik gaan word.
- Mediumtermyn doelwitte (1-3 jaar) – hierdie doelwitte behels minder detail, maar moet nogtans neergeskryf word.
- Langtermyn doelwitte (3 jaar en verder) – beradenes moet hier gehelp word om weer nuwe drome te droom oor hulle toekoms.

- **Doelwitareas**

Dit nodig om veral ten opsigte van die volgende areas doelwitte op te stel:

- Fisiese bronne (vgl. 4.12.5)
- Geestelike groei en kerklike betrokkenheid (vgl. 4.12.7)
- Stokperdjie/sport/kultuur (vgl. 4.12.5 en 4.12.7)
- Verhoudings (huwelik/gesin/familie/vriende) (vgl. 4.12.5 en 4.12.7)
- Gesondheid/oefenprogram/dieet/lewenstyl (vgl. 4.12.9 en 5.6.5)
- Persoonlike ontwikkeling (vgl. 4.12.7)

- **Bereiking van doelwitte**

Beradenes moet gehelp word om aksieplanne te ontwikkel ten einde gestelde doelwitte te bereik. Dit behels 'n stap vir stap prosedure om elke gestelde doelwit te bereik.

- **Evaluering**

Beradenes moet gehelp word om voortdurend hul vordering en groei te evalueer aan die hand van hul gestelde doelwitte. Die evaluering moet deurgaans geskied en nie slegs aan die einde van die beradingsproses nie.

6.8.8 Beëindiging van die beradingsproses

Genesing begin plaasvind wanneer die impak van die traumatiese gebeure so verswak het dat dit die betrokke persoon nie meer emosioneel oorweldig telkens wanneer herinneringe na vore mag kom nie. Die berader moet deurgaans die vlak en herstel (heelwording) van die beradene evalueer. Deur gebruik te maak van die persoonlike inligtingsvraelys, asook 'n moontlike konsultasie met die persoon se huisdokter, kan bepaal word of daar verbetering is al dan nie. Die berader moet hom/haar ook voortdurend vergewis of die beradene sukses behaal ten opsigte van die bereiking van die gestelde doelwitte. Wanneer die oortuiging daar is dat die beradene hoopvol en gelowig die toekoms kan ingaan, moet daar deur beide die berader en beradene gesamentlik besluit word op die beëindiging van die beradingsproses. Die beëindiging verhoed onder andere dat die beradene op 'n ongesonde wyse afhanklik raak van die berader.

Die berader moet egter steeds in die toekoms deur 'n periodieke opvolgbesoek of telefoonoproep homself/haarself vergewis van die voortgesette vordering by die beradene.

6.9 PRAKTYKTEORETIESE GEVOLGTREKKINGS

- Die uiteindelijke doel van pastorale berading is die genesing van die mens in sy/haar totaliteit, heelwording van herinneringe en verandering deur die

vrymakende krag van Jesus Christus. Hierdie verandering sluit in die vernuwing van denke asook die verandering van geloofsvertrekpunte, sodat 'n persoon uiteindelik kan uitsien na die toekoms.

- Die vertrekpunt vir pastorale berading is God die Vader wat restoureer, Jesus Christus wat versoening bewerk en die Heilige Gees wat gelowiges in die waarheid lei.
- Die berader sowel as die beradene moet van God afhanklik wees in die beradingsproses.
- Die beradene moet ook self verantwoordelikheid aanvaar om by heelheid uit te kom.
- Die leiding van die Heilige Gees deur die Woord is een van die belangrikste komponente in die beradingsproses. Die Heilige Gees kan met behulp van die Woord 'n mens as geheel beoordeel, 'n nuwe geloofsinsig skep, radikale veranderinge teweegbring en 'n nuwe bestemmingsfunksie vir die getraumatiseerde na vore laat kom.
- 'n Getraumatiseerde wat begelei word na heelheid moet ook geleer word om alle destruktiewe gedagtes en emosies te vervang met Goddelike waarhede. Daarmee saam moet so 'n persoon ook 'n gesonde lewenstyl aankweek, leer hoe om binne 'n ondersteuningsraamwerk te funksioneer en ook leer om elke dag op God te vertrou.
- Gebed staan sentraal in die beradingsproses. In die getraumatiseerde se gebed tydens berading plaas hierdie persoon sy/haar seerkry en pynvolle herinneringe in die Here se hande met die vertroue dat Hy kan help. Selfs al het die traumatiese ervaring lank gelede gebeur, kan die Gees van God deur die gebed saam met hierdie persoon in die verlede terugbeweeg, sodat daar met hierdie persoon se oorspronklike seer gehandel kan word.
- Vergifnis speel ook 'n belangrike rol in die beradingsproses. Slegs ware vergifnis kan 'n mens vry maak van innerlike opgehoopte emosies.
- Die formulering van duidelike doelwitte het ook geblyk 'n belangrike komponent binne die hele terapeutiese proses te wees.

- Die voorgestelde beradingsbenadering kan gevolglik aan die hand van die volgende riglyne saamgevat word:
 - Ontwikkel 'n helpende verhouding met die beradene.
 - Vestig hoop by die beradene.
 - Versamel die nodige inligting.
 - Interpreteer die inligting.
 - Verskaf instruksie.
 - Maak seker van die korrekte intensies
 - Implementeer Bybelse instruksies.
 - Sinvolle afsluiting van die beradingsproses.

HOOFSTUK 7

GEVOLGTREKKINGS EN VOORGESTELDE AREAS VIR VERDERE NAVORSING

In hierdie hoofstuk word gevolgtrekkings ten opsigte van elke individuele hoofstuk van hierdie studie aan die orde gestel. 'n Aantal algemene aanbevelings word gemaak asook voorstelle betreffende verdere navorsing rondom aanverwante temas.

7.1 SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS

7.1.1 HOOFSTUK 2

7.1.1.1 DIE MENS AS EENHEIDSWESE

Die Skrif, as geïnspireerde Woord van God, het 'n belangrike rol te speel in 'n getraumatiseerde se genesingsproses, want die Skrif is die enigste betroubare gids wat 'n gelowige het om behoorlik as mens in 'n gebroke wêreld te funksioneer.

Slegs die Woord van God, wat lewend, aktief en skerper as enige snykantige swaard is, is in staat om gedagtes en gesindhede van die mens te ontbloot. Dit sal daarom alle negatiewe gedagtes en gesindhede in die lig bring. Negatiewe gedagtes en gesindhede moet daarom vervang word met positiewe en opbouende gedagtes vanuit die Skrif. Dit is gevolglik belangrik dat die mens se gedagtes, sy/haar innerlike, onder die Woord gebring word. Op hierdie wyse spreek die Skrif juis die mens aan om hom/haar te genees en om hom/haar in die oorwinning van God se heerskappy oor alle destruktiewe magte te laat deel. Dit is egter nodig dat die mens as 'n dinamiese eenheid aangespreek word deur die Woord, sodat daar 'n helende en genesende invloed op elke faset van daardie persoon se menswees kan wees. Wanneer die mens in sy/haar totaliteit aangespreek word, het herstel te doen met die mens se siel, gees en liggaam.

