

HELING IN CHRISTUS - DIE PASTORALE ROEPING

VAN DIE KERK AAN MENSE NA KRISISERVARINGS

200

by

Wentzel Coetzer

700

A dissertation submitted in fulfilment

of the requirements for the degree of

DOCTOR OF THEOLOGY

Department of Practical Theology

in the Faculty of Theology

at the University of Durban-Westville

180 leaves
B.

[S.I.] [S.N.]

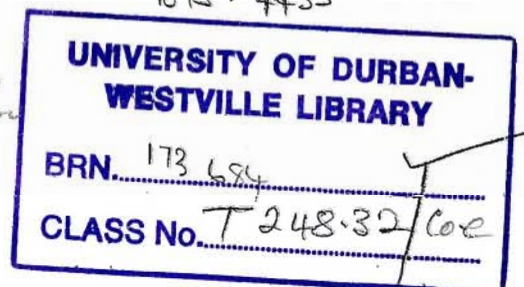
Promotor : Prof N Heuer

July 1994

895.4435

loc Main

300 Thesis (D.Theol. - University of Durban Westville, 1994
606 University of Durban Westville - Dissertations
606 Healing in the Bible.



DANKBETUIGINGS

Eerstens wil ek my dank rig aan 'n Hemelse Vader wat in alle omstandighede voorsien en onderneem het. Vir krag, instaatstelling, insig en wysheid om 'n studie soos hierdie te kon aanpak en voltooi, is ek Hom innig dankbaar.

'n Besondere woord van dank ook aan prof Heuer wat as promotor opgetree het. Sy insig en begrip ten opsigte van 'n tema wat in die verlede veral binne Gereformeerde kringe met groot omsigtigheid hanteer is, het vir my geweldig baie beteken.

Laastens wil ek die name van my twee dogters, Coelette en Chaney, baie pertinent vermeld, en aan hulle wil ek ook hierdie studie opdra. Op 'n stadium toe die eerste drie hoofstukke reeds voltooi was, het ons drie 'n moeder en eggenote verloor. Die versoeking was in daardie tyd groot om handdoek in te gooi aangesien die sin van die lewe ook drasties vervaag het. Julle twee het my egter geïnspireer om voort te gaan en uiteindelik die taak te voltooi. Dankie vir julle bydrae om weer sin en betekenis terug te bring aan dit waarmee ek elke dag besig is. Deur hierdie ervaring het die tema van hierdie verhandeling uiteindelik ook my tema geword. Ek is oortuig dat dit ten opsigte van my eie benadering grootliks bygedra het tot 'n nuwe perspektief betreffende die begeleiding van persone na krisiservarings - 'n perspektief wat nie slegs gebaseer is op die teorie nie.

VERKLARING

Hiermee verklaar ek dat hierdie verhandeling uitsluitlik gebaseer is op die resultate van my eie studie en navorsing.

ABSTRACT

The main objective of this study is to examine the process of healing and recovery by people who have suffered a crisis. Healing concerns not only the physical aspects of a person but also the spiritual. In this regard there is a very close interaction between body and spirit. In the past the individual was to a large extent fragmented; much more emphasis must now be placed on a holistic approach towards illness, excluding however any mystical or occultic attachments. The various terms used in the Bible for healing and salvation make a very important contribution to defining healing; terms such as sōzō and therapeuō are important in this regard.

The person suffering a crisis has a great need for basic trust in the faithfulness of God. In this regard the following supporting terminology within Scripture presents important insights : sterizō, rizomai, bebaioomai, oikodomeō, sthenoō, endunamoomai, dunamoō, ischuō, stereoō.

For many people in crisis situations, alternative medicine has begun to offer an escape because traditional approaches have not provided for their needs. Aspects with regard to this area has been addressed as well.

To a large extent healing takes place when the pastor succeeds in helping a person who has suffered a crisis to function on a higher level than was the case before the crisis. Should the person function on a lower level after the crisis, the implication could be that healing has not occurred. Very often there is also a close relationship between trauma and certain physical symptoms and a number of examples of such cases are presented and discussed. The immune system of the body is affected negatively by stress and trauma. On the other hand, healing is promoted by positive and pleasant circumstances, with the emphasis on the striving towards a specific goal in life.

Each crisis could in some way present an opportunity for personal growth. However, it could also be a situation with possible negative consequences; eventually the outcome will depend on a specific decision of the person in crisis.

Within the normal long-term relationship between the pastor and the members of his congregation, it should be easy for him, in crisis intervention, to alternate between an insight oriented approach on the one hand and a supportive approach on the other. In cases where it is quite obvious that unresolved past trauma is repeatedly

the cause of crisis situations, the pastor's involvement could assist in addressing this problem.

250 case studies of persons who experienced some kind of crisis have been evaluated; from these, fifteen have been selected for discussion in this study. The results indicated the importance of taking into consideration the unique history of each individual - especially with reference to past traumatic experience and crisis. Where the emphasis is put on a responsible self-disclosure when individuals relate their experiences, the indispensable therapeutic value of conversation becomes evident. The decisive importance of prayer in this regard was also pointed out very clearly.

Another very important aspect seemed to be the very close relationship between certain traumatic experiences and contact with the occult. The pastor will have to obtain the necessary insight and background to this field in order to be able to assist and guide specific affected individuals effectively.

INHOUDSOPGAWE

HFST 1 : INLEIDING

1.1	Terreinverkenning	1
1.2	Aktualiteit van die studie-onderwerp	2
1.2.1	'n Vertraagde genesingsproses	2
1.2.2	Klemverskuiwing vanaf langtermyn- na korttermynbehandeling	4
1.2.3	Verhouding tussen pastoraat en psigoterapie	5
1.2.4	Verband tussen trauma en fisiese simptome	7
1.2.5	Clebsch en Jaekle se terreinverdeling	8
1.2.6	Metodologie	9

HFST 2 : HEIL EN HELING

2.1	Teologiese begroning van krisispastoraat	11
2.1.1	Teologiese verkenning	11
2.1.2	Bespreking van belangrike ondersteuningsterminologie	14
2.1.3	Bespreking van belangrike genesingsterminologie	19
2.2	Genesing vir die mens in sy totaliteit	22
2.2.1	Die mens gedehumaniseer tot navorsingsobjek	22
2.2.2	Die opkoms van die alternatiewe geneeskunde	23
2.2.3	Reaksie op die fragmentering van die individu	25
2.2.4	Heil en heling : twee wetenskappe uitmekaar	28
2.2.5	Die afwesigheid van genesing het 'n verleentheid vir die kerk geword	30
2.3	Samevatting	35

HFST 3 : KORTTERMYN KRISISBERAAD TEENOR LANGTERMYN PROBLEMATIEK

3.1	Historiese oorsig oor die ontwikkeling van die krisisteorie	36
3.2	Die verhouding tussen korttermyn krisishantering en langtermyn problematiek	40
3.2.1	Belangrikste uitgangspunte van krisisteorie	40
3.2.2	Motivering ten grondslag van korttermyn benadering	41
3.2.3	Oordrewe klem op korttermyn benadering?	42

3.2.4 Enkele kritiese opmerkings	46
3.3 'n Middeweg?	47
3.4 Samevatting	50

HFST 4 : BESKRYWING VAN 'N KRISIS

4.1 Verskillende definisies van 'n krisis	51
4.1.1 Gevolgtrekkings	55
4.2 Verskillende tipes krisisse	56
4.2.1 Ontwikkelingskrisisse	56
4.2.2 Situasiekrisisse	57
4.2.3 Ander krisisse	58
4.3 Aanleidende oorsake tot 'n krisis	59
4.4 Verskillende modelle	60
4.4.1 Morley	60
4.4.2 Hill	63
4.4.3 McCubbin & Patterson	65
4.4.4 Jacobson	66
4.5 Die verloop van 'n krisis	67
4.5.1 Die verskillende fases van 'n krisis	69
4.6 'n Krisis is nie inherent aan 'n gegewe situasie nie	73
4.7 'n Krisis is 'n geleentheid tot groei	75
4.8 Samevatting	83

HFST 5 : DIE NOUE VERBAND TUSSEN LIGGAAM EN GEES

5.1 Die verband tussen enersyds stres, skokke, verlies, en andersyds siekte en dood	84
5.1.1 Spesifieke emosies en karaktereienskappe	85
5.1.1.1 Onvergewensgesindheid, bitterheid, wrok en haat	85
5.1.1.2 Alleenheid	85
5.1.1.3 Woede en frustrasie	86
5.1.1.4 Angs, vrees en bekommernis	87
5.1.1.5 Wanhoop, hulpeloosheid en hopeloosheid	88

5.1.1.6	Skuldgevoelens	90
5.1.1.7	Smart, verlies en skeiding	91
5.1.1.8	Emosionele stres	96
5.1.1.9	Ongeduld en sinisme	97
5.1.1.10	Emosionele verwonding en gedepriveerdheid	99
5.2	Spesifieke situasies	99
5.2.1	Traumatiese ervarings en onverwerkte skok	99
5.3	Spesifieke siektes	102
5.3.1	Koronêre hartsiektes	102
5.3.2	Kanker	105
5.3.3	Dikdermontsteking en maagsere (peptiese ulkuse)	112
5.3.4	Tuberkulose	114
5.3.5	Asma	117
5.3.6	Hoë bloeddruk (essensiële hipertensie)	118
5.3.7	Artiritis	118
5.4	Die Holmes en Rahe skaal	119
5.5	Die immunitiestelsel	124
5.6	Aangename omstandighede en 'n positiewe milieu bevorder genesing	129
5.7	Wedersydse beïnvloeding tussen liggaam en gees	137
5.8	Samevatting	138

HFST 6 : HELING IN CHRISTUS

6.1	Skokke wat verdring is en later weer na die oppervlakte kom	140
6.2	Die belangrikheid van gesprekvoering	145
6.3	Die rol van gebed	149
6.4	Resultate van eie empiriese navorsing	150
6.4.1	Metodologie	150
6.4.2	Onderskeid tussen kwantitatiewe en kwalitatiewe benadering	151
6.5	Gevallestudie	153
6.5.1	Onvergewensgesindheid, bitterheid, wrok en haat	153

6.5.2 Woede en frustrasie	154
6.5.3 Angs, vrees en bekommernis	155
6.5.4 Emosionele verwonding en gedepriveerdheid	156
6.5.5 Traumatiese ervarings en onverwerkte skok	157
6.5.6 Kanker	161
6.5.7 Asma	161
6.5.8 Invloed van die okkulte	162
6.6 Gevolgtrekkings en praktiese riglyne	163
HFST 7 : SAMEVATTING	167
BIBLIOGRAFIE	173

HOOFSTUK 1: INLEIDING

1.1 TERREINVERKENNING

Die bemiddeling van heling in Jesus Christus is deel van die kerk se roeping aan mense na krisiservarings. Die oogmerk van hierdie roeping behoort te wees die uiteindelijke geïntegreerde funksionering van die betrokke individu. Dit gaan om 'n heelword proses waarin die pastor 'n baie belangrike begeleidende rol het om te vervul. Hyself het nie die groei en heling in die hand nie omdat dit op God se tyd plaasvind. As pastor kan hy dit maar net begelei en fasiliteer en op hierdie wyse instrumenteel betrokke wees by 'n enorme moontlikheid.

Binne die konteks van pasiëntesorg is daar in die verlede 'n tradisionele rol aan die pastor toegeken. Hy is hoofsaaklik beskou as 'n bron van godsdienstige ondersteuning en 'n vertrooster en kalmeerder van diegene wat worstel met angste en vrees. Hierdie situasie kan lei tot frustrasie, veral in gevalle waar daar medies gesproke niks meer gedoen kan word vir 'n betrokke pasiënt nie. Clinebell beskryf hierdie gevoel van frustrasie wat hy ervaar het as hospitaal kapelaan:

"Although I regarded those traditional functions as valuable, I sensed that a minister's role with the sick also had another significant dimension - to help enable healing, (1984:210)."

Die bemiddeling van heling is inderdaad 'n belangrike rol wat die pastor het om te vervul. Deur oordeelkundig gebruik te maak van die verskillende bestaande pastorale tegnieke van beraad en terapie in sy betrokkenheid by diegene wat fisiese en emosionele letsels opgedoen het, kan hy hulle help om meer ontvanklik te raak vir die Godgegewe genesende potensiaal wat sluimerend is in hulle liggame, denke en verhoudings.

"When those counseling skills have a vertical dimension and use religious resources appropriately, they can be particularly helpful in enabling people to help people open themselves to experience the healing energies of the ever-present love of God - the ultimate source of all healing," (Clinebell 1984:211).

Die rol van die pastor in sy verhouding tot die siek persoon (fisies en psigies) strek dus wyer as maar net die terrein van vertrooster en kalmeerder.

Vir sommige persone verloop die genesingsproses na 'n krisisinsident of 'n traumatiese ervaring normaal en sonder enige komplikasies,

"...while for others healing leaves serious scars which later interfere with function or produce weakness in a system which is then predisposed to later failures in function," (Schoenberg et al 1970:20).

Die oogmerk van hierdie studie is daarop gerig om veral rondom hierdie aspek 'n bydrae te lewer en die klem sal veral geplaas word op die proses wat 'n aanvang neem ná die krisiserfaring - in besonder dan ook gevalle waar dit uiteindelik blyk dat hierdie proses nie reg verloop het nie. Die fokus is dus eerder op die sg herstelfase as die verliesfase. Daar sal dan uiteindelik ook gepoog word om praktiese riglyne neer te lê vir die pastor ten opsigte van die begeleiding van sodanige persone. Hierdie riglyne sal daarop gerig wees om die betrokke persoon te begelei om die onverwerkte trauma te deurleef, al sou dit selfs eers na 'n aantal jare wees. Verder sal daar ook gepoog word om hierdie persoon in so 'n mate te begelei dat dieselfde krisis in die toekoms vermy kan word of op 'n veel meer effektiewe wyse hanteer kan word. Indien daar 'n swakheid in sy/haar persoonlikheid is wat meegewerk het tot 'n blokkasie van die normale genesingsproses, sal dit ook gekorrigeer moet word, en aan hierdie aspek sal dus ook aandag gegee moet word.

Die vrae waarop daar dus gepoog gaan word om 'n antwoord te vind, is die volgende: Waarom gebeur dit dat sommige persone sekere krisisse nie kan verwerk nie? Hoe beleef hierdie persoon daardie krisis - veral waar daar alreeds 'n geruime tyd verloop het sedert die krisis? Wat het bly vassteek in hierdie persoon se onderbewussyn? Wat verhinder dat die genesingsproses sy normale gang kan gaan? Hoe kan die pastor die betrokke persoon begelei om uiteindelik wel die genesingsproses te bevorder?

1.2 AKTUALITEIT VAN DIE STUDIE-ONDERWERP

1.2.1 'N VERTRAAGDE GENESINGSPROSES

Die pastor word heel dikwels gekonfronteer met situasies waar die genesingsproses nie normaal verloop het nie. In sommige gevalle het daar reeds vanweë verskillende redes 'n aantal jare verloop waarin daar min vordering was ten opsigte van die herstelproses. In baie gevalle hou dit verband met 'n gebrek aan begeleiding en betrokkenheid tydens die betrokke krisis. Die ideaal sou sekerlik wees om in sulke

gevalle die persoon te verwys vir meer gespesialiseerde hulp. Verskillende faktore dra egter daartoe by dat dit nie altyd moontlik is nie, of baie moeilik haalbaar. Finansiële faktore speel soms 'n rol en dan is daar ook byvoorbeeld plattelandse situasies waar gespesialiseerde hulp nie altyd geredelik beskikbaar is nie en waar die pastor dus al meer genoep word om te poog om binne eie vermoëns sodanige persone te begelei.

Gerkin (1979:61) het heel tereg aangetoon dat die sosiale wetenskappe nie juis definitiewe riglyne aan die pastor bied betreffende die begeleiding van persone in sodanige omstandighede nie. Die noodsaaklikheid van 'n herbesinning rondom hierdie probleem word verder beklemtoon deur die volgende stelling van Rosenhan en Seligman (soos aangehaal deur Beyers 1989:152) ten opsigte van posttraumatiese stresversteuring:

"In spite of the fact that so many of our fellow human beings are victims of extra ordinary traumas, almost nothing is known about how to alleviate or prevent posttraumatic stress reactions."

Hy toon verder aan dat een van die belangrikste redes vir hierdie toedrag van sake die feit is dat in geval van 'n rampsituasie onmiddellike noodleniging vereis word en dit as eties onverantwoordelik gereken sou word indien navorsing (byvoorbeeld met onderhoude en vraelyste) binne 'n krisistoestand van skok en ontbering onderneem sou word. Hoewel vroeë behandeling van posttraumatiese stresversteuring noodsaaklik is, is psigoterapie gedurende die skokfase onmiddellik na afloop van die ramp nie baie effektief en produktief nie. Volgens Beyers is dit omdat die slagoffers hul wêreld "asof in 'n droom" beleef, nie goed en helder kan dink nie en emosioneel afgestomp is. Dit bly dus moeilik om te bepaal watter kombinasie van faktore verantwoordelik is vir 'n versteuring soos posttraumatiese stres. Dit is duidelik dat die ramp die versteuring afsneller, maar dat faktore soos emosionele kwesbaarheid, onvolwassenheid, 'n geskiedenis van depressie, gevoelens van hulpeloosheid en mislukking die posttraumatiese stresversteuring kan laat voortduur. In die lig hiervan sal dit dus belangrik wees om in hierdie studie ook te let op die prominente rol van die volgende aspekte by individue wat krisiservarings beleef het: gewes, bronne, reserwes, ervaring, egosterkte, ideestruktuur en mate van volwassenheid (psigies en geestelik). Hierdie faktore kan die genesingsproses bevorder of belemmer en daarom sal dit in die pastorale begeleiding van persone wat sit met onverwerkte trauma vir

die pastor van uiterste belang wees om aan lg faktore aandag te gee. Daar is gevolglik 'n behoefte aan 'n duideliker definiëring van die rol wat bestaande hanteringsmeganismes of bronne by 'n betrokke persoon na 'n krisiservaring speel ten opsigte van die helingsproses. Met behulp van verskillende navorsers se voorgestelde modelle sal aan hierdie saak aandag gegee word. In hierdie verband sal daar gelet word op die belangrikheid van bestaande menslike hulpbronne en grondstowwe by 'n betrokke individu asook die betekenis of definisie wat die persoon aan die stressor of bedreigende situasie gee.

1.2.2 KLEMVERSKUIWING VANAF LANGTERMYN- NA KORTTERMYN-BEHANDELING

Gedurende die afgelope aantal jare was daar 'n beduidende klemverskuiwing vanaf langtermyn individuele behandeling na korttermyn krisishantering.

Switzer som hierdie situasie soos volg op:

"At the present time, a new approach to the solution of personal problems is being offered by some of those professionals working in the field of community psychiatry. More and more the inadequacy of traditional methods of long-term individual psychotherapy to deal with the constantly increasing mental health needs of our nation has become apparent. The facts are simple. In proportion to the total population and to the number of persons in need, there is a decreasing percentage of psychiatrists, clinical psychologists, and psychiatric social workers and nurses," (1970:29).

Die metode wat gevolglik al sterker op die voorgrond getree het, is dié van krisisberaad, wat meer op die korttermyn ingestel is, en waar die historiese verloop van omstandighede in die betrokke individu se lewe as van minder belang geag word (in hoofstuk 3 sal meer aandag aan hierdie aspek gewy word). Gevalle waar daar onverwerkte trauma aanwesig is, en wat verband hou met 'n traumatiese gebeure êrens in die verlede, sou gevolglik nie met behulp van laasgenoemde korttermyn benadering geakkommodeer kon word nie aangesien die klem veel meer geplaas word op die huidige krisis, die hier en die nou. Dit is dus belangrik dat daar opnuut besin sal word ten opsigte van alternatiewe benaderingswyses deur die pastor in sodanige situasies, sonder om noodwendig in 'n langtermyn psigoterapeutiese proses betrokke te raak.

1.2.3 VERHOUDING TUSSEN PASTORAAT EN PSIGOTERAPIE

Wat betref die terrein van psigoterapeutiese hulpverlening onderskei Lievegoed (soos aangehaal deur Heitink 1984:271) drie belangrike areas. Eerstens is daar die terrein van onderlinge hulp. In hierdie verband gebruik hy die uitdrukking "broederlike hulp" waar daar gebruik gemaak word van alle moontlike individuele gesprekstherapieë en ook groepsterapieë om 'n betrokke persoon te help. Tweedens is daar die terrein van die psigoterapie "...die zich richt op ernstige verstoringen in de levensloop." Derdens is daar die terrein van die psigiatrie "...waar men te maken heeft met psychosen, omdat de totale mens in een ziekteproces betrokken is." Dit is so dat psigoterapie 'n spesifieke doelstelling en 'n spesifieke kundigheid veronderstel, maar Heitink (1984:226) maak tereg die opmerking dat talle pastorale gesprekke alreeds 'n psigoterapeutiese effek en karakter kan hê indien "...de pastor gevoel heeft voor een therapeutisch milieu en een tharapeutische attitude." Ter motivering van 'n stelling soos hierdie gee Hiltner 'n baie sinvolle uiteensetting van die wyse waarop pastoraat en psigoterapie besig is om nader aan mekaar te beweeg. Omdat dit 'n baie insiggewende perspektief bied ook ten opsigte van die terrein waarop die tema van hierdie studie figureer, word Hiltner se uiteensetting van belangrike bydraes van navorsers op hierdie terrein vervolgens opsommenderwys aangebied.

Volgens Thurneysen kan 'n pastor nooit genoeg weet van psigologie en psigoterapie nie. Hy gaan selfs 'n tree verder deur pastoraat en psigoterapie onder een noemer te plaas te wete die begrip "heling". Van 'n konkurrensie-verhouding tussen hierdie twee kan daar geen sprake wees nie. J G Fernhout lewer 'n pleidooi vir 'n psigoterapeutiese sielsorg. "Naast een hoofd-opdracht, de bediening van het Woord, heeft het pastoraat z.i. een nevenopdracht, ondergeschikt aan de eerste: het genezen van zieken." Volgens Hiltner is daar wel 'n onderskeid aan te toon tussen beraad en psigoterapie maar nie 'n skeiding nie. Psigoterapie sal gewoonlik 'n langer proses impliseer en die berader sal in mindere mate gebruik maak van gespesialiseerde tegnieke soos bv droomuitleg. "In die lijn Boisen heeft de pastor een eigen inbreng op het terrein van die psychotherapie, n.l. op het vlak van de religie." Die Christelike benadering impliseer egter geen eiesoortige metodologie nie. "Seelsorge ist Psychotherapie im kirchlichen Kontext." Die noue verbondenheid tussen pastoraat en psigoterapie kom veral sterk na vore

in P Tillich se onderskeid tussen neurotiese en eksistensiële gevoelens van angs, skuld en leegheid. "Pathologiese angst is objekt van geneeskunde, eksistensiële angst van priesterlike hulp. Overigens is noch die mediese, noch die priesterlike funksie gebonden aan haar beroepsmatige verteenwoordigers: "The minister may be a healer and the psychotherapist a priest, and each human being may be both in relation to the 'neighbour'." H Faber het die term "pastorale terapie" geformuleer om daardeur 'n aanduiding te gee van die verband tussen pastoraat en psigoterapie. Daar is 'n ooreenkoms tussen hierdie twee terreine, "...maar dat het wezenlike eraan pastoraat is, n.l. mense te help hulle lewens te sien in vryheid en uiteindelik gerig op 'n lewens in die lig van God."

Hiltner toon aan dat daar ook vanaf die kant van die psigoterapie 'n groeiende openheid ontwikkel ten opsigte van temas waarmee die teoloog hulself tradisioneel besig gehou het (1984:274). In hierdie verband verwys hy bv na die bydraes van V E Frankl (logoterapie), P Tournier (radikale terapie), A Maeder, Th Bovet en F Lake. Die uiteindelijke oogmerk is dan ook 'n ontmoeting tussen terapie en pastoraat en dit word volgens Heitink bevorder en bewerkstellig deur die nuwe verband tussen die volgende vier kategorieë: sosiale hulp, mediese hulp, geestelike hulp en psigiese hulp. Elkeen van hierdie aspekte is enersyds gerig op 'n eie terrein, terwyl daar andersyds tog 'n baie nuwe verband tussen hulle is, wat dan ook die noodsaaklikheid van 'n spanbenadering beklemtoon. Daar is 'n deel van die terrein waar hierdie vier kategorieë selfs oorvleuel en hier is volgens Hiltner sprake van terapie in ruimer sin. Hier is die grense vloeiend en is dit ook moeilik om aan te dui

"... wanneer een gespreksrelasie een meer terapeuties karakter krygt. In dit gebied sijn grensoverschrijdingen tussen verskillende dissiplines, b.v. tussen maatschpelijk werk, pastoraat en psigothepapie vanuit die praktyk onvermijdelijk en prinsipiell niet ongeoorloofd," (1984:282).

Moontlik is dit juis op hierdie area waar die pastor tog 'n tree verder sou kon waag as in die verlede, veral ten opsigte van onverwerkte trauma en krisiservarings. Iets hiervan word deur Clinebell (1984:375) verwoord as hy sê: "In addition to providing a valuable service to the troubled, doing a limited amount of deeper pastoral counseling tends to strengthen one's total ministry." Ook Neidhart (1975:534) sluit hierby aan wanneer hy wys op die onvermydelikheid van sekere grensoorskreidings

"Wo es um den realen Menschen geht, sind Grenzüberschreitungen gar nicht zu vermeiden. Seelsorge hat therapeutische Relevanz, weil Seele und Leib nicht auseinanderzuidividieren sind. Diese Sätze bedürfen der Ergänzung: Weil der Mensch ein sich selber transzendierendes Wesen ist, weil Religiosität (resp. Areligiosität) zum Menschen gehört, hat das Verhältnis des Arztes zu seinem Patienten auch eine religiöse Dimension... Das Nebeneinander von Seelsorge und Psychotherapie ist in gewisser Hinsicht also komplementär," (1975:534).

Morrice (1976:1) ondersteun hierdie benadering wanneer hy sê dat "...some crises can be successfully managed without formal psychiatric intervention." Hy wys verder op die tendens wat vir baie jare gegeld het naamlik

"...to view mental distress as the province of psychiatrists and best avoided by others. Ignorance and fear have built high walls behind which mental illness has been forced to hide for many years. Whatever the root causes, and whether the fault is seen as that of psychiatry or of the community at large, it is true that society was content, until recently, to consign its insane, its misfits, and its deviants to the care (and perhaps the oblivion) of mental institutions."

Daar is egter volgens Morrice 'n gesindheidsverandering besig om plaas te vind by geestes en sielkundige inrigtings en 'n toenemende bereidwilligheid aan die kant van psigiaters en verpleegpersoneel om met die breër gemeenskap saam te werk tot voordeel van die pasiënt.

Teen bogenoemde agtergrond kan daar gevolglik met oortuiging gekonstateer word dat dit inderdaad 'n geweldige uitdaging is vir die pastor om veel meer aktief betrokke te raak by persone na krisiservarings - veel meer as wat in die verlede miskien noodwendig die geval was. Wat hierdie uitdaging presies impliseer, is dan ook een van die hoofokuspunte van hierdie studie.

1.2.4 VERBAND TUSSEN TRAUMA EN FISIESE SIMPTOME

Onverwerkte trauma vanuit die verlede en die gepaardgaande letsels op emosionele terrein gaan in sommige gevalle hand aan hand met 'n fisiese probleem van een of ander aard, terwyl psigo-somatiese simptome soms ook redelik prominent figureer. Die noue verband tussen sekere emosies en liggaamlike siektes is gedurende die afgelope aantal jare in toenemende mate deur die navorsing uitgewys.

"The larger question of the effects of human emotions on the development of cardiac disease is now being seriously considered by many scientists. Growing numbers of physicians now recognize that the health of the human heart depends not only on such factors as genetics, diet, and exercise, but also to a large extent on the social and emotional health of the individual," (Lynch 1977:13).

Rondom die tema van genesing toon Lynch ('n medikus) op oortuigende wyse met talle navorsingsresultate aan dat die sosiale en emosionele gesondheid van die individu van deurslaggewende belang is. Die vraag is gevolglik dan ook in watter mate daardie individu wat reeds blootgestel was aan trauma en krisis, binne sy/haar sosiale en persoonlike milieu genoegsame ondersteuning geniet en ook toegang het tot, of beskik oor die nodige menslike hulpbronne en grondstowwe wat nodig is om te kan oorleef. Indien hierdie faktore ontbreek, lei dit onwillekeurig daartoe dat die reeds bestaande trauma minder effektief op die lang termyn verwerk kan word en is dit dan ook heel waarskynlik dat fisiese en psigosomatiese komplikasies 'n verdere uitvloeisel kan wees van hierdie ongesonde situasie.

In die begeleiding van persone na krisiservarings sal die pastor dus noukeurig moet let op die mate van sosiale en emosionele gesondheid wat die betrokke persoon geniet. In hierdie verband is die bemiddelingsrol van die pastor asook ander individue ten opsigte van die genesingsproses van besondere belang en sal dit nie onderskat moet word nie. Hierdie aspek het in die verlede nie altyd genoegsame beklemtoning ontvang nie, soos verder deur Lynch uitgewys:

"The idea that simple human compassion and comfort could heal, was almost totally abandoned, swept away in a euphoric flood of 'objectivity' that came in the wake of medical science's triumphs," (1977:187).

Die feit dat genesing (fisies maar ook emosioneel) bevorder kan word deur positiewe en aangename omstandighede met die klem op die nastreef van 'n spesifieke lewensdoel, sal gevolglik in hierdie studie ook aan die orde gestel word.

1.2.5 CLEBSCH EN JAEKLE SE TERREINVERDELING

Om die oogmerk van hierdie studie nog verder in perspektief te plaas, is dit sinvol om ook kortliks te let op die oorspronklike terreinverdeling van die pastoraat soos voorgestel deur Clebsch en Jaekle, teweete heling, bystand, begeleiding en

versoening. Volgens Hiltner (1958:145ev) se bespreking van hierdie onderskeie kategorieë sou die tema van hierdie studie veral tot sy reg kom onder die kategorie van "begeleiding". Tog, aan die ander kant, kan daar ook kritiek uitgespreek word op Hiltner ten opsigte van die feit dat hy genesing maar net as 'n eerste fase beskryf, terwyl dit in werklikheid onlosmaaklik gekoppel is aan al vier kategorieë. Heitink (1984:284ev) bespreek ook hierdie vier kategorieë en hiervolgens is dit veral die aspek van bystand(sustaining) wat op 'n besondere wyse betrekking het op die tema van hierdie studie. Krisisverwerking figureer hier dan ook prominent. Word daar na die vier kategorieë van Clebsch en Jaekle as geheel gekyk, sal daar aan elkeen aandag gegee moet word in die begeleiding van persone na krisiservarings. Die finale oogmerk met die pastoraat is om uiteindelik die mens te kan begelei om ten volle mens vir God te wees. Om dit te kan bereik, moet hierdie mens HEEL wees en daarom sal al vier genoemde aspekte ter sake wees.

1.2.6 METODOLOGIE

Die hoofstukverdeling en aanbieding van die stof in hierdie studie sal soos volg daar uitsien.

In hoofstuk 2 word aandag geskenk aan 'n Skriftuurlike fundering van die pastorale verantwoordelikheid en begeleiding van die mens-in-krisis. In hierdie verband word ook gefokus op 'n aantal belangrike teologiese terme rondom die tema van ondersteuning. Enkele prominente genesingsterme wat in die Nuwe Testament figureer, word ook bespreek. Voortspruitend hieruit word dan gelet op die belangrikheid van genesing vir die mens in sy totaliteit. Die fragmentering van die individu asook die aanleidende oorsake vir die opkoms van die Alternatiewe Geneeskunde word vervolgens uitgelig terwyl daar ook aandag gegee word aan die belangrikheid van 'n hernude besinning ten opsigte van die eenheid van die twee terreine van 'heil' en 'heling'. Laastens word gelet op die afwesigheid van genesing wat vir die kerk 'n verleentheid geword het.

In hoofstuk 3 word gefokus op die historiese ontwikkeling van die bestaande krisisteorie. Daar word aandag geskenk aan die verhouding tussen korttermyn krisishantering en langtermyn problematiek en uiteindelik word gepoog om 'n middeweg tussen hierdie twee benaderings te vind.

In hoofstuk 4 word 'n uiteensetting gebied van die normale verloop van 'n krisis.

Verskillende modelle word hier bespreek en besondere klem word geplaas op die belangrikheid van die totale milieu rondom 'n krisiservaring. Die bepalende invloed van die betrokke persoon se eie bronne asook sy/haar besondere vertolking van die krisisegebeure word bespreek - telkens met die klem op die uiteindelijke verloop van hierdie proses. Hierdie hoofstuk word afgesluit met 'n bespreking van die positiewe/negatiewe moontlikhede wat elke krisis inhou.

Die noue verband tussen liggaam en gees is die tema van hoofstuk 5. Daar word gewys op die wisselwerking tussen enersyds stres, skokke en verlies en andersyds, liggaamlike probleme. 'n Spesifieke aantal emosies en karaktereenskappe waar hierdie wisselwerking baie duidelik na vore tree, word aan die orde gestel. Daar word ook gelet op konkrete situasies waar persone traumatiese ervarings beleef het met onverwerkte skok as die gevolg. In hierdie selfde verband word 'n spesifieke aantal siektes bespreek terwyl daar ook gefokus word op die Holmes en Rahe skaal asook die immuniteitstelsel.

In hoofstuk 6 word die aandag gevestig op skokke wat verdring is en later weer na die oppervlakte kom. Aspekte soos die terapeutiese waarde van gesprekvoering asook die rol van gebed in die pastorale begeleidingsproses van persone na krisiservarings word ook hier bespreek. Vervolgens word die resultate van 'n eie empiriese navorsing hier aan die orde gestel en dit word dan ook geëvalueer aan die teoretiese gronding in die voorafgaande hoofstukke. 'n Aantal praktiese riglyne word ook geformuleer waarvolgens begeleiding kan geskied van persone met onverwerkte trauma en skokke na krisiservarings.

In hoofstuk 7 word 'n samevattende oorsig van die studie in sy geheel gebied.

HOOFSTUK 2: HEIL EN HELING

2.1 TEOLOGIESE BEGRONDING VAN KRISISPASTORAAT

2.1.1 TEOLOGIESE VERKENNING

In die eerste afdeling van hierdie hoofstuk word gepoog om 'n antwoord te gee op die volgende vrae: wat gebeur, vanuit teologiese perspektief beskou, tydens en selfs ook na 'n krisis? Watter implikasies het dit ten opsigte van die pastorale verantwoordelikheid, soos begrond vanuit Bybelse perspektief? Charles Gerkin het in sy werk Crisis experience in modern life (1979), 'n aantal insiggewende insette gemaak wat besonder verhelderend is ten opsigte van laasgenoemde vrae. In die bespreking wat volg, sal daar gevolglik sterk gesteun word op sy bydrae. Sy uitsprake sal egter dan ook gekorreleer word aan die hand van die bespreking van 'n aantal Bybelse terme wat verband hou met hierdie tema.

Dit is ongetwyfeld so dat die kerk en die pastor in 'n besondere posisie verkeer om mense in krisissituasies by te staan en te help. 'n Basiese vertrekpunt in hierdie opsig sou wees om die betrokke individu te begelei om uiteindelik God as die sekuriteit en steun in sy lewe te vind. In hierdie verband verduidelik Gerkin dat die moderne mens al minder duidelikheid het oor God se voorsienigheid en gevolglik meer kwesbaar is vir die vakuum wat 'n krisis veroorsaak. Mense het hulle visie van God verloor en veral wanneer 'n krisis hulle tref, het hulle geen antwoord daarop nie. Wanhoop en gebrek aan rigting en sekuriteit tree dan sterk na vore. Daar is geen toekomsblik nie en 'n gevoel van persoonlike onvermoë oorheers die situasie - hierdie persoon word dus 'n mens sonder hoop. Gerkin vra tereg of ons teologiese beoefening werklik 'n antwoord op hierdie problematiek het. Dit het inderdaad 'n geweldige uitdaging geword om 'n pastorale bediening in die Naam van God deur te voer te midde van 'n wêreld waar 'n visie van God se krag en Sy beheer oor gebeure, besig is om te vervaag.

"Can our openness to that situation, our vulnerability in the concrete experiences of crisis ministry offer any possibility of opening up new avenues for theological inquiry into the meaning of God's consolation and providential care?"(Gerkin 1979:28).

Die vraag is dus of die moderne mens te midde van sy krisissituasie begelei kan word

tot hernude geloof in die voorsienende God. Betreffende die oogmerk van hierdie studie kan hierdie vraag ook soos volg uitgebrei word: kan die moderne mens wat alreeds vir 'n aantal jare worstel met onverwerkte trauma uiteindelik pastoraal begelei word tot hernude geloof in die voorsienende God?

Met die mens-in-krisis is die pastor enersyds saam op soek na aanduidings van God se voorsienende sorg. Andersyds is die pastor ook verteenwoordigend van daardie tradisie wat mense tot 'n verhouding met God oproep. Dit is dan juis binne hierdie verteenwoordigende rol dat die pastor dikwels gekonfronteer is met die vraag rondom God se teenwoordigheid of Sy klaarblyklike afwesigheid. Die uitdaging is dan ook daar om reg te laat geskied aan God se transendensie sowel as sy immanensie. Dit is veral aan lg aspek dat die mens-in-krisis 'n geweldige behoefte het.

"It is the present, incarnate God who must become real if God is to be real to the person in extremity...trust in the incarnation - God with us - must be restored," (Gerkin 1979:34).

Gerkin lê gevolglik ook besonder klem op die parallel tussen die inkarnasie van Jesus Christus en die analoë rol wat die pastor het om te vervul.

"Thus the pastoral relationship is seen as analogous to the relationship of Jesus as the Word Incarnate in finite human existence. In the words of Luther, the pastor seeks to be a 'little Christ' to another," (1979:36).

In meer sielkundige terme kom laasgenoemde neer op die vestiging van 'n basiese gevoel van vertrouwe by daardie individu wat as gevolg van sekere omstandighede sy/haar vertrouwe verloor het.

Gerkin meen dat die teologiese dimensies wat by 'n krisis aanwesig is, dié van hoop en toekoms is. Die pastorale bediening aan die mens-in-krisis moet dus nie slegs daarop gerig wees om persone te help om ten volle die sekuriteitsisteme te benut wat in die verlede goed gewerk het nie, maar dit moet ook daarop gerig wees om nuwe kanale van eskatologiese vertrouwe te open. Hierdie aspek is van besondere belang aangesien onverwerkte trauma juis lei tot 'n verlies van toekomsvisie. Dit wil voorkom asof die persoon se geloof in die voorsienigheid van God so nou gekoppel was aan 'n handhawing van die status quo, dat indien die situasie drasties versleg en die status quo verander, die betrokke individu se geloof in die beloftes van God dan in die gedrang kom. Dit lei dan uiteraard tot 'n verlies van eskatologiese vertrouwe.

'n Lewende geloofsverhouding met God werk die wanhoop teë wat geneig is om die mens-in-krisis verder die put in te trek.

"If it is indeed true that entrance into despair is triggered by events interpreted as judgment and condemnation, then the importance for maintaining a hopeful, lively lifeline of implicit and explicit faith in that relationship with God by which the person is finally identified, is of ultimate importance," (Gerkin 1979:184).

Na krisiservarings het persone 'n besondere behoefte aan die hernude ver-sekering van God se aanvaarding en nabyheid. Die beeld van 'n uit en uit vergeestelike buitewêreldse Christus het nie die nodige trefkrag binne die milieu van menslike worsteling en stryd nie - hierdie persoon het inteendeel 'n dringende behoefte aan konkrete bewyse van God se immanente teenwoordigheid en bemoeienis.

"God's grace is more than a promise; it is a reality present in human experience to be recognized and appropriated as it appears in myriad forms incarnate in the events and relationships of life. Its appearance is a mystery to be grasped only through the eyes of faith," (Gerkin 1979:324).

Dit is dan juis op laasgenoemde terrein waar die pastor 'n kardinale rol het om te vervul ten opsigte van die mens-in-krisis. Die uitdaging is daar om iets van die inkarnasie van Jesus Christus op 'n persoonlike vlak te laat realiseer in 'n verhouding met die persoon wat worstel met onverwerkte trauma.