7.1.1.2 DIE VERWONDE MENS

Dikwels dink diegene wat liggaamlike probleme as gevolg van onverwerkte trauma ervaar, dat dit waardeur hulle gaan, straf van God is vir vroeëre sondes of mislukking. Dit het egter duidelik geblyk uit die Woord dat lyding nie noodwendig God se straf op sonde is nie. Wanneer 'n persoon egter wel 'n verband tussen sy/haar lyding en sonde ontdek, is dit belangrik dat sondebelydenis deel van die genesingsproses uitmaak. Wanneer so 'n persoon dan sy/haar sonde bely het, beteken dit nie sondeloosheid nie, maar die klem is dan op die feit dat so 'n persoon vergifnis ontvang het.

God is nie die bron van veroordeling nie, maar die bron van hoop en heling. Daarom, te midde van trauma en gepaardgaande siektetoestande, word die mens opgeroep om steeds afhanklik van God te bly. Die mens kan met vrymoedigheid sy/haar pyn voor God bring met die verwagting dat God se helende krag dit sal genees.

7.1.1.3 DIE HEILIGE GEES AKTIEF WERKSAAM

Indien iemand vasgevang is in negatiewe ervarings en gedagtes, en dus steeds 'verwond' is, bly die omstandighede van so 'n persoon uitsigloos. Die Heilige Gees word as belofte geskenk om gelowiges in hul omstandighede by te staan en verligting te bring. Die Heilige Gees is die Gees van die waarheid. Hy is self God wat by die getraumatiseerde is en hom/haar in die waarheid van God se Woord leer en onderrig. Die Heilige Gees gee aan die getraumatiseerde die besef dat die waarheid van die Woord hom/haar meer gaan help as sy/haar eie verdraaide sienings. Die getraumatiseerde kan dus loskom van negatiewe herinneringe en gedagtes deur dit onder leiding van die Heilige Gees teen die lig van die waarheid te korrigeer. Die Woord van God, as die enigste waarheid, het dus 'n groot rol te speel in die genesingsproses. Die getraumatiseerde kan gevolglik aan sy hooplose situasie ontkom en met behulp van die Heilige Gees die weg van herstel betree.

Gelowiges wat getraumatiseer is, weet dikwels nie wat om te bid nie. Die Heilige Gees wil juis so 'n persoon in sy/haar swakheid bystaan en sal daarom 'n inhoud aan die

gelowiges se gebede gee wat hulle self nie daaraan kan gee nie. Die Heilige Gees self pleit vir die gelowiges by God met 'n groot intensiteit en dringendheid. Die inhoud van hierdie pleitrede van die Heilige Gees is altyd in ooreenstemming met die wil van God. Getraumatiseerdes moet dus die Heilige Gees vertrou, maar ook toelaat om sy besondere genesing in hulle seer en verwarring te bring.

7.1.1.4 DIE BEDIENING VAN DIE VERSOENING

In berading gaan dit om die bediening van die versoening. Die woord *versoening* wys op die herstel van 'n oorspronklike verhouding wat verbreek was. Die versteurde verhouding tussen God en mens is deur Christus se soendood en die storting van Sy bloed herstel. Versoening gaan dus oor wat God deur Christus gedoen het, en nie wat die gelowige vir Christus gedoen het nie. Christus se versoening word in die gelowige voltooi daar waar hy/sy met God en mens versoen. Dit kan juis op hierdie punt wees waar herstel vir die getraumatiseerde begin. Die getraumatiseerde kan net vrede verkry as daar eers met God versoen word, voordat daar met andere versoen word.

7.1.1.5 GOD WAT BETROKKE IS EN HELING BEWERKSTELLIG

Getraumatiseerdes kan weet dat Jesus Christus, as die verhewe Hoëpriester, vir gelowiges by die Vader intree. Daarom kan gelowiges ook ten alle tye en onder alle omstandighede, sonder om skuldig te voel, tot God nader. As Hoëpriester het Jesus volle medelye met die gelowige se swakhede. Hierdie medelye sluit ook die element van aktiewe hulp in. Die rede waarom Jesus Christus volle medelye met die gelowiges kan hê, is dat Hy in elke opsig aan versoekings en beproewings onderwerp was tydens sy lewe op aarde en gevolglik volle begrip het vir gelowiges wat lyding beleef. Hy het elke vorm van menslike swaarkry en leed beleef. Hy kan Homself dus volledig in die gelowige se plek stel en ten volle bewus wees van die swaarkry en pyn waardeur die getraumatiseerde met gesondheidsprobleme gaan. Getraumatiseerdes kan dus weet dat elkeen wat aan versoeking en beproewing onderwerp word, deur Jesus gehelp kan word.

Met God, wat 'n waarmaker van sy Woord is, kan ou dinge verbygaan en kan alles nuut word. Maak nie saak hoe lank gelede 'n traumatiese gebeurtenis plaasgevind het nie, die Here kan nog steeds genesing en herstel bring. Hy is die een wat mure wat omgetuimel het (ook in mense se lewens) weer herkonstrueer en oprig.

7.1.2 HOOFSTUK 3

Berading vind normaalweg plaas op 'n spesifieke tyd en plek binne die konteks van 'n gestruktureerde beradingsverhouding. Die beradingsverhouding bestaan uit 3 partye, naamlik God, die berader en die beradene. 'n Gepaste woord om hierdie verhouding mee uit te druk is die woord 'trialoog'. God se betrokkenheid by die beradingsproses skep hoop vir die beradene. Op grond van die feit dat God betrokke is in die beradingsverhouding, is dit noodsaaklik dat daar 'n verhouding sal bestaan tussen die berader en God, asook tussen die beradene en God.

Berading het verandering in 'n persoon se lewe ten doel. Hierdie verandering se effek is geloofsgroei en geloofsontwikkeling. Die geloofsgroei het die potensiaal om mense oorwinnend en hoopvol te laat lewe. Om die beradene te begelei tot geloofsgroei en geloofsontwikkeling is dit nodig dat die berader 'n duidelike prentjie sal hê van wat sy/haar rol en doelwitte in die beradingsproses is. Wanneer die berader weet waarom 'n persoon kom vir berading, watter probleme so 'n persoon mee worstel, en hoe om verskuilde inligting na vore te bring, sal dit die berader help om meer effektief te wees. Daarom is belangrike aspekte in die beradingsproses die versameling van inligting oor die beradene asook die interpretering daarvan.

Aangesien die Skrif in alle sake rakende die gelowige se lewe geraadpleeg moet word, is die gebruik van die Skrif van uiterste belang vir die beradingsproses. Die berader moet daarom 'n goeie grondige kennis van die Skrif hê. Net so belangrik in die beradingsproses is die gebruikmaking van gebed. Voordat daar egter tot gebed oorgegaan kan word, is dit nodig dat die berader en beradene voorbereid sal wees vir die

gebedssessies in die beradingsproses. Daar moet die besef en geloof wees dat Christus die herstel in die getraumatiseerde se lewe kan bring.

Onvergewensgesindheid hou 'n persoon gevange in die verlede, terwyl die persoon wat bereid is om te vergewe op die pad van heelwording geplaas word. Jesus Christus toon sy heerskappy en genesende betrokkenheid met betrekking tot pynvolle herinneringe en gedagtes, deur 'n getraumatiseerde die krag en genade te gee om vergifnis aan te bied, maar ook om dit te ontvang. Vergifnis word aangebied vir diegene wat teen hulle gesondig het, en die getraumatiseerde ontvang ook vergifnis vir hulle sonde in reaksie op die traumatiese ervaring. Dikwels moet vergifnis egter as 'n stap-vir-stap proses hanteer word en daarom moet die berader ook die beradene met groot deernis daardeur begelei.

7.1.3 HOOFSTUK 4

In hierdie hoofstuk is daar gepoog om metateoretiese perspektiewe aan die orde te stel met betrekking tot onverwerkte trauma asook liggaamlike siektes wat daaruit mag voortspruit.

Dit is baie duidelik dat traumatiese ervarings pynvol en vernietigend is. Ewe pynvol en traumaties en dikwels moeilik om te hanteer, is om die probleme te herken en te konfronteer wat as gevolg van hierdie trauma ontstaan het. Sulke onverwerkte trauma kan steeds aanleiding gee tot sekere emosies wat negatief kan inwerk op daardie persoon se liggaam. Die rol van sekere emosies asook die belewenis daarvan kan gevolglik 'n deurslaggewende rol speel met betrekking tot die fisiese toestand van hierdie persoon se liggaam en ook hoe hierdie persoon sy/haar eie liggaamlike toestand beleef.

Dit het duidelik geblyk dat 'n persoon wat 'n traumatiese ervaring ondergaan het, en dit nie gedurende die daaropvolgende tydperk kon verwerk nie, PTSS kan ontwikkel. Die simptome van PTSS kan eers maande of selfs jare na 'n traumatiese ervaring na vore kom en hierdie simptome kan dan ook liggaamlike ongesteldhede insluit. Dit hou weer

verband met die feit dat daar in talle gevalle 'n liggaam-gees verbintenis is met betrekking tot siekte of psigosomatiese ongesteldhede. Verder is dit so dat hoewel die oorspronklike aksie kon plaasvind binne die waarneming/interpretering en denkprosesse van die betrokke persoon, dit wel uiteindelik kon uitloop op werklike fisiese probleme.

Die studie het verder aangetoon dat indien onverwerkte trauma geïgnoreer word, 'n persoon se liggaamlike reaksie daarop aanleiding kan gee tot die ontwikkeling van liggaamlike siektes – in talle gevalle die soort wat ernstige mediese behandeling vereis. Indien 'n persoon nie in staat is om onverwerkte trauma te hanteer nie, kan dit lei tot 'n verhoogde afskeiding van sekere hormone. Hierdie kroniese spanningsreaksie is altyd negatief vir die mens, veral waar dit oor 'n lang tydperk plaasvind. So 'n verhoogde afskeiding van hormone laat die persoon se immuunstelsel onder ernstige druk kom en maak hom/haar gevolglik meer vatbaar vir siektes.

Emosies wat die denke ontstel en belas, kan ook 'n direkte invloed op die brein hê. Dit waarmee die brein besig is, veral op die langtermyn, het 'n positiewe of negatiewe uitwerking op die betrokke individu se immuunstelsel en gevolglik ook op die persoon se liggaam. Afbrekende, onderdrukte en pynvolle emosies sal dus op die langtermyn negatief inwerk op daardie persoon se liggaam.

Onverwerkte trauma en gepaardgaande emosies is nie die enigste oorsaak van siektes nie. Ander faktore, soos lewenstyl, omgewing, oorerwing en vorige siektes kan ook 'n beduidende rol speel in die ontwikkeling van liggaamlike siektes. Daarom moet die berader ook hierdie faktore in ag neem wanneer daar met die getraumatiseerde in gesprek getree word.

Genesing is die herstel tot heelheid van 'n persoon wat in liggaam en gees gely het. Emosionele, geestelike en soms ook fisiese genesing is absoluut afhanklik van basiese vertrekpunte in die denke van die getraumatiseerde persoon. Hierdie vertrekpunte hou veral verband met aspekte soos hoop, lewensin en lewensvreugde. Indien hierdie faktore aanwesig is, kan dit 'n deurslaggewende rol vervul in die uiteindelijke genesingsproses.

7.1.4 HOOFSTUK 5

In hierdie hoofstuk het die klem geval op empiriese navorsing. Vir sinvolle teorievorming is empiriese navorsing nodig. Daar bestaan veral twee style van navorsing, naamlik kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing en in hierdie studie het die fokus veral op die kwalitatiewe benadering geval.

Die navorsing het getoon dat dit wat in 'n kind se lewe gebeur, steeds 'n invloed kan hê op sy/haar volwasse lewe. Tyd as sodanig genees nie alle seerkry ervarings van die verlede nie. Soos aangetoon in die vorige hoofstuk, het die gevallestudies bevestig dat onverwerkte trauma en die gepaardgaande negatiewe emosies 'n invloed kan hê op die ontwikkeling van liggaamlike siektes. Voordat genesing en geestelike groei kan plaasvind, is dit soms nodig dat persone eers genesing ervaar ten opsigte van vorige onverwerkte trauma. Die berader moet ook bedag wees dat onverwerkte trauma dikwels saam met 'n ongesonde lewenstyl saamhang – dit alles kan bydra tot huidige negatiewe gesindhede en optredes. Om genesing te bewerk sal dit gevolglik nodig wees om alle huidige ongewenste omstandighede en faktore te identifiseer en te hanteer.

Die gevallestudies het die noodsaaklikheid van 'n multidissiplinêre en holistiese spanbenadering bevestig waardeur alle behoeftes van die betrokke individu hanteer word – geestelik, emosioneel en fisies. Onder lede van so 'n multidissiplinêre span behoort daar nie huiwering te wees om oor en weer te verwys waar nodig, ten einde by die wortel van elke probleem uit te kom. Dit sal egter met die toestemming en samewerking van die beradene gedoen moet word.