Wat dus baie duidelik na vore gekom het vanuit Gerkin se benadering, is sy besondere aksent op die aspek van sekuriteit. In hierdie opsig het die pastoraat dan ook 'n besondere bydrae om te maak. Die boodskap van sekuriteit en vastigheid en vertrouwe in Jesus Christus, aan die mens in nood, kan op verskillende wyses en met behulp van verskillende moontlikhede deur die pastoraat gekommunikeer word. Die boodskap van God-met-ons, die nabyheidsgestalte van God in die pastoraat, die bemiddelende inbeweeg in die kontingente situasie van die mens-in-krisis, dra almal hierdie boodskap oor. Ook in die bespreking wat volg rondom belangrike Bybelse terme, sal die aspek van vastigheid en vertrouwe in God, deur die persoon wat 'n krisis ervaar het, asook die belangrikheid van 'n eskatologies visie, telkens weer na vore kom.

2.1.2 BESPREKING VAN BELANGRIKE ONDERSTEUNINGSTERMINOLOGIE

De Jongh van Arkel (1986:85) beklemtoon die feit dat die mens-in-krisis 'n groot behoefte het aan basiese vertroue (basic trust) in God se trou. Die pastorale modus van "bystaan" in die sin van 'n relasie in Gods naam aangaan met die doel om te ondersteun, funksioneer hier sterk. Hierdie aspek word op 'n besondere wyse omskryf en genuanseer deur 'n aantal Nuwe-Testamentiese terme. Die belangrikste hiervan is sekerlik die term sterizō wat dui op 'n "stut" of 'n "steun". Saam met laasgenoemde term is daar egter ook 'n aantal ander terme wat volgens Louw & Nida(1988) in dieselfde semantiese veld figureer en wat bespreek word onder die opskrif "Able, Capable." Vervolgens word hierdie terme kortliks aan die orde gestel, asook die belangrikste Nuwe-Testamentiese gedeeltes waar die betrokke terme figureer.

sterizō

Betekenis: to cause someone to become stronger in the sense of more firm and unchanging in attitude or belief - to strengthen, to make more firm.

Lk 22:32: "Maar Ek het vir jou gebid dat jou geloof jou nie begewe nie. As jy weer tot inkeer gekom het, moet jy jou broers VERSTERK."

Rm 1:11: "Ek sien baie daarna uit om julle te besoek, want ek wil 'n geestelike gawe aan julle oordra om julle te VERSTERK."

1 Ts 3:13: "So sal Hy julle INNERLIK STERK MAAK dat julle onberispelik en heilig voor God ons Vader sal staan..."

1 Pt 5:10: "God...sal julle, nadat julle 'n kort tydjie gely het, self weer oprig en julle MOEDIG, sterk en standvastig maak."

rizomai

Betekenis: to become strengthened, with focus upon the source of such strength.

Kol 2:6-7: "Aangesien julle dan Christus Jesus as Here aangeneem het, moet julle in verbondenheid met Hom lewe, in Hom GEWORTEL en op Hom gebou, vas in die geloof soos julle geleer is..."

bebaioomai

Betekenis: to increase in inner strength, with the implication of greater firmness of

character or attitude.

1 Kor 1:8: "Dit is Hy wat julle ook enduit sal laat VAS STAAN, sodat daar geen aanklag teen julle sal wees op die dag dat ons Here Jesus Christus kom nie."

oikodomeō

Betekenis: to increase the potential of someone or something, with focus upon the process involved - to strengthen, to make more able, to build up.

1 Ts 5:11: "Praat mekaar moed in en VERSTERK MEKAAR dan met hierdie woorde..."

Rm 15:2: "Elkeen van ons moet aan ons naaste dink en aan wat vir hom goed is en WAT HOM IN DIE GELOOF KAN OPBOU."

1 Kor 14:3: "Iemand wat God se boodskap verkondig, rig hom tot mense en praat woorde wat GEESTELIK OPBOU en bemoedig en vertroos."

sthenoō

Betekenis: to cause someone to be or to become more able or capable, with the implication of a contrast with weakness - to strengthen.

1 Pt 5:10: "God...sal julle, nadat julle 'n kort tydjie gely het, self weer oprig en julle moedig, STERK en standvastig maak."

endunamoomai

Betekenis: to become able to do something - capable.

2 Tm 2:1: "Jy dan, my seun, WEES STERK deur die genade wat ons in Christus Jesus het."

dunamoō

Betekenis: to make someone able, to give capability to, to enable, to strengthen, to empower.

Kol 1:11: "Mag God...JULLE VERSTERK EN AAN JULLE AL DIE KRAG GEE om in alle omstandighede met geduld te volhard."

Daar is 'n volgende semantiese veld wat direk verband hou met laasgenoemde veld en hieraan word vervolgens ook aandag gegee. Hierdie veld word deur Louw & Nida

(1988:700) behandel onder die opskrif "Strong, Weak," en vorm 'n onderafdeling van die groter veld met die titel "Features of Objects." Hier is veral twee terme wat die aandag verdien.

ischuō

Betekenis: pertaining to being physically strong and vigorous - to be able to, to have the strength to.

1 Joh 2:14c: "Ek het aan julle geskrywe, jongmense, omdat julle STERK is en die woord van God in julle bly en julle die Bose oorwin het."

Flp 4:14: "EK IS tot alles IN STAAT deur Hom wat my krag gee."

stereoō

Betekenis: to make physically strong - to strengthen.

Hd 16:5: "So is die gemeentes in die geloof VERSTERK, en die getal gelowiges het by die dag groter geword."

Hd 3:7: "Hy vat toe die man se regterhand en help hom op, en onmiddellik het sy voete en enkels sterk geword."

Bogenoemde aantal terme bied 'n besonder duidelike beeld van veral twee aspekte. Die eerste is die vastigheid en sekuriteit wat God bied aan die mens-in-krisis. Die tweede is die noodsaaklikheid van wedersydse onder-steuning deur medegelowiges in tye van beproewing. Vir die mens-in-krisis is daar dus volgens die Woord hierdie twee bronne wat deurgaans ondersteunend en onderskragend aanwesig behoort te wees te wete God en medemens. Uit die inhoud van bogenoemde twee semantiese velde blyk dit vervolgens dat in hierdie wedersydse ondersteunings- en begeleidingsaksie teenoor mense in nood, daar veral ses aspekte baie prominent na vore kom, tw die volgende:

A. GELOOFSVERSTERKING EN GEESTELIKE OPBOU

1 Kor 14:3: Hier gaan dit om woorde wat teenoor 'n medemens uitgespreek word wat lei tot geestelike opbou (oikodomeō). Die aspekte van bemoediging en vertroosting word ook binne hierdie konteks vermeld.

Hd 16:5: Gelowiges se geloof is versterk (stereoō) deur die apostels wat by elke

gemeente besoek afgelê het. Hier is veral van belang die klem op die ondersteunende rol van die voorganger.

B. WEDERSYDSE VERSTERKING

Lk 22:32: Aan Petrus word die opdrag gegee om in die toekoms sy broers te versterk (sterizō).

Rm 1:11-12: Hier word die versterking (sterizō) gekoppel aan die onderlinge versorging vir mekaar. Paulus spreek die begeerte uit om hierdie gemeente te versterk, maar hyself het ook behoefte om deur hulle versterk te word. Daar is dus 'n behoefte aan gesamentlikheid en wederkerigheid binne die Christelike gemeenskap en lidmate versterk mekaar se geloof deur dit onderling te "deel".

- BEMOEDIGING

1 Ts 5:11: Die opdrag word gegee dat gelowiges mekaar moet versterk (oikodomeō) en moed inpraat.

- GELOOFSOPBOUING

Rm 15:2: Elkeen moet daardie aksies teenoor sy medemens inisieer wat kan uitloop op die betrokke persoon se geloofsopbouing (oikodomeō)

C. INNERLIKE STERKTE

1 Ts 3:13: Die belofte hier is dat God hierdie mense innerlik sterk (sterizō) sal maak. Hierdie is 'n uiters belangrike faset van die genesingsproses by die mens-in-krisis.

- INNERLIKE SEKURITEIT

Fil 4:14: Die gelowige is tot alles in staat (ischuō) deur God wat aan hom die krag gee. Innerlike sekuriteit word dus hier geïmpliseer ten opsigte van die persoon wat by God sy krag soek.

D. FISIESE KRAG EN VERSTERKING

Hd 3:7: Hier is sprake van 'n verlamde man wiese voete en enkels sterk (stereō) geword het vanweë 'n Goddelike ingrype. Dit is dieselfde term wat andersins gebruik word as aanduiding van geloofsversterking (bv Hd 16:5).

E. STANDVASTIGHEID

1 Pt 5:10: Hier word verwys na mense wat gelyk het, maar dan deur God opgerig, bemoedig, sterk (stheneō) en standvastig gemaak word. Dit is 'n treffende beskrywing van die genesingsproses by 'n persoon na 'n krisiservaring.

1 Kor 1:8: Aan die gelowiges word belowe dat God hulle in staat sal stel om enduit vas te staan (bebaioomai). Die standvastigheid is nie daar omdat die persoon se geloof so vas en seker is nie (dit wankel maar maklik in 'n krisis) maar omdat die gelowige in God as die vaste grond glo.

- GEWORTEL EN GEGRONDVES

Kol 2:6-7: Die mens wat in 'n verhouding tot Jesus Christus staan, is in Hom gewortel (rizomai) en op Hom gebou, vas in die geloof.

F. MOED OM VOORT TE GAAN

1 Pt 5:10: Daar is reeds na hierdie vers verwys aangesien die term stheneō (sterk) ook hier voorkom. Die term sterizō (moed gee) figureer egter ook in hierdie vers. Na die lyding wat hierdie mense ervaar het, beloof God nie alleen sterkte en standvastigheid nie maar ook moed om weer voort te gaan.

- GEESTELIKE VOLHARDING

2 Tm 2:1: Die opdrag word hier gegee dat die gelowige sterk moet wees (endunamoomai) deur die genade wat Jesus Christus skenk. Die implikasie is dat hy voortaan dus oor die vermoë sal beskik om krisissituasies te kan hanteer.

Kol 1:11: Krag en versterking (dunamoō) word aan die gelowiges belowe, om onder alle omstandighede met geduld te volhard.

Die beeld wat die Skrif skets ten opsigte van die wedersydse ondersteunings- en begeleidingsaksie teenoor die-mens-nood sien opsommenderwys dan soos volg daar uit. Die voorganger het 'n baie belangrike ondersteunende rol om te vervul. Hiermee saam is daar ook die belangrike inset deur mede-geloofsgenote ten opsigte van wedersydse ondersteuning en bemoediging. Die aspek van vertroosting kom telkens na vore terwyl die gedagte van morele versterking ook prominent is. Telkens is die opdrag aan gelowiges om mekaar moed in te praat en dit loop dan weer uit op die persoon in nood se geloofsopbouing. God skenk aan hierdie persoon innerlike sterkte

om sy krisis te verwerk en dit gaan ook gepaard met innerlike sekuriteit, en dit lei weer daartoe dat hy/sy kans sien vir die daaglikse verantwoordelikhede en eise. Die aspek van fisiese krag en versterking het ook na vore gekom en dit is belangrik aangesien die mens-in-krisis dikwels te doen het met liggaamlike probleme wat die uitvloeisel is van oormatige spanning en stres. Hierdie genesingsproses kulmineer mettertyd in 'n emosionele en geestelike standvastigheid. God se standvastigheid is uiteindelik self die anker wat hierdie persoon enduit laat vasstaan - hy/sy is geestelik gewortel en gegrondves in Jesus Christus. Na alles wat hierdie persoon beleef het (gely het) skenk God aan hom/haar dan nou ook die moed om voort te gaan en die sin van die lewe keer weer terug. Krag en versterking word belowe om onder alle omstandighede met geduld te volhard, asook die vermoë om voortaan krisissituasies te hanteer.

2.1.3 BESPREKING VAN BELANGRIKE GENESINGSTERMINOLOGIE

Om steeds 'n meer vollediger beeld te verkry van die Bybelse siening betreffende die mens-in-krisis asook die gepaardgaande genesingsproses waaraan hierdie persoon 'n behoefte het, word daar vervolgens ook aandag geskenk aan veral twee belangrike terme wat baie sterk verband hou met die tema van genesing te wete sōzō en therapeuō. Volgens Louw & Nida (1988:269) kom beide hierdie terme voor in die semantiese veld wat aangedui word onder die opskrif van 'Health, Vigor, Strength'.

sōzō

Louw & Nida plaas hierdie term in dieselfde betekenis kategorie as diasōzō en iamomai, met dan die volgende verklaring: "To cause someone to become well again after having been sick - to heal, to cure, to make well, healing." Die term diasōzō plaas ietwat meer klem as sōzō. Verder is daar ook sommige kontekste waar sōzō en diasōzō "...may have the added implication of having rescued such persons from a state of illness."

Daar is egter ook 'n tweede semantiese veld waarbinne die term sōzō figureer en dit word deur Louw & Nida (1988:242) aangedui as 'Save in a Religious Sense.' In hierdie geval is die verklaring dan die volgende: "To cause someone to experience divine salvation." Ten opsigte van die gebruik van hierdie term is die volgende paragraaf egter insiggewend:

"Increasingly, however, translators are employing figurative meanings based on the concept of 'healing' or 'making whole' and thus have used such expressions as 'to give new life to' or 'to cause to have a new heart.' These latter equivalences attempt to combine both the physical and the moral implications. Some translators, however, have employed highly generic equivalents meaning essentially 'to restore' or 'to re-create.'"

In hierdie een term is daar dus die twee kante tweensydse fisiese genesing en andersydse geestelike verlossing. In 'n volgende paragraaf word meer aandag geskenk aan die belangrikheid van die invloed van genesing op die mens in sy totaliteit. Hierdie tweesydige betekenis van sōzō is egter alreeds 'n belangrike steun vir laasgenoemde standpunt. Dit gaan hier om redding en verlossing in sy breedste en diepste Bybelse sin (Heitink 1984:158). "To be lost means death; to be saved means life in the comprehensive sense," (Foerster 1980:991). Redding dui dus op meer as net fisiese genesing. In hierdie verband is die volgende paragraaf deur Foerster belangrik:

"In the healings of Jesus sōzō never refers to a single member of the body but always to the whole man, and it is especially significant in view of the important phrase "thy faith hath saved thee." The choice of the word leaves room for the view that the healing power of Jesus and the saving power of faith go beyond physical life. This is particularly clear in the fact that he pistis sou sesōken se, which perhaps finds its original locus in the story of the woman with a bloody flux, is also said to the woman who is a great sinner in Lk 7:50 even though there has been no preceding cure in this case. Another pointer in the same direction is the fact that Mt 8:25 puts a sōsōn before apollumetha as compared with the Marcan version."

Dit gaan uiteindelik om 'n Goddelike ingrype in die ganse bestaan van die betrokke individu, nie slegs teenswoordig nie maar ook toekomstig. In sy bespreking van die betekenis van die term sōzō toon Foerster telkens ook die belangrike eskatologiese implikasies aan van hierdie begrip.

"In the Synoptists, then, sōteria is a future event denoting entry into the (future) kingdom of God, and yet it is also a present event in the sayings about that which was lost and is found," (1980:992). "Dit ziet op het leven met God en de naaste in al zijn relaties, het eschatologische heil in zijn volle

betekenis," (Heitink 1984:159).

Therapeuō

Louw & Nida (1988:269) weergee die betekenis van hierdie term soos volg: "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."

Hierdie verklaring is van toepassing op therapeuō sowel as therapeia. Afgesien van die semantiese veld van Health, Vigor, Strength (wat 'n sub-veld is van die groter eenheid te wete Physiological Processes and States) waarin therapeuō tesaam met sōzō en nog enkele ander terme funksioneer, figureer die term therapeuō ook nog in 'n tweede veld. Hierdie veld word aangedui met die opskrif 'Serve', en laasgenoemde is weer 'n subveld van die groter eenheid onder die opskrif 'Help, Care for.' Hier word therapeuō geplaas saam met die terme hupereteō, diakoneō en diakonia. Die betekenis hiervan is dan die volgende: "To render assistance or help by performing certain duties, often of a humble or menial nature."

In sy bespreking van therapeuō toon Beyer (1982:128) aan dat hierdie term in die sekulêre Grieks veral dui op die bereidwilligheid om te dien, met dan ook besondere klem op die persoonlike verhouding tussen die een wat dien en die een wat gedien word. Omdat mediese doktors egter ook diens lewer, het hierdie term mettertyd ook die volgende betekenis bygekry: om na krankes om te sien; medies te versorg; te genees. "Usually the reference is to actual medical treatment...metaphorically, however, it may be used of the healing of body and soul." Wat betref die voorkoms van hierdie term in die Nuwe Testament is die klem redelik sterk op genesing "...and always in such a way that the reference is not to medical treatment, which might fail, but to real healing," (Beyer). Genesing in eskatologiese sin is ook in hierdie geval ter sprake (vgl Op 22:2 waar dit gaan om eskatologiese genesing vir die nasies).

Heitink (1984:271) stel voor dat daar onderskei word tussen terapie in ruimer en engere sin, sodat hierdie term weer iets van sy oorspronklike betekenis van 'dienslewering' kan herwin.

Opsommenderwys kan daar dan ten opsigte van die terme sōzō en therapeuō soos volg gekonkludeer word. By beide terme is daar sprake van sowel 'n fisiese as 'n geestelik/morele komponent. Die klem word dus geplaas op redding en verlossing in sy totaliteit - elke faset van die menslike bestaan word hierdeur geraak. Verder

gaan dit by beide terme om verlossing/redding/genesing binne die teenswoordige sowel as toekomstige (eskatologiese) milieu's. By therapeuō is daar dan ook nog die komponent van 'dienslewing' wat besonder sterk na vore kom.

2.2 GENESING VIR DIE MENS IN SY TOTALITEIT

2.2.1 DIE MENS GEDEHUMANISEER TOT NAVORSINGSOBJEK

In sy proefskrif wat handel oor die pastorale versorging van die oorlogbeseerde, haal E A van Niekerk (1981:306) 'n aantal definisies van gesondheid aan uit verskillende bronne. Na bestudering van hierdie verskillende definisies kom hy tot die gevolgtrekking dat die mens oor die algemeen nie as psigo-somatiese eenheid nie maar telkens vanuit 'n verskillende gesigshoek beoordeel word. Die siekte word telkens of verbiologiseer, verpsigologiseer of verteologiseer. Van Niekerk wys verder daarop dat gedurende die vorige eeu daar gemeen is dat siekte van binne kom - dit is iets wat met die menslike selle of organe verkeerd gaan. Teen die einde van die vorige eeu is egter ontdek dat siekte ook van buite die mens kan kom, dat die mens elke dag in 'n wolk van virusse en bakterieë lewe. Met die meerdere kennis van siekte, het die behandelingsmoontlikhede en vaardighede toegeneem en was die ontwikkeling van die mediese wetenskap veral gedurende die laaste 50 jaar deur groot deurbrake gekenmerk. Die ironie is egter dat die mens nie gesonder word nie want deur toenemende spesialisasie word hy meer en meer gefragmenteer en hoegenaamd nie as 'n psigosomatiese eenheid benader nie. As gevolg van die vertegnisering van die mediese wetenskap word die pasiënt dikwels dan ook gedehumaniseer tot navorsingsobjek. Die mens word beskou as 'n groot fabriek van in-mekaar-geskakelde ratte. Met siekte gaan dan iets "uit-rat". So beskou word siekte 'n blote defek en operasie word *réparasie*. Die pasiënt word 'n "mediese geval." In hierdie verband wys Van Niekerk op die bydrae van Viktor von Weiszäcker, die Duitse wetenskaplike wat reeds van mening was dat die medisyne nie 'n biologiese nie, maar 'n biografiese wetenskap moet word; dat 'n geneesheer 'n pasiënt nie kan diagnoseer en behandel alvorens hy nie 'n blik oor sy hele biografie, sy lewensgeskiedenis, sy lewenstotaliteit gekry het nie. Hy pleit dus vir die besef dat 'n persoon se siektegeskiedenis deel is van sy lewensgeskiedenis en dat die mediese wetenskap met ander woorde nie siektes nie, maar siek mense behandel. Die situasie soos reeds beskryf, het dus daartoe aanleiding gegee dat die begrip

"siekte" verbiologiseer en vertegniseer is en gereduseer is tot blote wanfunksionering of versaking van organe, ens. Vanuit hierdie siening van die masjinale samestelling van die mens, het daar 'n mensbeskouing by die mediese wetenskap ontstaan wat essensieel deterministies was.

"The human being was seen to be an agglomeration of hormones, genes, glands, corpuscles, nerve fibres ...all neatly fitted and packed together and functioning according to fixed laws like any factory, any other complex engine or intricate mechanism. How one felt, was not nearly as important as how one functioned," (W Watty, soos aangehaal deur E A van Niekerk 1981:311).

2.2.2 OPKOMS VAN DIE ALTERNATIEWE GENEESKUNDE

Hierdie situasie het daartoe aanleiding gegee dat daar die afgelope aantal jare al meer stemme opgegaan het wat beweer dat die sisteem van algemene gesondheidsorg kontak verloor het met die menslike siel en gees. Veral in die VSA het gesondheidsorg onder 'n hewige storm van kritiek begin deurloop deur kritici in die media, die regering en die algemene publiek.

"Most of these attack the way the system does (or does not) deliver the goods: it is seen as too expensive, unfair to the poor, sexist, racist, drug-pushing, time-consuming, and generally hazardous to one's health," (Reisser et al 1987:10.)

Pfeifer (soos Reisser, ook 'n medikus) maak die bewering dat in die VSA een uit elke sewe medici tans gekonfronteer is met hangende hofsake as gevolg van wanpraktyke.

"These law-suits do not necessarily contribute anything to more personalisation of care or cost-effectiveness in the medical system," (1989:5).

In hierdie hele proses is die persoonlike kontak tussen geneesheer en pasiënt grootliks vervang deur outomatiese laboratorium toerusting en gerekenariseerde diagnostiese apparatuur. Hierdie toenemende gebrek aan kommunikasie ontnem die medikus dan ook van die geleentheid om op 'n persoonlike vlak reeds op 'n vroeë stadium sekere simptome waar te neem - dit wat baie moeilik sou kon plaasvind, selfs met behulp van die mees gevorderde mediese tegnologie. Hierdie situasie was op sy beurt weer deel van die aanleidende faktore tot die ontstaan van die sg 'Holistic Health Movement'. Volgens Reisser kan laasgenoemde beweging

alternatiewelik ook beskryf word as die 'New Consciousness Movement', wat bestaan uit

"...a loose synthesis of various elements of mysticism, occultism, spiritism and animism, combined with concepts derived from the experiences of those who have experienced altered states of consciousness," (1987:10).

Hierdie beweging stel homself ten doel om die gebroke verhouding tussen geneesheer en pasiënt in die alledaagse beoefening van medisyne reg te stel. Daar moet volgens hulle nie slegs 'n heroriëntering plaasvind ten opsigte van die wyse waarop medisyne beoefen word nie, maar 'n radikale hersiening betreffende die onderliggende denke rondom siekte en gesondheid.

"This revision, it is said, necessarily includes reuniting modern medicine with its mystical traditions, as well as opening it to paranormal phenomena," (Reiser et al 1987:10).

In hierdie verband word daar dan al meer gepleit vir die inkorporering van onder andere die volgende terreine binne die mediese wetenskap: akupunktuur, refleksologie, homopatïe, iriskopie, radiësthesie, ens. Daar kan gevolglik na hierdie tendens in sy geheel verwys word as die strewe na 'n 'Alternatiewe Geneeskunde.' By laasgenoemde gaan dit om

"...a medicine that spares people the 'horrors' of the hospital, where they get therapy without huge medicines, drugs without side-effects, and healing without surgery," (Pfeifer 1989:6).

Hierdie is dan ook die beloftes wat gemaak word deur talle van die spiritistiese genesers en beoefenaars van die alternatiewe geneeskunde, wat die afgelope aantal jare dramaties in getalle toegeneem het (vgl ook Livesey 1988). Hier kan die pasiënt uiteindelik die persoonlike kontak beleef waaraan hy so 'n behoefte het.

Vir enige pasiënt is dit 'n groot verligting indien 'n operasie wat ophande is, nie meer uitgevoer hoef te word nie. Die alternatiewe geneeskunde spits hulself onder andere juis toe op hierdie aspek. Pfeifer beskryf hierdie situasie soos volg:

"Naturopaths stress the fact that one in seven operations is unnecessary and give remarkable and peculiar advice on how to prevent surgery: vegetarianism cures cancer of the breast and avoids mastectomy, acupuncture clears your abscesses without aspiration, injections of oxygenated blood prevent the amputaion of a smoker's leg, homoeopathic remedies can spare you from

thyroidectomy, and self-hypnotic imaging techniques will conquer cancer. Thus what begins as a healthy scepticism or fear of modern day medicine, ends as a wandering search for alternative methods of healing," (1989:7).

Pfeifer vertel hoedat hulle as mediese studente goed onderlê is in die korrekte vertolking van kardiografe asook die interpretering van X-strale, maar daar was nie voldoende onderrig en voorbereiding ten opsigte van die benadering van die pasiënt in sy totaliteit nie. Sy onvermoë en frustrasie in hierdie verband het gevolglik onwillekeurig by hom as jong medikus 'n openheid en 'n soeke na alternatiewe genesingsmetodes teweeggebring, soos onder andere akkupunktuur. Die slotsom waartoe hy uiteindelik kom, is dat daar vir 'n te lang tydperk 'n skeiding tussen liggaam en gees was. Dit het gelei tot die bevordering van fisiese gesondheid terwyl geestelike en psigologiese behoeftes nagelaat is. Pfeifer sluit sy argument soos volg af:

"Too often we Christians have made the same mistake... separating the physical and spiritual, soul and body. We need to adopt a new perspective of sickness and health based on the light of the Bible. Avoiding alternative healing methods with their roots in mysticism and occultism does not simply leave us alone in 'the clutches of modern medicine' with its onesided emphasis on the physical. I am convinced that the Bible, the Word of God, does have important answers that can give us new confidence and hope," (1989:8).

2.2.3 REAKSIE OP DIE FRAGMENTERING VAN DIE INDIVIDU

Reaksie op die gebrek aan persoonlike kontak tussen geneesheer en pasiënt asook die gepaardgaande fragmentering van die individu as gevolg van al meer spesialisasie, het nie agterweë gebly nie. Heitink (1977:84) toon aan hoedat daar op die terrein van interpersoonlike hulpverlening al meer tot die besef gekom is dat elke helper vanuit sy eie invalshoek te doen het met die mens as geheel en nie slegs met 'n bepaalde faset, hetsy liggaam, siel of gees nie. Daar kan hoegenaamd nie sprake wees van 'n eenvoudige taakverdeling waarvolgens globaal gesproke, die geneesheer die liggaamlike, die sielkundige die psigiese, die maatskaplike werker die stoflike en die pastor die geestelike kant van die mens vir sy rekening neem nie. Op elk van laasgenoemde terreine het die belangrikheid van die mens in sy totaliteit al

meer na vore gekom. Wat die mediese terrein betref, is die uitspraak van L von Krehl (soos aangehaal deur Heitink) besonder van toepassing: "Krankheiten als solche gibt es nicht, wir kennen nur kranke Menschen." (Dit sluit aan by die pleidooi van Viktor von Weiszäcker waarna reeds verwys is, naamlik dat die mediese wetenskap minder klem moet lê op siektes en meer klem op siek mense). In hierdie selfde opsig geld ook die toenemende aandag die afgelope aantal jare aan psigosomatiese siektes waar die uitgangspunt is dat liggaamlike simptome verband hou met psigiese oorsake. Op die terrein van die psigoterapie was dit volgens Heitink veral die bydrae van A Adler wat die aandag besonder sterk gevestig het op die aspek van die mens 'als Totalität...als Ganzheit.'

Ook op die terrein van die pastoraat is daar al meer tot die besef gekom dat "...'ziel' in het begrip 'zielzorg' staat voor 'die personale Ganzheit des Menschen,'" (Heitink 1977:85). Thurneyssen (1963:55) beklemtoon ook die feit dat siel en liggaam as 'n eenheid beskou moet word - dit is 'n aanduiding van die totaliteit van die betrokke individu se lewe asook van elke individuele daad.

"Man is not simply a being who has a body and a soul, but as God breathes into him the breath of life, he becomes man, who in body and soul is one whole," (1963:55).

In sy bespreking van die aspek van genesing lê Hiltner 'n sterk band tussen enersyds die geheel, en andersyds elke individuele aspek van die betrokke individu.

"There is a continuum from the whole personality at the focus to a cut finger somewhere out in the field. No aspect of the field is categorically separated from any other or from the focus. But to try to deal with the focus without serious attention to the field is to speak of an abstraction without recognizing its abstract character, (1958:99)."

In hierdie selfde verband is besonder insiggewend die bespreking wat Kittel (TWNT) gee van die volgende terme: liggaam(sōma), siel(psuchè), gees(pneuma), vlees(sarx) en hart (kardia). Wat duidelik na vore kom by al hierdie terme is die feit dat afgesien van individuele klemverskille, daar nogtans by elkeen die betekeniskomponent is van die mens in sy totaliteit - die mens in sy ganse bestaan en nie slegs een uitgesonderde faset nie.

Binne hierdie selfde debat vestig Kraan (1983:18) die aandag op die Hebreeuse term shalom, waarvan gesondheid 'n sentrale aspek is. Volgens hom word die betekenis

hiervan dikwels verskraal indien dit deurgaans met 'vrede' vertaal word. Pop (1964:548) dui aan dat die term shalom in die Ou Testament nêrens in terme van die innerlike vrede van die siel figureer nie. Dit word egter gemeet aan die vrugte van die arbeid, asook die wyse waarop mense met mekaar omgaan. Shalom is nie 'n gevoel nie maar 'n situasie waarin die gewone lewe geleef word. "Het heeft iets tastbaars aan zich; men beleeft het met zijn hele existentie, naar lichaam en ziel." Volgens Kraan (1983:18) is dit dan juis in hierdie opsig dat shalom verteenwoordigend is van gesondheid en ge-nesing.

Siekte word dikwels ervaar as 'n soort tegniese stoornis binne die wonderlike meganisme van ons liggaam. Jy probeer aanvanklik self iets daaraan doen, maar as dit nie slaag nie dan laat jy die persoon met spesialis-kennis kom. Hy verrig die reparasie deskundig en stel alles weer in orde. Soms word daar selfs ten opsigte van God se genesende handeling op hierdie wyse gedink.

"God is de grote monteur en wellicht 'weet' hij voor onze storing wonderlijk raad. Maar de bijbel spreekt heel anders over genezing. Niet technisch of 'wetenschappelijk.' Maar veel meer gericht op heelheid en integratie. Op ons als mens totaal in takt zijn. In al onze relaties," (Kraan 1983:14).

Om laasgenoemde punt toe te lig, verwys Kraan vervolgens na twee Latynse terme vir genesing. Die eerste is mederi, wat 'n aanduiding is van die rol wat die mediese dokter vervul. "...media, middelen, medicijnen enz. voorschrijven, om de storing van ons gestel te bestrijden en onze algehele toestand te verbeteren." Die tweede term is sanare, wat veel meer op die totaliteit gerig is. Hiervolgens is genesing gerig op die totale mens na liggaam, siel en gees. Dit gaan om 'n herstel van alle verbande waarin daar 'n steurnis opgeduik het en dus om 'n proses van herintegrasie - uiteindelik ook ten opsigte van die verhouding met God. In die geval van mederi word daar van die dokter verwag "...dat hij je zo spoedig mogelijk weer 'de oude' maakt. Maar in het sanare gaat het om een nieuwe schepping (2 Kor 5:17)." Soos reeds deur ander navorsers aangedui is, konstateer Kraan ook die feit dat daar wel in die moderne geneeskunde diegene is wat al minder verwys word na bepaalde siektebeelde as 'n tegniese storing binne die menslike meganisme.

"Psychiaters zijn soms bezig met een heel diep 'saneren' van die ganse mens. Men wil niet ziekten, maar zieken genezen ('*médécine de la personne*'). Men spreekt zelfs niet alleen meer van neurosen en psychosen, maar ook van

'sociose.' Omdat sieken die daaraan lijden, siek sijn aan hun leefmilieu en aan die hele saamenleving. Men beoefent een 'psichosomatiese geneeskunde.'" Die reaksie wat gevolg het op die proses van die fragmentering van die individu was dus redelik sterk. Die klem wat gelê word op die individu in sy totaliteit, kan geensins meer genegeer word nie. Die uitdaging sal egter steeds daar wees om nie in so 'n mate te oorreegeer teen die tekortkominge van die fragmentering van die individu dat daar weer na die ander kant toe in die slaggate van die Alternatiewe Geneeskunde beland word nie. Die aangewese weg sou sekerlik lê in 'n 'holistiese benadering', maar dan los van enige mistiese, okkultiese of 'Oosterse' voetangels.

2.2.4 HEIL EN HELING: TWEE WETENSKAPPE UITMEKAAR

Mediese hulpverlening was reeds sedert die vroegste tye redelik sterk gekoppel aan die godsdienst. In talle van die primitiewe kulture is priester en medisyneman ook in een persoon verenig. In die Ou Testament is die priester en profeet in baie opsigte tegelykertyd geneesheer. Ook in die Nuwe Testament is daar 'n groot oorvleueling tussen mediese en godsdienstige hulpverlening. Die salwing met olie volgens Jk 5:14 kon enersyds 'n sakrale karakter gehad het, maar andersyds ook beskou gewees het as die toediening van 'n geneesmiddel, (Heitink 1977:238). Die aardse bediening van Jesus Christus was 'n voorbeeld van die oorspronklike eenheid tussen heil en heling - dit gaan om twee kante van dieselfde saak. Met heling is die heil net gekonkretiseer, maar beide is in Jesus Christus as persoon verenig.

Vir Jesus het dit dan ook nie slegs om die liggaam gegaan nie aangesien die herstel van die oorspronklike heilstoestand en van die Godsgemeenskap meer impliseer as net die herstel van liggaamlike gesondheid. In die Nuwe Testament word heil en heling dan ook nie van mekaar geskei nie. Omdat beide in Jesus Christus begrond is, was 'gesondheid' en 'vergifnis' in werklikheid vir Hom een woord en is elke heling 'n teken en getuieenis van sy heilsdaad aan die kruis en in sy opstanding, (Van Niekerk 1981:314).

In 'n openingsreferaat gelewer by die Internasionale Kongres vir Christengeneeshere in Davos in 1978, het Paul Tournier daarom klem gelê dat Jesus Christus sy genesingswonders as teken van verlossing gedoen het. Vir die laaste vier eeue is hierdie twee aspekte egter van mekaar geskei: 'genesing' vir die medisyne (wetenskap) en 'verlossing' vir die kerk. Die gevolg: 'n geweldige

wetenskapsontwikkeling, maar steeds groter getalle van siekes. Tournier se gevolgtrekking is dat daar nie huidiglik soseer 'n behoefte aan 'health' is nie maar eerder aan 'salvation', en dat hierdie twee slegs weer in Jesus Christus herenig kan word. Omdat hierdie twee wetenskappe dus uitmekaar beweeg het, het dit daartoe gelei dat die mens nie meer as 'n eenheid beskou is nie en was die gevolg die fragmentering van die individu, waarop reeds gewys is.

Kraan gee ook 'n insiggewende beskrywing van die wyse waarop hierdie twee wetenskappe gedurende die eerste paar eeue uitmekaar beweeg het. Teen die einde van die derde eeu het die sekulêre geneeskunde 'n bloeitydperk beleef. Afgesien van teenstand was daar in die kerk ook waardering vir hierdie ontwikkeling - nogtans het die kerk steeds haar eie genesingspraktyk gehandhaaf. Teen hierdie agtergrond moet dan ook die veroordeling van chirurgie deur Innocentius III in 1215 beoordeel word, asook sy verbod op priesters om dit te beoefen.

"De chirurgie verliet toen de kloosters en werd voortaan in de gilden der chirurgijns in de opkomende steden beoefend. Maar ook deze gilden bleven religieus functioneren," (1977:108).

Volgens Heitink (1984:239) is dit juis besluite soos hierdie wat die 'ontkerkliking' van die geneeskunde in die hand gewerk het.

In sy werk A doctor's casebook in the light of the Bible (1974:205), het Tournier onder andere ook aandag gegee aan die noue verband tussen genesing en verlossing. Hy gaan van die standpunt uit dat elke voorbeeld van genesing in die Bybel 'n simbool en manifestasie is van God se verlossende genade. Die genesing van siekte word altyd voorgestel as deel van God se oorwinning in Jesus Christus oor sonde en dood. Talle voorbeeld uit die Bybel word aangehaal ter ondersteuning van die standpunt dat genesing en verlossing deurgaans geassosieer word. So is daar bv Jer 17:14: "Maak U my gesond, Here, dan sal ek gesond wees! Bevry U my, dan sal ek vry wees!" So ook Ps 103:2-3: "Ek wil die Here loof...dit is Hy wat al my sonde vergewe, wat al my siekte genees." In die Nuwe Testament is daar onder andere die voorbeeld van Johannes die Doper wat uit die tronk deur sy volgelinge aan Jesus die vraag stel of Hy die een is wat sou kom en of hulle 'n ander een moet verwag. Hierop volg Jesus se antwoord dan (Mt 11:4-5): "Gaan vertel vir Johannes wat julle hoor en sien: Blindes sien, lammes loop, melaatses word gereinig, dowes hoor, dooies word opgewek, en aan armes word die evangelie verkondig." Dit is dus

duidelik dat die genesing van siekes en die proklamering van die evangelie hand aan hand gaan. Dit kom veral ook duidelik na vore in Lk 9:2: "Toe het hy hulle uitgestuur om die koninkryk van God te verkondig en die siekes gesond te maak."

Tournier wys in hierdie verband ook op die belangrike rol wat die gawe van genesing in die vroeë kerk gespeel het. Volgens hom was dit dieselfde waarborg van apostoliese outentisiteit as die verkonding van die 'gesonde leer' (Tt 1:9).

"...the Church has been guilty of intellectualist distortion in retaining the 'sound doctrine' while almost entirely neglecting the gift of healing," (1974:206).

2.2.5 DIE AFWESIGHEID VAN GENESING HET 'N VERLEENTHEID VIR DIE KERK GEWORD

Die feit dat genesing betrekking het op die mens in sy totaliteit blyk verder baie duidelik vanuit die bedieningspraktyk van Jesus Christus in die Nuwe Testament sowel as die genesingsterminologie wat telkens in hierdie verband gebruik word. Vir die kerk het hierdie aangeleentheid egter mettertyd 'n probleem geword. Heitink beskryf dit soos volg:

"Het genezingswerk van Jezus heeft betrekking op twee soorten 'ziekten', lichamelijke gebreken en boze geesten. Vergeving en genezing zijn veelal op elkaar betrokken. Wij zijn geneigd prediking en genezing, in de zin van woord en daad te zien als twee kanten van Jezus' werk, zonder het een aan het ander ondergeschikt te willen maken, juist omdat 'wonderen' te beschouwen zijn als messiaanse heilsdaden van een eschatologisch karakter, (1984:290)."

Die probleem waaroor dit hier gaan, word verder op 'n besonder heldere wyse deur Heitink omskryf. Hy haal in hierdie verband die uitgangspunt van Ridderbos aan wat verwys na die wonders van Jesus, maar dan terme gebruik soos 'incidenteel' en 'tijdelik' en dan ook benadruk dat die wonders telkens op die agtergrond tree in verhouding tot die prediking. Volgens Ridderbos het die wondertekens dan ook geen doel in sigself nie maar dien bloot as bewys van Jesus Christus se mag. Heitink vra dan tereg die vraag of daar op hierdie wyse nie geminimaliseer word vanuit ons eie verleentheid nie. Noudat die versoening plaasgevind het en die Koninkryk van God aangebreek het moet ons eerder in verbasing staan wanneer daar geen wondertekens plaasvind nie. In die loop van die kerkgeskiedenis het Calvyn onderskeid gemaak

tussen die besondere gawes en die permanente gawes. Eersgenoemde is volgens hom gedurende die Nuwe-Testamentiese periode aan die kerk gegee sodat die leer van die evangelie nie sonder bewyse sou wees nie. Die permanente gawes sou die kerk egter deur die eeue vergesel. Omdat die kerk met die verloop van die geskiedenis al minder raad gehad het met die genesingspraktyk, is dit dan ook ingedeel onder die besondere gawes van die aanvanklike Nuwe-Testamentiese fase.