Die belangrikheid van 'n terugbeweeg na die onverwerkte pyn en trauma van die verlede het in al vier die gevallestudies geblyk van deurslaggewende waarde te wees. As gevolg van die pyn en seerkry van die verlede, het persone dikwels verkeerde en aftakelende gedragspatrone in die hantering van sekere lewensituasies aangeleer – gewoonlik ook maar ter oorlewing en ook as verdedigingsmeganismes. Sulke verkeerde hanteringstyle

beïnvloed gewoonlik dan ook so 'n persoon se verhouding met ander mense nadelig. Dit bring weer meer spanning na vore, wat weer 'n invloed op so 'n persoon se liggaam het. Hierdie persoon moet gevolglik insig verkry waarom hy/sy op 'n bepaalde wyse optree, en hoe dit verander kan word. Nog 'n belangrike rede waarom dit nodig is om terug te keer na die onverwerkte trauma in die verlede, is dat so 'n persoon, indien nodig, deur die stappe van vergifnis en sondebelydenis begelei kan word. Waar trauma ter sprake was, was daar in meerderheid gevalle oortreders ter sprake, en dit het so dikwels weer aanleiding gegee tot bitterheid en selfs haat. Belydenis en vergifnis is dus gewoonlik êrens ter sprake, en dit moet nie oor die hoof gesien word nie. Uit die gevallestudies (sowel as heelwat ander navorsing, soos onder andere vermeld in hoofstuk 4) het geblyk dat stappe soos hierdie kan uitloop op dramatiese verligting van fisiese pyn.

Die uiteindelijke doelwit is nie net 'n bevryding van die pyn van die verlede nie, maar heelheid van so 'n persoon. Hierdie heelheid moet onder andere geestelike groei en 'n hoopvolle uitsien na die toekoms insluit. Heelwording beteken nie dat daar nie meer aan die traumatiese gebeure gedink word of dat dit uit die geheue gewis is nie. Dit beteken eerder dat die angel uit die seer van die verlede verwyder is en dat die traumatiese gebeure nie meer hierdie persoon se lewe beheer nie, en gevolglik ook nie meer aanleiding kan gee tot (verdere) liggaamlike siektes wat verband mag hou met onverwerkte emosies en spanning nie. Die persoon moet dus gehelp word om in die hede te leef, sonder gevoelens of gedrag wat tot die verlede behoort. In die pastorale terapeutiese proses speel gebed 'n uiters belangrike rol en die waarde hiervan moet nie onderskat word nie.

7.1.5 HOOFSTUK 6

In hierdie hoofstuk is praktykteoretiese riglyne geformuleer waarvolgens die getraumatiseerde persoon wat worstel met liggaamlike probleme as uitvloeisel van die trauma, begelei kan word tot 'n groter mate van heelheid. In die begeleiding van so 'n persoon is dit duidelik dat die fokus van hierdie begeleiding gerig is op die genesing van die mens in sy/haar totaliteit, heelwording van herinneringe en verandering deur die

vrymakende krag van Jesus Christus. Hierdie verandering sluit in die vernuwing van denke en die verandering van geloofsfunksies, sodat 'n persoon uiteindelik kan uitsien na die toekoms. Die vertrekpunt van so 'n benadering is God die Vader wat restoureer, Jesus Christus wat versoening bewerk, en die Heilige Gees wat gelowiges in die waarheid lei. God se betrokkenheid by die beradingsproses noop gevolglik die berader sowel as die beradene om van God afhanklik te wees in die beradingsproses.

Reg aan die begin van die beradingsproses moet die beradene ook self verantwoordelikheid aanvaar om by heelheid uit te kom. Die Heilige Gees bied aan die mens sy voortdurende teenwoordigheid en hulp wat so 'n mens tot alles in staat stel. Daarom is die leiding van die Heilige Gees deur die Woord van die belangrikste komponente in die beradingsproses. Die Heilige Gees kan met behulp van die Woord 'n mens as geheel beoordeel, 'n nuwe geloofsinsig skep, radikale veranderinge teweegbring en 'n nuwe bestemmingsfunksie vir die getraumatiseerde na vore laat kom. 'n Getraumatiseerde wat begelei word na heelheid moet ook geleer word om alle destruktiewe gedagtes en emosies te vervang met God se waarheid. Daarmee saam moet so 'n persoon ook 'n gesonde lewenstyl aankweek, leer hoe om binne 'n ondersteuningsraamwerk te funksioneer en ook leer om elke dag op God te vertrou.

Soos in vorige hoofstukke reeds aangetoon, bevestig hierdie hoofstuk dat gebed sentraal in die beradingsproses staan. In die getraumatiseerde se gebed plaas die persoon sy/haar seerkry en pynvolle herinneringe in die Here se hande met die vertroue dat Hy kan help. Selfs al het die traumatiese ervaring lank gelede gebeur, kan daar in die verlede terugbeweeg word, sodat die Here met die persoon se oorspronklike seer kan handel. Die berader moet die beradene in die gebed begelei om spesifiek oor pynvolle insidente en gepaardgaande herinneringe te bid, sodat daarvoor genesing kan kom.

Sonder ware vergifnis kan 'n mens nie vry kom van innerlike opgehoopte emosies nie. Vergifnis speel daarom ook 'n belangrike rol in die beradingsproses. Vergifnis is egter dikwels 'n proses en beradenes moet nie gedwing word om stappe te neem waarvoor hulle emosioneel nog nie gereed is nie. Die formulering van doelwitte kan 'n

getraumatiseerde ook help om tot heelheid te kom. Doelwitte kan waardeloosheid en sinloosheid teenwerk.

Navorsers het die beradingsmodel van Mack aangepas en die aangepaste weergawe lyk dan soos volg:

- Die daarstelling van 'n helpende verhouding met die beradene.
- Die vestiging van hoop by die beradene.
- Die versameling van inligting.
- Die interpretasie van inligting.
- Die deurgang van instruksies.
- Die bepaling van die intensie.
- Die implementering van Bybelse instruksies.
- 'n Sinvolle afsluiting van die beradingsproses.

FINALE SLOTSOM

Dit is duidelik uit die studie dat persone 'n verskeidenheid van liggaamlike siektes kan opdoen as gevolg van onverwerkte trauma. Dit is daarom nodig dat sodanige persone deur toepaslike berading, onder leiding van die Heilige Gees, tot geestelike, emosionele en soms ook liggaamlike heelheid begelei word.