"Ook als we oog hebben voor de eigen taak van de medische wetenschap, zowel als vrucht van voortgaande secularisatie als van het voortgaande werk van de Geest, blijft dit min of meer een verlegenheidsoplossing, waarmee ziekte en gezondheid worden uitgeleverd aan een eenzijdig medisch model van hulpverlening, (Heitink 1984:291)."

Wat laasgenoemde aspek betref, wys Sheridan & Radmacher op 'n verdere probleem naamlik die feit dat die mediese model van hulpverlening hierdie hele probleem net verder gekompliseer het.

"The biomedical model neglects the whole because it excludes everything but biological factors. Thus, it is preoccupied with the body and disease at the expense of the patient as a person, (1992:5)."

Hulle wys ook op die lang verbintenis tussen gesondheid en godsdiens en ook die feit dat dit steeds in baie kulture so gehandhaaf word. In talle gevalle vervul die medisyneman 'n godsdienstige sowel as 'n genesende rol. Ook binne die Joods-Christelike tradisie is die verbintenis tussen gesondheid en godsdiens baie sterk.

"Religion and psychology were revoved from health when medicine became a science. Neither fit within the biomedical model. However, as we have said, there is a crisis, if not a revolution, in health care. Some prominent physicians are suggesting that both psychology and faith may have a place in healing, (1992:5)."

Lynch (1977:186) sluit aan by die betoog van Sheridan & Radmacher wanneer hy aantoon dat deel van die dryfkrag agter die groei van die Christendom geleë was in die feit dat dit 'n godsdiens van genesing was - dit was 'n vorm van godsdienstige medisyne wat die Grieks-rasionele medisyne getransendeer het. Jesus Christus was 'n geneser; een van die onderskrywers van die nuwe Evangelie, Lukas, was self 'n geneesheer en 'n groot deel van die Nuwe Testament word gewy aan die beskrywing

van wonderwerke wat te doen het met die genesing van siektes. Tot en met die twintigste eeu was genesing een van die mees prominente sigbare sosiale funksies van godsdiens. Katolieke kerke dwarsdeur die Westerse wêreld het byvoorbeeld ruimtes gehad wat vol was van krukke en ander mediese toebehore wat daar agter gelaat is as bewys van die feit dat genesings daar plaasgevind het. Die aantrekkingskrag van groot sentra soos dié te Lourdes was geleë in die feit dat hier geblyk het 'n besondere genesingspotensiaal te wees. 'n Voorvereiste vir kanoniserings tot 'n heilige in die Rooms Katolieke Kerk het ook die vermoë tot wonderwerke geïmpliseer - wat heel dikwels te doen gehad het met genesing van 'n persoon wat aan 'n ongeneeslike siekte gely het.

Volgens Lynch het daar egter met die opkoms van moderne medisyne gedurende die twintigste eeu twee dinge gebeur. In die eerste plek het mense al minder die noodigheid gesien van hierdie soort van 'magiese' godsdienstige genesing.

"Secondly, and perhaps of greater significance, churches themselves adopted objectivity as a means par-excellence for examining their own beliefs. This latter stance of objectively assessing faith systems and theology, I believe, proved to be an especially disruptive posture for religion, and one that had immediate consequences. These two changes brought about a dramatic decline in the healing aspects of religion, as well as a consequent decline in interest in religion itself, (1977:186)."

Heitink wys op die bydrae van J C Blumhardt gedurende die negentiende eeu wat die kerk opnuut gewys het op haar oerchristelike spiritualiteit soos dit verwoord is in die uitspraak: "Jesus Christus is die Oorwinnaar." Die geloof in die opgestane Heer roep mense op om nie maar net te buig voor alle siekte en lyding om hulle heen nie.

"Deze opstandigheid heeft alles te maken met de opstanding van Christus, aldus H Berkhof: 'De opwekking maakt ons opgewekt, de opstanding opstandig,'" (1984:291).

Met die loop van die geskiedenis het daar egter 'n ander spiritualiteit in die plek van bogenoemde gekom - dit staan in die teken van berusting en legitimering vanuit die lyding en navolging van Christus. Kraan word aangehaal ten opsigte van sy bespreking van die term 'berusting' as 'n heidense term. Deur dit te vervang met die begrip van 'aanvaarding' is daar volgens hom ook nie veel vordering nie. Binne die praktyk van die sogenaamde 'Ziekentroost' is die sieke ook bloot beskou as 'n

sterwende persoon. Volgens Kraan het hierdie veranderde spiritualiteit sy oorsprong in die middeleeue toe die charismata op die agtergrond getree het.

"Paus Gregorius de Grote (590-604), skrywer van die 'Regula pastoralis', die deze ontwikkeling persoonlik betreur, heeft niettemin van die nood een deugd willen maken door aan het ziek-zijn van de gelovigen vanuit het lijden van Christus een nieuwe zin te geven. Van de zieken wordt geduld gevraagd, ziende op hun Heer die zoveel meer heeft geleden, (Heitink 1984:292)."

Volgens Kraan het die groot wending gedurende die twaalfde eeu plaasgevind toe die salwing met olie as sakrament vir siekte, nie meer gesien is as middel tot genesing nie maar as voorbereiding op die dood.

In die bespreking van hierdie tema konkludeer Heitink tereg dat ons in dankbaarheid die ontwikkeling van die mediese wetenskap moet aanvaar deur nie noodwendig die middele tot genesing waarvan Jesus gebruik gemaak het, as kanoniek te verklaar nie.

"Tegenover geestuitdrijving, zalving en handoplegging toen, staan nu medicamenten, mediese behandelings en psychotherapie. Daarin erkennen we het voortgaande werk van de Geest in het overwinnen van het lijden. Maar ook des te meer worden we hierdoor gesterkt in een geesteshouding die zich niet langer bij het lijden kan neerleggen, (1984:293)."

Laasgenoemde stelling wat daarop neerkom dat die kerk nie sonder meer maar net moet berus in alle lyding nie, word deur Van Niekerk (1981:318) in sy proefskrif sterk beklemtoon. Hy wys op die bydrae van die Joodse skrywer, S Levine, wat konstateer dat die mediese wetenskap alleen deur die Joodse geneesheer tot sy volle reg kom, omdat laasgenoemde vanuit sy verbondsverhouding met God, as senior vennoot, 'n 'partner' van God is. Hy is 'medewerker' en -vegter van God - ook in die operasiesaal. Levine noem die voorbeeld van Abraham wat nie maar net aanvaar het dat Sodom en Gomorra verdelg sal word nie. Hy onderhandel met God. Daar is 'n dinamiek in die Joodse geloofsverhouding tot God. Hierteenoor het die Christendom 'n ander houding ingeslaan wat onvermydelik ook na vore kom in die beoefening van medisyne vandag. Die Christen aanvaar 'n Goddelike imperatief sonder bevraagtekening en sonder debat - daar bestaan 'n absolute moraliteit en 'n 'natuurlike wet' wat nie onderworpe is aan menslike manipulerings nie. Waar die Christen dus 'n lewensberuster is en iemand wat hom maar neerlê by die onvermydelike, is die Jood 'n 'vegter' met God. Met siekte en rampe trek hy nie

maar sy kop toe en laat die storm oor hom heen woed sonder om teë te praat nie. Nee, die Jood keer terug na God. Daar is volgens Levine 'n lewende en humorvolle dinamiek wat selfs met teëspoed en beproewing behoue bly.

In sy beoordeling van Levine se standpunt gee Van Niekerk toe dat die 'grondhouding' wat by sommige Christene ingeneem word teenoor siekte, wel een van fatalistiese onderwerping is, maar dat Levine se siening van wat Christelik is, tog ver verwyderd is van die taal van die Nuwe Testament. Jesus self dien as beste voorbeeld hiervan. As die kruis vir hom nader, neem Hy dit nie met gelate berusting nie. Weliswaar bid Hy: "Nie soos Ek wil nie, maar soos U wil" - dit egter nie voordat Hy gevra het: "My Vader, as dit moontlik is, laat hierdie beker by My verby gaan!" (Mat 26:39). Ook aan die kruis laat hy die storm nie maar oor Hom woed nie, maar kreet Hy sy verlatenheid uit: "My God, my God, waarom het U My verlaat?" Die dialoog met Sy Vader breek nie af nie.

In sy bespreking van die rol van die klaagpsalms en gebed by die Jood, konstateer Van Niekerk dat gebed die vrymoedige verbalisering en artikulering was van sy hopelose siektetoestand en situasie voor God.

"So transendeer hy in die 'Klage' en prötes sy situasie, hy verbaliseer sy wil tot lewe. Hy erken die mag van siekte oor sy lewe maar die reg daarvan op sy lewe bestry hy. Juis daarom, sê Josuttis, het die siek mens reg om te kla. Hy appelleer op Gods barmhartigheid terwyl hy die werklikheid van die siekte wel aanvaar, maar nie die siekte self nie, (1981:321)."

Van Niekerk wys verder op Miskotte se standpunt dat gebed nie 'berus' beteken nie maar dat dit eintlik vol heimlike verset is, veral ook teen die magte van die duiwel. Daar word ook gewys op Blumhardt se klem op die stryd karakter van gebed. In die Skrif kom daar geen woord vir 'berusting' voor nie. Die kernwoord in die Nuwe Testament is die term hupomone, wat eerder die betekenis het van aanvaarding, verdraagsaamheid en volharding. Die klem is op 'n taaie, standvastige vashou en 'n volhardende geduld. Daar kan ten slotte saam met Van Niekerk konkludeer word dat indien daar dan sprake moet wees van berusting dan impliseer dit nie dat die stryd teen die lyding opgegee moet word nie. Waar daar sprake is van aanvaarding dan is die implikasie ook steeds dat die stryd aangeknoop word, sonder om te verslap, maar ook sonder om opstandig te word.

2.3 SAMEVATTEND

In die lig van die bespreking tot dusver kan daar dus tereg gepleit word vir 'n hernude besinning en beklemtoning van die eenheid tussen die twee terreine van 'heil' en 'heling'. Die skeiding wat met verloop van die kerkgeskiedenis plaasgevind het, was kunsmatig en nie werklik verantwoordbaar nie. Die bespreking van die verskillende Bybelse terme rondom genesing het laasgenoemde aspek telkens bevestig. Verlossing en genesing kan nie van mekaar geskei word nie en is van toepassing op die mens in sy totaliteit. Daar is ook gewys op die toenemende getal navorsers wat in reaksie teen die fragmentering van die individu, al meer pleit vir 'n holistiese benadering van die siek mens.

Die feit dat die genesingspraktyk binne die godsdienstige milieu al meer op die agtergrond geskuif het, het vir die kerk 'n al groter verleentheid geword. Die aanvanklike groei van die Christendom was veral geleë in die feit dat dit 'n godsdiens van genesing was. Die middele tot genesing waarvan Jesus Christus gebruik gemaak het kan egter nie noodwendig as kanoniek verklaar word nie aangesien die ontwikkeling van die mediese wetenskap sedertdien 'n groot positiewe bydrae gelewer het. Tog moet aan die ander kant gepleit word vir 'n baie groter gedetermineerdheid by die Christendom om 'n geloofstryd aan te knoop teen elke siekte en nie maar net passief te berus nie.

HOOFSTUK 3: KORTTERMYN KRISISBERAAD TEENOOR LANGTERMYN PROBLEMATIEK

In hierdie hoofstuk word eerstens aandag geskenk aan die historiese ontwikkeling van die bestaande krisisteorie. Die verhouding tussen korttermyn krisishantering en langtermyn problematiek kom daarna aan die orde en ten slotte word gepoog om 'n middeweg tussen hierdie twee benaderings te vind.

3.1 HISTORIESE OORSIG OOR DIE ONTWIKKELING VAN DIE KRISISTEORIE

Heel waarskynlik die vroegste gedokumenteerde geval van effektiewe krisisberaad was dié van die bekende dirigent Bruno Walter wat deur Freud behandel is. In sy outobiografie meld Walter dat hy in 1906, kort na die geboorte van sy eerste kind, 'n gedeeltelike verlamming in sy regterarm ervaar het. Mediese behandeling het nie die nodige resultate gelewer nie en hy is toe na Freud toe met die veronderstelling dat hy behandeling deur middel van diepte-psigologie sou ontvang. Hierteenoor het die behandeling egter slegs ses besoeke geïmpliseer asook ook die aanbeveling dat Walter 'n goeie vakansie moes neem. Die probleem het opgeklaar en Walter het, wat die res van sy loopbaan betref, nie weer hierdie probleem ervaar nie (Morley 1970:15; Stone 1976:3). Die voorbeeld van Bruno Walter sou egter nog nie heeltemal voldoen aan die kriteria van die krisisteorie in sy meer moderne vorm nie.

Anton T Boisen wat 'n pionier was op die terrein van pastorale sorg, was een van die eerste outeurs om te skryf oor krisisbenadering vanuit 'n godsdienstige oogpunt. Sy klassieke werk, The Exploration of the Inner World, verskyn in 1936. Die mees volledige uiteensetting van sy krisisteorie verskyn in 1945 met die publikasie van Religion in Crisis and Custom. Vanweë sy ervarings in psigiatriese hospitale het hy tot die besef gekom dat 'n krisis nie slegs gevare nie maar ook geleenthede vir geestelike en emosionele groei inhou. Dit bied potensiaal tot nuwe insigte en indien dit reg verloop, lei dit nie slegs tot 'n oplossing van probleme nie maar ook tot 'n herorganisering van die betrokke persoonlikheid rondom 'n nuwe kern en ook op 'n hoër vlak as vantevore. Switzer (1980:43) wys op die feit dat alhoewel Boisen 'n unieke bydrae gelewer het rondom krisisteorie, daar tog sekere elemente van sy teorie is wat reeds hulle wortels gehad het in studies gedoen deur William James,

Edwin Starbuck en andere rondom die draai van die eeu.

'n Uiteers belangrike stimulus in die ontwikkelingsproses van die meer moderne krisisteorie het gekom vanuit 'n artikel deur Erich Lindemann in 1944, 'Symptomatology and management of acute grief'. In 1942 het daar 'n vernietigende brand ontstaan in die Coconut-Grove nagklub in Boston in die VSA, waarin 490 persone gesterf het. Lindemann, 'n psigiater, was betrokke by talle persone wat in hierdie krisis geliefdes aan die dood afgegee het en in hierdie proses het hy 'n studie gemaak van normale sowel as abnormale reaksies. Hy het ook tot die gevolgtrekking gekom dat hartseer en smart 'n natuurlike en ook noodsaaklike reaksie is nadat iemand 'n geliefde aan die dood afgegee het. Daar is ook sekere definitiewe fases wat deurloop moet word om uiteindelik by volle genesing uit te kom en dit is dan ook deur Lindemann uitgespel. "With eight to ten interviews in which the psychiatrist shares the grief work, and with a period of from four to six weeks, it was ordinarily possible to settle an uncomplicated and undistorted grief reaction," (Lindemann 1944:144). Lindemann toon verder aan dat by sowel krisis as roumart die heel basiese ervaring dié van verlies is. 'n Verlies of 'n dreigende verlies is volgens hom by alle krisisse aanwesig. Hiermee saam is die gevoel van hartseer deel van alle groot lewensveranderinge, oorgange en traumas.

Die persoon wat egter die hooffiguur was ten opsigte van die sistematiese ontwikkeling en verfyning van die krisisteorie binne die veld van die psigiatrie, was Gerald Caplan. Talle van die bydraes wat die afgelope twee dekades gevolg het, was dan ook grootliks gebaseer op, of 'n uitbreiding van sy werk, en gevolglik word hy dan ook deur baie beskou as die vader van die moderne krisisteorie. Caplan en Lindemann het baie nou saamgewerk en was beide verbonde aan die Harvard University School of Public Health. Die resultate wat voortgespruit het uit hulle navorsing was uiteindelik van deurslaggewende belang. Vrae waarop hulle antwoorde gesoek het was oa die volgende: hoe reageer 'n persoon oor die algemeen tov 'n krisiservaring? Waarom gebeur dit dat sommige persone en sommige families deur 'n krisis gaan en anderkant net so sterk uitkom, en selfs sterker, terwyl daar andere is wat weer ten gronde gaan in so 'n proses?

"They were convinced that, if they could chart the route by which some people manage to weather a crisis successfully and the route whereby others fail, they would have a powerful weapon for helping people in times of trouble

and through periods of grave stress. If there is a 'healthy' way and an 'unhealthy' way to survive a crisis and if these alternate ways are known and understood, then perhaps people can be helped to take the healthy path," (Caplan 1964:288).

In hulle bestudering van krisisgevalle kom die span by Harvard uiteindelik tot die gevolgtrekking dat die finale verloop van 'n krisis nie noodwendig vóór die tyd bepaal kan word nie. Of 'n persoon sterker of swakker uit 'n krisis gaan tree, word nie noodwendig bepaal deur sy 'karakter' of sy 'innerlike krag' nie maar wel deur die aard van die hulp en begeleiding gedurende die krisis. Lindemann en Caplan formuleer uiteindelik die volgende sewe riglyne waarvolgens praktiese hulp aan iemand in 'n krisis gebied kan word:

1. Help hom om die krisis te konfronteer.
2. Help hom om die krisis te konfronteer - in hanteerbare dosisse.
3. Help hom om die feite te vind.
4. Moenie aan hom valse versekeringe gee nie.
5. Moenie hom aanmoedig om andere te blameer nie.
6. Help hom om hulp te aanvaar.
7. Help met die alledaagse take (Caplan 1964:293).

In 1946 het Lindemann en Caplan die bekende Wellesley-projek geloods, 'n gemeenskapsaksie vir geestesgesondheid met die klem sterk op voorkomende intervensie. As gevolg hiervan het daar ook 'n hele aantal ander noodklinieke ontstaan met dieselfde uitgangspunt. Caplan se benadering berus hoofsaaklik op sy opvatting van 'homeostasis' en dit het uiteindelik dan ook die kern geword van die huidige krisisteorie. Caplan het die term 'homeostasis' geleen by die fisiologie, en binne die krisisteorie dui dit op die gesonde balans tussen die emosionele en kognitiewe ervaring en funksionering van die individu. Hierdie balans stel die individu dan instaat om in 'n effektiewe verhouding tot sy omgewing te staan. Elke persoon het 'n homeostatiese stabiliteit wat "normaal" is ten opsigte van homself. Hy word egter voortdurend gekonfronteer met situasies wat hierdie homeostasis versteur. Hierdie "emosioneel gevaarlike situasies" - veranderinge in die omgewing, interpersoonlike verhoudinge en in die persoon self, en wat alles as negatief beleef word - gee aanleiding tot pynvolle emosies en dit gaan ook soms gepaard met

verlaagde kognitiewe vermoëns. Te midde van hierdie stres maak die persoon dan staat op hanteringsmeganismes (bewustelik en onbewustelik) en ook probleem oplossende aktiwiteite in 'n poging om weer die homeostasis te herstel. Indien hierdie pogings misluk, kan dit 'n emosionele krisis tot gevolg hê. Dit impliseer verder dat daar beide aanpasbare en onaanpasbare maniere is waarop 'n persoon kan reageer ten opsigte van emosionele bedreigings. Jou hanteringsvermoë van hierdie bedreigings sal in 'n groot mate bepaal of jy later emosionele probleme sal ontwikkel en of jy aan die ander kant beter toegerus sal wees vir die hantering van toekomstige krisisse. Volgens Caplan ontstaan 'n krisis dus wanneer daar een of ander verandering in 'n persoon se lewensgang plaasvind wat lei tot 'n aanpassing van sy verhouding met andere en/of sy beskouing oor homself. Enersyds sou hierdie aanpassings langsaam kon plaasvind as die uitvloeisel van normale fisiese en sosiale groei en ontwikkeling. Andersyds sou dit egter ook drasties en traumaties kon plaasvind as gevolg van een of ander onvoorsiene krisiserfaring. Hierdie twee moontlikhede word van mekaar onderskei deur daarna te verwys as ontwikkelingskrisisse en gebeurlikheidskrisisse.

Erik Erikson het die aspek van ontwikkelingskrisis verder uitgebou in meer besonderhede. Hy het die lewe beskryf as 'n reeks van agt stadia en elkeen hiervan is volgens hom 'n ontwikkelingskrisis omdat elkeen enersyds die geleentheid bied tot betekenisvolle groei, en andersyds ook die gevaar inhou van mislukte groei. Elke stadium hou 'n nuwe uitdaging in, 'n nuwe oorgang, 'n nuwer 'krisis' wat suksesvol deur die betrokke individu onderhandel moet word om uiteindelik in 'n posisie te wees om weer die volgende stadium goed te kan hanteer. Breë hanteringsmeganismes wat alreeds gedurende die kinderjare en adolessensie aangeleer is, het 'n bepalende invloed op suksesvolle krisishantering gedurende die volwasse jare. (vgl Switzer 1980:45; Moos 1976:9; asook par4.2.1)

In sy bespreking van die ontwikkeling van die moderne krisisteorie wys De Jongh van Arkel (1986:34) ook nog op die bydraes van Gordon Allport en Abraham Maslow gedurende die vyftiger- en sestigerjare. Hulle het 'n studie gemaak ten opsigte van die aanpassings wat elke normale persoon deur die loop van sy lewe moet maak. Dan was daar ook die bydrae van Howard Parade wat die aksent hoofsaaklik op gesinskrisisse laat val het, asook Lydia Rapoport wat die noodsaaklikheid van onmiddellike aandag en hantering van krisisevalle beklemtoon het. Stone (1976:4)

vestig in hierdie selfde verband ook nog die aandag op die groot werk van Edwin Shneidman en Norman Farberow wat in Los Angeles die Suicide Prevention Centre gestig het. Hulle het tot interessante resultate gekom ten opsigte van krisisse wat gewoonlik lei tot selfmoord of wat daaruit voortspruit. Hulle bydrae het dan ook heelwat meer lig gewerp op die werklike gebeure tydens 'n krisis.

Die moderne krisisteorie het 'n redelike kort ontwikkelingsgeskiedenis gehad en het direkte bande met die 'geestesgesondheidsbeweging' en voorkomende dienste. De Jongh van Arkel som die huidige situasie soos volg op:

"Die huidige krisisteorie is redelik eklekties en word gevoed met waarnemings en navorsing in die veld van sosiologie, sosiale sielkunde, ego-sielkunde, gedragsterapie, algemene sisteemteorie, psigiatrie en voorkomende geneeskunde. Wesenlik is dit 'n korttermynhulpaksie wat aanvullend tot 'n verskeidenheid ander hulpverleningsprofessies funksioneer. Op die gebied van krisisberaad is daar gemeenskaplikheid sodat geen enkele professie eksklusiewe aansprake kan maak nie. Elke professie het 'n eie perspektief, lewer 'n eie bydrae en voeg iets ekstra by, maar die hart van almal is dieselfde - 'n stuk gemeenskaplikheid," (1986:34).

3.2 DIE VERHOUDING TUSSEN KORTTERMYN KRISISHANTERING EN LANGTERMYN PROBLEMATIEK

3.2.1 BELANGRIKSTE UITGANGSPUNTE VAN KRISISTEORIE

Met die aanvanklike bekendstelling van die huidige krisisintervensie benadering was daar vanuit verskillende oorde sterk kritiek uitgespreek. Jacobson verwys na kommentaar soos die volgende:

"Emotional band-aid; you're going to cure a schizophrenic in six weeks?; diluting motivation for 'real' treatment; a shorthand version of real therapy, (1980:13)."

Hierdie benadering het homself egter ingestel op duidelik afgegrensde oogmerke. Die doelwit is nie om psigosies te genees of om groot persoonlikheidsveranderinge te bewerkstellig gedurende krisis intervensie nie. Groot areas van patologie sou dus gedurende sommige van die sessies geïdentifiseer kon word, alhoewel daar nie aan hierdie aspekte aandag gegee word nie. Daar word eerder gepoog om moontlike hospitalisasie te voorkom en daarmee saam 'n enigins hoër vlak van funksionering

tot gevolg te hê na afloop van die beraad as wat aanvanklik die geval was. Die area waarop gefokus word, word baie duidelik afgegrens. Dit gaan gewoonlik om daardie faset van die betrokke persoon waar daar 'n disekwilibrium is en ten opsigte waarvan die moontlikheid tot verandering die mees waarskynlikste is. Aspekte wat nie direk verband hou met die aanleidende oorsaak tot die beraad nie, word geïgnoreer.

"It is important to note that a thorough assessment or diagnostic evaluation is neither indicated nor desirable in crisis intervention. The focus on the presenting problem is inclined to be blurred if attempts are made to do an in-depth assessment in other problem areas," (Jacobson 1980:15).

Dit is gewoonlik uitsonderlik indien die aanleidende oorsaak tot die krisisberaad langer as twee weke vantevore plaasgevind het. Indien dit wel so was dan moet daar in elk geval vasgestel word op welke wyse die betrokke persoon daarin geslaag het om in die tussentyd homself te handhaaf. Te veel aandag aan die verlede word ten stekste afgeraai.

"Delving into one's distant past is discouraged as the therapist moves the conversation back to the present: contemporary emotions, relationships, frustrations, et cetera," (Switzer 1970:35).

Switzer beklemtoon verder die feit dat teenoor die meer tradisionele kliënt-gesentreerde en psigo-analitiese benaderings, hier sprake is van 'n veel meer aktiewe deelname deur die terapeut:

"An active role in questioning, probing, focusing, keeping the person on the present situation, interpreting, giving information, suggesting, calling for decisionmaking, develops naturally within the process. However, the person in distress must never be allowed to lose sight of the fact that he is finally responsible for himself: his decisions, his behavior, his whole style of life."

3.2.2 MOTIVERING TEN GRONDSLAG VAN KORTTERMYN BENADERING

Freud het baanbrekerswerk gedoen ten opsigte van die studie van menslike gedrag en die behandeling van emosionele konflik. Deur intensiewe gevallestudies het hy die ingrypende effek aangetoon wat ervarings gedurende die vroeë lewensfase kan uitoefen ten opsigte van latere ontwikkeling en algemene lewensingesteldheid. Hy het ook gevind dat 'n persoon uiteindelik sekere konflikte kan verwerk wat

voortspruit uit traumatiese ervarings gedurende die kinderjare en gevolglik 'n voller en gelukkiger lewe lei. Daar is egter navorsers wat van mening is dat sy gevolgtrekkings gebaseer is op die studie van versteurde persoonlikhede eerder as normale individue (vgl Hoff 1989:9). Die verdere gevolgtrekking is dan ook dat die behandelingsmetode wat hy uit sy teorie ontwikkel het te wete die psigoanalise, te duur, te uitgerek, toeganklik slegs tot sommige, en oor die algemeen nie van toepassing is op die mens-in-krisis nie.

Voorstanders van die krisisteorie is oor die algemeen ook in reaksie teen, wat genoem word, die Freudiaanse determinisme. Uit die bespreking in par 3.2.1 kon sekerlik ook al afgelei word dat aan die katarsis-idee al minder bestaansreg gegun word. Daar moet dus weg beweeg word vanaf 'n liniêre benadering en veel meer gekonsentreer word op die hier en die nou. As iemand 'n probleem het dan het hy nou 'n probleem. Die moontlike verwysing na vorige ervarings is eintlik maar die ideeverwysingsraamwerk wat die betrokke persoon vir homself geskep het, en om by die werklikheid van wat in die verlede gebeur het uit te kom, is bykans onmoontlik. In hierdie hele proses is daar dan ook dikwels foutiewe persepsies wat ingesluip het en die terapeut se taak is onder andere om dit op te klaar. Dit gaan dus wetenskaps-teoreties om 'n wegbeweeg van die Neotiaanse liniêre oorsaak/gevolg tipe benadering na 'n situasie waar daar veel meer sirkulêr gedink word (vergelyk De Jongh van Arkel 1990).

3.2.3 OORDREWE KLEM OP KORTTERMYN BENADERING?

Die vraag kan inderdaad gestel word of daar nie binne die moderne krisisteorie 'n oordrewe klem op die korttermyn benadering geplaas word nie. Die bydraes van sommige navorsers in hierdie verband skep die indruk van 'n byna rigiede en selfs gedwonge waaksaamheid teen enigiets wat net die skynsel mag hê van die meer tradisionele benaderings.

Na die aanvanklike baanbrekerswerk deur die voorlopers van die krisisteorie het heelwat krisisklinieke en hulpsetra ontstaan (waarna reeds verwys is). Dit blyk baie duidelik vanuit die basiese situasie en uitgangspunte wat op 'n dag tot dag basis geld by so 'n kliniek dat dit nie gaan om langtermyn verhoudings wat opgebou word nie. Die klem is eerder op 'n meer formele terapeut/kliënt verhouding wat binne ses weke afgehandel moet wees (Morley {1980:13} se beskrywing van die algemene reëls en

uitgangspunte binne die Benjamin Rush Center in Los Angeles is 'n goeie voorbeeld hiervan). 'n Mens wil aanvaar dat die duidelik afgebakende ses-weke-pakket van onderhoude en begeleiding in meeste gevalle ten volle benut word. Aan die ander kant kan daar afgelei word uit 'n opmerking soos dié van Switzer dat dit nie noodwendig altyd die geval is nie:

"...each session must be conducted as if it were the only opportunity to help the person. For, in fact, many times it is, (1970:36)."

Waar die terapeut dus op 'n daaglikse basis te doen het met persone in krisis, en in baie gevalle dan ook persone wat slegs vir een of twee geleenthede opdaag, is dit sekerlik aangewese om alle uitgangspunte en doelwitte op die korttermyn te rig. Word daar egter vir 'n oomblik besin oor die normale pastorale situasie binne gemeenteverband, dan het 'n mens inderdaad te doen met 'n totaal ander milieu. Langtermyn verhoudinge is hier baie sterker aan die orde en die tipiese krisisteorie van die krisiskliniek sal in sekere opsigte aangepas moet word. Die feit dat Lindemann (en ook Freud met die Bruno Walter geval) aanvanklik soveel klem gelê het op 'n tydperk van ses weke as synde voldoende vir die afhandeling van die akute fase van 'n krisis, hoef nie noodwendig as rigiede riglyn te geld ten opsigte van elke krisiservaring nie.

As verdere motivering vir 'n afgegrensde periode van ses weke ten opsigte van krisisberaad, gebruik Jacobson die argument dat dit sou verhoed dat die hulpsoeker te afhanklik raak van die terapeut.

"The intervenor, however, should not attempt to take responsibility for the individual's behavior or to maximise his or her dependency. To avoid this, the six-weeks-or-six-visists time frame is kept in sharp focus," (1980:14).

Hierdie aspek van 'n moontlike oormatige afhanklikheid van 'n hulpsoeker ten opsigte van 'n terapeut het in die verlede reeds wye aandag geniet binne die vakdissipline van die Pastorale Teologie. Bykans elke handboek op die terrein van berading wy gewoonlik 'n beduidende aantal bladsye hieraan en bied duidelike riglyne betreffende hierdie probleem. Die bekwame berader sou dan op kort- of langtermyn betrokkenheid hierdie slaggate kan vermy en daar hoef dus nie noodwendig as gevolg van hierdie potensiële gevaar rigied by ses weke of ses besoeke vasgesteek te word nie.

Daar is geen twyfel dat die moderne krisisteorie ook sekere belangrike winspunte

betreffende krisisberading tot gevolg gehad het. In hierdie opsig kan daar bv gewys word op die meer aktiewe deelname en betrokkenheid deur die terapeut teenoor die meer passiewe houding binne die tradisionele metodes (waarop reeds gewys is). Dit is egter belangrik dat daar ten opsigte van die normale gemeentelike pastorale situasie 'n groter mate van openheid sal wees betreffende die skadelike invloede van krisiservarings uit die verlede op mense se huidige gedrag. Vanuit die bydraes van verskeie voorstanders van die krisisteorie blyk dit dan ook dat hierdie aspek nie so totaal vreemd en onaanvaarbaar is nie. In hierdie verband wys Hoff (1989:10) bv daarop dat ten spyte van die beperkinge van die Freudiaanse teorie daar nogtans met vrug gebruik gemaak word van sekere psigoanalitiese tegnieke. Sy verwys na aspekte soos die belangrikheid van te luister, katarsis (die verwoording van gevoelens betreffende 'n traumatiese gebeurtenis), krisisintervensie, asook 'n beperkte mate van psigoterapie.

Egan (1986:180) wys enersyds op die probleme rondom 'n oormatige behepthed met moontlike oorsake uit die verlede, maar voeg dan andersyds tog by: "In nou way does this mean that a person's past does not influence his or her present behavior, however." Switzer (1980:90) stel dit op dieselfde wyse. Enersyds: "Delving into one's distant past is discouraged...", maar andersyds: "If some issue from the past is seen to be connected with the crisis in some way, then it is to be explored, not because it is past, but because it is an element of the present situation." In sy bespreking van die krisisteorie stel White (1987:144) hierdie selfde aangeleentheid soos volg: enersyds: "The focus of therapy is the present situation, not the historical origin of the client's conflicts," maar andersyds: "Developmental and situational changes lead to crisis when they reawaken unresolved conflicts and traumas from the past." Uit lg stelling is dit duidelik dat daar in die krisisberaad 'n redelike mate van tyd bestee sal moet word aan die verlede om die onopgeloste konflikte en traumas op te klaar. In sommige gevalle het 'n krisiservaring in die verlede so onuitwisbaar op die onderbewussyn vasgesteek dat elke soortgelyke toekomstige situasie telkens daardie herinnering weer aktiveer.

Morrice wat ook 'n voorstander van die krisisteorie is, maak in hierdie verband die volgende opmerking ten opsigte van 'n krisissituasie:

"Characteristic of such a state is the evocation of memories of previous stresses and the feelings which accompanied them. As a consequence there

is a risk - sometimes it seems almost a compulsion - to repeat the former behaviour, no matter how unwise or unseccessful it proved to be previously," (1976:21).

Stone (1976:14) konstateer dat die akute gedeelte van 'n krisis 'n maksimum van vier tot ses weke duur, "...though the after-effects of any crisis, especially grief, may continue for years." Hierdie is 'n belangrike aspek wat veel meer aandag verdien as wat oor die algemeen binne die krisisteorie daaraan bestee word. In hierdie opsig beklemtoon Jacobson (1980:9) die feit dat, afgesien van kort krisisperiodes (4-6 weke), daar ook langer tydperke is waartydens persone "...are more likely to be disturbed than would be true during the average of their lifetime." Soos reeds vermeld, het Erikson rondom laasgenoemde aspek 'n groot bydrae gelewer. Jacobson wys daarop dat die impak van 'n saak soos rousmart oor een of meer jare kan strek. Onder dieselfde kategorie sorteer ook aspekte soos die volgende wat ingrypende en uitgebreide heraanpassings vereis: egskeiding, immigrasie, verandering van beroep of sosiale status, ens. So 'n uitgestrekte aanpassingsperiode kan volgens Jacobson dan, wat hy noem, 'n 'crisis matrix', veroorsaak. Elke krisis binne hierdie krisis matrix is steeds volgens hom beperk tot 4-6 weke, alhoewel al hierdie krisisse uiteindelik een groot geheel vorm. Om 'n persoon dan hierdeur en hieruit te begelei moet daar onwillekeurig 'n geheeloorsig verkry word van die totaliteit van hierdie krisis matrix. Die beginpunt daarvan kan heel waarskynlik 'n paar jaar in die verlede lê en gevolglik is die terapeut genoop om tot 'n sekere mate saam met die hulpsoeker uit die hede terug te beweeg die verlede in.

In die proses van krisisberaad word sekere duidelik geformuleerde riglyne gevolg. 'n Deel van hierdie metodologie word deur Switzer (1970:34) soos volg verwoord:

"Once the crisis is identified and the venting of emotion has taken place, the next step is to clarify how the person has sought to handle stressful situations prior to this time. This process is referred to as making an inventory of problem-solving resources."

Om die hulpsoeker uit sy/haar huidige krisis te begelei, is die terapeut dus volgens Switzer verplig om terug te beweeg na soortgelyke traumatiese ervarings in die verlede om sodoende vas te stel watter sterk of swak punte daar by die betrokke persoon reeds aanwesig is. Dit sou ook kon blyk dat elke soortgelyk ervaring in die verlede telkens onsuksesvol hanteer is en dat dit alles saam uiteindelik 'n krisis matrix

gevorm het wat onoorbrugbaar geword het. Aan hierdie probleem in sy totaliteit sal dan aandag gegee moet word.

Die noue verband tussen verlede, hede en toekoms word sterk beklemtoon deur Gerkin. Hy wys op die klemverskuiwings wat plaasgevind het op die terrein van die pastorale sorg, en wat daartoe gelei het dat die hier-en-die-nou-ervarings asook die onmiddellike verhoudings veel meer in fokus is. Volgens Gerkin is dit onder andere die gevolg van die opkoms van die fenomenologie asook self-aktualiseringsbenaderings. Tog kanselleer dit volgens hom nie die belangrikheid van die verlede uit nie:

"These efforts, while significant, do not seriously detract from the importance of an examination of biographical data in comprehending the depth dimensions of current crisis experience in individuals and families...Observation of persons in crisis seems to indicate that the influence of the past self upon the present self-identity is greatly heightened in times of crisis, (1979:48)."

Gerkin wys verder op die belangrike wisselwerking tussen verlede, hede en toekoms. Die individu moet enersyds vrede maak met sy keuses, verhoudinge en optredes in die verlede, en andersyds toegerus wees om die toekoms met al sy onbeperkte moontlikhede tegemoet te gaan. Hierdie proses impliseer dikwels 'n herevaluering van die verlede en 'n herstrukturering van verbintenisse wat dan weer kulmineer in 'n nuwe beskouing van self-identiteit.

3.2.4 ENKELE KRITIESE OPMERKINGS

Vanuit die benadering van die krisisteorie sal dit steeds 'n moeilike kwessie wees om te bepaal hoe ver terug in die verlede daar beweeg moet word. Die beperkende tydsfaktor van 6 weke/6 besoeke word telkens as een van die hoofargumente gebruik teen 'n oormatige bemoeienis met die verlede. Tog word aan die ander kant toegegee dat "...a maladaptively handled crisis may be reactivated by a current crisis and thus make possible on occasion the creation of a more adaptive resolution for a situation that occurred some years in the past," (Morley 1980:17). Dit sou heel moontlik wees dat dit juis hierdie onverwerkte trauma vanuit die verlede is wat telkens met verloop van tyd 'n nuwe krisis veroorsaak. In hierdie spesifieke opsig sou daar dan deeglik op die verlede ingegaan moet word en dit is nie onwaarskynlik nie dat die probleem opgeklar kan word selfs in 'n tydperk veel korter as 6 weke of

6 besoeke

'n Volgende basiese vertrekpunt van die krisisteorie is die standpunt dat die verlede slegs belangrik is in dié mate wat dit verband hou en 'n direkte invloed op die huidige krisissituasie het. Om telkens 'n korrekte beslissing te maak ten opsigte van hierdie saak, is vir die terapeut uiteraard 'n uiters moeilike kwessie. Soos reeds aangedui (De Jongh van Arkel 1990), hou enige verwysing deur die hulpsoeker na insidente uit die verlede buitendien grootliks verband met sy eie ideeverwysingsraamwerk wat hy vir homself geskep het. Hierdie selfde situasie sou dus steeds geld wanneer daar nou op 'n gegewe stadium gepoog sou word om wel sommige van hierdie idees vanuit hierdie verwysingsraamwerk uit te haal en as van direkte belang ten opsigte van die huidige krisis te evalueer. Dit alles beklemtoon maar net die feit dat daar geensins rigiede riglyne neergelê kan word rondom die belangrike aangeleentheid van krisiberaad nie. Die uniekheid van elke individu asook die kompleksiteit van die verskeidenheid van potensiële krisissituasies waarsku teen so 'n benadering.

3.3 'N MIDDEWEG?