7.2 AANBEVELINGS

- 7.2.1 In 'n land waarin trauma al hoe meer voorkom, is dit noodsaaklik dat meer mense toegang moet hê tot berading. Kerke en gemeenskappe sal planne in werking moet stel om hierdie doelwit te bereik. Pastorale beraders sal ook hul hulp moet aanbied om mense op alle vlakke van die samelewing by te staan.
- 7.2.2 Die gevolge van kinders wat 'n traumatiese ervaring deurgegaan het, word dikwels eers geïdentifiseer wanneer so 'n persoon 'n volwassene is. Om hierdie tendens teë te werk, sal daar ook besondere aandag gegee moet word aan kinders wat traumatiese ervaring ondergaan het.

- 7.2.3 Dit is noodsaaklik dat beraders die nodige kennis en agtergrond in hierdie studieveld moet opdoen sodat hulle getraumatiseerdes effektief kan begelei.
- 7.2.4 Ten einde 'n getraumatiseerde beter te begelei, moet daar 'n nouer samewerking kom tussen die verskillende hulpwetenskappe ten einde die mens in sy totaliteit te kan help.

7.3 VOORGESTELDE TEMAS VIR VERDERE STUDIE

- 7.3.1 Die genesing van emosies en traumatiese herinneringe (innerlike genesing).
- 7.3.2 Die ontwerp van 'n pastorale model vir die berading van voorskoolse getraumatiseerde kinders.
- 7.3.3 Die rol wat onverwerkte trauma speel in die ontwikkeling van 'n spesifieke siekte, soos byvoorbeeld kanker.
- 7.3.4 Die rol wat vergifnis speel in die heelwording van 'n getraumatiseerde.
- 7.3.5 Die samewerking tussen die verskillende hulpdissiplines by die hantering van 'n getraumatiseerde.

BRONNELYS

ADAMS, J.E. 1972. Competent to counsel. USA: Presbyterian and Reformed Publishing Company.

ADAMS, J.E. 1973. The Christian counselor's manual: the practice of nouthetic counseling. Grand Rapids, MI. : Zondervan Publishing House.

ADAMS, J.E. 1981. Ready to restore. New Jersey: Presbyterian and Reformed Publishing Company.

APA *kyk* AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA)

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC. [Verwys in teks na DSM IV]

ANDERSON, N.T., ZUEHLKE, T.E. & ZUEHLKE, J.S. 2000. Christ centered therapy: The practical integration of theology and psychology. Grand Rapids, MI: Zondervan.

BACKUS, W.D. 1996. The healing power of a Christian mind: how Biblical truth can keep you healthy. Minnesota : Bethany House Publishers.

BBC (British Broadcasting Corporation). 2003. Stress ages immune system.
<http://www.news.bbc.co.uk/1/health/3034410.stem>. Datum van gebruik: 15 Februarie 2005.

BELLEVILLE, L.L. 1996. The IVP New Testament commentary series. 2 Corinthians. Leicester: Inter-Varsity Press.

BIERMAN, C.W., PEARLMAN, D.S., SHAPIRO, G.G. & BUSSE, W.W. 1996. Allergy, asthma, and immunology from infancy to adulthood. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

BORCHERT, G.L. 2002. The new American commentary. John 12-21. Nashville: Broadman & Holmes Publishers.

BRAND, P. 1983. A surgeon's view of divine healing. *Christianity Today*, November, 14-21.

BRAND, P. & YANCEY, P. 1987. Fearfully and wonderfully made. Grand Rapids, Michigan: Zondervan.

BRAND, P. & YANCEY, P. 1997. The gift of pain. Grand Rapids, Michigan: Zondervan.

BRITZ, E. 2004. Trauma, die SA “siekte”. *Die Burger*: 19, Des. 18.

BYBEL. 1953. Die Bybel: dit is die ganse Heilige Skrif wat al die kanonieke boeke van die Ou en Nuwe Testament bevat tesame met deuterio-kanonieke boeke. Kaapstad: Bybelgenootskap van Suid-Afrika.

BYBEL. 1983. Die Bybel: nuwe vertaling. Kaapstad: Bybelgenootskap van Suid-Afrika.

CARSON, V.B. & KOENIG, H.G. 2004. Spiritual caregiving. Healthcare as a ministry. Philadelphia: Templeton Foundation Press.

CARR, W., ed. 2002. The new dictionary of pastoral studies. Great Britain: Mackays of Chatham.

CARR, C.C. & SCHOENBERG, B. 1970. Object-loss and somatic formation, *in* Schoenberg *et al*, Loss and Grief, 36-48. New York: Columbia University Press.

COETZEE, J.C. 1990. Die Skrif en die wetenskap: hermeneutiese reëls. (*In* Floor. L. & Coetzee, J.C. Die Skrif en wetenskap. Potchefstroom: PU vir CHO. p.15-30.)

COETZER, W. 1994. Heling in Christus – die pastorale roeping van die kerk aan mense in krisisservarings. University of Durban-Westville: Durban. (Proefskrif – PhD.)

COETZER, W. 2003. Ongepubliseerde studiegids rondom trauma berading. Pretoria.

COLBERT, D. 2003. Deadly emotions. Nashville: Thomas Nelson Publishers.

COLLINS, G.R. 1988. Christian counseling. A comprehensive guide. Rev. ed. USA: W Publishing Group.

CONTRADA, R.J. & ASHMORE, R.D., eds. 1999. Self, social identity and physical health. Oxford: Oxford University Press.

CRABB, L. 2003. Stukkende drome. Vereeniging: CUM.

DE KLERK, B.J. & VAN RENSBURG, F.J. 2005. Preekgeboorte: 'n Handleiding vir Gereformeerde eksegeese en prediking. Potchefstroom: Potchefstroom Teologiese Publikasies.

DE KOOKER, G.M. 2005. Mind, immunity and health -- clinically applied Psychoneuroimmunology. (Werkswinkel gehou te Pretoria op 21-23 Julie 2005).

DENZIN, N.K. & LINCOLN, Y.S. 2003. The discipline and practice of qualitative research. (*In* Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. The landscape of qualitative research. 2nd ed. Thousand Oaks, California: Sage Publications. p. 1-45).

DIE LEWENDE BYBEL. 1982. Christelike Uitgewersmaatskappy: Roodepoort.

DREYER, J.S. 1991. Navorsingsmetodologie. Pretoria : Unisa. (Studiegids PTA100-T Praktiese teologie) p. 225-274.

DSM IV. *kyk* AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.

DUNN, J.D.G. 1998. Word Biblical Commentary, Volume 38a: Romans 1-8. Dallas, Texas: Word Books, Publisher. (*In Nelson Electronic Library.*) [CD]

EATON, J. 2003. The Psalms. London: T & T Clark International.

EGAN, G. 1982. The skilled helper. 2ed. California: Brooks/Cole Publishing Company.

FELITTI, V. J. 2003. The relation between adverse childhood experiences and adult health: turning gold into lead.