In die soeke na 'n meer plooibare benadering ten opsigte van die groot variasie van krisisgevalle wat in die normale gemeentelike pastorale bediening na vore kom, dien die volgende opmerking deur Whitlock (1970:39) as moontlike rigtingduider: "The pastor's choice of the kind of intervention, then, will be influenced by the characteristic course of a particular crisis." Clinebell (1984:170) gee verdere koersaanduidings wat sou kon meewerk tot 'n sinvolle middeweg wanneer hy 'n onderskeid tref tussen, enersyds, ontblotende en insig-georiënteerde metodes, en andersyds, ondersteunende metodes. Dit is ongeveer dieselfde onderskeid wat Egan (1986:179) tref in sy verwysing na insig-georiënteerde en selfontdekkende metodes. Volgens Clinebell gaan dit by die ondersteunende benadering om metodes waardeur die hulpsoeker gestabiliseer, onderskraag, gemotiveer en gelei word. Hy word in staat gestel om sy probleme en verhoudings meer konstruktief te hanteer te midde van moontlik beperkte persoonlikheidsbronne en omstandighede. Dit blyk duidelik dat dit hier basies gaan om die krisisteorie benadering. Hierteenoor word dan die insig-georiënteerde metodes geplaas waar die klem meer val op dieptefaktore asook vroeëre lewenservaringe. Beide metodes berus volgens Clinebell op 'n sterk, empatiese pastor/lidmaat verhouding.

"The distinction between insight-uncovering and supportive approaches is, in actual practice, usually a matter of emphasis and a choice of primary goals, rather than a rigid dichotomy," (Clinebell 1984:171).

Die onderskeid tussen hierdie twee benaderings hoef inderdaad nie 'n rigiede digotomie te wees nie en Clinebell maak in 'n sekere sin hier die deur oop vir 'n kompromie tussen hierdie twee benaderings, afhangende van die betrokke situasie. Indien daar in 'n gegewe situasie bepaal moet word watter een van die twee benaderings gevolg moet word, gee Clinebell 'n aantal praktiese riglyne. Die belangrikste kriterium is volgens hom die graad van ego sterkte by die betrokke hulpsoeker. Diegene met 'n swak, rigiede en foutiewe ego ontwikkeling reageer gewoonlik nie positief op ontblotende, insig-georiënteerde metodes nie. Met 'ego' bedoel Clinebell die uitvoerende faset van die persoonlikheid. Die funksie daarvan is om die innerlike lewe te integreer en ook die vermoë uit te bou om die wêreld daarbuite te hanteer.

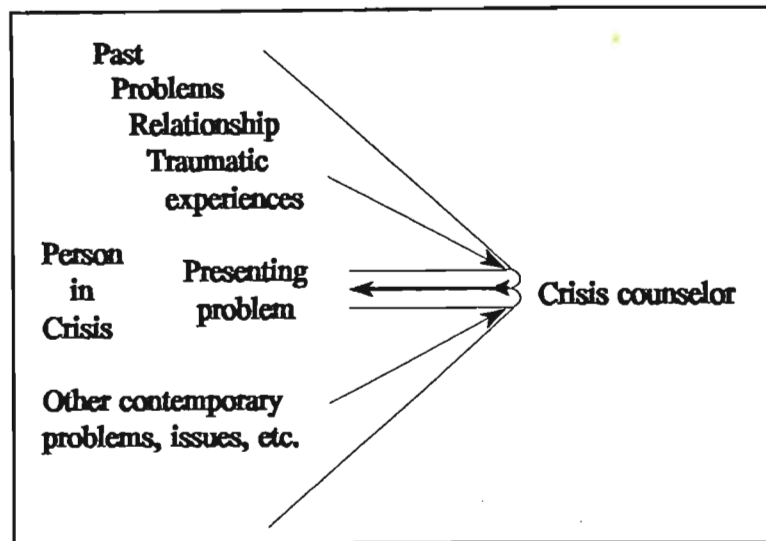
"Its many skills include reasoning, problem-solving, reflection, imagination, and motor activities such as walking and speaking. The ego also includes the sense of personal identity and worth. Persons with sturdy egos have generally firm, positive answers to two questions: 'Who am I?' and 'What am I worth?'"(1984:174).

Clinebell noem vervolgens 'n lys van interessante karakteristieke wat volgens hom dui op ego swakpunte en wat dus die skaal meer sou swaai na 'n ondersteunende benadering (krisisteorie):

1. Die onvermoë om gewone volwasse verantwoordelikhede en alledaagse verhoudinge konstruktief te hanteer.
2. Die onvermoë om frustrasie te hanteer en impulsiewe gedrag te kontroleer.
3. Die onvermoë om realisties vooruit te beplan, uit ervaring te leer en om jou eie lewe sinvol te organiseer.
4. Chroniese afhanklikheid van andere.
5. Persepsuele distorsie.
6. 'n Rigiede lewensbenadering.
7. Die onvermoë om baat te vind deur insig-georiënteerde berading.

Switzer (1980:90) beskryf die beradingsproses aan die hand van drie fases tw

'contact, focus, cope.' Onder die bespreking van 'fokus' gebruik hy die volgende diagram:



Natuurlikerwys bring die persoon-in-krisis sy hele verlede met hom saam, insluitende alle onopgeloste probleme asook sy eie gebrekkige hanteringsmeganismes rondom sekere areas. Soos blyk uit die diagram, sluit dit ook alle traumatiese ervaringe uit die verlede in. Die terapeut/pastor moet gevolglik nie huiwerig wees om wel saam met hierdie persoon op sekere punte die verlede in te beweeg nie. Switzer beklemtoon dat daar aandag gegee moet word aan enige aspek uit die verlede wat mag blyk verband te hou met die huidige krisis. Wat sulke aangeleenthede betref, sal die pastor uiteraard meer van 'n insig-georiënteerde benadering gebruik maak terwyl ander onmiddellike fasette van die krisis weer op 'n meer ondersteunende wyse benader sal word.

De Jongh van Arkel konstateer heel tereg dat krisisberaad nie beskou moet word as 'n korttermynberaadtegniek wat in alle gevalle van hulpverlening gebruik kan word om tyd te bespaar nie:

"Krisisintervensieteorie aanvaar dat daar dikwels gedurende die intervensie ook ander areas van patologie geïdentifiseer kan word wat dan nie tydens die krisisintervensie hanteer word nie. Nadat die krisis opgelos is, sal die patologie nog heelwaarskynlik onveranderd voortduur en sal dan met ander metodes behandel moet word," (1986:50).

3.4 SAMEVATTEND

Binne die normale langtermyn verhouding tussen pastor en lidmaat kan daar tydens krisisintervensie met gemak heen en weer beweeg word tussen enersyds 'n insig-georiënteerde en andersyds 'n ondersteunende benadering. Waar dit mag blyk dat onverwerkte trauma uit die verlede telkens lei tot 'n krisissituasie, kan daar genoeg tyd hieraan bestee word insoverre dit wel lê op die terrein van die pastor se vermoë. Terselfdertyd kan daar te midde van die betrokke krisis sterk ondersteunend opgetree word volgens die riglyne van die krisisteorie. Verder moet die kriteria soos deur Clinebell voorgestel, en waarvolgens onderskei kan word tussen 'n insig-georiënteerde en ondersteunende benadering, ook steeds in gedagte gehou word.

HOOFSTUK 4: BESKRYWING VAN 'N KRISIS

In hierdie hoofstuk word daar eerstens gelet op 'n aantal verskillende definisies van 'n krisis. Dan word daar ook aandag gegee aan verskillende tipes krisisse asook sommige van die belangrikste aanleidende oorsake. Enkele belangrike modelle word aan die orde gestel terwyl daar dan ook aandag gegee word aan die verloop van 'n krisis met sy verskillende fases. Laastens volg 'n klompie opmerkings rondom die groeigeleentheid wat elke krisis bied.

4.1 VERSKILLENDE DEFINISIES VAN 'N KRISIS

Aangesien die menslike wese beheers word deur fisiese, emosionele, sosiale en geestelike funksies, kan geen enkele teorie ten volle 'n beskrywing gee van die krisiserfaring, die oorsprong daarvan of selfs die mees effektiewe wyse om persone in 'n krisis te begelei nie. Gesien vanuit die oogpunt van die pastor is 'n breë visie in hierdie verband van besondere belang. Om hierdie punt te illustreer, gebruik Hoff (1989:20) die volgende treffende illustrasie:

"You know," he said, "sometimes it feels like this. There I am standing by the shore of a swiftly flowing river and I hear the cry of a drowning man. So, I jump into the river, put my arms around him, pull him to shore and apply artificial respiration. Just when he begins to breathe, another cry for help. So back in the river again, reaching, pulling, applying, breathing and then another yell. Again and again, without end, goes the sequence. You know, I am so busy jumping in, pulling them to shore, applying artificial respiration, that I have no time to see who the hell is upstream pushing them all in."

Die pastor bevind homself dikwels in 'n soorgelyke situasie en indien daar nie gewaak word nie kan die oorweldigende nood baie maklik lei tot 'n tonnelvisie. Rondom krisisberaad is dit dus van uiterste belang om 'n wyer visie aan die dag te lê. Dit bevoordeel uiteindelik die hulpsoeker maar dit werk ook uitbranding tee by die terapeut en dit verhoed ook dat hy die sin verloor van dit waarmee hy elke dag besig is.

In 'n poging om uiteindelik by so 'n breër visie van krisisberaad uit te kom, word

vervolgens aandag geskenk aan die definiëring van 'n krisis deur verskillende navorsers:

W J M JANSON

'n Krisis is 'n innerlike of interne reaksie op 'n situasie of bedreiging (1990).

R H MOOS

Mense los gewoonlik hul probleme op volgens 'n konstante patroon en in balans met hulle omgewing, hulle gewoontes, sekere bestaande maganismes en reaksies. Indien hierdie prosedure sou faal dan lei dit tot spanning, angs, vrees, skuld en disorganisasie, en dan het 'n mens met 'n krisis te doen. "Thus a crisis is essentially a disturbance of the equilibrium, an upset in a steady state," (1976:13).

L A HOFF

"Crisis refers to an acute emotional upset arising from situational, developmental or social sources and resulting in a temporary inability to cope by means of one's usual problemsolving devices," (1989:4).

letwat anders geformuleer, klink hierdie selfde definisie soos volg: "A crisis is an acute emotional upset affecting one's ability to cope emotionally, cognitively, or behaviorally and to solve problems by usual devices," (1989:48).

"A person can also go into crisis because of a threat of loss of anything considered essential and important," (1989:55).

R HILL

Ten opsigte van families definiëer Hill 'n krisis soos volg: "Those situations which create a sense of sharpend insecurity or which block the usual patterns of action and call for new ones," (1949:9).

"Phrased in situational terms a crisis is a situation in which the usual behavior patterns are found to be unrewarding and new ones are called for immediately," (1949:51).

D K SWITZER (1980)

"There are a number of physical, psychosocial, and sociocultural needs (and supplies)

that contribute to the fundamental ego integrity of a person... the sudden shutting off of one or more of these supplies cues off a perception of threat to one's basic integrity as a person. This is a crisis, which produces a series of adaptational struggles in order to preserve one's identity," (1980:46). Siekte kan volgens Switzer so 'n krisis veroorsaak.

Die lewe is 'n voortdurende reeks nuwe ervarings en alles hang af hoe 'n persoon hierby kan aanpas. Vorige ervarings gee steeds beter toerusting, alhoewel, wanneer 'n nuwe situasie so ingrypend is dat die bestaande toe-rusting onvoldoende is dan lei dit gewoonlik tot 'n krisis (1980:51).

A BOISEN

"Crisis is characterized by anxiety, self-blame, and frequently a sense of personal failure and guilt, which lead to a constricted perspective on accumulating problems. There is the combination of tremendous emotional impact along with a diminishing ability to see the problems clearly and deal with them," (soos aangehaal deur Switzer 1980:42).

J T DE JONGH VAN ARKEL

'n Krisis is 'n persoon se normale reaksie op 'n emosioneel bedreigende omstandigheid (1986:40).

'n Krisis is 'n enkeling of groep se interne reaksie van onvermoë om 'n toestand van stres of bedreiging te hanteer (1986:50).

H STONE

"Crisis is the term for an individual's internal reaction to an external hazard. Involved is a temporary loss of coping abilities, the tacit assumption being that the emotional dysfunction is reversible. The person in crisis is not necessarily mentally ill. He or she is simply responding emotionally to a hazardous circumstance, and if the person effectively copes with the threat, a return to prior levels of functioning will result," (1976:5).

G F JACOBSON (1970)

"The disrupted area in a person's functioning is sufficiently large compared to his

overall functioning that the individual finds himself at a major turning point. He must perform some new ways of coping," (1970:25).

G F JACOBSON (1980)

"Crisis results from the disturbance of an existing equilibrium as a result of rapidly occurring significant changes in forces affecting that equilibrium," (1980:4).

W E MORLEY

"Crisis is confined to an internal process. The crisis is the person's internal reaction to the external hazard. A crisis is typically relatively brief, and under usual circumstances is resolved in four to six weeks," (1970:16).

G HEITINK

"Een persoonlijke crisis ontstaat wanneer iets nieuws in beeld komt, met dien verstande dat de vooraf gegeven situatie niet zonder meer kan worden voortgezet. Het nieuwe element kan door de persoon in kwestie worden beschouwd als slecht of goed, en het kan primair van buiten af of van binnen uit komen... Een crisis maakt altijd een zekere verandering noodzakelijk. Er moet iets van het voorafgaande levenspatroon worden afgesneden. Dit betekent dat er verschuivingen moeten plaatsvinden in de psychodynamiek, de innerlijke krachtsverhoudingen, en de sociodynamiek, de verhouding tot mensen en instituties... Elke crisis heeft iets in zich van een afscheid en daarmee van de dood... doodgaan en sterven zijn niet gereserveerd voor het einde van het leven... Leven is in communicatie treden met de ander. Een crisis is een verstoring van die communicatie, met zichzelf (het eigen sterven), met die medemens (rouw), of met God (geloofskrisis)," (1984:198-199).

C V GERKIN

"A crisis situation is, for modern persons, an extreme or boundary situation in which the fundamental contradiction between human aspirations and finite possibilities becomes visible in such a way as to demand attention... By 'crisevent' we mean almost any occurrence in the course of human life that triggers or initiates a set of dynamic forces and processes within and around an individual, family or community that, taken together, make for crisis," (1979:32,41).

4.1.1 GEVOLGTREKKINGS

Soos reeds aangedui in hoofstuk 3 (par 3.1) het Caplan se homeostasis-teorie uiteindelik die basis geword waarop die huidige krisisteorie berus. Om dit kortliks net weer op te som, gaan dit vir Caplan om die volgende: Die term 'homeostasis' dui op die gesonde balans tussen die emosionele en kognitiewe ervaring en funksionering van die individu. Hierdie balans stel die individu in staat om in 'n effektiewe verhouding tot sy omgewing te staan. Hy word egter voortdurend gekonfronteer met situasies wat hierdie homeostasis versteur en in hierdie proses maak die persoon dan staat op sekere bestaande hanteringsmeganismes in 'n poging om weer die homeostasis te herstel. Indien hierdie pogings misluk, kan dit 'n emosionele krisis tot gevolg hê.

Sou daar nou teen die agtergrond van Caplan se teorie na bovermelde aantal definisies van 'n krisis gekyk word, dan is dit duidelik dat in meeste gevalle Caplan se basiese uitgangspunt die kern daarvan uitmaak. Soos reeds genoem, kan geen enkele teorie 'n volledige beskrywing gee van die gekompliseerdheid en geskakeerdheid van die krisiservaring nie. Tog kan uit bogenoemde definisies 'n aantal algemene stellings geformuleer word wat beskou sou kon word as tipiese karakteristieke van krisissituasies oor die algemeen:

- a. Daar is 'n versteuring van die ekwilibrium.
 - Dit gaan om 'n interne reaksie op 'n situasie of bedreiging.
- b. Daar is 'n emosionele versteuring in mindere of meerdere mate.
- c. Gewone hanteringsmeganismes slaag nie meer nie en vorige toerusting blyk dus onvoldoende te wees met die gevolg dat die persoon gedwing word tot 'n nuwe strategie
 - Daar is dus 'n onvermoë om 'n situasie van stres of dreiging te hanteer.
 - Daar is spanning tussen menslike aspirasies en beperkte moontlikhede.
- d. Gevoelens van verlies speel 'n prominente rol.
- e. Gevoelens van angs, selfverwyt, persoonlike mislukking en skuld is te bespeur.
- f. Gebrek aan sekuriteit is sterk aanwesig.
- g. Daar is 'n beperkte visie.

- h. Dit gaan om 'n versteuring met sigself, die medemens en God.

4.2 VERSKILLENDE Tipes KRISISSE

Seker die mees algemene indeling van krisis is dié tussen ontwikkelings- en situasiekrisis (vgl Stone 1976:5; De Jongh van Arkel 1986:40; Baldwin 1978:540).

4.2.1 ONTWIKKELINGSKRISISSE

By ontwikkelingskrisis gaan dit om die voorspelbare, dog kritiese ervarings waardeur alle persone gaan in die proses van volwassewording. Hier kan byvoorbeeld gewys word op die emosionele stormagtigheid gedurende die adolessensie asook tydens die oorgang na die middeljare. Gedurende elke biopsigiese ontwikkelingsfase is 'n persoon aan besondere spanningsdruk onderworpe omdat die uitdagings en take van die betrokke fase verwerk moet word. Soos reeds vermeld, was Erik Erikson grootliks verantwoordelik vir die uitbou van die idee van 'n ontwikkelingskrisis met sy teorie oor die agt ontwikkelingsstadia waardeur elke individu uiteindelik moet beweeg ten einde 'n goed gebalanseerde persoon te kan wees. Hierdie agt stadia is die volgende:

- Voorgeboortelik tot suigelingsfase
- Suigelingsfase tot kinderjare
- Kinderjare tot puberteit en adolessensie
- Adolessensie tot volwassenheid
- Volwassenheid tot middeljare
- Middeljare tot bejaardheid
- Bejaardheid tot sterwe (vgl Moos 1976:9; Hoff 1989:38).

Gedurende elke fase word die betrokke individu aan unieke stres blootgestel omdat daar spesifieke ontwikkelingsake is wat afgehandel moet word. Indien daar gefaal word in die afhandeling van hierdie take dan belemmer dit normale groei en ontwikkeling.

"People generally experience a higher level of anxiety during developmental transition states than at other times. The natural change in roles, body image, and attitudes toward oneself and the world create internal turmoil and restlessness... With appropriate support, a person normally is able to meet the

challenge of growth from one stage of life to another," (Hoff 1989:38).

Elke opeenvolgende stadium word natuurlik positief of negatief beïnvloed deur dit wat in die voorafgaande stadium gebeur het. Wanneer 'n persoon nie die nodige ondersteuning ontvang en genoegsaam voorberei is nie, is daar ekstra spanning en druk en kan die nodige aanpassings nie gedoen word nie, met die gevolg dat 'n krisis ontstaan.

Erikson het 'n besonder belangrike punt uitgewys nl dat oorgangs- en ontwikkelingskrisisse dwarsdeur die lewensiklus voorkom en nie slegs gedurende die suigeling en pre-adolescente jare nie. Ander navorsers het hierop voortgebou:

"The resolution of one stage leaves a legacy important for the resolution of subsequent stages. This notion forms an important rationale for 'crisis theory'," (Moos 1976:11).

4.2.2. SITUASIEKRISISSE

Situasiekrisisse dui op daardie gebeure wat uitsonderlik en onvoorspelbaar is. "They are the emotional trials and dysfunctions which result from unusual circumstances," (Stone 1976:5). Aangesien die traumatiese gebeure wat aanleiding gee tot 'n moontlike krisis onvoorsien is, kan die individu gewoonlik nie veel doen om homself hierop voor te berei nie. Volgens Hoff sou 'n mens wel op 'n indirekte wyse voorsorg kon tref tov ten minste sommige situasiekrisisse.

"Careful driving habits can reduce auto accident risk; life-style factors such as smoking, diet, and exercise can reduce risk of heart attack or cancer; open communication may lessen the chance of divorce," (1989:37).

Baldwin beklemtoon die feit dat dit in hierdie gevalle gaan om 'n emosionele krisis waarvan die oorsprong geleë is in eksterne stressors of situasies waarvoor die individu geen beheer het nie en wat emosioneel oorweldigend is. Die betrokke persoon het oor die algemeen tot en met hierdie punt goed gefunksioneer.

"However, at a given point, unexpected, intense stress imposed by external sources renders available coping mechanisms at least temporarily inoperable. The situation is likely to be new to the client, who must learn appropriate means of coping," (1978:543).

Situasiekrisisse kan ontstaan as gevolg van bv die volgende omstandighede: iemand wat sy werk verloor, die verlies van 'n geliefde of posisie of status, siekte, 'n

operasie (soos bv 'n mastektomie), iemand se eie naderende dood, huweliksontrou, intense alkohol- of dwelmverslawing, 'n onvoorsiene swangerskap, aborsie, die uitbeweeg uit 'n situasie van sekuriteit, ens.

4.2.3. ANDER KRISISSE

De Jongh van Arkel (1986:38) voeg by by twee kategorieë ook nog 'n derde twe eksistensiële krisis wat hy soos volg definieer:

"Krisisse van hierdie aard behels konflikte en angste wat verband hou met vroe oor die doel van die lewe, verantwoordelikheid, vryheid en verpligtinge. Alhoewel hierdie vroe dikwels in die normale gang van die lewe gevra word, en dan nie noodwendig 'n krisis tot gevolg het nie, word dit 'n krisis wanneer 'n mens bewus word van verdere beperkings aan die een kant en nuwe moontlikhede tot aksie aan die ander kant."

By die reeds genoemde twee kategorieë van situasie en ontwikkelingskrisisse voeg Hoff 'n derde by te wete krisis waarvan die oorsprong op 'n kultuur/sosiaal-strukturele vlak lê. Hier gaan dit byvoorbeeld om iemand wat sy werk verloor as gevolg van diskriminasie op grond van ouderdom, ras, geslag en klas. Onder hierdie kategorie sorteer ook onaanvaarbare optredes deur andere waardeur aanvaarde sosiale norme verbreek word. Hier geld bv die volgende: roof, verkragting, bloedskande, huweliksontrou en aanranding.

"Crises from these sources are never truly expected; there is something shocking and catastrophic about them. Yet in a sense they are predictable," (1989:42).

Baldwin (1978:540ev) verkies 'n verdeling van ses kategorieë ten opsigte van emosionele krisis. Hierdie kategorieë is kortliks die volgende: krisis as gevolg van disposisie, van verwagte lewensoorange, krisis as gevolg van skielike traumatiese stres, maturasie/ontwikkelingskrisisse, krisis as gevolg van psigopatologie en laastens krisis as gevolg van psigiatriese noodgevälle.

Die aanvanklike indeling in enersyds situasiekrisisse en andersyds ontwikkelingskrisisse bied egter uiteindelik die minste mate van gekompliseerdheid. Die grootste persentasie van krisis kan ook onder een van hierdie twee kategorieë ingedeel word.

4.3 AANLEIDENDE OORSAKE TOT 'N KRISIS

Een van die basiese stappe binne krisisberaad is om die gebeure of situasies te identifiseer wat aanleiding gegee het tot die betrokke persoon se dilemma. Daar word oor die algemeen onderskei tussen die bedreigende omstandigheid en die presipiterende faktor, wat tesame met die persoon se kwesbaarheid die komponente konstitueer van 'n krisissituasie. Die bedreigende omstandigheid is gewoonlik die aanvanklike skok wat 'n reeks van reaksies inisieer en wat uiteindelik kulmineer in 'n krisis, (Hoff 1989:79). Die presipiterende faktor is volgens Hoff

"...the proverbial straw that broke the camel's back. It is the final, stressful event in a series of such events that pushes the person from a state of acute vulnerability into crisis," (1989:80).

Die presipiterende faktor is dikwels 'n geringe insident. Nogtans kan dit lei tot krisis afmetings binne die konteks van ander stresvolle gebeure tesame met die persoon se onvermoë om gebruik te maak van normale hanteringsmeganismes. In 'n reeks van krisisse wat deur dieselfde persoon ervaar word, kan dit gebeur dat die presipiterende faktor in een krisis weer die bedreigende omstandigheid in 'n volgende krisis kan wees.

"Thus, in real life - as apposed to theoretic discussion and models - hazardous events and precipitating factors may be hard to distinguish," (Hoff 1989:80).

Gesien teen die agtergrond van lg stelling is dit gevolglik nie vreemd as iemand soos De Jongh van Arkel (1986:63) dit duidelik konstateer dat hy geen verskil maak tussen presipiterende faktore en die bedreigende omstandigheid nie. Afgesien van presipiterende faktore lê hy egter ook klem op wat hy noem 'predisponerende faktore'. Hiermee word bedoel daardie faktore wat individue, families of groepe kwesbaar maak vir krisisse en voorbeelde hiervan is die volgende: oorerwing, persoonlikheid, hanteringsmeganismes, fisiese en fisiologiese stressituasies en gebrek aan sosiale ondersteuning. Onder die presipiterende faktore plaas De Jongh van Arkel die volgende aspekte: verliese, konflikte, frustrasie, groot aanpassings, rampe en katastrofes.

Verliese word bo aan die lys geplaas. Dit sluit in die verlies van geliefdes weens dood, verhuising, verbreekte verhoudings, ens, sowel as om van objekte waaraan 'n mens redelik geheg geraak het afskeid te neem. Dit kan ook 'n verlies van fisieke, ekonomiese, interpersoonlike of emosionele welsyn beteken. Onder rampe en

katastrofes word die volgende indeling gemaak: natuurrampe, mensgemaakte rampe en plaes of epidemies.

R Hill wat 'n besondere bydrae gelewer het ten opsigte van die wyse waarop gesinne stres en krisis hanteer, is van mening dat meeste gesinne een of twee groot krisisse kan hanteer. Wanneer daar egter 'n reeks van veranderings plaasvind (wat ook sekere rolverwisselings impliseer), moet dit noodwendig 'n groot reorganisasie tot gevolg hê. In hierdie verband het Hill veral drie tipes strukturele gebeure uitgesonder wat heel waarskynlik 'n groot mate van stres sal inhou. Indien hierdie gebeure volgens hom plaasvind binne dieselfde tydsfase, moet dit noodwendig uitloop op 'n kritiese oorgang asook 'n nuwe ontwikkelingsfase. Die drie tipes gebeure is die volgende:

- a) Verandering in getal familielede.
- b) Veranderings wat met ouderdom gepaard gaan.
- c) Belangrike statusveranderings. Onder hierdie kategorie is daar die volgende voorbeelde:
 - Verlowing, huwelik, egskeiding, ens.
 - Kinderloosheid, ouerskap, leënes-status, ens.
 - Verandering in toegewysde rolle wat prioriteite in rolsamestellings en rolstelle beïnvloed. Hier gaan dit bv om die begin en einde van 'n skoolloopbaan, begin en einde van militêre diens, ens.
 - Verandering van woongebied.
 - Veranderinge ten opsigte van affiliasie by 'n netwerk van instansies en organisasies rondom die betrokke individu, (Mederer en Hill 1983:51).

4.4 VERSKILLENDE MODELLE

Verskeie navorsers het besondere bydraes gelewer ten opsigte van die verstaan van 'n krisissituasie en vervolgens word enkele van hierdie modelle aan die orde gestel.

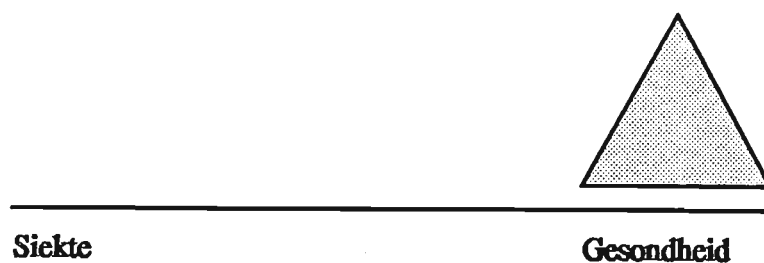
4.4.1 WILBUR MORLEY

Morley (1970:16) baseer sy bespreking van 'n krisisgebeure baie sterk op die aanvanklike bydraes van Lindemann en Caplan waarna reeds in hierdie studie verwys is (par 3.1). Soos reeds vermeld, is dit Caplan se standpunt dat die gemiddelde persoon oor die algemeen in 'n toestand van relatiewe ewewilibrum verkeer. Hierdie

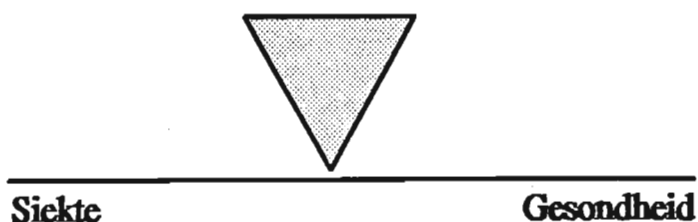
ekwilibrium word in 'n stabiele toestand gehou vanweë 'n gekompliseerde interaksie tussen die individu en betekenisvolle persone in sy omgewing. Dit sou egter deur 'n relatief klein krag binne 'n kort periode na of die een kant of die ander kant geswaai kan word, of in die rigting van (geestes)gesondheid of in die rigting van (geestes)siekte. 'n Krisis kan gevolglik die keerpunt impliseer ten opsigte van 'n persoon se emosionele, verstandelike en geestelike gezondheid. Die fase van verhoogde psigologiese toeganklikheid bereik gewoonlik sy piek baie gou en duur vir slegs 'n relatief kort periode.

"If the minister cannot establish a relationship quickly, or spends too much time gathering information, the person may move past the point of heightened accessibility, and greater amounts of time and effort will be required in counseling than would have been necessary during the time of crisis, (Stone 1976:21).

Morley het hierdie aspek grafies probeer voorstel deur 'n horisontale lyn met aan die regterkant maksimum geestesgesondheid en aan die linkerkant die teenoorgestelde uiterste naamlik geestessiekte:



Elke individu se ewilibrium sou êrens op hierdie horisontale lyn aangedui kon word. Die individu wat op hierdie wyse voorgestel word, is relatief "gesond". Hy is binne die area van geestesgesondheid en volgens die illustrasie blyk dit dat hy ook nie in 'n krisistoestand verkeer nie - die driehoek met sy basis na onder verteenwoordig 'n stabiele toestand. Die volgende diagram reflekteer egter 'n krisistoestand:



Hierdie persoon wat so 'n klein entjie verder weg is van die maksimum punt van geestesgesondheid as die vorige individu, bevind homself in 'n krisissituasie. Die driehoek wat op sy skerp punt na onder staan, reflekteer 'n uiters onstabiele toestand. Daar is dus 'n baie kleiner faset van hierdie individu se persoonlikheid wat stewig gevestig is op die lyn tussen gesondheid en siekte. Hierdie persoon het die behoefte om weer stabiliteit te ervaar en is gevolglik op hierdie stadium baie ontvanklik vir enige invloed van binne of van buite, wat 'n bydrae kan lewer om die krisis op te los.

"Thus with a minimal effort on the part of the minister, mental health professional, or family member, a maximum amount of leverage may be exerted upon the individual," (Stone 1976:22).

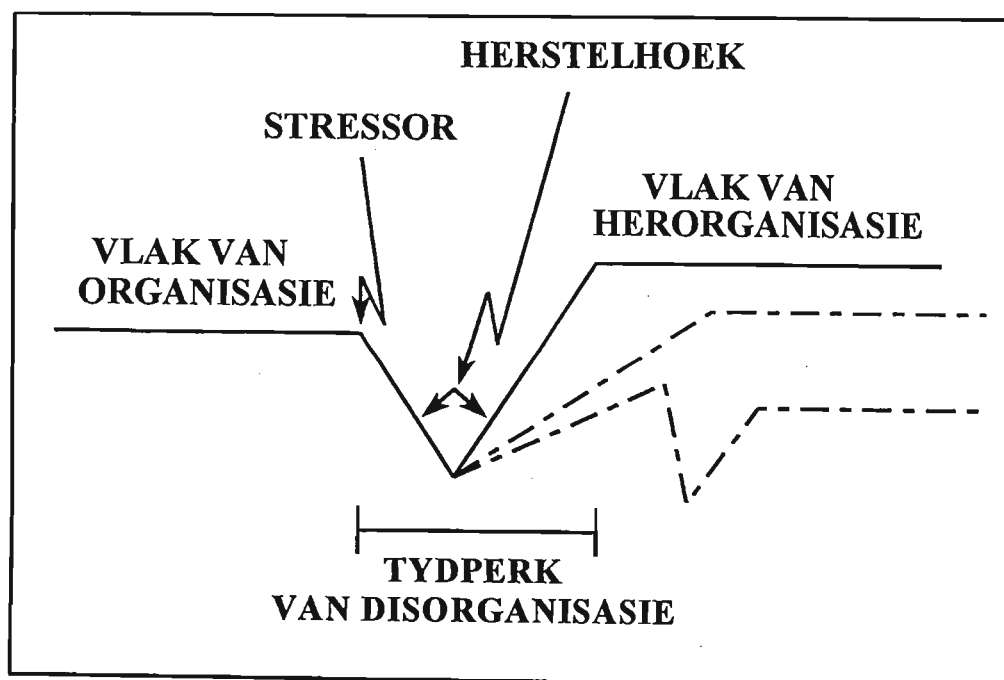
Die probleem is dikwels dat persone nie gou genoeg hulp asook die regte begeleiding ontvang gedurende hierdie fase van ontvanklikheid en openheid nie. Wanneer die krisis verby is gaan dit gevolglik veel meer hefboomaksie vereis om verandering teweeg te bring aangesien die driehoek dan weer plat op sy basis is.

"The brief period when the triangle is tipped up is so significant because of the emotional intensity, the cognitive dissonance, and the heightened vulnerability," (Stone 1976:22).

Wanneer die driehoek weer op sy platkant rus, sal dit óf op dieselfde posisie op die horisontale lyn wees, óf nader aan die gesondheidskant óf nader aan die siektekant. In lg geval sal die persoon dan ook meer kwesbaar wees in die toekoms. Volgens Morley (1970:16) is dit dan ook die sleutelkonsep in krisisberaad nl dat die individu wat op 'n suksesvolle wyse 'n krisis hanteer het, heel waarskynlik "gesonder" ander kant gaan uitkom as wat die geval was voor die krisis. Indien hy egter die krisis op 'n swak wyse hanteer het sal hy heel waarskynlik "sieker" wees as wat die geval voor die tyd was.

4.4.2 REUBEN HILL

Hill (1949:14) het gebruik gemaak van wat hy genoem het die "roaler-coaster" model, om die verloop van 'n krisis binne 'n gesin grafies voor te stel. Volgens hom ervaar elke individuele lid van die gesin egter ook sy eie roaler-coaster patroon van persoonlike skok. Nadat die skok plaasgevind het is daar aanvanklik 'n kenmerkende afwesigheid van gevoel. Namate die feite en die gebeure egter meer en meer 'n werklikheid word, daal die grafiek skerp afwaarts. Die persoonlike organisasie is ontwig, rolle word met minder entoesiasme vervul, griewe en wrokke word óf onderdruk óf aan uiting gegee en konflikte word verwoerd of dit gaan oor in gespanne verhoudings. Nadat die laagtepunt van hierdie afwaartse kurwe bereik is, begin dinge weer verbeter. Nuwe roetines word geïmplementeer en nuwe ooreenkomste ten opsigte van die toekoms word aangegaan. Die basiese komponente van hierdie roaler-coaster profiel van 'n krisis is dan die volgende: krisis > disorganisasie > herstel > reorganisasie.



Hill maak verder onder andere ook nog gebruik van die volgende diagramme om variasies ten opsigte van krisisbelevensisse uit te beeld:

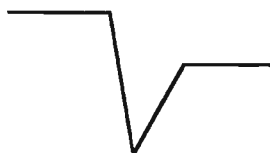
a. 'n Goeie en vinnige aanpassing na 'n krisiservaring:



b. 'n Goeie, maar geleidelike aanpassing:



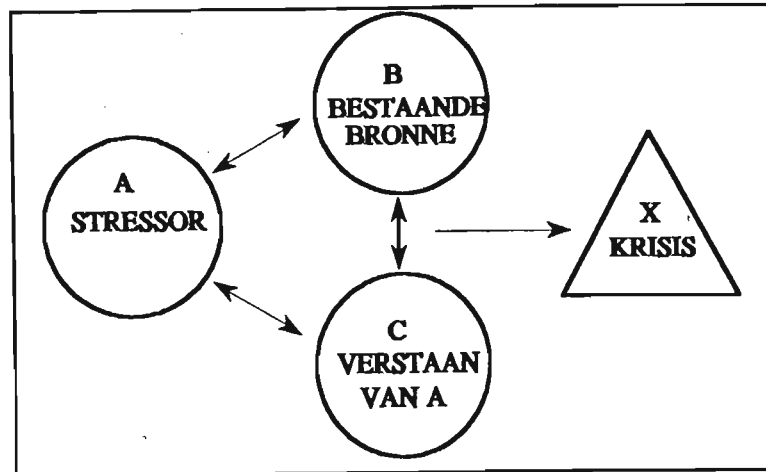
c. 'n Redelike aanpassing:



d. 'n Swak aanpassing:



Hill(1965:40) het ook nog sy bekende ABCX model geformuleer om 'n krisis te verduidelik en dit sien soos volg daar uit:



Die stressor (bedreigende omstandigheid of presipiteerder) is A wat in wisselwerking is met B, die betrokke persoon se bestaande hanteringsmeganismes en bronne. A is terselfdertyd in wisselwerking met C wat die definisie is wat die persoon gee aan A, met ander woorde sy verstaan van A. Dit alles kulmineer dan in X wat die krisis verteenwoordig.

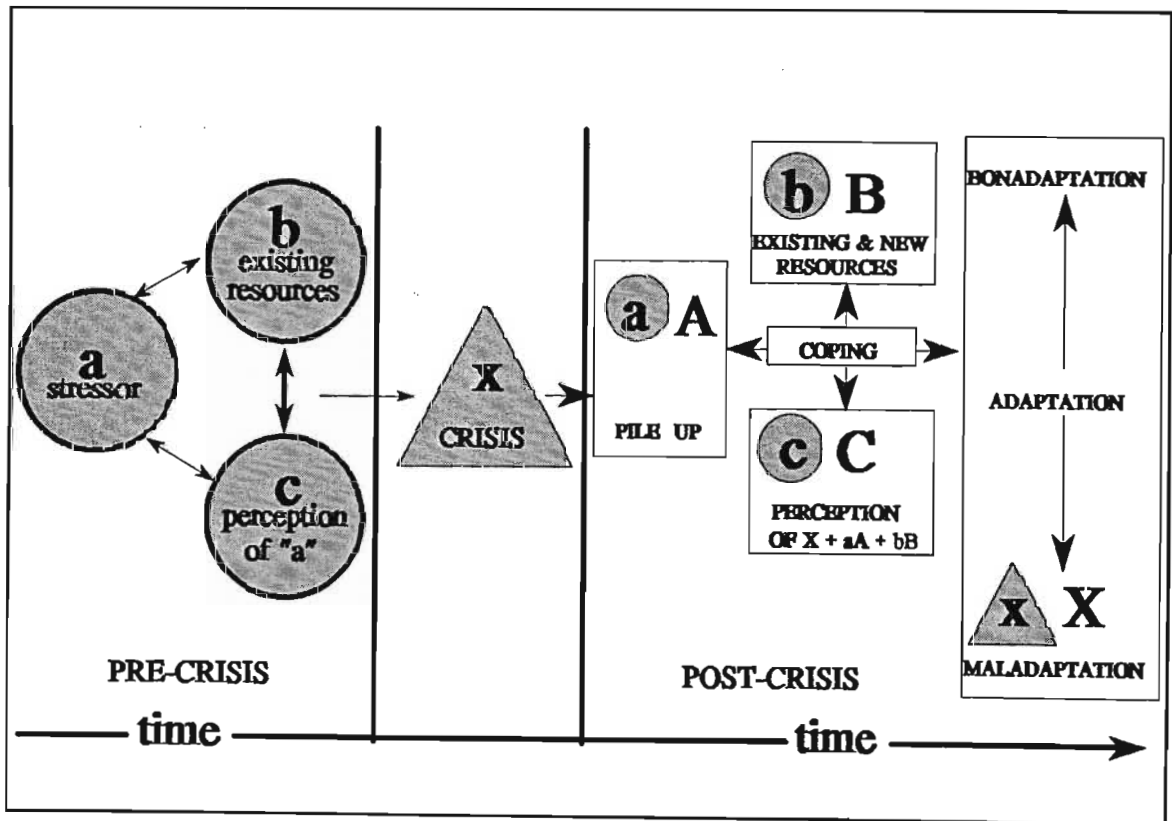
4.4.3 McCUBBIN & PATTERSON

Die ABCX model van Hill het hoofsaaklik gefokus op die verskillende veranderlikes in die voor-krisis fase. McCubbin & Patterson (1983) het verder gegaan en gepoog om die verskillende elemente meer presies te definieer en die sg dubbele ABCX model geformuleer. Dit poog om die proses te verstaan en te beskryf wat volg nadat die krisis plaasgevind het. Wat hier van toepassing gemaak word op gesinne kan weer eens in gelyke mate geld ten opsigte van die individu. Uit hierdie model blyk dat die proses soms gekompliseerd kan wees. Die stressor is dikwels nie slegs een groot aangeleentheid nie maar 'n reeks van gebeurtenisse wat opbou na 'n breekpunt toe (veral nadat daar aanvanklik 'n redelike groot krisis plaasgevind het). Verder is dit ook so dat in meeste gevalle daar nog oorblyfsels is van vroeëre onopgeloste krisisse:

"It would appear that most family systems carry with them some residue of strain which may be the result of unresolved hardships from earlier stressors or transitions or may be inherent in ongoing roles such as parent, employer, etc.," (McCubbin & Patterson 1983:13).

Wat betref die bestaande bronne kom daar ook nog 'n faktor by nl nuwe bronne wat

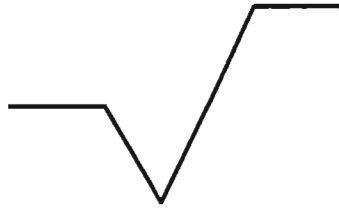
ontwikkel en uitgebou word in reaksie op die bykomende eise wat gestel word as 'n uitvloeisel van die krisissituasie. Die kwessie van sosiale ondersteuning is hier bv 'n baie belangrike aspek. In die dubbele ABCX model is die cC faktor die betekenis wat die gesin of die individu toeken aan die krisissituasie as geheel. Dit sluit die stressor in wat die krisis veroorsaak het sowel as die bykomende stressors en spanning, ou en nuwe bronne sowel as standpunte ten opsigte van wat nodig is om weer die balans te herstel. Die xX faktor dui op die uiteindelijke aanpassing na afloop van die krisis. Wat lg aspek betref het McCubbin & Patterson verder aangetoon dat gesinne, in hul reaksie op bedreigende omstandighede, deur drie aanpassingsfases beweeg: weerstand, hersfrukturering en konsolidasie, (1983:21).



4.4.4 JACOBSON

In sy beskrywing van 'n krisis maak Jacobson (1980:8) gebruik van 'n gewysigde vierkantswortelsimbool. Eintlik is dit maar net 'n effense aanpassing van Hill se roaler-coaster model. Jacobson bou voort op Caplan se standpunt wat konstateer dat nadat 'n krisis opgeklaar het, die nuwe aanpassing wat daaruit voortspruit "...may or may not be in the best interest of that person or of others." Afhangende

van die graad van aanpassing na die krisis; sal 'n persoon funksioneer op dieselfde vlak, 'n hoër vlak, of 'n laer vlak as voor die krisis. Hierdie benadering word dan met 'n gewysigde vierkantswortelsimbool voorgestel:



Die horisontale lyn aan die linkerkant van die simbool verteenwoordig die geestesgesondheidsvlak gedurende die fase voor die krisis. Die skerp daling afwaarts dui op die verlies van funksionering wanneer die krisis op sy hoogtepunt is. Die opwaartse beweging dui weer op herstel. Die horisontale lyn aan die regterkant van die simbool dui op die nuwe vlak van ekwilibrium. Die konfensionele vierkantswortel dui op 'n situasie waarin die nuwe vlak hoër is as vantevore:

Situasies waar die vlak dieselfde is as vroeër, word soos volg voorgestel:

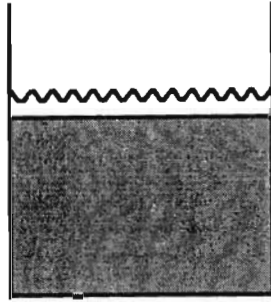


Situasies waar die vlak na die krisis laer is as vantevore:



4.5 DIE VERLOOP VAN 'N KRISIS

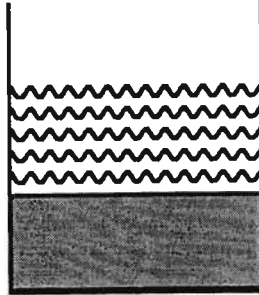
Jacobson (1970:24) bied 'n baie goeie beskrywing van die verloop van 'n krisis en vervolgens word die inhoud daarvan opsommenderwys aan die orde gestel. In sy bespreking maak hy gebruik van die volgende diagram:



Hierdie oop reghoek stel voor die somtotaal van 'n persoon se funksionering. Die donker area stel daardie gedeelte voor van die betrokke persoon se totale funksionering wat op enige gegewe moment stabiel of relatief stabiel is. Dit gaan hier om aspekte wat week na week en maand na maand relatief dieselfde bly. Dit gaan bv om die karakteristieke wyse waarop die persoon gewoonlik optree - daardie wyse van optrede waaraan die persoon steeds uitgeken kan word selfs na 'n geruime aantal jare. Die donker area dui dus op die redelik stabiele verhoudings binne 'n huwelik, in 'n gesin, in die werksituasie, ens. Die dun deurskynende lagie bo-op die donker area verteenwoordig daardie aspek van die persoon se totale funksionering wat kan verander op enige gegewe moment. Elke dag en elke moment is elke persoon eintlik in homself en in verhouding tot sy medemens gedurig gekonfronteer met nuwe take waarmee 'n mens nog nie vantevore op presies dieselfde wyse te doen gehad het nie. Indien hierdie veranderings gering is dan word dit skaars opgemerk en nuwe vaardighede word terstond toegepas en sonder oënskynlike stremming. Die situasie verander egter wanneer die individu gekonfronteer word met 'n probleem wat effens moeiliker bemeester kan word. Gevoelens van angs kom na vore en selfs ook 'n mate van depressie totdat daar uiteindelik 'n nuwe wyse van hantering van die betrokke situasie op die voorgrond tree. Terselfdertyd kom daar tesame met die tydelike moedeloosheid, 'n bewustheid van 'n nuwe uitdaging en hoop wat uiteindelik kulmineer in 'n gevoel van voltooidheid namate die probleem die hoof gebied is.

"Under these circumstances the fluid area was a little bit larger relative to the solid area, and our personal experience was like that of an individual in crisis though quantitatively less intense," (Jacobson 1970:24).

'n Krisis ontstaan dus wanneer daar 'n beduidende verhouding ontstaan tussen die dun deurskynende lagie en die donker area binne 'n betrokke individu se totale funksionering:



"... the disrupted area in the person's functioning is sufficiently large compared to his overall functioning that the individual finds himself at a major turning point. He must perforce find some new ways of coping," (Jacobson 1970:24).

4.5.1 DIE VERSKILLENDE FASES VAN 'N KRISIS

'n Krisis vind gewoonlik nie oombliklik plaas nie maar daar is dikwels identifiseerbare fases van ontwikkeling - psigososiaal van karakter - wat lei tot 'n aktiewe krisistoestand. Hierdie fases is die eerste keer beskryf deur Tyhurst (1957) in sy studie van individuele reaksies na 'n gemeenskapsramp (vergelyk Hoff 1989:56). Hiervolgens ervaar die oorlewendes drie oorvleuelende fases te wete a) impakfase, b) terugslagfase, en c) posttraumatiese fase. Hierdie fases is veral van toepassing op krisisse wat hul oorsprong het in katastrofiese en skokkende gebeure soos bv verkragting en ander gewelddadige aanvalle, skielike dood of soms die nuus van 'n terminale siekte.

Van Niekerk (1986:3) bespreek hierdie saak onder die volgende hoofde: a) pre-impakfase, b) impakfase, en c) post-impakfase. Beyers (1989:149) verwys weer na a) skokreaksie b) terugslagreaksie, en c) terugroepreaksie. Hy verwys ook na ander outeurs wat weer die volgende terminologie gebruik: a) skokfase b) suggereerbaarheidsfase, en c) herstelfase. Indien daar gelet word op die beskrywings van die

verskillende fases deur die onderskeie outeurs dan blyk dit dat daar 'n groot mate van oorvleueling is. Die inhoud van hierdie onderskeie fases kan kortliks soos volg saamgevat word:

a. Eerste fase (pre-impakfase)

Van Niekerk (1986:3) wys op die feit dat in Israel die bevolking - ook kinders in skole - voorberei word vir terroriste aanvalle en optrede tydens bomontploffings. Selfs klein kindertjies word ingeoefen in meganismes van kalmerende selfhantering in bomskuilings.

b. Tweede fase (impakfase, skokreaksie, skokfase)

Gedurende hierdie fase openbaar oorlewendes 'n toestand van "psigiese verlamming" en verwarring ten opsigte van werklik gebeur het. Hulle is gedisoriënteer terwyl stupor en amnesie algemeen voorkom. Daar is min emosionele betrokkenheid of bekommernis. Dit wil voorkom asof psigiese kragte onder buitengewone druk of stres in werking gestel word om die persoon teen die onmiddellike impak van die ervaring te beskerm. Navorsing het ook getoon dat alle beseerdes binne 'n radius van 'n ontploffing 'n totale verlies van gehoor ervaar. Sommige bly dan ook vir so lank as drie dae totaal doof en dit verhoog ook die angsvlak, (Beyers 1989:149; Van Niekerk 1986:3).

c. Derde fase (terugslagreaksie, suggereerbaarheidsfase)

Gedurende hierdie fase beweeg die persoon wat die ramp oorleef het uit die skoktoestand. Die individu ontdek dat die gevaar verby is en dat die lewe weer in die gesig gestaar moet word. Dit beteken dat die persoon gekonfronteer word met die verliese wat hy gely het. 'n Verskeidenheid reaksies kom voor, en wissel van snikke tot giggelbuie, woede, vyandigheid en 'n irritasie met gevoelens van totale hulpeloosheid. Persone is geneig om ook passief te wees en opdragte van feitlik enigiemand te aanvaar en hulle begin ook om kommer uit te spreek oor die welsyn van andere, (Bootzin & Acocella, soos aangehaal deur Beyers 1989:149).

d. Vierde fase (posttraumatiese fase, post-impak fase, terugroepreaksie)

Gedurende hierdie fase is die persone wat 'n ramp oorleef het met herinneringe van

die vreesaanjaende ervaring gevul. Stres, rusteloosheid, slaaploosheid en nagmerries word gerapporteer. Daar is 'n kompulsie om die ramp oor en oor te vertel en telkens tot in die fynste besonderhede te beskryf. Dit is asof die persoon die gebeurtenis na hom terugroep in 'n poging om dit te herleef ten einde kontrole oor die traumatiese gebeure te verkry. Dit kan ook vanuit 'n leerteoretiese perspektief gesien word as 'n poging om hom ten opsigte van die trauma te desensitiseer. Intense emosionele ontsteltenis, angs en 'n hipersensitiwiteit word egter ook dikwels waargeneem. Post traumatiese skokreaksies manifesteer ook dikwels binne hierdie fase - dit kan tot ses maande en selfs 'n jaar ná die betrokke voorval nog voorkom, (Beyers 1989:149; Van Niekerk 1986:3).

e. Vyfde fase (herstelfase)

Tydens hierdie fase begin die persoon weer rationeel optree, hoewel hy steeds simptome soos angs kan vertoon.

Die fases soos tot dusver beskryf, is veral van toepassing op katastrofiese, skokkende gebeure soos verkragting en ander geweldadige aanvalle, skielike dood of die nuus van 'n terminale siekte. Daar is egter ook ander krisissituasies wat die uitvloeisel is van 'n geleidelike proses wat sy oorsprong het by stressors wat minder katastrofies van aard is. In hierdie verband is seker die bekendste indeling dié van Gerald Caplan (1964:40-41; sien ook die bespreking van Caplan se fases deur Hoff 1989:56-57, Switzer 1980:52-53 en Clinebell 1984:186). Die fases soos deur Caplan beskryf, is dan die volgende:

Fase 1

'n Traumatiese gebeurtenis lei daartoe dat die angsvlak van 'n persoon begin styg. Hy reageer met probleemoplossende meganismes wat aan hom bekend is om sodoende die stres en die ongemak uit te skakel wat die gevolg is van die ongewone angs.

Fase 2

In hierdie fase blyk dit dat die normale probleemoplossende vermoëns van die betrokke persoon misluk terwyl die stimulus wat oorspronklik die angsvlak laat styg

het steeds voortgaan. Die persoon begin worstel met gevoelens van hulpeloosheid en 'n gebrek aan effektiwiteit. Die moontlikheid van 'n krisissituasie tree al sterker op die voorgrond alhoewel 'n krisis op hierdie stadium nie onvermydelik is nie - alles hang af van wat hierna mag gebeur.

Fase 3

Die persoon se angsvlak styg verder. Hierdie verhoogde spanning noep die persoon om gebruik te maak van elke beskikbare bron - insluitende ongewone of nuwe metodes - om die probleem op te los en die steeds toenemende pynvolle angstoestand te neutraliseer. Dikwels vind hier 'n herdefiniëring van die probleem plaas sowel as 'n herdefiniëring van die persoon se eie rol en dus 'n aanpassing ten opsigte van sy eie identiteit. Dit kan daartoe lei dat die probleem op hierdie stadium opgelos word en dat 'n aantal positiewe aspekte hieruit voortvloei ten opsigte van die geestestoerusting van hierdie persoon.

Fase 4

Sou die probleem steeds nie opgelos wees nie dan kan dit daartoe lei dat die spanning wat veroorsaak is deur die angste die betrokke persoon uiteindelik op 'n irrasionele wyse laat reageer. Hierdie is gewoonlik 'n breekpunt wat bereik word en 'n groot persoonlikheids disorganisasie tree in (psigologies, psigosomaties, interpersoonlik of op die vlak van geestessiektes). Oordrewe distorsies van die persoon se identiteit of van die situasie word ervaar en dit gaan dikwels gepaard met kompulsiewe en sosiaal onaanvaanbare gedrag. Fisiese tekens en simptome tree ook al sterker na vore soos bv uitputting, rusteloosheid en slaaploosheid. Hierdie fase is dikwels ook die resultaat van 'n gebrek aan die nodige innerlike krag en ook sosiale ondersteuning.

Die proses wat deur hierdie vier fases beweeg, kan op 'n meer vereenvoudige wyse soos volg saamgevat word: bedreigende omstandigheid > presipiterende faktor > evaluering en taksering > hulpbronne en hanteringsmetodes > krisis > oplossing en groei of disintegrasie en regressie, (vgl De Jongh van Arkel 1986:63, en Stone 1976:12-13).

4.6 'N KRISIS IS NIE INHERENT AAN 'N GEGEWE SITUASIE NIE

Wanneer daar verwys word na 'n krisis dan gaan dit nie soseer om eksterne gebeure nie, alhoewel sulke gebeure gewoonlik 'n rol speel as presipiterende faktor. Daar is inderdaad sekere traumatiese gebeure soos bv ernstige persoonlike verlies, wat volgens alle waarskynlikheid wel by meeste mense 'n krisissituasie tot gevolg sal hê. Twee persone sou egter dieselfde gebeure op totaal verskillende wyses kon beleef. Vir die een sal dit 'n emosioneel bedreigende situasie wees wat tot 'n akute krisis kan lei en vir die ander een nie.

"An individual's appraisal or perception of the emotionally hazardous situation greatly determines whether or not a crisis will occur, and how serious it will become," (Stone 1976:18; vgl ook May 1950:50-51).

'n Krisis is nooit buitekant die betrokke persoon nie maar dit gaan om 'n interne reaksie op 'n eksterne gebeurtenis. Daar is gevolglik geen direkte oorsaak-en-gevolg verhouding tussen die presipiteerder en die krisis as sodanig nie. Die stres, stressor of bedreigende omstandighede is dus nie die krisis nie, maar wel die innerlike reaksie daarop. Persone reageer gevolglik verskillend op dieselfde presipiteerder - afhange hoe hulle, op die basis van vorige ervarings en begrip, die belangrikheid hiervan ten opsigte van hulself evalueer. Die betrokke persoon se ideewêreld wat hy geleidelik vir homself opgebou het is in hierdie opsig baie belangrik. Deur 'n aantal krisissituasies uit die verlede is 'n sekere ideëstruktuur by hierdie persoon mettertyd gevorm en dit het 'n bepalende invloed ten opsigte van sy optrede in 'n nuwe krisissituasie.

"The threat-producing event, in other words, has the power, because of its similarity in some ways to prior events in our lives, to arouse earlier feelings of anxiety that have been repressed or covered over in some way," (Switzer 1980:46; vgl ook Peretz 1970:14).

Hierdie persoon worstel gevolglik in sy huidige krisissituasie met 'n dubbele vrees: ener syds 'n vrees wat voorspruit uit soorgelyke krisissituasies uit die verlede, en andersyds 'n vrees rondom die huidige situasie. Dit lei daartoe dat hierdie persoon baie kwesbaar is. Wat in hierdie opsig ook van besondere belang is, is die vraag: hoe het hierdie persoon in die verlede soortgelyke krisissituasies hanteer? Beskik hy/sy oor die nodige persoonlikheidsmeganismes om soortgelyke krisisse die hoof te bied? Indien die krisissituasie reeds vir 'n relatief lang periode aan die orde is, is die verdere

vraag: waarom kon hierdie persoon dit vir 'n relatief lang tyd hanteer en wat het uiteindelik aanleiding gegee tot die huidige breekpunt?

"The purpose of this investigation is to determine why and how the person is unable to use coping mechanisms he has used in the past, under what circumstance and with what modification these coping mechanisms could still be useful, and what potential the individual has to establish new coping mechanisms," (Jacobson 1970:26; vgl ook Switzer 1970:34).

Faktore wat verder 'n rol speel is bv die persoonlikheid van die betrokke persoon asook die belangrikheid van die verlies (indien lg bv die presipiterende faktor sou wees). Peretz verduidelik hierdie aspek soos volg:

"Loss is simultaneously a real event and a perception by which the individual endows the event with personal or symbolic meaning. One may experience an event as a loss when another individual would not describe it as such. Loss of honor or 'loss of face' are examples of this kind of loss," (1970:6).

In sy studie van die tipiese wyses waarop die gemiddelde gesin normaalweg 'n krisis of 'n verlies hanteer, maak Hill die belangrike stelling dat

"...the family's definition of the event would seem to be the determining factor in deciding whether or not the separation (die vader wat na die oorlogsfront vertrek) was a crisis," (1949:74).

Indien die betrokke gesin van mening was dat hulle in 'n baie moeilike situasie verkeer, hoe ongekompliseerd die situasie ookal vir andere gelyk het, het dit uitloop op ongeorganiseerde en oneffektiewe optredes en ekstreme emosionele wanbalans wat tipiese is van krisisedrag. Aan die ander kant, indien die gesin voort gegaan het om normaal te funksioneer en nie ontwrig is deur die aanpassings wat gemaak moes word nie "...then no matter how many hardships knocked at the door, it experienced no crisis," (1949:74). Die belangrikheid van die verlies vir hierdie betrokke gesin asook hulle spesifieke definisie van die gebeure is dus van deurslaggewende belang. Die onderskeid wat Gerkin tref tussen 'n krisisgebeurtenis en 'n krisiservaring help verder om die punt wat tot dusver gemaak is nog meer in perspektief te stel. 'n Krisisgebeurtenis word deur hom soos volg beskryf:

"By 'crisis event' we mean almost any occurrence in the course of human life that triggers or initiates a set of dynamic forces and processes within and around an individual, family, or community that, taken together, make for

crisis," (1979:41).

'n Krisiservaring impliseer die volgende:

"In using the term 'crisis experience' I am referring to that nexus of meanings, ideas, and feelings, conscious and unconscious processes, and relationships which taken together form a gestalt... crisis experience is shaped not simply by the event, but by the self, family, and community in the center of convergence of a complex field of forces, meanings, and dynamic influences," (1979:41).

Hierdie proses soos beskryf deur Gerkin, is dus 'n uiters individuele proses waar daar min ruimte vir veralgemenings is.

Aansluitend by die bespreking tot dusver is ook 'n verdere aspek wat deur Jacobson (1980:4) beklemtoon word nl dat dit nie slegs die gebeure op sigself is wat 'n bepalende invloed uitoefen nie maar ook die betekenis van die gebeure. Die dood van 'n eggenoot sal bv meer traumaties wees indien dit skielik plaasvind en die naasbestaandes ook geen sosiale ondersteuningsnetwerk het nie, as in die geval van die teenoorgestelde omstandighede. Volgens Jacobson kan daar op twee wyses gekyk word na die betekenis van gebeurtenisse tw kontekstueel en individueel. Binne die kontekstuele benadering word die betekenis van 'n gebeurtenis bepaal deur die konteks waarbinne dit plaas gevind het. Sosiologiese faktore asook die onlangse geskiedenis het in hierdie opsig 'n bepalende invloed op die 'betekenis' van die gebeure. Die individuele benadering (wat ewe geldig is) gaan uit van die standpunt dat die betekenis van gebeure uniek is en individueel bepaal word deur 'n persoon se geskiedenis en deur sy psigologiese samestelling wat ook herinneringe en fantasieë insluit.

"It is clear, then, that knowing the event without knowing the meaning is not sufficient to understand the crisis. The meaning given to a life event determines whether or not it becomes a hazard and triggers a crisis. The situation is analogous to that of a bacterium or virus that is a potentially infectious agent but lies dormant until an infection actually ensues," (Jacobson 1980:7).

4.7 'N KRISIS IS 'N GELEENTHEID TOT GROEI

Anton T Boisen wat 'n pionier was op die terrein van pastorale sorg en berading, was

een van die eerste outeurs om te skryf oor krisisse gesien vanuit 'n godsdienstige perspektief. Hy het 'n krisis beskou as 'n aangeleentheid wat nie slegs gevaar inhou nie maar ook 'n geleentheid tot geestelike en emosionele groei "... because of the heightened emotional and intellectual processes involved in dealing with it," (Soos aangehaal deur Stone 1976:3). Die uiteindelijke verloop van 'n krisis kan positief of negatief wees. Alhoewel 'n persoon besondere emosionele pyn gedurende 'n krisis kan ervaar, kan dit in 'n positiewe ervaring ontwikkel en 'n geleentheid tot groei bied. Stone maak in hierdie verband die volgende belangrike stelling:

"A person who lets a crisis go by without learning from it has wasted a valuable opportunity, (1976:23)."

Whitlock (1970:37) wys op die betekenis van die Chinese term vir 'krisis' wat uit twee komponente bestaan naamlik enersyds gevaar en andersyds geleentheid. Wat die pastor betref, bied die krisis 'n geleentheid tot intervensie op 'n stadium dat die moontlikheid tot verandering by die betrokke lidmaat baie sterk is. Whitlock gebruik die beeld van 'n naellooper om hierdie aspek te illustreer. Wanneer hy met beide voete uitmekaar en stewig op die grond staan, is dit moeilik om hom om te stamp. Hierdie posisie word dan vergelyk met die persoon wat sy probleme op 'n bevredigende wyse hanteer en in 'n staat van ewililibrium verkeer. Die enigste probleem is egter dat dit baie moeilik vir hierdie naellooper is om baie vinnig vanuit hierdie posisie te beweeg. Wanneer hy begin hardloop, is hy in 'n staat van fisiese disekwililibrium. Dit is wanneer hy gebukkend is en versigtig sy gewig plaas op die tone van die een voet en stadig vorentoe leun tot op die punt waar die ander voet weer moet oorneem. In hierdie onsekere posisie kan hy maklik omgestamp word. Hierdie posisie is soos dié van iemand in 'n krisissituasie. Hy kan maklik onderstebo gestamp word, maar hy het wel die geleentheid om vinnig vorentoe te beweeg:

"At the very point of crisis, a slight influence may produce a great change quickly because the person is in a precarious and painful disequilibrium. In such a time of crisis, the intervention of another person such as a pastor or counselor can significantly affect the outcome for the better, (1970:38)."

Moos (1976:13) sluit aan by laasgenoemde standpunt wanneer hy 'n krisis beskryf as 'n relatief kort periode van disekwililibrium waarbinne 'n persoon poog om nuwe weë te vind om 'n spesifieke probleem te hanteer met behulp van kragbronne in homself en vanuit sy omgewing. Die nuwe vlak waarop hy funksioneer sou in

mindere of meerdere mate gesond kon wees in vergelyking met die situasie voor die krisis. Elke krisis bied gevolglik beide 'n geleentheid tot psigologiese groei en 'n gevaar van psigologiese agteruitgang. Gedurende die krisis is die persoon dan ook meer ontvanklik vir beïnvloeding deur andere as wat die geval is gedurende periodes van stabiele funksionering. 'n Relatief klein intervensie (deur byvoorbeeld die pastor) sou gevolglik 'n drastiese invloed kon uitoefen ten opsigte van die uiteindelijke verloop. Indien lewenskrisisse dus op 'n suksesvolle wyse hanteer word, kan dit 'n belangrike groei ervaring impliseer.

Hoff wys op die belangrike feit dat persone wat betrokke is in krisisintervensie 'n groot bydrae kan lewer indien hulle onder die indruk is van die geweldige groei potensiaal wat daar by elke persoon is.

"For most of us, our healthiest human growth and greatest achievements can often be traced to the trust and hopeful expectations of significant others. Successful crisis intervention involves helping people take advantage of the opportunity and avoid the danger inherent in crisis, (1989:8)."

Maslow se navorsing gedurende die sewentiger jare word ook deur Hoff aangehaal wat daarop dui dat die mens in staat is tot byna onbeperkte groei en ontwikkeling. In talle gevalle het hierdie navorsing bevestig dat mense temidde van pyn en chaotiese situasies soos egskeiding en siekte, eerder groei as stagnasie en emosionele ineenstorting ervaar het.

"This optimistic view of people and their problems is becoming a viable alternative to the popular view of life and human suffering in an illness paradigm. Interpreting crisis as illness implies treatment or tranquilization, whereas viewing it as opportunity invites a human, growth promoting response to people in crisis, (Hoff 1989:9)."

Hoff lê ook klem op die tweesydige moontlikheid van 'n krisis, naamlik, 'n geleentheid sowel as 'n gevaar. Daar is 'n natuurlike tydsbeperking op 'n krisis omdat die individu nie onbepaald sal kan oorleef in so 'n staat van psigologiese wanorde nie. Die emosionele ongemak wat voortspruit vanuit die ekstreme angstenoop die persoon tot aksie om so gou as moontlik die angst te reduseer tot 'n hanteerbare vlak. Dit is dan juis op hierdie punt waar die aspek van geleentheid of gevaar aan die orde is. Vir die persoon wat in krisis verkeer, is daar verskillende opsies. Hy kan terugkeer na die situasie voor die krisis met die hulp van effektiewe

probleemoplossende tegnieke en bronne. Dit impliseer egter nie noodwendig psigologies groei nie. 'n Tweede opsie is dat die persoon nie slegs terugkeer na die situasie voor die krisis nie maar dat hy ook groei deur die krisis ervaring omdat hy in die proses nuwe bronne ontdek asook nuwe benaderings om probleme op te los. 'n Derde opsie sou wees wanneer die persoon op die krisis reageer deur te verval in neurotiese of psigotiese gedragspatrone.

Ten opsigte van die groeipotensiaal van 'n krisis sê Clinebell dat dit gaan om veel meer as bloot 'n tyd van gevaar, pyn en stres wat verduur moet word. Hy beklemtoon ook die belangrikheid van die nodige insig by die begeleier ten opsigte van die moontlikhede wat die situasie bied.

"It is important for the counselor to see that it is a turning point, a growth opportunity where persons move toward or away from greater personality strength and wholeness. This makes crisis counseling a strategic helping opportunity, (1984;187)."

May wys op die moontlike positiewe gevolge van angs (gekoppel aan 'n krisissituasie). Hy is van mening dat dit konstruktief gebruik kan word en dat dit nuwe moontlikhede bied vir persoonlikheidsontwikkeling.

"In moving 'through' rather than 'away from' anxiety the individual not only achieves self-development but also enlarges the scope of his world of activity... Courage, in its final analysis, is nothing but an affirmative answer to the shocks of existence, which must be borne for the actualization of one's own nature, (1950:56)."

Normale angs is die gevolg van 'n realistiese evaluering van 'n gevaarsituasie. In die mate wat 'n persoon daarin slaag om op 'n konstruktiewe wyse die normale dag tot dag angserverings te hanteer soos wat hulle opduik, verhoed hy dat daar 'n onderdrukking van gevoelens plaasvind wat later tot neurotiese angs kan lei. Dit is so dat elke individu in die normale gang van ontwikkeling gekonfronteer word met gereelde angs skokke. Sy vermoëns kan slegs geaktualiseer word deur 'n positiewe respons op hierdie bedreiging van sy bestaan. May vestig verder ook die aandag op studies wat gedoen is gedurende die Tweede Wêreld Oorlog ten opsigte van angs en vrees onder soldate in gevegsituasies. Hieruit het geblyk dat moed nie gedefinieer kan word as die afwesigheid van vrees en angs nie maar wel die vermoë om vorentoe te beweeg selfs temidde van vrees.

"A person is subjectively prepared to confront unavoidable anxiety constructively when he is convinced (consciously or unconsciously) that the values to be gained in moving ahead are greater than those to be gained by escape, (May 1950:229)."

Die waardes wat hierdie persoon met sy eie bestaan assosieer, is dus sterker as die bedreiging. Anders gestel: die positiewe aspekte van menswees word ontwikkel in die mate wat die individu angsskeppende ervarings konfronteer, deurworstel en uiteindelik te bowe kom.

Viktor Frankl se basiese uitgangspunt in sy boek, Man's search for meaning (1984), sluit in 'n groot mate aan by die van Rollo May. Hy praat in retrospeksie op sy ervarings as oorlewende van die Nazi konsentrasiekampe gedurende die Tweede Wêreld Oorlog. Frankl haal vir Nietzsche aan wat gesê het: "He who has a why to live can bear with almost any how, (1984:9)." Onder die ellendigste omstandighede hou die lewe steeds 'n potensiële (sluimerende) betekenis in. Frankl sê dat onder hierdie haglike omstandighede was dit in die finale instansie innerlike besluite en nie noodwendig die omstandighede binne die kamp nie, wat uiteindelik die bepalende faktor was ten opsigte van die lot van elke kampgenoot. Talle het die krisissituasie probeer ontvlug deur bloot in die verlede te leef. In reaksie hierop sê Frankl dat daar nie in so 'n mate in die verlede terug getrek moet word dat die hede en die toekoms geen sin meer maak nie want dan ontnem hierdie persoon homself die geleentheid tot groei.

"In robbing the present of its reality there lay a certain danger. It became easy to overlook the opportunities to make something positive of camp life, opportunities which really did exist, (1984:80).

Hy wys op die feit dat sulke mense dikwels vergeet dat dit juis sulke buitengewone moeilike omstandighede is wat aan 'n mens die geleentheid gee om geestelik geweldig te groei. In plaas daarvan dat hulle die kamp se probleme as 'n toets beskou het van hul eie innerlike krag, het hulle nie hul eie lewens met die nodige erns beskou nie en dit eintlik verag as iets met geen toekoms nie. Hulle het verkies om hul oë te sluit en in die verlede te leef en gevolglik het die lewe vir hulle betekenisloos geword.

Frankl wys binne hierdie selfde konteks ook op die dubbele betekenis van die Latynse term finis, te wete enersyds die einde, en andersyds 'n doelwit.

"A man who could not see the end of his 'provisional existence' was not able to aim at an ultimate goal in life. He ceased living for the future, in contrast to a man in normal life... The unemployed worker, for example, is in a similar position. His existence has become provisional and in a certain sense he cannot live for the future or aim at a goal, (1984:79)."

Wanneer die krisissituasie dus bloot die einde van alles impliseer, dan maak dit nie meer sin om te probeer voortgaan nie. Indien daar egter steeds 'n doelwit is dan kan die moeilikste omstandighede oorleef word. Frankl se benadering word uiteindelik treffend in die volgende sin weergee:

"Live as if you were living already for the second time and as if you had acted the first time as wrongly as you are about to act now!"(1984:114)."

Anders gestel: leef asof jy nooit weer die kans gaan kry wat jy vandag ontvang nie. Hoe intens die krisissituasie dus ookal mag wees, is daar steeds die potensiaal van nuwe moontlikhede en groei.

McMillen ondersteun die standpunt dat 'n sekere mate van stres noodsaaklik is en deel uitmaak van die alledaagse lewe en nie noodwendig altyd negatiewe gevolge hoof te impliseer nie. Volgens hom bevestig psigoloë die belangrikheid van 'n mate van stres. Navorsing het aangetoon dat persone beter funksioneer op 'n sekere optimale vlak van stres.

"If an individual tries to avoid all challenges and 'stresses' of everyday life, he may decrease his ability to meet these unavoidable challenges. Challenge and stress may be necessary for fitness, both physically and mentally. The absence of challenge and stress may cause disease, just as overload may produce disease, (1984:183)."

Dit is so dat elke persoon 'n sekere optimum vlak van stres het. Namate 'n persoon egter met meer stres gekonfronteer word, ontwikkel sy vermoë om steeds meer stres te hanteer. Volgens McMillen vra dit dus 'n sekere wilsbesluit wat bepaal of stres tot voordeel of tot nadeel van jouself gaan wees. Hy wys ook op die belangrike aspek van hoop wat uit stresvolle situasies kan voortspruit:

"A certain amount of stress is a necessary and important part of daily life. In fact, stressful situations can produce hope - the necessary ingredient for coping with stress, (1984:183)."

In hierdie verband word gewys op Skrifgedeeltes soos die volgende: Rm 5:3-4: "Ons

verheug ons ook in die swaarkry, want ons weet: swaarkry kweek volharding, en volharding kweek egtheid van geloof, en egtheid van geloof kweek hoop." Ps 119:71: "Dit is vir my goed dat ek swaargekry het, want daardeur het ek u voorskrifte geleer."

In hul studie van sosiale stres en die gesin, spel Mederer en Hill dit ook baie duidelik uit dat krisissituasies binne die gesin op groei en vordering kan uitloop:

"Not all disruptions in family capacities and routines should be termed crisis. A case can be made that high levels of disorganization in some cases might be essential to the maintenance of family relationships, and my push families to creative solutions in problem solving, (1983:46)."

Volgens Du Toit is dit verkeerd om alle stressors in die gemeenskap as vyande te beskou wat vermy en geëlimineer moet word, aangesien juis hierdie selfde stressors noodsaaklik is vir ontwikkeling. Psigologiese en fisiese ontwikkeling kan nie beskryf word as 'n noodwendig geleidelike opwaartse proses nie. Wanneer mense gekonfronteer word met verandering en dit dan suksesvol hanteer, dan vind daar ontwikkeling en groei plaas.

"Each confrontation with change has a disintegrating effect, and when this disintegrating effect is utilised towards an integration of changes, development (growth) takes place. Marital conflict is, for example, an indication of marriage potential and includes possibilities for growth, (1989:123)."

Volgens Du Toit gebeur dit op die fisiese vlak dat na elke suksesvolle hantering van 'n inval van antigene, die DNA funksie geprogrammeer is om toekomstige invalle nog meer effektief te hanteer. Om stressors te elimineer, is dus nie voordelig nie. Stressors kan uitloop op onhanteerbare spanning, maar in die geheel impliseer hulle 'n konfrontasie met verandering, wat weer noodsaaklik is vir gesondheid. Elke konfrontasie met verandering is egter 'n risiko en daarom is dit nodig dat die individu toegerus sal wees met hanteringsmeganismes om stres op 'n positiewe wyse te kanaliseer.

Heitink (1984) stel dit treffend dat elke krisis iets van afskeid en dood impliseer. Doodgaan en sterwe is nie slegs gereserveer vir die einde van die lewe nie want elke mens kan vele dode sterwe. In hierdie verband haal hy die volgende aanhaling van R Riess aan:

"Der Abschied vom Alten geschieht unter Schmerzen. Man ahnt in der Trennung eine Verwegnahme des Todes. Es ist insofern ein natürlicher Akt von Notwehr, sich an Altes zu klammern und Überkommenes zu konservieren. Aber die Erfahrung von Krisen schliesst ambivalentes Erleben in sich. Zeiten der Krise sind auch Zeiten des Reifens, Neues bricht durch und verspricht Zukunft, (1984:199)."

Ondanks negatiewe gevoelens van angs en skuld wat dikwels in krisissituasies ervaar word, bied hierdie geleentehede dus ook positiewe moontlikhede wat in die proses geopen word.

Charles Gerkin gee ook 'n besonder insiggewende perspektief op die positiewe moontlikhede van 'n krisissituasie.

"There must be a certain openness on the part of the individual to the experience of vulnerability to intruding events and new possibilities in relationships, (1979:232)."

Hierdie persoon moet homself dus nie probeer beskerm deur terug te val op ou verdedigingsmeganismes nie. In die begeleiding van persone in krisissituasies is dit dan ook belangrik dat die klem sal wees op 'n teologie van God se voorsienigheid wat gebaseer is op

"... the contingent rather than the stable, the future rather than the past, and hope for change rather than restoration to a formerly secure state... Crisis interventions methods that simply seek to restore the former equilibrium that existed prior to the crisis risk ignoring the word of judgement and call that is implicit in the crisis, (1979:230).

Die mens soek kontinuïteit omdat dit gekoppel is aan sy behoefte aan sekuriteit. Daarom is tyd ook so deur God gestruktureer dat die verlede aaneenlopend met die hede en die toekoms is om 'n gevoel van veiligheid te skep. Om 'n krisis te hanteer, vereis egter volgens Gerkin 'n transformasie. Dit vereis die vermoë om bokant die verlede uit te styg, om deur die verandering van die hede te beweeg, en om die ope en onbekende kwaliteit van die toekoms te omhels. Wanneer die individu nie hiertoe in staat is nie, loop dit uit op 'n eksistensiële krisis wat verder gekompliseer word deur die behoefte om tydgebonde veranderinge te weerstaan en te kontroleer. Enersyds is daar in hierdie proses 'n basiese vertrouwe nodig (wat gewoonlik berus op ervarings uit die verlede), maar andersyds moet daar ook 'n eskatologiese vertrouwe

wees wat gerig is op die toekoms.

"Thus it is grace incarnate, appearing now and again in crisis experience itself, that opens a fresh perspective on the self in relation to all three dimensions of time - past, present, and future - transforming all three, (1979:324)."

4.8 SAMEVATTING

Samevattend kan gesê word dat die moontlikheid en ook die verloop van 'n krisis deur verskillende faktore bepaal word. Sommige van hierdie faktore is gekoppel aan die eie innerlike vermoëns van die individu self, sy ervarings uit die verlede en ook sy kwaliteite of sy persoonlikheid. Ander faktore hou weer meer verband met die gemeenskap en kultuur waarbinne hierdie persoon lewe, byvoorbeeld hoe stabiel dit is en watter waardes voorop staan. Dan is daar ook ander faktore wat moeilik vooraf bepaal kan word. Die mens-in-krisis word dus blootgestel aan 'n komplekse samevloeiing van kragte, binne en buite homself, wat in verskillende rigtings trek en hierdie persoon uiteindelik in 'n posisie van hulpeloosheid kan laat beland. Karakteristiek van so 'n situasie is dan ook die oproep van herinneringe van vorige krisisse asook die gevoelens wat daarmee gepaard gegaan het. 'n Uitvloeisel hiervan is die risiko dat vroeëre gedrag herhaal sal word ongeag hoe onsuksesvol en onwys dit reeds geblyk het om te wees.

Elke krisis blyk uiteindelik ook op een of ander wyse 'n geleentheid tot groei te wees. Dit kan egter ook 'n negatiewe verloop hê indien die geleentheid wat dit bied nie benut word nie. In laasgenoemde geval is dit dan nie 'n geleentheid nie maar eerder 'n gevaar. Gedurende 'n krisis is persone gewoonlik meer ontvanklik vir beïnvloeding deur andere as wat die geval is gedurende periodes van stabiele funksionering. 'n Relatief klein intervensie deur byvoorbeeld die pastor sou gevolglik 'n drastiese invloed kon uitoefen ten opsigte van die uiteindelik verloop van die situasie.