<http://www.kaiserpermanente.org/medicine/permjournal/winter02/goldtolead.html>.

Datum van gebruik: 15 Feb. 2005.

GARLAND, D.E. 1999. The new American commentary. Vol. 29 – 2 Corinthians. Nashville: Broadman & Holmes Publishers.

GOODE, E. 2003. Power of positive thinking may have health benefit.

www.pnas.org/papbyrecent.shtml. Datum van gebruik: 15 Feb. 2005.

GOODKIN, K. & VISSER, A.P. eds. 2000. Psychoneuroimmunology: stress, mental disorders, and health. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.

GRAYSTON, K. 1997. The epistle to the Romans. Great Britain: Epworth Press.

GROSHEIDE, F.W. 1955. Commentaar op het Nieuwe Testament. De brief aan de Hebreëen en de brief van Jakobus. 2de dr. Kampen: Uitgeversmaatschappij J.H. Kok.

HENDRIKSEN, W. 1976. New Testament commentary. The Gospel of st. John. Edinburgh: Banner of truth.

HENDRIKSEN, W., 1980. New Testament commentary. Romans – Volume I: Chapters 1-8. Southampton: Banner of truth.

HEYNS, J.A. 1981. Dogmatiek. Pretoria: NG Kerkboekhandel.

HEYNS, J.A., 1992. Inleiding tot die dogmatiek. Halfway House: NG Kerkboekhandel – Uitgewers.

HEYNS, L.M. & PIETERSE, H.J.C. 1990. Eerste treë in die praktiese teologie. Pretoria: RGN.

HEYTEK, P.H. 2000. 'n Prakties-teologiese ondersoek van die “mekaar”-opdragte in die *Corpus Pualinium* met die oog op die kerklike geloofsgemeenskap. Potchefstroom: PU vir CHO. (Proefskrif – Th D.)

HINDSON, E, & EYRICH, H. 1997. Totally sufficient. Eugene, Oreg.: Harvest House Publishers.

HOLY BIBLE. 1984. Good News Edition. Today's English Version. Bible Society of South Africa: Cape Town.

HOWARD, K. 2000. Stopping cancer before it starts. (In Scientific American Presents, Issue 2, Special edition, p. 80-84)

HUME, C.R. 1997. Reading through Hebrews. London: SCM Press Ltd.

HUNTER, R.J., ed. 1990. Dictionary of Pastoral Care and Counseling. Nashville : Abingdon Press.

JOUBERT, P., Ongedateer. Trichotomous therapy: a practical pastoral paradigm. (Lesing gelewer by byeenkoms van M en D studente (pastoraal) gehou in Potchefstroom op 29 Januarie 2004).

JOUBERT, P. 2005. Trichotomous therapy: a proposed pastoral paradigm. Potchefstroom: Noordwes-Universiteit. (Proefskrif – PhD).

KAPP, J.A. *red.* 1991. Kinders met probleme. Pretoria: J.L. van Schaik.

KENNY, D.T., CARLSON, J.G., MCGUIGAN, F.J. & SHEPPARD, J.L. 2000. Stress and health: research and clinical applications. Australia: Harwood Academic Publishers.

KOOLE, J.L. Historical commentary on the Old Testament – Vol. 3 Isaiah 56-66. Leuven: Peeters.

KRAFT, C.H. 1993. Deep wounds deep healing. Michigan: Servant Publications.

KRAKENBURG, E.S.K. 1990. Trialoog, de derde in het pastorale gesprek. Gravenhage: Uitgeverij Boekencentrum.

LANE, W.L. 1991. Word Biblical commentary, volume 47: Hebrews 1-8. Dallas, Texas: Word Books Publisher. (*In* Nelson Electronic Library.) [CD]

LINDEMANN, E. 1979. Beyond grief: studies in crisis intervention. New York: Jason Aronson.

LOTTER, G.A. 1987. Counseling divorcees on forgiveness. Westminster Theological Seminary. (Proefskrif - D.Min.).

LOTTER, G.A. 2000. Versoening en moontlike versoeningsimbole in die hedendaagse Suid-Afrika. *Koers*, 65(2) 223-235.

LOTTER, G.A. 2004. Bybelse begronding vir berading. (Aantekeninge vir M en D studente). Potchefstroom: Noordwes-Universiteit.

LOUW, D.A. 1983. Inleiding tot die psigologie. Johannesburg: McGraw-Hill Boekmaatskappy.

LOUW, D.J. 1983. Siekepastoraat – siekwees as krisis en geleentheid. Pretoria: NG Kerkboekhandel.

LOUW, D.J. 1993. Pastoraat as ontmoeting. Ontwerp vir ‘n basisteorie, antropologie, metode en terapie. Pretoria: RGN.

LOUW, J.P. & NIDA, E.A., *eds* . 1989. Greek English lexicon of the New Testament based on semantic domains. New York: UBS (2 vols.)

MACARTHUR, J.F. & MACK W. A. 1994. Introduction to Biblical counseling – a basic guide to the principles and practice of counseling. Dallas: Word Publishing.

MATSAKIS, A. 1996. I can’t get over it – a handbook for trauma survivors. 2nd ed. Oakland: New Harbinger Publications.

MAY, R. 1950. The meaning of anxiety. New York: Ronald Press Company.

MCGRATH, A.E. 1997. Christian Theology – an introduction. 2nd ed. Massachusetts: Blackwell Publishers.

- MCKANE, W. 1970. Old Testament library – Proverbs. London: SCM Press Ltd.
- MEIER, P., CLEMENTS, T., BERTRAND, J. & MANDT, D. 2005. Blue Genes. Wheaton, Illinois: Tyndale.
- MINIRTH, F.B. & BYRD, W. 1994. Christian Psychiatry. Grand Rapids, Michigan : Fleming H. Revell.
- MINIRTH, F.B. & MEIER, P.D. 1990. Counseling and the nature of man. Grand Rapids, Michigan: Baker Book House.
- MINIRTH, F., MEIER, P. & RATCLIFF, D. 1992. Bruised and broken. Grand Rapids, Michigan: Baker Book House.
- MOTYER, A. 1999. Tyndale Old Testament Commentaries – Isaiah: an introduction and commentary. Leicester: Inter-Varsity Press.
- MOUNCE, R.H. 1995. The new American commentary. Romans. USA: Broadman & Holman Publishers.
- MOUTON, J. & MARAIS, H.C. 1992. Basiese begrippe: metodologie van die geesteswetenskappe. Hersiene uitgawe. Pretoria: RGN.
- MÜLLER, B.A. 1981. Skrifgebruik in die pastoraat. Pretoria: NG Kerk-uitgewers.
- NGB (Nederlandse Geloofsbelydenis). 1988. Die Nederlandse Geloofsbelydenis. (In die handboek vir die erediens van die Nederduitse Gereformeerde Kerk. Kaapstad: NG Kerk-Uitgewers. p 155 - 184).
- NESTLE, E. & ALAND, K. 1979. Novum Testamentum Graece – Ed. XXVI. Stuttgart: Deutsche Bibelstiftung.

NEUMAN, W.L. 1997. Social research methods. Qualitative and quantitative approaches. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon.

NIB (The New Interpreter's Bible) 1995. A commentary in twelve volumes. Vol. IX – Luke John. Nashville: Abingdon Press.

NIB (The New Interpreter's Bible) 1996. A commentary in twelve volumes. Vol. IV – 1&2 Maccabees, introduction to Hebrew poetry, Job, Psalms. Nashville: Abingdon Press.

ORR, N.M. & PATIENT, D.R. 2004. The healer inside you. Kaapstad: Double Storey Books.

ORR, N.M., PATIENT, D.R. & GRESAK, G.A. 1999. PNI in practice: mind-body manuel. Nelspruit: Empowerment Concepts.

OSWALT, J.N. 1998. The book of Isaiah – chapters 40-66. Cambridge: Eerdmans Publishing Company.

PATTISON, S. 1993. A critique of pastoral care. 2nd ed. London: SCM Press Ltd.

PLUTCHIK, R. 2003. Emotions and life. Perspectives from psychology, biology and evolution. Washington, DC: American Psychological Association.

RAY, O. 2004. How the mind hurts and heals the body. *American Psychologist*, 59(1):29-40.

RETIEF, Y. 2004. Genesing vir trauma. Kaapstad : Struik Christelike Boeke.

RICHARDSON, R. 2005. Experiencing healing prayer. Illinois : InterVarsity Press.

RIDDERBOS, H. 1959. Commentaar op het Nieuwe Testament – Aan de Romeinen. Kampen: Uitgeversmaatschappij J. H. Kok.

ROTHSCHILD, B. 2000. The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment. New York: WW Norton & Company.

SAPOLSKY, R.M. 1994. Why zebras don't get ulcers: a guide to stress, stress-related diseases, and coping. New York: W.H. Freedman and Company.

SCHEDLOWSKI, M. & TEWES, U. eds. 1999. Psychoneuroimmunology: an interdisciplinary introduction. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

SCHOEMAN, O. 2005. "Failure": a pastoral study. North-West University: Potchefstroom. (Proefskrif – Ph.D).

SCHOENBERG, B., CARR, A.C., PERETZ, D. & KUTSCHER, A.H. 1970. Loss and grief: Psychological management in medical practice. New York: Columbia University Press.

SCHULZ, H., VAN WIJK, T. & JONES, P. 2001. Trauma in Southern Africa: understanding emotional trauma and aiding recovery. 2de druk. Randburg: Traumatology Services International.

SEAMANDS, D.A. 1995. Healing of memories. Colorado: Chariot Victor Publishing.

SEAMANDS, D.A. 2004. Genesing van emosionele pyn – nuwe hoop vir mense wat seergekry het. Vereeniging: CUM.

SEAMANDS, S. 2003. Wounds that heal – bringing our hurts to the cross. Illinois: InterVarsity Press.

SHERIDAN, C.L. & RADMACHER, S.A. 1992. Health psychology: challenging the biomedical model. New York: John Wiley & Sons, Inc.

SILVERMAN, D. 2001. Interpreting qualitative data. 2nd ed. London: Sage Publications.

STEDMAN, R. C. 1992. The New Testament Commentary Series – Hebrews. Illinois: InterVarsity Press. <http://www.pbc.org/dp/stedman/hebrews2/heb2comm1.html>. Datum van gebruik: 8 April 2005.

STOOP, D. & MASTELLER, J. 1996. Forgiving our parents forgiving our selves. Michigan: Servant Publications.

STROEBE, W. & STROEBE, M. S. 1997. Social psychology and health. 3rd ed. Buckingham: Open University Press.

THE LIVING BIBLE. 1997. Wheaton, Illinois: Tyndale House Publishers, Inc.

VAN DER KOLK, B. 1994. The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of post traumatic stress. <http://www.trauma-pages.com>. Datum van gebruik: 14 Maart 2005.

VAN DER WATT, J. 1998. Vergifnis. Vanderbijlpark: Carpe diem boeke.

VAN DYKE, C., TEMOSHOK, L. & ZEGANS, L.S. 1984. Emotions in health and illness. Orlando: Grune & Stratton, Inc.

VAN GEMEREN, W.A., *ed.* 1997. New international dictionary of the Old Testament theology and exegesis. Grand Rapids, MI: Zondervan.

VAN WYK, A.G. 1985. Empiriese navorsingsmetodes in die praktiese teologie. Pretoria: Unisa. (Studiegids 1 vir PTA200 – W).

VAN WYK, J.H. 1996. Antropologie en pastoraat: 'n teologiese verkenning. *In die Skriflig*, 30(1): 21-36.

VENTER, C.J.H. 1988. Praktiese riglyne uit die Nuwe Testament vir die pastorale gesprekvoering. (In Smuts, A.J., red. *Praktiese Teologie in Suid-Afrika*. Pretoria: NG Kerkboekhandel. p. 29-38).

VENTER, C.J.H. 1993. Basisteoretiese perspektiewe op kommunikasie in die bediening. *In die Skriflig*, 27(2): 247-260.

VENTER, C.J.H. 1996. Uitkringende liefdesbetoon: Kommunikatiewe handeling in diens van die onderlinge liefdesgemeenskap in die kerk. Pretoria: RGN.

VERHOEF, G.C. 2000. Die noodsaak van 'n Bybelse mensbeskouing in berading : enkele snitte uit die Skrif en die praktiese implikasies daarvan. Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling – D.Th.).

VOSLOO, W. & VAN RENSBURG, F.J. 1999. Die Bybellennium – eenvolume kommentaar. Vereeniging: CUM.

WESTER, F. 1995. Strategieën voor kwaliteit onderzoek. Derde druk. Bussum: Coutinho.

WICKS, R.J., PARSONS, R.D. & CAPPS, D. 1993. Clinical handbook of pastoral counseling: Volume 1. Expanded ed. New York: Integration Books.

YANCEY, P. 2001. Where is God when it hurts? – A comforting, healing guide for coping with hard times. Grand Rapids, Michigan: Zondervan.

YANCEY, P. & BRAND, P. 1984. In His image. Grand Rapids, Michigan: Zondervan.

ZERFASS, R. 1974. Praktische Theologie als Handlungswissenschaft. (*In* Klostermann, F. & Zerfass, R. Praktische Theologie Heute. München: Kaiser/Grünwald. p.164-177).