Dit het ook geblyk verkeerd te wees om alle stressors in die gemeenskap as vyande te beskou aangesien juis hierdie selfde stressors noodsaaklik is vir gesonde groei en ontwikkeling.

HOOFSTUK 5: DIE NOUE VERBAND TUSSEN LIGGAAM EN GEES

Soos reeds vermeld in hoofstuk 1 (par 1.2.4) is dit so dat onverwerkte trauma asook die dikwels gepaardgaande letsels op emosionele terrein in talle gevalle hand aan hand gaan met fisiese probleme van een of ander aard. In hierdie hoofstuk word gevolglik gepoog om hierdie aspek aan die orde te stel, met besondere fokus op die uiters noue verband tussen liggaam en gees. Die duidelikste bewys hiervan is enersyds die impak wat emosionele trauma op die menslike liggaam het - in so 'n mate dat dit selfs tot die dood kan lei. Andersyds geld natuurlik ook weer die positiewe kant naamlik dat genesing bevorder kan word deur positiewe en aangename omstandighede, gesonde interpersoonlike verhoudings en 'n lewensdoel om na te streef.

5.1 DIE VERBAND TUSSEN ENERSYDS STRES, SKOKKE, VERLIES, EN ANDERSYDS SIEKTE EN DOOD.

Dohrenwend & Dohrenwend vestig die aandag op die noue verband tussen krisisteorie en intervensie enersyds, en navorsing ten opsigte van stresvolle lewenservarings andersyds:

Both areas are concerned with the changes that occur within an individual's life and the impact of those changes on physical and mental health. Yet there is very little reference in the literature of each of these fields to the work done in the other, (1980:57)."

Uit laasgenoemde stelling blyk dat daar inderdaad 'n behoefte is aan 'n nouer koppeling tussen hierdie twee terreine te wete aan die een kant stresvolle lewenservarings, en aan die ander kant pastorale begeleiding en krisisberaad. Uit navorsing wat reeds gedoen is op die onderskeie terreine blyk baie duidelik dat 'n koppeling voor die hand liggend is. Traumatiese ervarings met sy gewoonlik gepaardgaande emosionele impak loop in talle gevalle op fisiese gevolge uit en in die pastorale begeleiding van persone na krisiservarings is hierdie 'n baie belangrike aspek om in gedagte te hou. Dit hou ook verband met die standpunt wat reeds in hierdie studie aan die orde gestel is (par 1.2.3 en 2.2.4) naamlik dat die pastor se werksterrein nie afgegrens hoef te wees tot uitsluitlik die geestelike dimensie van die mens nie maar dat dit inderdaad ook veel te doen het met die liggaamlike en fisiese

fasette.

Ter illustrering van die noue verband tussen liggaam en gees word vervolgens aandag gegee aan die volgende drie aspekte: a. Spesifieke emosies en karaktereienskappe. b. Spesifieke situasies. c. Spesifieke siektes.

5.1.1 SPESIFIEKE EMOSIES EN KARAKTEREIENSKAPPE

5.1.1.1 ONVERGEWENSGESINDHEID, BITTERHEID, WROK, HAAT

Emosies soos onvergewensgesindheid, bitterheid, wrok, haat, ens, kan 'n direkte invloed op die betrokke persoon se liggaam hê. McMillen (medikus) konstateer in hierdie verband byvoorbeeld die volgende:

"Running people down exposes us to a host of diseases of body and mind. Expressing animosity toward others calls forth hormones from the pituitary, adrenal, thyroid, and other glands. In excess, these hormones can cause diseases in almost any part of the body, (1984:116)."

Pingleton het as sielkundige 'n besonder insiggewende artikel geskryf ten opsigte van die rol en funksie van vergifnis in die psigoterapeutiese proses. Sy uitgangspunt sluit aan by dié van Mcmillen en hy sê onder andere die volgende:

"When the forgiveness process remains in an arrested state, not only do one's relationship suffer, one's physical health may also. The 'natural connection between forgiveness and health' has been documented clearly... More recently, unforgiveness and its accompanying resentment and bitterness have been discovered to be the number one stressor leading to burnout. Unforgiveness is extremely expensive, personally and interpersonally, (1989:31)."

Pingleton gee dan ook telkens volledige gegewens ten opsigte van die navorsing waarna hy verwys.

5.1.1.2 ALLEENHEID

Louw & Erasmus (1989:265) bespreek die tema van psigosomatiese versteurings en wys op die feit dat sosiale isolasie met sekere psigosomatiese siektes geassosieer word. Ter uitbreiding van hierdie standpunt word ook aangetoon dat verskillende probleme en verliese op interpersoonlike verhoudingsvlak nie net tot siektes nie, maar selfs tot die dood aanleiding kan gee. Navorsing van Bloom, Asher en White

gedurende 1978 word aangehaal waarin gevind is dat mense wat aan huweliksprobleme of egskeiding blootgestel was, se sterftesyfer hoër was as vergelykende syfers onder die algemene bevolking. Daar word ook in dieselfde verband verwys na Parkes en sy medewerkers wat gedurende 1969 in Brittanje gevind het dat wewenaars in die ses maande na die afsterwe van hul eggenotes nie net dikwels siek was nie, maar dat hul sterftesyfer 40% hoër was as wat normaalweg die geval is by persone van hulle ouderdom.

Rondom die tema van alleenheid en isolasie het James Lynch ook 'n besondere bydrae gelewer met sy werk getitel *The Broken Heart* (1977). Die tesse van hierdie boek is: "Loneliness and isolation can literally 'break your heart'". Lynch maak gebruik van die resultate van 'n groot hoeveelheid navorsing oor 'n baie lang tydperk betreffende hierdie tema. Hy wys op die al groter wordende tendens van menslike isolasie binne ons moderne samelewing. Hiermee saam gaan ook die fragmentering van menslike verhoudinge asook die eensaamheid wat dikwels daaruit voortspruit. "We must either learn to live together or increase our chances of prematurely dying alone, (1977:13)". Interpersoonlike kontak blyk van deurslaggewende belang te wees. Ten opsigte van lg aspek konkludeer Lynch soos volg:

"The lack of human companionship, the sudden loss of love, and chronic human loneliness are significant contributors to serious disease and premature death, (1977:180)".

5.1.1.3 WOEDE EN FRUSTRASIE

Rollo May (1950:83) het bevind dat woede nie noodwendig tot siekte aanleiding gee nie - wanneer dit egter verhinder word om by wyse van 'n struweling of op enige ander direkte wyse uiting te vind en gevolglik onderdruk word, dan kan psigosomatiese simptome soos byvoorbeeld hoë bloeddruk die gevolg wees.

Adolph & Bourne (twee medici) beskryf die fisiese gevolge van woede en frustrasie soos volg:

"Flare-ups of ulcerative colitis are often caused and perpetuated by anger... ulcers are an even more common by-product of anger. When the body is subjected to an agitated state for an extended period of time, excess acid pours into the stomach, and digestion of live tissue results, (1986:36)."

Hulle toon ook aan dat gedurende fases van emosionele stress, soos wat byvoorbeeld

tydens woede en frustrasie ervaar kan word, die afskeiding van die eierstokke by die vrou op verskillende wyses geaffekteer kan word. Dit kan onder andere daartoe lei dat die maandstonde redelik lank vertraag word en wanneer dit uiteindelik opdaag, dit dan besonder pynlik is.

Rahe & Holmes het 'n ondersoek gedoen ten opsigte van sosiale, psigologiese en psigofisiologiese kenmerke gekoppel aan persone wat liesbreuk (inguinal hernia) opgedoen het. Hulle verwys na 'n sogenaamde "hernia attitude" wat hulle by talle van hierdie pasiënte waargeneem het:

"Throughout their lives the patients had, in their estimation, generally maintained a high expectation of themselves with regard to the assumption of responsibility and productivity. When in a situation in which their endeavors were frustrated, unrecognized or counted for naught, they reacted with anger and mobilization for muscular action. The intent of the action was to attack, injure or destroy the person or situation, (1965:489)".

Een van hulle finale gevolgtrekkings is dan ook die volgende:

"A 'hernia attitude' of rigidly contained volatile feelings is found to correlate with hernia symptoms, (1965:490)".

5.1.1.4 ANGS, VREES EN BEKOMMERNIS

Rollo May konstateer dat vrees en angsts in sekere omstandighede fatale gevolge kan hê:

"The condition of traumatic fear and anxiety may be so crucial and devastating for the organism that actual death results. The phrase 'scared to death' is not an exaggerated description of what happens in some cases, (1950:68)."

In hierdie verband verwys hy dan ook na die sogenaamde 'voodoo' dood wat volgens hom fisiologies nie moeilik is om te verklaar nie:

"The reported symptoms of natives dying from voodoo bone-pointing or from having eaten tabooed food are in accord with those of an organism experiencing profound and persistent sympathetic-adrenal stimulation. If this stimulation continues without corresponding outlet in action - and the voodoo victim, paralyzed by anxiety since he himself believes he will die, lacks any effective outlet for action - death may result."

May kom tot die gevolgtrekking dat die bedreiging van 'n individu se bestaan so kragtig en oorweldigend kan wees dat hierdie betrokke persoon geen ander wyse het om hierdie bedreiging te hanteer as om uiteindelik sy bestaan prys te gee en dit impliseer dan die dood.

Vervolgens gee May 'n lys van verskillende psigosomatiese toestande ten opsigte waarvan gevind is dat angs en vrees 'n sentrale rol gespeel het. Die belangrikste hiervan is die volgende: 'n oorproduksie van suiker in die liggaam wat uiteindelik tot 'n diabetiese toestand kan lei; 'n spesifieke vorm van skildklierkomplikasies (exophthalmic goiter)(In hierdie verband verwys hy na die algemene voorkoms hiervan onder soldate na traumatiese ervarings gedurende die Eerste Wêreldoorlog); verskillende vorms van hartprobleme; oormatige eetlus (bulimia) asook die patologiese gebrek aan eetlus (anorexia nervosa); asma; epilepsie en maagsere.

Adolph & Bourne (1986:50) voeg in hierdie verband ook nog die volgende simptome by as uitvloeisels van angs, vrees en bekommernis: virus inflammasie; velaandoenings; sametrekking van nekspiere wat kan lei tot spanningshoofpyne en slaaploosheid as gevolg van oormatige afskeiding van adrenalien.

McMillen wys in hierdie verband ook op die gevolge van oormatige bekommernis:

"High blood pressure can be caused not only by hostility, as previously shown, but also by worry. This was clearly demonstrated during the siege of Leningrad in World War II. While the city was under siege, doctors observed a massive outbreak of high blood pressure within the city, (1984:155)."

5.1.1.5 WANHOOP, HULPELOOSHEID EN HOPELOOSHEID

In 'n ondersoek ten opsigte van 'n groep van 40 vroue wat servikale kanker opgedoen het, het Carr & Schoenberg bevind dat talle van hierdie persone gevoelens van hulpeloosheid ervaar het tydens verskillende fases gedurende die periode voordat die siekte klinies sy verskyning gemaak het.

"The diagnosis of cancer was predicted on the basis of the interview criteria of a high hopelessness potential and/or recent feelings of hopelessness. On the basis of these criteria, thirty-one correct predictions were made on the forty women, (1970:40)."

Carr & Schoenberg wys ook in hierdie verband op navorsing deur L L LeShan asook W A Green en maak dan die volgende belangrike konklusie:

"LeShan has independently characterized the basic psychological orientation associated with malignant disease as that of 'despair,' a state obviously quite similar to that described by Greene as 'helplessness and hopelessness'".

Uit navorsing op 400 volwasse kankerpatiënte het LeShan tot die gevolgtrekking gekom dat hierdie basiese gevoelens van wanhoop waarskynlik hul oorsprong het in die pasiënt se vroeëre ervaring van sy omgewing as gevaarlik. Dan op 'n later stadium in die lewe - dikwels gedurende die adolessensie - word geborgenheid gevind in 'n verhouding waarin die pasiënt 'n groot emosionele belegging maak. Vanweë onvermydelike omstandighede word hierdie verhouding egter op 'n sekere stadium beëindig as gevolg van bv die dood, egskeiding of aftrede. Wanneer pogings om 'n nuwe, maar soortgelyke verhouding te ontwikkel, misluk, lei dit tot 'n herbelewenis van gevoelens van wanhoop. LeShan se gevolgtrekking is uiteindelik dat "... no statistical studies were found which were not consistent with the hypothesis relating incidence of cancer to separation and loss, (Carr & Schoenberg 1970:41)". Skeiding en verlies lei uiteraard dan weer baie maklik tot uiterste gevoelens van wanhoop, hulpeloosheid en hopeloosheid. Lynch beklemtoon ook die belangrike rol wat verlies of skeiding van 'n geliefde speel ten opsigte van uiteindelijke gevoelens van hulpeloosheid en hopeloosheid. Hy wys op die studie van dr Arthur Schmale wat 42 opeenvolgende pasiënte bestudeer het, wat toegelaat is tot die Rochester Memorial Hospital met mediese probleme wat gevarieer het vanaf kardiovaskulêre afwykings tot probleme met asemhaling, veluitslag en spysvertering. Van hierdie groep was daar 29 pasiënte of hulle families, wat die verlies van 'n geliefde ervaar het kort voor die siekte wat aanleiding gegee het tot hospitalisering. Gevoelens van hulpeloosheid en hopeloosheid het dan ook hier 'n groot rol gespeel.

"Furthermore, 31 patients developed the onset of their disease within one week after what was considered the final or only change in relationship to which the patient experienced a feeling of helplessness or hopelessness. The experience of these losses also recalled to the patients their own early loss of parents or their traumatic reactions to past separations, (1977:62)."

Wat betref die gevoel van hulpeloosheid gaan dit veral om die onvermoë om 'n situasie - hetsy weens interne of eksterne faktore - te hanteer. Die navorsing van Bootzin & Acocella is hier van toepassing, alhoewel hulle volgens Louw & Erasmus dit beklemtoon dat navorsing op hierdie terrein nie noodwendig bewys dat die

genoemde faktore kanker veroorsaak nie - dit beïnvloed veel eerder die verloop daarvan deurdat dit die weerstand van die immuunsteem verminder.

5.1.1.6 SKULDGEVOELENS

Adolph & Bourne maak melding van 'n pasiënt wat as gevolg van oormatige skuldgevoelens uiteindelik 'n toksiese skildklier ontwikkel het. Die betrokke persoon is opgelei as 'n chemiese ingenieur en het reeds aan die begin van sy studies 'n belofte aan God gemaak dat hy sy opleiding sou gebruik om later in 'n Moslemland werk te kry en dan terselfdertyd sendingwerk te doen. Kort na voltooiing van sy studies het hy egter 'n baie aanloklike werksaanbod in die VSA ontvang wat hy nie van die hand kon wys nie. As gevolg van hierdie besluit het hy begin worstel met geweldige skuldgevoelens:

"But he was weighing his actions against those of his friends in order to rationalize his guilt. Now he was sitting in my office, suffering from the first symptoms of toxic goiter. His repressed feelings had caused an excess of thyroxin to pour into his blood over the last several months. This resulted in his developing extreme nervousness, bulging eyes, and a rapid pulse. If he continues to harbor his guilt, he eventually could develop fatal heart disease, (1986:29)."

McMillen verwys na 'n geval waar 'n pasiënt geworstel het met maagprobleme en slapeloosheid. Dit het vir hierdie betrokke persoon soveel probleme veroorsaak dat hy gevrees het dat hy eersdaags nie meer as broodwinner sy rol sou kon vervul nie. Nadat hy 'n volledige beskrywing gegee het van sy liggaamlike probleme het hy egter ook die volgende bygevoeg: "Doctor Mac, I have done some bad things. Things that would put me behind bars." En dan voeg MacMillen by:

"I recognized that we were dealing with something far beyond the reach of a tranquilizer. I told him so and advised him to bow his head on my desk, confess, and ask his heavenly Father for forgiveness... The next time I saw him, several years had passed, and the man had not missed a day of work. He was happy and buoyant. His trouble had not been caused by anything he was eating; it had stemmed from guilt gnawing at his conscience, (1984:107)".

5.1.1.7 SMART, VERLIES EN SKEIDING

Navorsing het duidelik aangetoon dat onverwerkte smart aanleiding kan gee tot verskillende vorms van liggaamlike probleme. In hierdie verband sê Lindemann, wat baanbrekerswerk op hierdie gebied gedoen het, byvoorbeeld die volgende:

"Ulcerative colitis turned out to be a form of psychosomatic illness that frequently follows an unsuccessful attempt at grieving, (1979:171)."

In 'n artikel wat hy reeds in 1944 in die *American Journal of Psychiatry* geskryf het, het hy aangetoon dat daar 'n groep van psigosomatiese toestande is wat in noue verband staan tot onverwerkte hartseer - in talle gevalle gekoppel aan die verlies van 'n geliefde. Die belangrikste in hierdie verband word deur hom aangedui as dikdermontsteking (ulcerative colitis), rumatoïde artiritis en asma, (1944:145).

Rondom die belangrike rol van skeiding en verlies was Greene (1958) heel waarskynlik een van die eerste navorsers om aan te toon dat kankerpatiënte in talle gevalle afstand moes doen van 'n belangrike persoon of objek in die periode voordat die eerste tekens van neoplasma waargeneem is.

"We found a high incidence of prodromal separations and losses accompanied by sadness and weeping, usually preceding the apparent onset of leukemia or lymphoma by weeks or months. These types of data are interpreted in this study as losses or separations for the child. Frequently these occurrences also involved a separation, loss or change for the mother, father, or other member of the family, (Greene & Miller 1958:130)."

Dit sluit onder andere die volgende in: die aankoms van 'n nuwe baba in die huis, met die gevolg dat 'n ander kind dan minder aandag van die moeder ontvang; die aankoms van die eerste kleinkind wat ook meer aandag vereis; verandering van woonplek; aanvang van skoolloopbaan of verandering van skool; skeiding of dreigende skeiding van 'n belangrike persoon en drastiese verandering ten opsigte van finansiële vermoëns. Greene & Miller het verder bevind dat die mees kritiese fase gewoonlik plaasgevind het op ongeveer ses maande voordat die siekte gediagnoseer is. Ook van belang is hulle bevinding dat veral moeders soms vir lang periodes voor die finale diagnose met depressie gesit het. Laasgenoemde het verband gehou met 'n situasie waar dit byvoorbeeld die enigste oorblywende kind in die huis was wat eersdaags na kollege, universiteit of weermagopleiding moes vertrek. Uiteindelik was dit in sulke gevalle dan die moeder wat leukemie ontwikkel

het. Nog 'n interessante voorbeeld is dié van die sesjarige kind wat vir die eerste keer skool toe moet gaan en moontlik dan ook die eerste of laaste kind binne die gesin is. Dit impliseer 'n verlies en 'n skeiding vir die kind, die moeder, sowel as vir die spesifieke moeder-kind eenheid.

"Depending partly on the child's exposure to increased number and more virulent infectious agents in school and partly on the emotional reaction of the particular child and mother to starting school, the child may at this time develop respiratory infections of varying degrees of severity. The child may then stay home with the mother a little longer and the mother has the child a little longer. A second trial a week later may be successful for both or the process may be repeated. If the child is too sick recurrently, they wait until next year, (1958:140)."

Een van Greene & Miller se finale konklusies is dan die volgende:

"From the data observed in these patients, we consider that separation from a significant object with ensuing depression may be one of the conditions determining manifest development of leukemia in children as our previous studies suggested in adults, (1958:142)."

Rondom die geweldige impak en komplikasies van verlies en hartseer het Schoenberg et al (1970) 'n uiters insiggewende bundel opstelle gepubliseer. In een van die opstelle maak David Peretz die belangrike stelling dat 'n verlies tegelykertyd 'n konkrete gebeurde sowel as persepsie is waardeur die individu 'n persoonlike of simboliese betekenis toeken aan die gebeurtenis. Iemand sou 'n spesifieke gebeurde as 'n verlies kon ervaar terwyl 'n ander persoon dit op 'n totaal ander wyse sou beleef. Simboliese verlies of geantisipeerde verlies sou net soos in die geval van werklike verlies op intense en soms patologiese reaksies kon uitloop. Elke verlies gaan inherent ook gepaard met die bedreiging van nog bykomende verliese in die toekoms. Peretz kom dan uiteindelik ook tot dieselfde gevolgtrekking as die ander navorsers na wie reeds verwys is, naamlik:

"Because loss is a universal experience, it may easily be overlooked as an etiologic agent in the production of disease and dysfunction. There is increasing evidence which assigns to it a sometimes central, sometimes peripheral role in the pathogenesis and outcome of illness. The period of bereavement following loss of a loved or valued person is one of greater risk

in terms of the precipitaion of illness and death for the bereaved individual. Other findings relate object-loss to the pathogenesis of certain symptoms and serious illnesses, (1970:6)."

Laasgenoemde bevinding word ook bevestig in die artikel van Carr & Schoenberg wat ook opgeneem is in bovermelde bundel:

"The specific thesis arising from accumulating research and clinical evidence is that object loss (often the death of or separation from a loved person) is a factor in the development of a wide range of somatic disorders, including fatal illness, (1970:36)."

Carr & Schoenberg wys ook op die goed gekontroleerde studie van Rees en Lutkins. In 'n semi-plattelandse gebied het hulle navorsing gedoen ten opsigte van 371 sterfgevallen oor 'n periode van ses jaar. Hulle oogmerk was om vas te stel of die aspek van verlies 'n verhoogde mortaliteitsyfer tot gevolg gehad het ten opsigte van die nabye agtergeblewenes. Hulle bevind dan ook dat gedurende die eerste jaar na die verlies daar 'n veel hoër mortaliteitsyfer was as in die geval van 'n kontrolegroep. Daar word ook gewys op die navorsing van C M Parkes ten opsigte van die algemene uitwerking van verlies op fisiese en geestesgesondheid. In laasgenoemde studie is die mediese verslae van weduwees gedurende die fase van verlies vergelyk met verslae van dieselfde pasiënte gedurende die fase wat die verlies voorafgegaan het:

"The medical office consultation rate for all causes during the first six months after bereavement rose 63%. The highest per-centages of increase were for psychiatric and chronic somatic con-ditions (e.g., rheumatism, arthiritis, etc.)," (1970:37).

Carr & Schoenberg haal ook die resultate aan van A H Schmale wat 'n aantal hospitaalpatiënte betrek het in 'n ondersoek na die vraag rondom die verhouding tussen enersyds skeiding en depressie en andersyds die aanvang van 'n siekte.

"He inferred that forty-one of the forty-two patients experienced actual, threatened, or symbolic object-loss, as well as feelings of helplessness and hopelessness, immediately prior to the onset of the disease. For example, thirty-one of the patients developed the onset of their disease within a week after what was considered a significant change in object-relationship which elicited feelings of helplessness or hopelessness," (1970:37).

Die verdere interessante opmerking word gemaak dat daar by talle van hierdie pasiënte 'n gevoel van simboliese verlies was voordat die siekte gediagnoseer is. Dit dui daarop dat die betrokke individu nie in staat was om homself te verdedig teen herinneringe van 'n betekenisvolle verlies of dreigende verlies op 'n vroeër stadium in sy lewe nie. Carr & Schoenberg voeg dan ook 'n lys van siektes by wat reeds deur navorsing geïdentifiseer is as verbandhoudend met situasies en toestande (wat dan ook aspekte soos skeiding en depressie insluit) gedurende die fase voordat die betrokke siekte gediagnoseer is:

"The variety of physical disorders presented in the literature includes cancer, tuberculosis, ulcerative colitis, burning mouth, asthma, obesity, thyrotoxicosis, rheumatoid arthritis, congestive heart failure, leukemia and lymphoma, and diabetes mellitus," (1970:37).

A H Crisp het 'n artikel geskryf betreffende sekere psigosomatiese aspekte wat verband hou met kwaadaardige gewasse. Hy haal die studie aan van Paloucek & Graham wat gevind het dat uit 'n groep van 49 vrouens daar 27 was wat 'n groot emosionele verlies beleef het gedurende die periode voordat servikale karsinoom geïdentifiseer is. In hierdie artikel word ook verwys na LeShan & Worthington wat die volgende bevinding gemaak het:

"Cancer patients significantly often showed marked tension over a recent loss of a vital relationship with evidence of no available substitute relationship, (1970:324)."

In 'n artikel wat handel oor die psigologiese attribute van vroue wat borskanker ontwikkel het, maak Greer & Morris die volgende stelling, wat 'n bevestiging is van die standpunt wat tot dusver aan die orde gestel is:

"The most consistently reported psycho-social antecedent of cancer has been loss of a major emotional relationship," (1974:147).

In hul ondersoek ten opsigte van die psigososiale risiko faktore vir longkanker, kom Horne & Picard onder andere tot die volgende konklusie:

"In the 5 years prior to admission, a significant loss, e.g., loss of job or death of spouse, parent or sibling, occurred in 30 patients (68%) with malignant disease and 22 (33%) without cancer, (1979:507)."

Die skielike verlies van 'n geliefde impliseer dat 'n bron van liefde asook menslike kameraadskap op 'n baie plotselinge wyse wegval. In sulke gevalle oorweldig

alleenheid en smart dikwels die agtergeblewenes en volgens Lynch het dit in talle gevalle hartprobleme tot gevolg:

"As the mortality statistics indicate, this is no myth or romantic fairy tale - all available evidence suggests that people do indeed die of broken hearts... Despite modern medical science's reluctance to recognize the killing potential of human grief, most physicians are intuitively aware of its lethal power," (1977:56).

Volgens Lynch was Kraus en Lillienfeld in 1959 van die eerstes om die aandag te vestig op die skerp styging ten opsigte van die mortaliteitsyfer onder weduwees en wewenaars. In hierdie selfde verband wys Lynch ook op die studie van 'n navorsingsgroep by die Rochester Medical School in die VSA wat telkens aangetoon het, oor 'n tydperk van twee dekades heen, dat daar 'n besonder sterk verband is tussen die verlies van 'n ouer op 'n vroeë lewenstadium en die latere ontwikkeling van 'n verskeidenheid van fisiese probleme. By geleentheid is onderhoude gevoer met 'n groep van 42 pasiënte ten opsigte van hierdie aspek, met die volgende resultate:

"Nine patients were still grieving or again grieving over a significant loss which had occurred 3 to 32 years prior to the onset of the current symptoms. Thus 33 out of 42 patients were preoccupied, or because of the nature of the current changes in object relations, became preoccupied with past conflicts never completely resolved, (1977:80)."

Die vraag sou hier tereg gestel kon word, naamlik in watter mate het 'n persoon wat vir 32 jaar lank treur oor 'n verlies en telkens daarmee gepreokkupeer raak, die regte begeleiding gedurende die oorspronklike krisisfase ontvang? Op watter wyse kan daar dan ook na 32 jaar (veral dan deur die pastor) wel aan hierdie persoon leiding gegee word om uiteindlik wel die skok en trauma te verwerk? Hierdie is inderdaad een van die kernvrae waarop hierdie studie poog om 'n antwoord te bied.

Wat betref uitermatige en ekstreme vorme van smart en hartseer is ook McMillen oortuig dat dit die liggaam kan benadeel:

"Excessive grief can also damage the body. Grief seems to trigger onsets of ulcerative colitis, rheumatoid arthritis, coronary artery disease, and many other diseases... Sorrow can cause diseases in us if we continue to grieve over the past. The Bible erases irreconcilable grief and prevents disease by

telling us to look to the future, (1984:169)."

Betreffende die gevolge van smart op die menslike liggaam wys Clinebell op die feit dat 'n baie groter persentasie van hospitaal pasiënte 'n onlangse verlies beleef het as wat die geval onder mense in die algemeen is. In psigiatrisie hospitale is hierdie verhouding ongeveer ses keer hoër as in die algemene samelewing. Volgens Clinebell is daar 'n mate van hartseer (grief) aanwesig in elke betekenisvolle verandering, verlies en lewensoorlog, en nie slegs by die dood van 'n geliefde nie.

"There is evidence that many psychophysiological (psychosomatic) illnesses are related to unhealed grief. The same is true of much alcoholism and other addictive illnesses (including food addiction)... Blocked, unfinished grief takes a heavy toll, sapping one's creative juices. The longer the healing is delayed, the more costly the protracted grief is to the person's wholeness," (1984:219).

Smart, verlies en skeiding blyk dus 'n geweldig belangrike faktor te wees ten opsigte van latere fisiese simptome wat na vore mag tree. In hierdie verband sal dit dan sekerlik ook gekonstateer moet word dat waar daar 'n gebrek aan die nodige begeleiding is in die betrokke situasies waar hierdie emosies prominent is, dit soveel te meer 'n negatiewe uitwerking kan hê.

5.1.1.8 EMOSIONELE STRES

Sheridan & Radmacher wys op die geweldige belangrike rol wat psigologiese stress speel ten opsigte van meeste velaandoenings. Wat betref navorsing op hierdie terrein kom hulle tot die volgende gevolgtrekking:

"In general, degree of relief from emotional distress and degree of relief from skin symptoms went hand in hand, (1992:308)."

Betreffende die voorkoms van diabetes is Sheridan & Radmacher se bevinding dat "... there is evidence that poor handling of family conflicts can worsen diabetic reactions, (1992:321)."

Ten opsigte van emosionele spanning en uitputting sê Greene & Miller die volgende:

"There is some evidence in children and also in adults that infections are prone to develop in settings of fatigue, emotional tension, and perhaps particularly, depression with separations, (1958:140)."

Aansluitend by laasgenoemde stelling is die volgende opmerking deur Jacobs &

Charles:

"Major psychological stress may constitute one of the precipitating factors in the onset of the manifest symptoms of leukemia, (1980:11)."

Die deurslaggewende rol wat 'n emosionele toestand kan vervul ten opsigte van die verskyning van 'n siekte word ook deur Carr & Schoenberg gekonstateer:

"The general hypothesis is that the psychic state may contribute to a number of disease processes, possibly through an increased biological vulnerability... It is known that in some instances emotions have a direct and immediately activating effect on an organ system - for example, the role of anger in circulatory changes. Among the physiological changes similarly occurring in depression, diminution of salivary secretions has been noted by many observers, (1970:44)."

McMillen wys op die uitwerking wat emosionele stress op die spierstelsel het, in besonder ten opsigte van situasies waar vrees, frustrasie of woede aanwesig is. Spiere wat saamtrek, veroorsaak pyn en dit is dan ook een van die aanleidende oorsake waarom persone met chroniese angs gewoonlik gebuk gaan onder intense spanningshoofpyne wat die gevolg is van kop- en nekspiere wat in spasma gaan. McMillen gee dan ook 'n uitgebreide lys van publikasies op navorsingsgebied waarin bevestig word dat emosionele stres uiteindelik 'n bydraende faktor kan wees ten opsigte van siektes op bykans elke terrein van die menslike liggaam. Die breëre terreine wat hy dan in meer detail behandel, is die volgende: spysverteringsstelsel, bloedsomloopstelsel, blaas en urine stelsel, senuweestelsel, kliere, allergië, infeksies, inflammasie en velaandoenings, voeding en kankers. Ook wanneer dit kom by genesing en aanpassing na enige siekte is dit ook emosionele faktore wat dikwels 'n bepalende rol speel ten opsigte van vordering, (1984:100).

5.1.1.9 ONGEDULD EN SINISME

In die vyftiger jare het twee kardioloë, Meyer Friedman en Ray Rosenman, 'n belangrike bydrae gelewer. Hulle het opgemerk dat die stoele in hulle wagkamer geneig was om verweer te raak op die voorste punte - so asof die pasiënte "... were sitting 'on the edge of their seats', (Sheridan & Radmacher 1992:263)." Dit het daartoe aanleiding gegee dat hulle navorsing begin doen het betreffende die tipiese gedragskenmerke van hartpasiënte. Hulle het onder andere tot die gevolgtrekking

gekom dat individue wat oor die algemeen ongeduldig is, vinnig loop en vinnig eet, geneig is om andere te onderbreek en voortdurend klaerig is, baie meer geneig was tot hartprobleme as andere. Die profiel wat hulle op hierdie wyse ontwikkel het, het hulle gekategoriseer as Tipe A. Die teenoorgestelde van hierdie tipe persoonlikhede is gekategoriseer as Tipe B. Tipe A persoonlikhede word deur verdere navorsing deur Friedman & Ulmer ook nog soos volg beskryf:

"Type A's must not only win but also dominate. They do not care about the feelings and rights of competitors, and they may even actively try to damage the competitor's self-esteem, (Sheridan & Radmacher 1992:264)."

Verder word hulle beskryf as vyandige persone wat geneig is om die bron van hulle vyandigheid te beskou as buite hulself. Ander persone se mislukkings gee aanleiding tot hulle vyandigheid; mense en dinge is altyd in hulle pad, met die gevolg dat hulle chronies kwaad en ontsteld is - soms oor die geringste insidente. Hierdie vyandigheid is gekoppel aan die probleme wat hulle ervaar met interpersoonlike verhoudings. Dit is ook moeilik vir hulle om liefde te gee en liefde te ontvang.

Redford Williams en Paul Costa het verdere navorsing by Duke Universiteit gedoen ten opsigte van Tipe A persoonlikhede. Hulle kom tot die gevolgtrekking dat van die kenmerke by hierdie tipe persoonlikhede wat reeds geïdentifiseer is, daar sommige is wat heelwat meer skadelik is as andere. Een wat spesifiek uitgesonder word, is sinisme.

"Williams administered a section of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) that measures hostility and cynicism to more than 1,500 patients being examined for arteriosclerotic symptoms. Those with high levels of cynical, complaining behavior were 50 percent more likely to have clogged arteries than those who scored low," (Adolph & Bourne 1986:75).

Williams en Costa se bevinding is ook daarna deur verdere ondersoek bevestig. So is een studie byvoorbeeld gedoen waar 255 mediese doktors met behulp van die MMPI oor 'n periode van 25 jaar gemonitor is. Die bevinding was die volgende:

"Those with high 'cynicism' scores had 5 times the level of heart disease than those who scored below the median. Further laboratory experiments have shown that Type A personalities also produce more of certain types of hormones in certain situations than do less discontented individuals. Since these hormones are believed to accelerate plaque buildup on artery walls -

'hardening' of the arteries - those people who find a great deal to complain about in life may not find themselves experiencing it much longer, (Adolph & Bourne 1986:75)."

5.1.1.10 EMOSIONELE VERWONDING EN GEDEPRIVEERDHEID

In hul studie rondom kenmerke ten opsigte van persoonlikheid en gedrag by longkanker pasiënte het Wilfred Abse et al die rol wat emosies speel besonder sterk beklemtoon:

"Early in life, apparently during the first 7 yr, damage was done to the child's developing ability to relate... From his experience at this time, the child learned to feel that emotional relationships brought pain and desertion. Loneliness was his doom," (1974:111).

Hierdie ondersoek het verder aangetoon dat hierdie persone nie in staat is om 'n volwasse emosionele verhouding van 'gee-en-neem' te vestig met sleutelfigure in hul omgewing nie. Dit lei daartoe dat hulle of onttrek van betekenisvol verhoudings en dit vervang met onpersoonlike, formele en sosiaal gestruktureerde kontak, of die verhoudings handhaaf, maar dan op 'n onvolwasse en regressiewe wyse.

Jacobs & Charles wys op die bevindings van navorsing wat bevestig dat kinders wat emosioneel gedepriveerd is, in 'n groot mate blootgestel is aan ernstige en soms fatale infeksies.

"The possibility that life events such as those reported here can stimulate, in certain children, emotional reactions which make them more vulnerable to the activity either of latent or exogenous viruses that may, on rare occasions, have an oncogenic effect, can not be dismissed," (1980:22).

Laasgenoemde aspek wat te doen het met die liggaam se immuniteit wat deur sekere situasies afgebreek word, word op 'n later stadium in hierdie hoofstuk meer volledig behandel.

5.2 SPESIFIEKE SITUASIES

5.2.1 TRAUMATIESE ERVARINGS EN ONVERWERKTE SKOK

Traumatiese ervarings wat in talle gevalle nie behoorlik verwerk is nie, dien dikwels as aanleidende faktore tot fisiese komplikasies op 'n later stadium. Heel dikwels is dit ook 'n geval dat daar nie behoorlike begeleiding was tydens die betrokke

krisisinsident of fase nie. In hierdie verband verwys Lynch na 'n artikel wat reeds in 1949 gepubliseer is deur dr Stevenson ea, en wat sedertdien die basis gevorm het van talle soortgelyke ondersoeke. Stevenson en sy medekollegas was medici verbonde aan die Cornell Universiteit en het op daardie stadium 12 ongeselekteerde hartpasiënte ondersoek. Hulle het uitgebreide lewensgeskiedenis van al 12 geneem en hulle daarna herhaaldelik ondervra terwyl hulle ook deurgaans elektrokardiogramme geneem het. Angs het geblyk 'n prominente faktor te wees by 11 van die 12 pasiënte.

"All had experienced the lack of parental love in childhood, had not married, had encountered serious marital problems, or were divorced. In every case, the onset of the patient's cardiac problems could be traced to a specific traumatic interpersonal event in the patient's life. Furthermore, while being interviewed by these physicians, 8 of the 12 patients exhibited marked heart rate increases; when interviewed on topics they were known to be sensitive about, these patients began to develop premature ventricular contractions and other types of cardiac arrhythmias that were not previously present, (Lynch 1977:104)."

In 1967 het dr Louis Sigler, 'n kardioloog in New York, aangetoon dat veranderinge in die hartritme asook abnormale hartslag veroorsaak kan word deur hartpasiënte die herinneringe aan vroeëre traumatiese emosionele ervarings te laat herleef. Hy is dan ook van mening dat juis hierdie onaangename herinnerings

"... were probably significant factors in the production of the cardiovascular disease his patients were all suffering from," (Lynch 1977:106).

Die gevalle wat deur dr Stevenson en sy kollegas aangehaal word asook dié van dr Sigler, het almal dieselfde ooreenkoms naamlik dat interpersoonlike trauma en krisisse beleef is wat in die daaropvolgende periode nie verwerk is nie.

"These case reports also underscore a point made earlier: all conversations - indeed, all human interactions - can be completely understood only when they are viewed within the larger context of the entire interpersonal life experiences of the individual. Dr Stewart Wolf, a cardiologist at the University of Texas, showed that clinically serious abnormal heart reactions, including atrial fibrillation and ventricular tachycardia, occurred even in individuals with apparently normal hearts when they discussed topics that were emotionally

stressful to them," (Lynch 1977:107).

Dit is duidelik dat herinneringe aan traumatiese ervarings in die verlede 'n uiters negatiewe fisiese uitwerking kan hê. Lynch verwys in hierdie verband byvoorbeeld na 'n geval wat vermeld is deur dr Julius Bauer in 1952. 'n Onderhoud is gevoer met die betrokke dame in die Los Angeles County General Hospital. Die 27-jarige vrou het emosioneel geweldig ontsteld geraak terwyl sy beskryf het hoedat een van haar broers probeer het om haar ter verkrag. Op 'n stadium in die gesprek het sy gesê dat sy so ontsteld is dat sy 'n begeerte het om dood te gaan, waarop sy toe ook meteen inmekaar gesak en gesterf het. Lynch verwys verder ook nog na soortgelyke gevalle:

"Several other reports, including those by dr James Mathis at the Veterans' Hospital in London, have also noted the strange sudden deaths of asthmatics after they suffered some severe personal loss or when they were recalling this loss to a physician," (1977:111).

Crisp wys op navorsing wat 'n beduidende verband aangetoon het tussen enersyds faktore soos eksperimentele neurosis en trauma, en andersyds vatbaarheid vir eksperimentele kanker, wat dan die gevolg van eersgenoemde is.

"For instance, early separation has been found associated with greater vulnerability; early gentling and experimental shocking have been found to inhibit tumour development. The timing of such experiences in early life is probably critical," (1970:318).

Fisher en andere het 'n ondersoek gedoen op 27 pasiënte wat opgeneem is as gevolg van koronêre afsluiting (coronary occlusion). In die drie jaar wat die fisiese probleem voorafgegaan het was daar by 70% van die pasiënte buitengewone omstandighede wat plaasgevind het binne hulle betrokke leefwêreld. Die belangrikste hiervan was die dood of siekte van ouers of eggenotes.