(Bylaag A)

STRENG VERTROULIK

VRAELYS

Baie dankie dat u bereid is om die vraelys in te vul.

By sommige vrae hoef u net 'n kruisie in die toepaslike blokkie te trek. By van hierdie vrae is dit wel moontlik dat daar meer as een antwoord kan wees. By die ander vrae moet u asseblief die ter saaklike inligting verskaf.

1. In watter ouderdomsgroep val u?

20 – 29 jaar	
30 – 39 jaar	
40 – 49 jaar	
50 – 59 jaar	
60 – 69 jaar	
70 jaar en ouer	

2. Huwelikstatus.

Getroud	Ongetroud
---------	-----------

3. Geslag.

Manlik	Vroulik
--------	---------

4. Is u 'n meelewende lidmaat van 'n Christelike kerk?

Ja	Nee
----	-----

5. Beskryf kortliks watter trauma in u lewe plaasgevind het.

6. Hoe lank gelede het die trauma plaasgevind?

0 – 1 jaar	
1 – 2 jaar	
2 – 5 jaar	
6 – 10 jaar	

10 – 15 jaar	
16 – 20 jaar	
21 – 25 jaar	
26 jaar en langer	

7. Het u enige professionele hulp ontvang na afloop van die trauma?

Ja	
Nee	

8. Indien ja, spesifiseer.

Dokter	
Sielkundige	
Ander: Spesifiseer	

9. Indien u tot nou toe geen hulp ontvang het nie, waarom nie? (meer as een antwoord is moontlik)

Weet nie wie om te nader	
Te duur	
Nie geweet ek het hulp nodig	
Geglo ek sal self regkom	
Te skaam om hulp te vra	
Glo nie dit sal help	
Geen vertrouwe in ander	
Ander: (spesifiseer)	

Enige opmerkings wat u wil maak ten opsigte van aspekte in vraag 9:

10. Watter ander groot veranderings het na die trauma in u lewe gebeur?

11. Watter gevoelens/emosies het u ervaar voordat u met berading begin het?(merk almal wat van toepassing is)

Woede	
Kwaadheid	
Onvergewensgesind	

Depressief	
Bekommerd	
Angstig	
Frustrasie	
Vrees	
Skuld	
Skaam	
Hartseer	
Hulpeloos	
Hooploos	
Moeg	
Ander: (spesifiseer)	

12. Watter fisiese simptome of siekte het u gehad voordat u met berading begin het?

Is daar enige van hierdie fisiese faktore wat nie voor die trauma aanwesig was nie, maar wel daarna?

13. Watter ander faktore kan ook 'n rol speel in die fisiese simptome wat u het?

Oorerwing	
Lewenstyl	
Rook	
Oormatige alkohol	
Te min oefening	
Verkeerde dieet	
Vorige siekte	
Ander (spesifiseer)	

14. Op watter wyse is u deur die trauma geraak?

Verlies van (vul in).....	
Fisies	
Emosioneel	

Finansieel	
Ander: (spesifiseer)	

15. In hoe mate herbeleef u weer emosies as u oor die trauma dink, praat of op een of ander manier daaraan herinner word?

16. Voel u toegerus om weer voluit met u lewe aan te gaan?

Ja	
Nee	
Onseker	
Moet nog hulp kry	
Ander: (spesifiseer)	

Enige opmerkings wat u hier wil maak (byvoorbeeld, indien u nog moet hulp kry)?

17. Is daar enige van hierdie fisiese simptome wat tydens of na die beradingsessies begin opklaar het?

18. Sien u tans 'n mediese dokter oor die siekte/simptome?

Ja	
Nee	

19. Met watter emosies sukkel u nog?

Woede	
Kwaadheid	
Onvergewensgesind	
Depressief	
Bekommerd	
Angstig	
Frustrasie	

Vrees	
Skuld	
Skaam	
Hartseer	
Hulpeloos	
Hooploos	
Moeg	
Ander: (spesifiseer)	

20. Het daar enige geestelike groei in u lewe plaasgevind in die afgelope tyd?

Ja	
Nee	

21. Volgens u oordeel, watter hulp moet aan 'n getraumatiseerde verleen word?

Finansieel	
Geestelik	
Emosioneel	
Medies	

22. Enige verdere algemene opmerkings wat u wil maak:

(Bylaag B)

PERSOONLIKE INLIGTINGSVORM

1. Naam en van: _____

2. Adres: _____

3. Telefoonnommer: _____ Selfoonnommer: _____

4. Beroep: _____

5. Geslag:

Manlik	Vroulik
--------	---------

6. Ouderdom: _____

7. Kerkverband: _____

8. Meelewende lidmaat:

Ja	Nee
----	-----

9. Beskou u uself as 'n kind van God?

Ja	Nee	Onseker
----	-----	---------

10. Watter rol speel die Bybel in u lewe?

11. Enige onlangse veranderinge in u geloofslewe?

12. Huwelikstatus:

Ongetroud	Getroud	Geskei	Weduwee	Wewenaar
-----------	---------	--------	---------	----------

13. Indien getroud, naam van eggenoot/te: _____

14. Kontaknommer van eggenoot/te: _____

15. Enige vorige huwelike: _____

16. Indien kinders, name en ouderdom:

Naam:

Ouderdom:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

17. Huidige siektes, fisiese simptome van beradene:

18. Watter medikasie gebruik u tans:

19. Dokter se naam en telefoonnommer:

20. Beskryf wat u probleem tans is:

21. Beskryf kortliks watter trauma in u lewe plaasgevind het.

22. Het u enige professionele hulp ontvang na afloop van die trauma?

Ja	
Nee	

23. Indien ja, spesifiseer.

Dokter	
Sielkundige	
Ander: Spesifiseer	

Enige opmerkings wat u wil maak:

24. Watter ander groot veranderings het na die trauma in u lewe gebeur?

25. Watter gevoelens/emosies ervaar u tans?

Woede	
Kwaadheid	
Onvergewensgesind	
Depressief	
Bekommerd	
Angstig	
Frustrasie	
Vrees	
Skuld	
Skaam	
Hartseer	
Hulpeloos	
Hooploos	
Moeg	
Ander: (spesifiseer)	

26. Watter ander faktore kan ook 'n rol speel in die fisiese simptome wat u het?

Oorerwing	
Lewenstyl	
Rook	
Oormatige alkohol	
Te min oefening	
Verkeerde dieet	
Vorige siekte	
Ander (spesifiseer)	

27. Op watter wyse is u deur die trauma geraak?

Verlies van (vul in).....	
Fisies	
Emosioneel	
Finansieel	
Ander: (spesifiseer)	

28. In hoe mate herbeleef u weer emosies as u oor die trauma dink, praat of op een ander manier daaraan herinner word?

29. Enige opmerkings wat u hier wil maak?