"Comparisons of these factors show that typical anniversary reactions are 100% represented in the 3-year peak, conscious stress, and acute emotional stress. Emotionally invested deadlines are represented to the extent of 75% in the 1 year peak, and about 60% in all other markers; it is the chief contributor to gradually mounting tension (65%)," (1962:516).

Smart, verlies en skeiding blyk dus 'n geweldig belangrike faktor te wees ten opsigte van latere fisiese simptome wat na vore mag tree. In hierdie verband sal dit dan sekerlik ook gekonstateer moet word dat waar daar 'n gebrek aan die nodige

begeleiding is in die betrokke situasies waar hierdie emosies prominent is, dit soveel te meer 'n toestand skep waarin die uiteindelijke manifestasie van fisiese simptome bevorder word.

5.3 SPESIFIEKE SIEKTES

5.3.1 KORONÊRE HARTSIEKTES

Die besonder sterk wedersydse beïnvloeding tussen liggaam en gees kom baie duidelik na vore in situasies gekoppel aan koronêre hartsiektes. In die voorafgaande bespreking is daar onder sommige afdelings reeds sporadies na hierdie aspek verwys. Vervolgens word egter nog 'n aantal belangrike perspektiewe in hierdie verband aan die orde gestel.

Volgens Sheridan & Radmacher is vanuit eksperimentering met diere oortuigend aangetoon dat stres 'n besonder groot bydraende faktor kan wees ten opsigte van koronêre hartsiektes. Daar word byvoorbeeld in hierdie verband verwys na 'n eksperiment in 1971 deur Lapin en Cherkovich:

"In all, 57 animals were submitted to stress. Forty-one of them developed cardiovascular disease, including hypertension and EKG signs of coronary insufficiency... We know that, under normal conditions, cardiac pathology is extremely rare in baboons," (1992:269).

Daar word verder ook gewys op soortgelyke proefnemings wat gedoen is met ape. Nadat hulle aanvanklik in kleiner groepies toegelaat is om stabiele sosiale hierargieë te vorm, is daar op 'n stadium 'n aantal nuwe ape tot die gevestigde groep gevoeg. Dit het tot gevegte gelei omdat daar toe gepoog is om 'n nuwe hierargie te vestig. 'n Kontrole groep is terselfdertyd in 'n stabiele sosiale situasie gehou.

"High-ranking animals in the unstable social condition developed far more coronary atherosclerosis than did their subordinate counterparts. In the stable social condition, there were no differences in atherosclerosis in dominant versus subordinate monkeys, (Sheridan & Radmacher 1992:269)."

Die resultate van lg proefnemings met diere word deur Sheridan & Radmacher ook in verband gebring met die invloed van "status inconsistency" op koronêre hartsiektes. Persone wat gewoonlik 'n probleem het met "status inconsistency" is diegene wat 'n posisie in die samelewing beklee wat heelwat hoër of heelwat laer is as wat die geval is met andere wat dieselfde agtergrond het.

"Epidemiologists have identified status inconsistency as a risk factor in human coronary heart disease," (1992:269).

Aan die einde van 'n bespreking van die verskillende bydraende faktore tot koronêre hartsiektes by mens en dier kom Sheridan & Radmacher uiteindelik dan tot die volgende konklusie:

"Stress has been implicated in heart disease in both humans and animals. In animal research done with baboons and monkeys, fatal coronary disease developed quickly when the animals were stressed by disturbing their social hierarchy," (1992:272).

Die feit dat stres in talle gevalle die presipiterende faktor is betreffende die uiteindelijke ontwikkeling van hartversaking, is volgens Lynch(1977:108) deur verskeie studies bevestig. Daar word in hierdie verband bv gewys op drr Chambers en Reiser wat by die Algemene Hospitaal in Cincinnati in die VSA gevind het dat in 24 uit 25 opeenvolgende gevalle van hartversaking die aanleidende oorsaak tot die krisis geleë was in hewige emosionele ontsteltenis. Hulle het uiteindelik 'n lys van emosionele gebeure opgestel waaruit baie duidelik blyk dat dit telkens gaan om een of ander vorm van verlies van menslike liefde of die verlies van sekuriteit. Die interpersoonlike lewensgeskiedenis van hierdie pasiënte was heel waarskynlik 'n besonder bydraende faktor ten opsigte van die ontwikkeling van koronêre hartsiektes. Die volgende is 'n lys van faktore wat geïdentifiseer is by 19 van hierdie pasiënte:

1. Desertion by relative
2. Relatives' refusal to care for her
3. Sudden death of son
4. Desertion by one son and landlady; serious accident to other son
5. Illness of mother; argument with wife
6. Desertion by wife
7. Sudden death of husband
8. Husband's death; rejection by relatives
9. Rejection by husband and son
10. Marriage of daughter; wife's leg amputated
11. Desertion by husband
12. Rejection by children

13. Desertion by brother and sister-in-law
14. Rejection by employer
15. Rejection by husband
16. Rejection by employer
17. Eviction from home of 18 years
18. Eviction from home of 17 years
19. Loss of pseudomasculine defenses

Risikofaktore vir koronêre hartsiektes (KHS) wat tradisioneel deur medici uitgelig word, is die volgende: ouderdom (hoe ouer, hoe groter die risiko), geslag (die verhouding mans tot vroue is ongeveer vier tot een), diabetes, 'n familiegeskiedenis van KHS, hipertensie, onvoldoende fisieke oefening, dieet (veral hoë cholesterolname) en rook. In hul bespreking van KHS konstateer Louw & Erasmus (1989:260) egter dat laasgenoemde faktore slegs 50% van die etiologie van KHS verklaar. Hulle wys byvoorbeeld ook op 'n aspek soos kultuur wat 'n belangrike rol kan speel - hiervolgens blyk dat KHS in die VSA byvoorbeeld baie hoër as in Japan is. Op dieselfde wyse het navorsing aangedui dat daar ook verskille in KHS tussen gemeenskappe binne dieselfde land of selfs provinsie kan wees. So het gemeenskappe of dorpe waar daar baie meer ondersteuning en kohesie voorkom, dikwels 'n laer KHS-koers as gemeenskappe of dorpieë waar dit nie die geval is nie. Wat sosiale faktore betref, het navorsing volgens Louw & Erasmus aan die lig gebring dat die mortaliteitsyfer hoër is by individue met minder vriende en sosiale kontakte. Daar is ook gevind dat iemand wat sosiaal geïsoleer is ten opsigte van vriende, familie, kerk en ander organisasies, se kans op KHS beduidend hoër is.

McMillen beklemtoon die feit dat stres en emosionele ontsteltenis aanleiding kan gee tot 'n pyn op die hart.

"During World War I men with such a condition were great liabilities in the army, and the condition was named 'soldier's heart'. When World War II came along, special efforts were made to weed out such men. In fact, ten times as many men were rejected for this emotional type of heart pain as for all other heart diseases. Physicians also saw many civilians suffering from 'soldier's heart' during the war. After every bombing of English cities, tens of thousands were unable to go to work because of chest pains," (1984:101).

Fatale hartaanvalle kan volgens McMillen geaktiveer word deur woede, depressie en

angs.

"In fact, anxiety probably places more stress on the heart than any other stimulus, including physical exercise and fatigue," (1984:101).

5.3.2 KANKER

Biologiese sowel as psigologiese faktore is ter sake by 'n bespreking van die etiologie van kanker.

"The distinctions made between biological and psychosocial factors are often blurred as we discuss the etiology of cancer. Even the most rigid proponent of the biomedical model will agree that behavior plays an important role in the development of cancer. Most, if not all, the precursors of cancer have biological and psychosocial dimensions," (Sheridan & Radmacher 1992:275).

Volgens Sheridan & Radmacher het die studie van 'onkogene' (oncogenes) die afgelope aantal jare groot belangstelling gewek onder navorsers. Hierdie onkogene blyk gene te wees wat aanleiding gee tot kanker wanneer dit geaktiveer word deur ander gene, virusse of ander karsinogene. Die aktivering van hierdie onkogene lei dan tot onbeheerde groei in sekere selle. Karsinogene is kankerproduserende entiteite wat in die gasheer aanwesig kan wees of in die omgewing. Die ontdekking van hierdie onkogene verminder egter nie die belangrikheid van die rol van psigososiale faktore ten opsigte van kanker nie. Talle van die karsinogene wat die potensiaal het om onkogene te aktiveer, het te doen met ons gedrag sowel as die omgewing wat ons geskep het. Volgens die Nasionale Kanker Instituut in die VSA word lewenstyl en omgewingsfaktore in verband gebring met ongeveer 90% van kankervoorkoms.

Sheridan & Radmacher wys verder op verskillende studies wat 'n verhouding aangetoon het tussen stres, as gevolg van negatiewe lewensituasies, en kanker. Daar is aanduidings dat daar bv 'n verband is tussen enersyds kanker en andersyds die dood van 'n eggenoot, akademiese eksamens en sosiale isolering.

Jacobs & Charles haal navorsingsresultate aan van Green & Swisher wat besonder gewig gee aan die standpunt dat

"... major psychological stress may constitute one of the precipitating factors in the onset of the manifest symptoms of leukemia," (1980:11).

Daar word in hierdie verband ook gewys op die bydrae van Theorell ea waaruit

geblyk het dat daar 'n wedersydse verband is tussen lewensveranderinge en sosiale ondersteuning. Selfs waar daar beduidende lewensveranderinge plaasgevind het kan die aanwesigheid van 'n ondersteuningsraamwerk binne 'n gesin bydrae om 'n individu te beskerm teen die daaropvolgende ontwikkeling van 'n siekte. Jacob & Charles het 'n studie gemaak van die gesinne van kinders met kanker en opvallende verskille teëgekome tussen hierdie gesinne en 'n ander groep gesinne wat as kontrole gebruik is. Van die kanker groep het 72% in die twee jaar voor die siekte van woonplek verwissel teenoor 24% van die kontrole groep. Van die kanker groep was 60% van die kinders geraak deur 'n verandering wat plaasgevind het ten opsigte van die gesondheid of gedrag van 'n familielid teenoor 24% van die kontrole groep. Egskeidings en argumente tussen ouers was ook baie meer algemeen binne gesinne van die kanker groep terwyl daar ook drastiese veranderinge was ten opsigte van die finansiële situasie van sommige van die gesinne. 'n Belangrike perspektief wat uit hierdie studie na vore gekom het, is die volgende:

"The number of designated events which took place in the lives of the children with cancer in the one year prior to their becoming ill was approximately twice that of the comparison group - this might suggest, then, that the emotional setting in which illness may develop, is characterized not so much by the single stressful experience, as by the accumulative effect of a number of such experiences," (Jacob & Charles 1980:15).

Die geweldige traumatiese invloed wat 'n verhuising op 'n kind kan hê, word geïllustreer deur een besondere geval wat deur Jacob & Charles vermeld word. Dit gaan oor 'n 2-jarige seun wat saam met sy moeder en grootouers (aan moederskant) in dieselfde huis gewoon het nadat sy vader hulle verlaat het. 'n Jaar later het die moeder haar verhouding met 'n vriend verbreek en baie depressief geraak. Kort daarna het sy op die ingewing van die oomblik besluit om na Las Vegas te verhuis. Dit het sy dan ook binne 'n kort bestek van tyd gedoen en die seun met haar saam geneem, weg van sy grootouers en die bekende omgewing. By die nuwe woonplek het die kind baie bedruk en ongelukkig voorgekom. Hy het getreur en dikwels gehuil en in niks belang gestel nie. Die moeder was self baie ongelukkig met haar besluit en het selfs meer depressief as vroeër geraak. Na ongeveer vyf maande in die nuwe omgewing het sy besluit om terug te gaan. Kort voordat sy finale reëlings kon tref, het die seun egter siek geword en is leukemie gediagnoseer.

Die artikel van Pingleton waarvan reeds melding gemaak is in par 5.1.1.1, verwys onder andere ook na die bydrae van Achterberg, Matthews & Simonton in 1976 waaruit geblyk het dat daar opvallende karakteristieke te bespeur is by diegene wat geneig is om kanker te ontwikkel:

"The first trait, 'a great tendency to hold resentment and a marked inability to forgive,' demarcates an angry refusal to forgive others. The second and third traits, 'a tendency toward self-pity' and 'a very poor self-image,' relate to one's guilt-ridden inability to develop and maintain a meaningful long-term relationship," (1989:32).

Ten opsigte van persone wat spesifiek longkanker opgedoen het, het David Kissen tot die volgende slotsom gekom:

"Significantly more lung-cancer patients than controls said they tended or conceal or bottle up emotional problems to difficulties," (1963:31).

Volgens Kissen vind hierdie persone dit dus baie moeilik om uiting te gee aan emosies wat mettertyd opbou. Hierdie bevindinge is gebaseer op die kliniese waarneming van ongeveer 300 pasiënte met bors probleme en waarvan ongeveer die helfte longkanker gehad het.

Horne & Picard verwys na 'n verskeidenheid van studies wat gedoen is ten opsigte van tipiese persoonlikheidskenmerke van individue wat geneig is tot kanker:

"The most consistent factors reported seem to be: 1) the patients' loss of important relationships shortly before the development of the tumor, 2) the patients' inability to adequately express emotions, especially negative ones, and 3) the patients' lack of closeness to parents," (1979:504).

Horne & Picard (1979:505) gaan verder deur 'n lys op te stel van psigososiale risiko faktore wat hulle dan ook gebruik het in die evaluering van 'n aantal pasiënte. Volgens hierdie lys kon hulle 'n korrekte diagnose voorspel ten opsigte van 53 (80%) uit 66 pasiënte met goedaardige gewasse en 27 (61%) uit 44 met long kanker. Die aantal faktore wat gebruik word vir hierdie evaluering word in vyf kategorieë verdeel tw a. onstabiliteit gedurende kinderjare, b. stabiliteit ten opsigte van 'n betrekking, c. stabiliteit binne die huwelik, d. gebrek aan toekomsbeplanning, en e. onlangse betekenisvolle verlies. Die verdeling onder hierdie vyf kategorieë sien soos volg daar uit:

A. *Childhood Instability*

1. Death of mother
2. Death of father
3. Separation or divorce of parents
4. Raised by substitute parents
5. Heavily drinking by parent(s)
6. Parent(s) away from home frequently
7. Mother working outside the home
8. Chronic illness of sibling
9. Disability of parent(s)
10. More than four geographic moves in childhood

B. *Job Stability*

1. Increased length of employment for one employer
2. Increased length of employment in one type of job
3. Fewer than five jobs held after youth

C. *Marriage Stability*

1. Increased length of marriage
2. Married one time, never divorced or separated
3. Lack of remarriage after death of spouse
4. Lack of remarriage after divorce

D. *Lack of Plans for the Future*

1. Absence of new interests for the future
2. Few hobbies

E. *Recent Significant Loss*

1. Occurrence of significant loss in past 5 years
2. Loss occurred greater than 6 months prior to admission

Wat betref stabiliteit ten opsigte van werksomstandighede is veral klem gelê op die aantal jare wat die betrokke persoon by een werkgewer in diens was en betrokke by

een spesifieke tipe werk. Dit het geblyk dat 'n beduidende persentasie van pasiënte met 'n kwaadaardige gewas 'n langer tydperk in diens was van een werkgewer en in een tipe werk. Die uitgangspunt hier is dat die verlies van 'n betrekking veel meer betekenis sal hê binne die konteks van 'n stabiele werksgeiedenis as wat die geval sou wees ten opsigte van 'n onstabiele verlede in hierdie verband.

In 'n studie ten opsigte van die psigologiese attribute van vroue wat borskanker opgedoen het konstateer Greer & Morris (1974:147) dat die mees konsekwente voorloper van kanker, soos telkens na vore gekom het in navorsing op hierdie terrein, die verlies van 'n belangrike emosionele verhouding was. Die verdere bevindings van hul eie navorsing is oa dat daar 'n beduidende verband is tussen die diagnose van borskanker en die abnormale ontlading van emosies:

"This abnormality, in the majority of cases, was extreme suppression of anger and of other feelings... We cannot prove conclusively that this behaviour pattern in our patients is an antecedent, rather than a concomitant, of breast cancer. Nevertheless, we were able to establish by careful questioning of patients and their close relatives that the pattern had at least persisted throughout adult life, and often since childhood," (1974:152).

Louw & Erasmus wys verder op die feit dat afgesien van stresvolle lewensveranderings ook sekere persoonlikheidseienskappe met kanker geassosieer word. In hierdie verband is dit veral die wyse waarop individue emosies soos woede en aggressie hanteer, wat op die voorgrond staan. Veral die feit dat individue hul emosies "opkrop" en nie selfhandhawend optree nie, kan in sekere gevalle van kanker 'n rol speel. Die aandag word ook gevestig op die studie van Greer & Morris ten opsigte van vrouens met borskanker waarvolgens bevind is dat dit nie alleen die opkrop van emosies is wat met kanker geassosieer word nie, maar ook die feit dat sulke persone aggressie te direk uitdruk.

Greene & Miller wat ook heelwat navorsing gedoen het ten opsigte van moontlike aanleidende oorsake tot kanker, het bevind dat by kinders sowel as volwassenes "... separation with depression may be a necessary condition for the manifestation of leukemia, (1958:139)." Skeiding of verlies van 'n betekenisvolle persoon of doelwit het geblyk van besondere belang te wees. Ten opsigte van kinders met leukemie was die bevinding dat dit gewoonlik sy piek bereik tussen die ouderdom van 2 en 5 jaar.

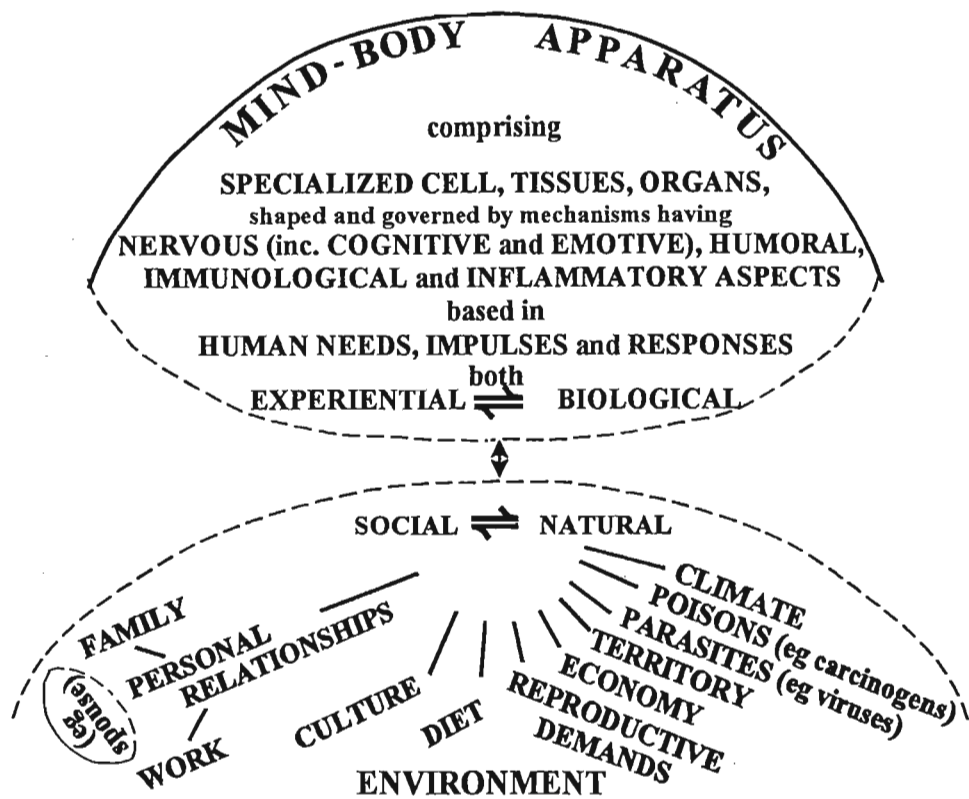
"This is the period in the life of a first-born child when the first sibling arrive; the psychological determinant of the vicissitudes of attempted resolution of oedipal conflicts during these years, and the cultural determinant of starting school during these years," (1958:139).

Abse ea(1974) het navorsing gedoen ten opsigte van die persoonlikheids- en gedragskenmerke by longkanker pasiënte. Hieruit blyk ook weer eens die besonder noue verband tussen liggaam en gees en die besondere invloed wat emosies op die liggaam kan uitoefen. Die belangrikste kenmerke van die betrokke pasiënte wat in hierdie studie geïdentifiseer is, is die volgende:

1. Daar is 'n algemene behoefte om andere tevrede te stel - gevolglik sal daar na uiterstes gegaan word om verhoudinge te handhaaf, hoe ondraaglik dit ookal mag wees.
2. Daar is 'n diskrepans tussen emosionele invloei en uitvloei.
"It was as if they then lived two lives: one formal, realistic, and common sense oriented, filling a social and family role with near perfection, but with another wounded and despairing self, thirsting for affection, warmth and personal creativity."
3. Daar is dikwels onderliggende frustrasie as gevolg van sekere behoeftes wat nie ontmoet is nie, en wat dan manifesteer in die uiterlike ontkenning daarvan.
"Cancer patients make an extreme effort to reject the need for affection which is desired. All of the patients emphasized their past self-sufficiency and independence of help from others, particularly doctors."
4. Enige emosionele betrokkenheid word vermy terwyl daar terselfdertyd 'n strewe is na onafhanklike self-ekspressie.
"Early in life, during the first 7 yr, damage was done to the child's developing ability to relate... From his experience at this time, the child learned to feel that emotional relationships brought pain and desertion. Loneliness was his doom."
5. Persone vind dit moeilik om op 'n emosioneel-volwasse wyse in 'n verhouding van 'gee-en-neem' te staan teenoor sleutelfigure binne hul milieu.
"They either withdraw from meaningful relationships, replacing them with impersonal, formal and socially structured contact, or relate in an immature, explosive and regressive manner."

6. Hierdie persone ervaar dikwels 'n probleem met selfhandhawing
7. Daar is dikwels probleme met interpersoonlike kommunikasie, minder sosiale aktiwiteite en minder gereelde of bevredigende seksuele verhoudings.

In sy artikel oor die psigosomatiese aspekte van kwaadaardige gewasse maak Crisp (1970:313) gebruik van die volgende diagram om die verskeidenheid van biososiale aspekte van die menslike ekologie te illustreer wat almal bydraende faktore kan wees ten opsigte van siekte:



In sy bespreking van hierdie diagram haal Crisp vir D W Smithers (1964) aan wat die stelling gemaak het dat daar nie iets bestaan soos 'n kankersel nie maar slegs 'n sel wat op 'n kankeragtige wyse figureer vanweë 'n verskeidenheid van ander invloede. Die klem is in hierdie diagram op 'n holistiese siening van die menslike organisme as

'n sisteem van wedersydse instruksie en organisasie en waarvolgens siekte dan deel uitmaak van die totale sisteem van die mens en sy omgewing. In sy verdere bespreking ter staving van hierdie benadering wys Crisp byvoorbeeld op goed gedokumenteerde navorsing wat daarop dui dat kanker een van die primêre oorsake is wat normaalweg bydra tot die algemene hoë sterftesyfer binne die eerste ses maande nadat 'n geliefde aan die dood afgestaan is.

Louw & Erasmus (1989:259) haal die navorsing aan van Stein, Schleifer & Keller wat bevind het dat stresvolle lewenservarings, veral ervarings van skeiding en verlies, die aanvang van verskeie kankersoorte voorafgaan. In hierdie verband het Le Shan in 'n studie met 400 kankerpatiënte gevind dat 72% in die agt jaar wat die diagnose voorafgegaan het, 'n verlies van 'n belangrike persoonlike verhouding ervaar het. Daarteenoor het slegs 10% van 'n kontrolegroep 'n soortgelyke verlies ervaar. Die studie van Horne & Picard word ook aangehaal waarvolgens longkanker pasiënte gedurende die fase voordat die siekte gediagnoseer is, twee keer meer blootgestel was aan die dood van 'n naasbestaande of vriend, of die verlies van 'n werk, as wat die geval was gedurende ander periodes van hulle lewens.

In hul bespreking van die psigologiese kenmerke van kanker haal Carr & Schoenberg aan uit die studie van Peller wat bevind het dat weduwees in alle ouderdomsgroepe 'n veel hoër sterftesyfer het aan kanker as wat die geval is ten opsigte van ongetroude en getroude dames.

"It was hypothesized that diminished resistance in widowhood accelerates the appearance of, and death from, cancer," (1970:39).

Daar word in hierdie selfde verband ook verwys na die bydrae van H F Dorn wat in vergelyking met 'n kontrolegroep, 'n beduidende groter groep kankerpatiënte aangetref het onder weduwees en geskeides.

Uit die resultate van studies soos hierdie wil 'n mens dus die afleiding maak dat die emosionele en geestesbelewenis van 'n persoon ten opsigte van sy eie situasie en milieu, 'n deurslaggewende invloed uitoefen op sy/haar liggaamlike welsyn.

5.3.3 DIKDERMONTSTEKING EN MAAGSERE (PEPTIESE ULKUSSE)

Die groot bydrae van Lindemann in die vroeë veertigerjare (waarna reeds verwys is) ten opsigte van die verwerking van smart, is aanvanklik gestimuleer deur sy waarneming van die feit dat 'n groot emosionele verlies die aanleidende oorsaak kan

wees tot dikdermontsteking (ulcerative colitis). Dit kan byvoorbeeld gaan om die verlies van 'n sleutelpersoon in die pasiënt se omgewing ten opsigte van wie hy baie afhanklik was vir interaksie en emosionele sekuriteit.

"Psychiatric treatment for ulcerative colitis centers around the problem of helping the patient to achieve the readjustment necessitated by the loss of the love object, and of enabling him to find a new set of close relationships," (Lindemann 1979:21).

'n Onsuksesvolle poging om smart te verwerk na so 'n emosionele verlies kan volgens Lindemann as 'n verdere bydraende faktor dien ten opsigte van die aktivering van dikdermontsteking.

'n Peptiese ulkus is 'n seer wat aan die maagwand of die duodenum aangetref word. Die direkte oorsaak hiervan word aan die oormatige afskeiding van maagsuur toegeskryf. In hierdie verband haal Louw & Erasmus (1989:254) navorsing aan wat daarop dui dat persone met peptiese ulkuse tussen 4-20 keer meer maagsuur as normale afskei. In sommige gevalle word dieselfde probleem veroorsaak deur 'n ontoereikende afskeiding van mukus (die taaiërige vloeistof wat deur die maagslymvliese afgeskei word en die maagwande beskerm). Die groot vraag is naamlik watter faktore spesifiek vir die oorafskeiding van maagsuur en onderafskeiding van mukus verantwoordelik is. Hoewel daar erken word dat meganiese faktore soos dieet en siekte wel peptiese ulkuse kan meebring, word dit ook aanvaar dat stres 'n prominente rol speel. Volgens Louw & Erasmus gaan dit hier veral om drie toestande te wete a) konflik: situasies waarin die persoon 'n moeilike keuse moet maak. b) Onvoorspelbaarheid: die persoon weet nie presies wat, ongeag sy insette, gaan gebeur nie. c) Verlies aan kontrole: die persoon voel dat hy nie in beheer van die situasie is en/of oor die vermoë beskik om die situasie te hanteer nie.

Rollo May wys op eksperimente wat uitgevoer is om te bepaal of die vorming van 'n maagseer verband kan hou met sekere emosionele veranderinge in die pasiënt. Onderhoude is gevoer met 13 pasiënte met 'n maagseer waartydens enige fisiologiese veranderinge dan ook gemonitor is. Die bevinding is toe gemaak dat wanneer onderwerpe in die gesprek aangeroeer is wat konflik en angs geïmpliseer het, daar telkens 'n versnelling van aktiwiteite in die maag waargeneem is.

"Increased stomach acidity, increased peristaltic motility, and hyperaemia

were evidenced - conditions which are known to be ulcer-producing," (1950:72)."

Gedurende onderhoude waar daar gerusstellings oorgedra is asook 'n mate van begeleiding van die pasiënt se angs, is gevind dat die maagaktiwiteite weer genormaliseer het en die simptome geëlimineer is.

"It was clearly demonstrated that the gastric activities which cause or exacerbate the ulcer-formation were increased by anxiety and were decreased as security supplanted anxiety in the patient's affective condition."

Die 13 pasiënte wat in hierdie ondersoek betrokke was, het ten opsigte van persoonlikheidsienskappe gevarieer - tog het hulle volgens May die volgende kenmerke in gemeen gehad:

"Assertive independence and self-sufficiency, covering underlying anxiety and insecurity, and accompanied by feelings of resentment and hostility. They were frequently hardworking, perfectionistic persons, but even superficial analysis made evident that the drive behind the competitive effort was anxiety and insecurity. In each case the home had failed to provide the subject with a stable childhood background."

«IP» Soos in die geval van koronêre hartsiektes (waarna reeds verwys is) het navorsing ook ten opsigte van maagprobleme die aandag gevestig op die rol wat kultuur speel in hierdie verband. Die hoë voorkoms van maagsere is volgens May (1950:80) dikwels al in verband gebring met die buitensporige kompeterende aspekte van die Westerse kultuur. Die feit dat maagsere tien keer meer voorkom by mans as vroue word deur hom (gebaseer op navorsing van Mittelman & Wolf) toegeskryf aan die tendens dat oor die algemeen van mans binne ons kultuur verwag word om hul afhanklike behoeftes te onderdruk onder 'n fassade van krag en onafhanklikheid. Vroue daarenteen, word toegelaat om uiting te gee aan hul gevoelens van hulpeloosheid, soos bv deur te huil.

5.3.4 TUBERKULOSE

David Kissen (1958) het 'n baie interessante studie gedoen ten opsigte van die psigososiale aspekte verbonde aan tuberkulose (TB). Die inhoud van sy artikel waarin die resultate van sy studie saamgevat is, word vervolgens opsommenderwys aan die orde gestel aangesien dit die noue verband tussen liggaam en gees besonder sterk

beklemtoon.

Sedert die vroegste tye is sielkundige faktore wat op die terrein van die sielkunde lê reeds aangedui as moontlike oorsake van TB. Mettertyd het veral twee sielkundige faktore deur navorsing sterk na vore getree te wete a) spesifieke karaktereenskappe: in hierdie opsig het dit dikwels geblyk persone te wees wat 'n groot behoefte aan aandag het; en b) enige lewensituasie wat laasgenoemde behoefte frustreer of beklemtoon: in hierdie verband het dit byvoorbeeld geblyk dat skeiding van 'n geliefde of 'n dreigende skeiding in talle gevalle die diagnose van TB voorafgegaan. Waar daar dan binne 'n spesifieke volk omstandighede is wat op 'n groot skaal 'n bedreiging is tov interpersoonlike verhoudinge, lei dit dikwels tot 'n toename in die voorkoms van TB as gevolg van die "... increased incidence of break or threatened break in the love links."

Volgens Kissen het navorsing bevestig dat daar 'n styging van TB is gedurende wêreldoorloë, of selfs binne spesifieke lande waar oorlog aan die gang is. Afgesien van verskillende fisieke faktore binne 'n oorlogsituasie wat normaalweg hierdie toestand bevorder, is daar ook aspekte wat op 'n emosionele en sielkundige terrein lê wat 'n groot rol speel. Gebroke huise en gebroke verhoudings asook liefdesbande wat verbreek moet word, het geblyk 'n groot invloed uit te oefen ten opsigte van TB. Verder is dit ook so dat die jong volwassenes van hierdie oorlog die kinders van die vorige oorlog was wat dus in elk geval reeds emosionele skade gely het. Kissen verwys ook na 'n vorige artikel van hom waarin hy aangetoon dat sodanige verwerping in die kinderjare in elk geval hierdie negatiewe proses stimuleer.

Daar word verder ook gewys op die verband tussen TB en sekere rasgroepe. Teen die einde van die vorige eeu was daar bv 'n hoë voorkoms van tuberkulose onder Indiane toe hulle gedwing was om van hulle gebiede afstand te doen - hulle sterftesyfer in Kanada gedurende die Tweede Wêreldoorlog was selfs 15 keer hoër as die res van die land. Navorsing het verder aangetoon dat primitiewe volke min weerstand het teen tuberkulose. Een van die verklarings hiervoor is egter daarin geleë dat in talle gevalle dit verband hou met die feit dat die inbeweeg van die Westerse beskawing gelei het tot die breek van tradisionele bande en die voortspruitende ontwigting en ontworteling. Namate daar met verloop van tyd dan weer aangepas is in die nuwe situasie word daar dan weer 'n nuwe immuniteit opgebou.

Die interessante verskynsel van 'n hoë weerstand teen TB word by die Joodse volk aangetref. Die antwoord lê heel waarskynlik volgens Kissen in hulle intieme verbondenheid as volk - waar hulle ookal verspreid geraak het neig hulle altyd om as groep saam te staan. Onder die Jode was daar egter opvallende tendensverskille ten opsigte van die voorkoms van TB tussen die Eerste en die Tweede Wêreldoorloë. Tydens die Eerste Wêreldoorlog was daar by hulle 'n 40% laer sterftesyfer as gevolg van TB as wat die geval onder Christene was. Tydens die Tweede Wêreldoorlog was dit weer net die omgekeerde nl 40% hoër as by die Christene. Die verklaring hiervoor lê heel waarskynlik in die feit dat die risiko daar was dat hulle as volk tydens die Tweede Wêreldoorlog uitgewis sou word. Die gepaardgaande trauma en angste en vrees het gevolglik die immuniteit van die liggaam afgebreek.

Tussen TB en immigrasie blyk daar ook 'n opmerkbare verband te wees. Die voorkoms van TB in lande wat groot getalle immigrante ontvang het, is volgens navorsing laer as wat die geval is ten opsigte van die lande van oorsprong. Die verklaring wat hiervoor aangebied word is die feit dat talle geliefdes gewoonlik agter bly in die land van oorsprong en steeds onder dieselfde moeilike omstandighede moet voortgaan wat die eintlike dryfveer was waarom sommige dan geëmigreer het. Daarenteen het die persoon wat emigreer nuwe ideëe en is hulle positief ingestel ten opsigte van die toekoms. Teenoor laasgenoemde tendens is daar aan die ander kant weer gevind dat daar 'n veel hoër voorkoms van TB aangetref is onder persone wat onder gedwonge omstandighede geëmigreer het. Die moontlike redes hiervoor spreek natuurlik vanself.

Wat betref die voorkoms van TB in sielsieke inrigtings toon Kissen aan dat daar 'n veel hoër voorkoms aangetref word as onder die gewone populasie. Die lang periodes van skeiding van familie speel heel waarskynlik hier 'n rol. In hierdie verband wys hy ook op die belangrike feit dat die voorkoms van TB die hoogste is onder skitsofrene.

"The keynote of schizophrenia is general emotional apathy characterized by loss of natural affection - a general loss of emotional reaction. Thus the mental disease itself by destroying or causing the loss of natural affection may well be the cause of broken love links and so leave the door open to tuberculosis, especially if the spread of infection is facilitated by overcrowding or other factors," (1958:257).

5.3.5 ASMA

Louw & Erasmus (1989:257) wys op die omvattende studie wat deur Rees gedoen is betreffende die oorsake van asma. Hiervolgens is daar gevind dat psigiese faktore die hooforsaak was in 37% van die gevalle, infeksies in 38%, en allergieë in 23%. So kan 'n kombinasie van oormatige stres, 'n ligte brongiale infeksie en huil, 'n aanval van asma afsneller, 'n aanval wat moontlik nie sou plaasgevind het indien sommige van die faktore afwesig was nie. Volgens Louw & Erasmus is daar genoeg navorsingsresultate wat daarop dui dat sowel die voorkoms as die erns van asma-aanvalle deur stres en intense emosies beïnvloed kan word. Sommige persone kry bv 'n asmatiese aanval wanneer die bron van asma deur 'n kunsbron (bv kunsblomme) vervang word. Op dieselfde wyse is gevind dat, indien asmatiese kinders blootgestel word aan bandopnames van emosionele gebeurtenisse uit hulle verlede, hulle 'n toename in geforseerde uitaseming vertoon het, 'n respons wat geassosieer word met asma.

Hierdie standpunt word onderskryf deur Sheridan & Radmacher as hulle konstateer dat talle navorsers die standpunt huldig dat daar 'n redelike groot subgroep van asmatici is van wie die aanvalle emosioneel van oorsprong is.

"Somewhat consistent with the notion that asthma has an emotional basis in some patients was the finding that some asthmatic children recover quickly from their attacks when removed from their parents... Based on such findings it has been suggested that 'parentectomy' (removal of the parents) might be an appropriate treatment for childhood asthma," (1992:311).

Die rol van emosionele stres ten opsigte van asmatiese aanvalle word ook deur Sheridan & Radmacher (1992:313) beklemtoon. So het byvoorbeeld uit studies geblyk dat die bespreking van 'n pasiënt se onaangename herinneringe direk aanleiding kan gee tot 'n gehyg en 'n gefluit in die keel en uiteindelik tot brongiale spasma. Die studie van Dekker en Groen word in hierdie verband aangehaal waaruit geblyk het dat stresvolle stimuli vanuit die pasiënt se persoonlike geskiedenis die oorsaak kan wees van 'n asmatiese aanval. Konflik wat in die onderbewussyn aanwesig is, het ook geblyk 'n belangrike rol te speel. Soms hou dit ook verband met emosies wat die betrokke persoon moeilik verbaal kan verwoord en die enigste uitweg is dan om deur liggaamlike reaksie hieraan uiting te gee.

McMillen beklemtoon ook die verband tussen stress en asma. Hy verwys in hierdie verband na studies wat aangetoon het dat ongeveer 50% van asmatici 'n volledige asmatiese aanval sal ontwikkel indien daar bloot aan hulle gesuggereer word dat hulle blootgestel word aan iets soos stuifmeel of enige ander substans wat asma bevorder. McMillen maak byvoorbeeld melding van 'n pasiënt wat 'n asmatiese aanval ontwikkel het elke keer as hy 'n kerkklok hoor lui het. Dit het verband gehou met 'n situasie 'n paar jaar vantevore toe hy by die kerk op sy aanstaande bruid gewag het. Terwyl die kerkklokke gelui het om die voorgenome huwelik aan te kondig het 'n boodskapper opgedaag met die nuus dat sy verloofde nie meer voortgaan met die huwelik nie. Die emosionele skok het op daardie moment aanleiding gegee tot 'n hewige asmatiese aanval. In die jare daarna het hy telkens 'n soortgelyke aanval beleef wanneer hy 'n kerkklok hoor lui het.

5.3.6 HOË BLOEDDRUK (ESSENSIËLE HIPERTENSIE)

Benewens die feit dat navorsers bewys het dat stres bloeddruk kan verhoog, is daar ook aanduidings dat die wyse waarop die persoon sy emosies hanteer ook 'n invloed ten opsigte van hoë bloeddruk kan uitoefen. In hierdie verband was die belangrikste fokuspunt van navorsing die wyse waarop mense hulle woede hanteer. Verskeie navorsers het dan ook gevind dat die ventilering of ontlading van woede, bloeddruk verlaag, (Louw & Erasmus 1989:258).

5.3.7 ARTIRITIS

McMillen beskryf die moontlike oorsprong van artiritis by kinders soos volg:

"Research has repeatedly shown that the rheumatoid arthritis that begins in children is definitely associated with stressful periods in these children's lives. This disease cripples more children than any other musculoskeletal disease, even more than muscular dystrophy, and is a major cause of childhood blindness," (1984:135).

Hy wys verder ook op die resultate van navorsing wat gedoen is ten opsigte van 'n groep kinders met artiritis. Hieruit het baie duidelik geblyk dat in die jaar voorafgaande aan die identifisering van die probleem daar by 'n groot persentasie van hierdie kinders stresvolle lewenservarings was. McMillen dui dit selfs aan as twee keer die normale hoeveelheid stres by kinders van daardie ouderdom. Verdere

studies het ook emosionele ontsteltenis aangedui as 'n moontlike aanleidende oorsaak tot rumatoïde artiritis.

"Given a genetic or constitutional predisposition to rheumatoid disease, individuals with significant emotional conflict and psychological distress go on to the development of disease," (1984:136).

Uit die voorafgaande bespreking (par 5.1 - 5.3.7) het reeds baie duidelik geblyk die besonder noue verband tussen die menslike ligaaam en gees. Vervolgens word ook aandag geskenk aan enkele spesifieke terreine (par 5:4 - 5.7) waardeur hierdie selfde tema verder omskryf word en waar sekere aspekte wat reeds sydelings aangeraak is, meer konkreet gedefinieer word.

5.4 DIE HOLMES EN RAHE SKAAL

Die wyse waarop persone oor die algemeen reageer op ekstreme vorme van stres kan veral in twee kategorieë verdeel word. Hierdie twee kategorieë kan dan ook as die twee terreine getipeer word waaruit veral empiriese data versamel is in studies oor hierdie onderwerp. Die eerste terrein het te doen met studies wat gedoen is ten opsigte van die hanteringsmeganismes by persone onder uiters moeilike omstandighede. Moos (1976:11) verwys in hierdie verband byvoorbeeld na beskrywings van hanteringsgedrag en aanpassingsvermoëns by persone in Nazi-konsentrasiekampe. Weergawes van gebeure in kampe soos Buchenwald en Treblinka het aangedui dat mense poog om beheer te verkry oor hul uiteindelijke lot selfs onder die mees haglike omstandighede. Die tweede terrein het te doen met die klem wat daar in navorsing gelê is op lewensveranderinge met betrekking tot gesondheid en siekte.

Moos (1976:12) verwys in hierdie verband na die welbekende psigiater, Adolph Meyer, wat 'n "lewenskaart" ontwerp het met die oog op 'n hanteringsmeganisme in mediese en psigiatrisiese diagnoses. Meyer het sterk klem gelê op die belangrikheid van gebeure soos migrasie, die begin van 'n skoolloopbaan, graduering, werksverandering, afdankings, belangrike geboortes en sterftes, ens. Hy was oortuig dat "gewone" lewensgebeurtenisse en oorgange die nodige leidrade voorsien het ten opsigte van die ontwikkeling van simptome en siektes. Holmes & Rahe (1967) het hierdie lewenskaart van Meyer gebruik om 'n studie te maak van sekere lewensgebeurtenisse wat dikwels as 'n groep die identifisering van 'n bepaalde siekte

voorafgaan. Daar is gevind dat stresvolle lewensgebeurtenisse op 'n beduidende wyse by 'n groot aantal pasiënte saam gegroepeer was gedurende die twee jaar wat sekere siektetoestande soos bv tuberkulose, hartprobleme, velprobleme en breuke vooraf gegaan het. Op grond hiervan het hulle die sogenaamde 'Social Readjustment Rating Scale' (SRRS) saamgestel. Hierdie skaal gee 'n aanduiding van die hoeveelheid stres by die gemiddelde persoon as gevolg van 'n bepaalde gebeurtenis of situasie. 'n Lys van 43 van die mees algemene situasies wat stres kan veroorsaak is vervolgens opgestel en aan elkeen 'n puntewaarde toegeken op 'n skaal van 1 tot 100, wat dan ook verband hou met die periode van tyd wat nodig is om weer aan te pas na die betrokke gebeurtenis. Die vyf gebeure wat bo-aan die skaal is en wat be-skou word as die mees traumatiese, is die volgende: die dood van 'n eggenoot, egskeiding, huweliksverlating, gevangenisstraf en dood van 'n nabye familielid.

Teen die agtergrond van die hipotese dat veelvuldige blootstelling aan stressituasies tot 'n liggaamlike siekte kan lei, is dan ook gevind dat persone wat aan sodanige situasies blootgestel is en wat 'n totale telling opbou van tussen 150 en 299 binne een jaar, 'n 50% kans het om siek te word - fisies, psigologies of psigosomaties. Persone met 'n telling van 300 en meer binne een jaar se kans is bykans 80% om binne die volgende jaar siek te word. Hulle definieer 'n krisis dan ook as enige saamgroepering van lewensgebeurtenisse waarvan die individuele waardes die totaal uitmaak van 150 lewensveranderingseenhede (Life Change Units, LCU) of selfs meer, binne die bestek van een jaar. Hulle vind gevolglik 'n direkte verband tussen die omvang van 'n spesifieke lewenskrisis en die risiko van 'n moontlike verandering in gezondheidstoestand. So is daar bv aangetoon dat 37% van minder ernstige lewenskrisisse geassosieer word met verandering van gezondheidstoestand, 51% van gemiddelde lewenskrisisse en 79% van ernstige lewenskrisisse. Dus, hoe groter die omvang van 'n lewensverandering (of lewenskrisis) hoe groter die moontlikheid van 'n gepaardgaande siektetoestand. 'n Verdere belangrike aspek wat ook hiermee verband hou, is die feit dat wanneer daar 'n ernstige lewenskrisis ontstaan en die individu van verkeerde aanpassingsmetodes gebruik maak, dit ook daartoe kan bydra dat die liggaamsweerstand afgebreek word en die moontlikheid van 'n siektetoestand verder verhoog. Ook insiggewend uit Holmes & Rahe se navorsing is die feit dat dit nie slegs negatiewe gebeure soos die dood van 'n gade of 'n egskeiding is wat uiteindelik stres veroorsaak nie, maar ook positiewe gebeure soos bv die sluit van 'n

huwelik en 'n ervaring soos kersfees.

Jacobson (1980:4) wys op die feit dat studies ten opsigte van lewensgebeurlikhede tot in die onlangse verlede nog apart gefigureer het van navorsing op die terrein van krisishantering. Tog het dit mettertyd geblyk dat daar belangrike raakpunte tussen hierdie twee terreine is en afgesien van Holmes & Rahe word daar dan ook nog gewys op verdere bydraes wat gevolg het en wat dan ook die basiese bevinding van eersgenoemde ondersteun het.

Jacobson wys op 'n belangrike punt van kritiek op die benadering van Holmes & Rahe naamlik dat dit nie slegs die gebeurtenis op sigself is wat belangrik is ten opsigte van die uiteindelijke gevolg nie maar dat die klem veel eerder geplaas moet word op die «MDUL»betekenis«MDNM» van die gebeurtenis.

"This meaning is related to the configuration of factors surrounding a life event. For example, death of a spouse is likely to be more traumatic if it is sudden and if the survivors do not have a social support network than if the opposite were true," (1980:4).

Volgens Jacobson gebeur dit heel dikwels dat dit nie noodwendig een van die gebeure wat hoog op die SRRS is wat op die krisissituasie uitloop nie. In baie gevalle is dit 'n relatief kleiner insident - sou daar egter gelet word op die konteks van gebeure wat die uiteindelijke krisis voorafgegaan het dan blyk dit dat die gebeurtenis met 'n hoë puntetelling reeds weke of selfs maande vantevore plaasgevind het. Die laaste relatief klein insident was maar net die finale strooi wat die kameel se rug gebreek het.

'n Verdere belangrike aspek wat in gedagte gehou moet word by 'n evaluering van die tipiese krisisgebeure soos beskryf in die SRRS van Holmes & Rahe, is die feit dat daar op twee wyses gekyk kan word na die betekenis van gebeure, naamlik kontekstueel en individueel (Jacobson 1980:7). Binne die kontekstuele benadering word die betekenis van 'n gebeurtenis bepaal deur die konteks waarbinne dit plaasgevind het. Op grond van die sameloop van sekere omstandighede kan daar in hierdie opsig reeds voor die tyd met sekerheid voorspel word dat 'n krisis sal ontstaan, afgesien van die reeds bestaande psigologiese toestand van die betrokke persoon. Hier geld bv die geval van 'n bejaarde arm persoon wat in 'n hof skuldig bevind word aan bedrog en wat terselfdertyd onlangs iemand baie na aan hom aan die dood afgestaan het.

Wat betref die individuele benadering is dit 'n ewe geldige standpunt dat die betekenis van 'n gebeurtenis op 'n unieke en individuele wyse bepaal word deur die persoon se geskiedenis asook sy/haar psigologiese samestelling, wat dan ook herinneringe en fantasieë insluit. Die dood van 'n eggenoot kan bv die implikasie hê van verlies van kameraadskap, verlies aan finansiële ondersteuning, verlies van seksuele bevrediging, 'n herbeleving van die verlies van 'n ouer tydens kinderjare, of talle ander soortgelyke verliese.

"It is clear, then, that knowing the event without knowing the meaning is not sufficient to understand the crisis. The meaning given to a life event determines whether or not it becomes a hazard and triggers a crisis. The situation is analogous to that of a bacterium or virus that is a potentially infectious agent but lies dormant until an infection actually ensues," (1980:7).

Uit bovermelde kan gekonkludeer word dat enersyds die krisisgebeure op sigself 'n baie belangrike faktor is ten opsigte van moontlike latere liggaamlike gevolge. Die navorsing van Holmes & Rahe het in hierdie opsig redelik oortuigende bewyse gelewer. Andersyds is dit ook so dat die fisiese sowel as psigologiese karakteristieke van die betrokke persoon tydens die krisisgebeurtenis asook die konteks waarbinne dit plaasvind, bepalend is ten opsigte van die verdere verloop van omstandighede.

"The effect of a social change, or a change in interpersonal relations, on the health of an individual cannot be defined solely by the nature of the change itself. The effect depends on the physical and psychological characteristics of the person who is exposed to the change and on the circumstances under which it is encountered," (Dohrenwend & Dohrenwend 1980:59).

Die besondere bydrae wat gelewer word deur 'n skaal soos dié van Holmes & Rahe is dat dit die aandag vestig op potensiëel gevaarlike gebeurtenisse en sodoende die moontlikheid van konstruktiewe voorkomende optrede by die individu bevorder. Ten opsigte van die SRRS van Holmes & Rahe wys Hoff (1989) op die verskil tussen gebeure wat voorspelbaar is en andere wat minder voorspelbaar is. Wat eersgenoemde betref, het die individu meer beheer daaroor en kan hy homself beter voorberei. Hier gaan dit om aspekte soos die eerste kennismaking met skool, huweliksluiting en aftrede. Deur noukeurige beplanning kan 'n persoon sy individuele stresstelling so laag moontlik hou en die risiko verminder van 'n krisis of siekte. Aan die ander kant is daar egter dié gebeure wat minder voorspelbaar is soos byvoorbeeld

die skielike dood van 'n geliefde, ernstige fisiese siekte en finansiële verlies as gevolg van 'n ramp. As hierdie krisis ook nog sou gebeur tydens 'n oorgangsfase of met iemand wat sosiaal minder bevoorreg is dan word die moontlikheid van 'n krisis daardeur nog verder verhoog. Hierdie aspekte beklemtoon volgens Hoff die subjektiewe aard van elke krisis en die belangrikheid om aan elke persoon wat 'n krisis beleef se individuele situasie aandag te gee. Die vrae wat gestel word, moet van toepassing gemaak word op die spesifieke situasie van hierdie besondere individu of gesin wat hulself op hierdie gegewe moment in die ge-skiedenis bevind. Die volgende vrae word deur Hoff (1989:70) as belangrik be-skou in hierdie verband:

1. In what developmental phase is the person or family?
2. What recent hazardous events have occurred in the life of this person or family?
3. How has this person or family interpreted these developmental and situational events?
4. Is there actual or potential threat to life? How urgent is the need for intervention?
5. What is the social/cultural milieu in which all of this is happening?

Lynch (1977:63) wys op nog 'n belangrike aspek wat geblyk het uit verdere navorsing deur Rahe in samewerking met dr Matti Romo. Hulle het 'n studie gemaak van die verband tussen ingrypende lewensveranderinge en 'n skielike koronêre dood. 'n Vergelyking is getref tussen 272 opeenvolgende pasiënte onder die ouderdom van 65 met hartaanvalle in 'n kliniek in Helsinki en 286 pasiënte van dieselfde ouderdomsgroep wat onmiddellik gesterf het na 'n hartaanval. Diegene wat gesterf het, het 'n beduidende hoër puntetelling gehad ten opsigte van lewensveranderlike gebeure gedurende die ses maande voor die krisis. Die eintlike belangrike punt wat Lynch egter uit hierdie studie wil maak, is gebaseer op die volgende aanhaling uit hulle resultate:

"General the spouses, but on occasion a close relative, of these subjects were contacted for interview... Twenty-five of the two hundred eighty-six subjects proved to have no spouse and no close relative from whom life change information could be obtained," (1977:63).

Daar was dus 'n besonder hoë persentasie van pasiënte wat uiteindelik nie in berekening gebring kon word betreffende die navorsingsresultate nie omdat daar

niemand naby aan hulle was nie. Hierdie is dan ook Lynch se basiese kritiek teen die bydrae van Rahe en andere in hierdie verband, naamlik dat die uiters belangrike rol wat die gebrek of verlies aan menslike kameraadskap vervul ten opsigte van moontlike latere fisiese probleme, nie raakgesien en ge-evalueer is nie. Aan laasgenoemde aspek word verdere aandag geskenk in par 5.6, naamlik die feit dat aangename omstandighede genesing bevorder.

5.5 DIE IMMUNITEITSTELSEL

Verskeie navorsers het reeds die aandag gevestig op die feit dat interpersoonlike verhoudinge sowel as eksterne omstandighede 'n invloed kan uitoefen op die menslike liggaam se bloedsamestelling sowel as die immuniteitstelsel.

"It should be noted that, both in the slow development of athero-sclerosis and in the maintenance of general electrical stability in heart tissue, various bodily hormones and electrolytes play a vital role, and these aspects of blood chemistry respond immediately and often profoundly to interpersonal interactions, (Lynch 1977:99."

Jacobs & Charles wys op die voorkoms van kanker by sommige kinders wat op 'n stadium gedwing word om van omgewing te verander deur byvoorbeeld 'n verhuising.

"... whatever link there could be between such an event and the later onset of cancer would occur as a consequence of the impact that the negative affects aroused by it have on the immunological, endocrine, or other biological systems, (1980:20)."

Die resultaat van verskillende studies in die verlede het daarop gedui dat daar oor die algemeen 'n veel hoër voorkoms van siektes en sterftes onder weduwees en wewenaars is (soos reeds vermeld in die voorafgaande bespreking van hierdie hoofstuk). Volgens Jacobs & Charles het navorsing in Australië deur R W Bartrop et al, nuwe lig op hierdie probleem gewerp...

"... by showing that impairment of cell-mediated immunity could be demonstrated in a group of such bereaved individuals. This was one of the first studies in humans to show that an experience of loss could be associated with a defect in the functioning of the immune system... It is well-known, too, that experiences of severe anxiety as well as those leading to feelings of loss

and depression may be associated with a significant increase, in certain individuals, in specific hormonal levels, particularly those of the corticosteroids," (1980:20).

As gevolg van 'n toename in navorsingsresultate op hierdie terrein het daar volgens Jacobs & Charles 'n al groter bewuswording na vore getree ten opsigte van die vatbaarheid vir ernstige en soms fatale infeksies by emosioneel gedepriveerde kinders. Die moontlikheid blyk al sterker dat traumatiese ervarings by sommige kinders emosionele reaksies kan stimuleer waardeur hulle meer blootgestel is aan die aktiwiteit van of latente of eksterne virusse wat in sekere uitsonderlike gevalle selfs aanleiding kan gee tot gewasvorming.

Verskeie studies wat op diere gedoen is, het aangetoon dat vroeëre sosiale ervarings op 'n later stadium 'n beduidende invloed kan uitoefen op hul vermoëns om weerstand te bied teen eksperimentele siektes.

"Resistance to diseases as varied as cancer, malaria, and tuberculosis has been shown to be significantly changed by early social experience. For example, the manner in which a rat or mouse is handled, the numbers placed in each cage, and other factors all significantly influence the animal's ability to resist experimentally induced infectious diseases," (Lynch 1977:179).

Green & Miller het reeds in 1958 gekonstateer dat al meer gegewens daarop dui dat sekere biochemiese veranderinge in die menslike liggaam gepaard gaan met sekere psigopatologiese toestande. In hierdie verband word byvoorbeeld gewys op situasies van skeiding met gepaardgaande depressie, wat dan sekere fisiologiese reaksies tot gevolg het.

"These physiological responses, perhaps biochemical or immunological, may precipitate the leukemic process at a given time in those individuals who are potentially leukemic... There is some evidence in children and also in adults that infections are prone to develop in settings of fatigue, emotional tension, and perhaps particularly, depression with separations," (1958:140).

Rahe, Meyer, et al, het 'n interessante artikel geskryf betreffende die verhouding tussen sosiale stres en siekte. Hulle kom tot die gevolgtrekking dat situasies wat normaalweg die sekuriteit van die individu bedreig en gevolglik aanleiding gee tot gedragsaanpassings, tegelykertyd die oorsaak is van betekenisvolle veranderinge in die funksionering van 'n groot deel van die liggaamlike weefsel, organe en sisteme.

"Thus, any set of environmental factors which significantly alter the steady state of the individual increases the probability that bodily resistance to disease will be lowered... Thus, changes in social status achieve the significance of etiologic parameters. As such they become a necessary, but not sufficient, cause of disease and help explain the specificity of the time onset," (1964:42).

In hul navorsing ten opsigte van die attribute van vroue wat borskanker ontwikkel, kom Greer & Morris basies tot dieselfde gevolgtrekking. Hulle som hulle bevindinge soos volg op:

(1) That impairment of homeostatic regulation of cell growth and function plays a part in the development and course of breast cancer, and (2) that psycho-social variables may be among the factors which contribute, via neuro-endocrine and immunological mechanisms, to such disorganisation of homeostatic controls," (1974:147).

In sy artikel wat handel oor mense se reaksies op verliese, wys Peretz op navorsing wat aangetoon het dat depressie en/of gevoelens van intense hulpeloosheid die liggaam se weerstand afbreek en selfs die immuniteitsstelsel aftakel. Hy maak ook die volgende baie belangrike opmerking:

"It is sufficient to say that every medical history should include exploration of recent and past object-loss or anticipated loss," (1970:33).

Indien 'n persoon se geskiedenis ten opsigte van verliese en ook moontlike antisiperende verliese van soveel belang is vir medici en sielkundiges, dan is dit sekerlik ook vanuit 'n pastorale hoek gesien noodsaaklik om aan hierdie selfde aspekte ook die nodige aandag te gee.

In hul bespreking van die immuniteitstelsel van die menslike liggaam bewys Sheridan & Radmacher (1992:78ev) op 'n redelik oortuigende wyse dat "... psychological well-being plays a significant role in enhancing the immune system." Chroniese stressors veroorsaak veranderinge in die endokriene response wat op hul beurt weer die aktiwiteit van die immuniteitstelsel onderdruk en wat dan die betrokke persoon vatbaar kan maak vir 'n siekte soos byvoorbeeld kanker. Besondere aandag word ook gevestig op die rol van die brein ten opsigte van die regulering van die immuniteitstelsel.

"Numerous studies have shown that damage to the hypothalamus and limbic

system, result in changes in immune activity... In particular, damage to the hypothalamus causes changes in cellular immune activity," (1992:81).

Daar word ook verder gewys op navorsingsresultate wat bevestig dat daar 'n groot waarskynlikheid is dat persone wat gebuk gaan onder stres, uiteindelik een of ander siektetoestand kan opdoen. Die aanduidings is dat sekere veranderings in die aktiwiteit van die immuniteitstelsel verband hou met die betrokke persoon se reaksie op stres.

"Many studies done with humans under natural stress have shown that they have suppressed immune systems. Some work indicates that this suppression can be prevented through conscientious use of relaxation training," (1992:88).

Aan die einde van hul bespreking van hierdie tema maak Sheridan & Radmacher die belangrike konkluderende opmerking dat daar toenemende bewyse is dat die brein, endokriene- en immuniteitstelsels eintlik maar bestaan uit een enkele sisteem of netwerk. Dit sluit aan by die standpunt van Crisp (1970 - sien par 5.1.3.2) waarvan reeds melding gemaak is, en wat daarop neerkom dat siekte deel uitmaak van die totale sisteem van die mens en sy omgewing. Laasgenoemde aspek sluit dan weer aan by die basiese uitgangspunt van hierdie hoofstuk naamlik dat daar 'n uiters noue wisselwerking bestaan tussen liggaam en gees en dat by die pastorale begeleiding van persone na traumatiese ervarings hierdie aspek baie deeglik in berekening gebring moet word.

Si du Toit (1989) het 'n baie insiggewende artikel geskryf oor die verhouding tussen stres en immuniteit. Omdat dit in 'n groot mate 'n samevatting bied van die bespreking tot dusver, is dit belangrik om vervolgens kortliks die belangrikste aspekte hiervan aan die orde te stel. Die aanvanklike bydrae deur Holmes & Rahe (1967) het volgens du Toit aanleiding gegee tot 'n hele aantal studies die afgelope aantal jare rondom die tema van stres en immuniteit, met verrassende resultate. 'n Al groter verband is waargeneem tussen stres en siekte deur die analise van bloed en selle in hul verhouding tot die stelsel van immuniteit. Hier word veral gewys op die navorsing deur Selye, Ader en Kiecolt-Glaser wat grootliks bygedrae het tot wat tans bekend staan as 'psigo-neuro-immunologie'. Dit behels die interaksie tussen psigologiese en neurologiese endokriene asook die stelsels van immuniteit. Die immuunsisteem van die liggaam is die balanserende sisteem waardeur die liggaam onderskei tussen sy eie konstituerende onderdele en dié van vreemde oorsprong. Du

Toit gee die volgende verduideliking waarom dit so belangrik is om in sekere omstandighede 'n bloedtelling te neem om vas te stel wat die kwaliteit van die immuunsisteem is asook die invloed van sekere psigologiese faktore:

"Counting the T lymphocytes, B lymphocytes, helper and suppressor T cells determines to some extent the body's defence system. Other secretions are also influenced by this process. Corticosteroids (so called stress hormones) are secreted through the adrenal glands and appear in the blood a few minutes after the organism's exposure to a stressor. In turn, the corticosteroids undermine the T lymphocytes and weaken the immune system."

Volgens Du Toit vind navorsing ten opsigte van die verhouding tussen stres en immuniteit plaas op vier terreine:

1. Studies op diere

In eksperimente waar diere aan oormatige stres blootgestel is, het hulle heelwat minder weerstand gehad nadat hulle ingespuut is met verskillende virusse as wat die geval was met 'n kontrole groep

2. Kliniese studies

Hier is byvoorbeeld gevind dat op die dag van hul finale eksamens, studente 'n verlaagde afskeiding van Immunoglobulien A ondervind wat dan die weerstand van die immuniteitstelsel verlaag. Geskeide vroue toon 'n beduidende laer T sel en NK sel telling as getroude vroue. Die T selle versterk die immuniteit-stelsel terwyl die NK selle die unieke vermoë het om beide tumor en virus aangetasde selle op te spoor en te illumineer.

3. Eksperimentele studies

Hier gaan dit om gesonde persone wat aan stresvolle situasies blootgestel is. Die resultate het gedui op verlaagde immuniteit as deel van die stresrespons.

4. Epidemiologiese studies

In hierdie verband het studies belangrike verbande aangetoon tussen psigososiale stressors en die voorkoms van sekere siektes. So het Kiecolt-Glaser byvoorbeeld gevind dat daar 'n belangrike korrelasie was tussen eensyds die aanvang van 'n siekte en andersyds die verlies van 'n geliefde vanweë huweliksprobleme of egskeiding. So is daar ook 'n beduidende verband gevind tussen stresvolle gebeure en gordelroos, tuberkulose en ander siektes. Du Toit wys op die interessante feit dat beenmurg die hoofsaaklike bron van B selle is en in die lig hiervan het 'n gedeelte

soos Spr 17:22 moontlik veel meer te sê as wat op die oog af blyk: "'n Vrolike hart bevorder die genesing, maar 'n verslae gees laat die gebeente uitdroog." Die 'vrolike hart' van Spr 17:22 word ook volgens Du Toit deur studies ondersteun. Dillon het byvoorbeeld in 1985 ontdek dat immunoglobulien A wat immuniteit bevorder, beduidend hoër was by persone nadat hulle na 'n komedie op video gekyk het as wat die geval voor die tyd was.

'n Spesifieke bron van spanning het gewoonlik nie noodwendig dieselfde stresvolle resultate op verskillende persone nie (soos in die bespreking tot dusver reeds gekonstateer is). Die vermoë om krisis situasies te hanteer word gedeeltelik bepaal deur die konstitusionele en psigologiese disposisie van die individu. Aan hierdie aspekte kan gewoonlik nie veel gedoen word nie - die hanteringsmeganismes wat gebruik word, kan egter aangepas word om beter resultate te bewerkstellig. Dit impliseer dan dat immuniteit ten opsigte van siektes verbeter kan word indien die individu beter hanterings-meganismes ontwikkel en ook beter ondersteuning ontvang. In die lig hiervan het die pastor uiteraard 'n baie prominente rol om te vervul. In die begeleiding van persone na krisiservarings en ook met die oog op antisiperende krisisse sal dit vir hom van uiterste belang wees om, net soos in die geval van die medikus (soos beklemtoon deur Peretz) dus besonder aandag te gee aan onlangse en vorige verliese.

5.6 AANGENAME OMSTANDIGHEDEN EN 'N POSITIEWE MILIEU BEVORDER GENESING

Ten opsigte van hierdie aspek het Lynch met sy werk 'The Broken Heart' (1977) (waarna reeds telkens in die bespreking tot dusver verwys is) 'n besondere bydrae gelewer. Vervolgens word aandag geskenk aan enkele van die belangrikste aspekte wat deur Lynch uitgewys is ten opsigte van hierdie spesifieke aspek.

Hy formuleer die tese van sy boek soos volg: "Loneliness and isolation can literally 'break your heart'". Daarteenoor stel hy dan die uitgangspunt dat aangename omstandighede en 'n gevoel van 'om te behoort', gesondheid en welsyn bevorder. Ons kultuur word al meer gedomineer deur die krag van wetenskap en tegnologie en dit lei tot 'n al groter wordende menslike isolasie in ons samelewing. Die gevolg hiervan is eensaamheid en fragmentering van menslike verhoudinge. "We must either learn to live together or increase our chances of prematurely dying alone,

(1977:13)."

Daar word in hierdie verband verwys na die navorsing van dr Stewart Wolf, 'n kardioloog. Hy het in die sestiger jare 'n studie gedoen ten opsigte van die dorpie Roseto, in Pennsylvania in die VSA. Hierdie dorpie het 'n bevolking van 1630 gehad wat hoofsaaklik uit Italianers bestaan het. Dit het geblyk dat hulle baie nadelige eetgewoontes gehad het, gesien vanuit 'n kardiologiese oogpunt. Hulle daaglikse kalorie-inname was ook hoër as die nasionale gemiddeld. Die verbasende is egter dat, alhoewel daar by hulle slegs een derde van die aantal hartaanvalle voorgekom het in vergelyking met omliggende gemeenskappe, hulle bloed cholesterol vlakke ongeveer dieselfde was as dié van inwoners in naburige dorpe. Dr Wolf verklaar hierdie situasie soos volg:

"The most striking feature of Roseto was its social structure. Study revealed that unlike most American towns Roseto is cohesive and mutually supportive, with strong family and community ties. Because of the concern of the inhabitants for their neighbors, there is in Roseto no poverty and little crime. The family was found to be the focus of life in Roseto. Few men over the age of 25 were unmarried," (Lynch 1977:25).

Lynch maak ook 'n sterk saak daarvoor uit dat die liefde en geestelike gemeenskap en geborgenheid binne die huwelik 'n besonder positiewe uitwerking het betreffende persone se algemene gesondheidstoestand. Hy haal uitgebreide studies aan waarin hierdie aspek ondersoek is en formuleer die resultate soos volg:

"At every age for both males and females the death rates from all causes of death for the nonmarried range anywhere from 2 to 25 times greater than those exhibited by married individuals," (1977:48).

'n Verdere kwalifikasie word bygevoeg nl dat dit nie om huwelikke as sodanig gaan nie maar wel om 'n gelukkige getroude lewe. In hierdie verband word die studie aangehaal van dr J H Medalie wat 10,000 Israeli mans ondersoek het op 'n stadium toe daar nog geen teken van enige koronêre hartsiektes by enige van hulle aanwesig was nie. In die daaropvolgende vyf jaar van observasie het hy egter waargeneem dat diegene wat op 'n stadium 'n hartspier infarksie ervaar het, 'n baie groter mate van ontevredenheid met hulle huwelikslewe ondervind het. Persone wat dus 'n gebrek aan ondersteuning van hul huweliksmaats ervaar het, het geblyk groter kandidate te wees vir hartprobleme.

Dr Stewart Wolf (na wie reeds verwys is) en sy kollegas het ook bevind dat daar 'n beduidende hoër voorkoms van huweliksprobleme was by pasiënte met koronêre hartsiektes, as wat die geval was by 'n kontrole groep. Dr J J Groen van die Universiteit van Leiden het ook getroude status en 'n gebrek aan liefde gekoppel aan die ontwikkeling van koronêre hartsiektes:

"It appears that the individuals who are supported by love and secure family and community bonds can cope much better with stressful psychological situations than individuals who are deprived of such support," (Lynch 1977:67).

Lynch lê ook besonder klem op die gesinseenheid met sy gepaardgaande liefde en sorg - aspekte wat aan die verdwyn is. Volgens hom is die belangrikste verlies dié van die uitgebreide familie. In vorige generasies het meeste individue uit groot families gekom wat ook in dieselfde omgewing gevestig was. Indien 'n ouer afwesig sou wees of beide ouers verplig was om voldag te werk, was daar gewoonlik op 'n liefdevolle wyse omgesien na die kinders deur die grootouers of ooms of tantes. In ons huidige era van kleiner gesinne en hoë sosiale mobiliteit het die uitgebreide familie drasties gekrimp, en in talle gevalle geheel en al verdwyn. Die gemaklik bekombare bronne van liefde en emosionele ondersteuning wat op hierdie wyse beskikbaar was, het dus ook in die slag gebly.

Lynch meld dat hy en sy kollegas oor 'n geruime tyd navorsing gedoen het betreffende die vraag: "How does the presence of human contact affect the heart?" Gedurende hierdie tydperk het hulle die personeel en pasiënte noukeurig dopgehou by die intensiewe eenhede van koronêre afdelings sowel as by trauma eenhede.

"As our studies have continued, we have been increasingly struck by the uniqueness of every patient, as well as by the responsiveness of the human heart to the most ordinary types of human contact," (1977:91).

Hy maak in hierdie verband melding van 'n 54-jarige man wat sterwende was en wat vir die laaste fase voordat die dood ingetree het deur 'n verpleegster bygestaan is. Daar was telkens 'n dramatiese verandering in hartslag wanneer die verpleester sy hand vas gehou het.

"Not only was the patient in a coma, but every muscle in his body had been completely paralyzed by a drug known as d-tubocurarine, and he was able to breathe only with the help of machine-regulated artificial respiration. And yet,

in spite of, or perhaps because of, his acute condition, the heart rate change in the comatose man when the nurse comforted him was striking, (1977:91)."

'n Groepsgevoel en 'n gevoel dat 'ek behoort', is bevorderlik vir liggaamlike en geestelike welsyn. Dit blyk baie duidelik uit die verslag van die Amerikaanse Geneesheer Generaal ten opsigte van neuro-psigiatriese ongevallen gedurende die Tweede Wêreldoorlog. Die grootste insig wat uit hierdie gebeure na vore gekom het, is volgens hierdie verslag die volgende:

"Perhaps the most significant contribution of World War II military psychiatry was recognition of the sustaining influence of the small combat group or particular members thereof, variously termed 'group identification,' 'group cohesiveness,' 'the buddy system' and 'leadership'. This was also operative in noncombat situations. Repeated observations indicated that the absence or inadequacy of such sustaining influences or their disruption during combat was mainly responsible for psychiatric breakdown in battle," (soos aangehaal deur Lynch 1977:101)."

Wanneer in gevaarsituasies of dreigende gevaar kan die wedersydse onder-steuning van mense 'n besondere gevoel van sekuriteit oordra. In hierdie verband verwys Lynch na 'n verslag deur dr Joel Dimsdale, 'n psigiater, ten opsigte van onderhoude wat hy gehad het met oorlewendes van Nazi konsentrasiekampe gedurende die Tweede Wêreldoorlog.

"Many of the survivors listed the strength they were able to derive from their fellow prisoners as the most significant factor in their will to live," (1977:123).

Laasgenoemde bevinding word ook ondersteun deur Strümpfer in sy studie betreffende die reaksie van mense gedurende rampe. Wanneer mense bedreig voel, is daar 'n sterk samehorigheidsgevoel wat na vore tree. In sulke tye het mense die behoefte om saam met andere te wees wat dieselfde ervarings deel, (1975:109). Ten opsigte van die positiewe fisiese uitwerking wat menslike kontak op 'n medemens kan hê, gee Lynch ook heelwat voorbeelde. Hy doen self uitgebreide navorsing in hierdie verband en toon aan dat selfs die eenvoudige handeling van byvoorbeeld iemand se polsslag te neem "... could alter the frequency of cardiac arrhythmia in coronary care patients. In sommige gevalle het hy bevind dat hierdie

handeling die vermoë het "... to completely suppress arrhythmias that had been occurring."

Lynch probeer verder in sy navorsing ook 'n antwoord vind op die vraag of pasiënte sal reageer selfs wanneer hulle in 'n diep koma is? In antwoord hierop toon hy uiteindelik met behulp van 'n grafiek aan hoedat 'n beseerde motorongeluk pasiënt se polsslag drasties val wanneer 'n verpleegster haar hand neem. Hy kom ook tot dieselfde gevolgtrekking as Strümpfer as hy die volgende konstateer:

"Human contact seemed to be all the more important to patients the more traumatic the environment became. The reaction of the heart rate to human contact seemed to increase in magnitude under these extreme conditions," (1977:150).

Ondanks al die ander moontlike invloede in 'n trauma eenheid van 'n hospitaal, wat op die betrokke pasiënt 'n invloed kan uitoefen, is die reaksie op menslike kontak nogtans baie sterk.

Die belangrike rol van aangename en positiewe omstandighede ten opsigte van liggaamlike gesondheid word verder beklemtoon deur navorsing van dr. Avery Weisman en Thomas Hackett van die Massachusetts General Hospital. Hulle het 'n reeks van merkwaardige onderhoude gevoer met pasiënte wat hul wil om te lewe verloor het en wat die aanvoeling gehad het dat hulle binnekort sou sterf. Talle van hulle het dan ook gesterf en dit ondanks die feit dat sommige van hulle nie baie ernstig siek was nie. Die een faktor wat egter by almal aanwesig was, was die feit dat hulle geïsoleer en eensaam was. In een geval was daar 'n vrou wat nie die voornaam geken het van enige persoon in die buurt waar sy vir 45 jaar gewoon het nie. 'n Ander geval was dié van 'n 50-jarige alleenloper man wat nie 'n enkele persoon kon identifiseer in die straat waar hy gewoon het nie. Hy kon slegs een persoon noem wat gekontak kon word ingeval hy sou verhuis. Hierdie resultate bevestig dat daar 'n wil moet wees by mense om te lewe en hierdie wil word positief gestimuleer deur aangename omstandighede en gereelde persoonlike kontak met andere. In hierdie opsig wys McMillen op die benadering van 'n professor in chirurgie by die John Hopkins School of Medicine wat so 'n sterk klem op hierdie aspek geplaas het dat hy geweier het om enige pasiënt te opereer indien die betrokke persoon nie oortuig was dat hy/sy die operasie sou oorleef nie, (1984:171).

Dr Paul Brand, ('n medikus), het 'n insiggewende artikel geskryf oor genesing en

waarin hy tot soortgelyke gevolgtrekkings kom as wat in die bespreking tot dusver aan die orde gestel is. Hierin meld hy dat wetenskaplikes aangetoon het dat positiewe lewenskeuses 'n heilsame invloed op die menslike liggaam kan hê.

"A spirit of gratitude, inner peace, love, hope, happiness, support from friends, joy - these qualities can have far greater effect than an injection I could give. A body that is at peace and is surrounded by loving support quite literally heals better. In view of this fact, the Old Testament Levitical laws and the New Testament prescriptions for spiritual health also translate into an accurate formula for physical well-being," (1984:20).

Daar is 'n opvallende ooreenkoms tussen bogenoemde lys van kwaliteite en die vrug van die Gees waarvan Gl 5:22 melding maak tw: liefde, vreugde, vrede, geduld, vriendelikheid, goedhartigheid, getrouheid, nederigheid en selfbeheersing.

"Such characteristics of growth in the Spirit can have a powerful effect on healing by properly aligning the orientation of mind and body. I am convinced that the Creator designed the mind and body to flourish when under the control of the Spirit... When the mind is God-centered and the person is 'walking in the Spirit', cells receive a new direction, are enhanced, and the whole person functions best," (Brand 1984:20).

'n Positiewe lewensuitkyk speel 'n uiters belangrike rol ten opsigte van genesing al dan nie. McMillen wys in hierdie verband op psigologiese toetse wat in 1957 deur wetenskaplikes op 2,020 middeljarige werknemers van Western Electric in die VSA gedoen is. 'n Aantal van hierdie persone is op daardie stadium getipeer as 'psigologies depressief,' en gedurende die daaropvolgende 17 jaar was daar onder laasgenoemde groep 'n twee keer hoër kanker sterftesyfer as wat die geval was ten opsigte van die res van die navorsingsgroep.

"The effect of depression on the cancer death rate remained even if the figures were adjusted for age, cigarette smoking, alcohol use, family history of cancer, and occupational status. Thus, if we do not smoke or drink, our outlook on life may be the most important factor in determining whether we will die from cancer," (1984:172).

Volgens McMillen was daar nog in elke oorlog gedurende hierdie eeu voorbeelde van oorlogsgevangenes wat gesterf het as gevolg van 'n depressiewe gemoedstoestand asook 'n totale uitsigloosheid ten opsigte van die toekoms. Van die 31,000 soldate

wat byvoorbeeld gedurende die Koreaanse oorlog gevange geneem is, het 8,000 gesterf. Dr Harold Wolff word aangehaal ten opsigte van sy beskrywing van 'n sekere tipe reaksie op gevangenisskap wat die oorsaak van talle van hierdie sterfgevalle was.

"He states that even though this prisoner was given enough food to eat, the prisoner became apathetic, listless, neither ate nor drank, helped himself in no way, stared into space and finally died. Dr Wolff states that many of these deaths were caused by despair and deprivation of human support and affection. Dr Wolff, who was editor-in-chief of Archives of Neurology and Psychiatry, concluded that 'Hope', like faith and a purpose in life, is medicinal. This is not merely a statement of belief, but a conclusion proved by meticulously controlled scientific experiment," (McMillen 1984:173).

Die stimulerende invloed van positiewe en aangename omstandighede en gesindhede en verhoudings ten opsigte van die liggaamlike genesingsproses blyk verder ook baie duidelik uit Hiltner se verwysing na die gebruik van die afkorting TLC in sekere hospitale en inrigtings. Hierdie afkorting staan vir 'tender loving care.' Wanneer dit blyk dat daar nie meer 'n spesifieke terapie is wat gebruik kan word vir 'n betrokke pasiënt nie, of waar fondse of 'n personeeltekort gespesialiseerde aandag onmoontlik maak, is daar steeds een faktor wat die liggaamlike proses in 'n helende rigting kan stuur en dit is wanneer TLC aan die pasiënt gekommunikeer word deur almal wat met hom/haar te doen het.

"If TLC is alone, then the result is a holding operation although with therapeutic intent. If a part of over-all therapy, it may be much more than that. The conviction is growing that without TLC few refractory cases have much chance. There must be a healing intent before there can be even a sustaining effect," (1958:139).

In sy boek 'The doctor's casebook in the light of the Bible', gaan dr Paul Tournier van die standpunt uit dat die lewenswette wat deur God in die Bybel neergelê is van besondere waarde ten opsigte van genesing is. Skrifgedeeltes soos die volgende word byvoorbeeld in hierdie verband aangehaal:

Spr 4:20,22: "My seun, hoor wat ek vir jou sê, luister goed na my woordel... want dit beteken lewe vir dié wat daarna luister, 'n volle lewe vir hom wat dit besit."

Spr 3:7-8: "... dien die Here en vermy wat sleg is: dit is die geneesmiddel vir jou, die verkwikking vir jou liggaam."

Spr 17:22: "'n Vrolike mens is 'n gesonde mens, 'n neerslagtige mens raak uitgeput."

Teen die agtergrond van hierdie Skrifgedeeltes bespreek Tournier dan ook die fisiese en psigologiese effek van aspekte soos belydenis en vergifnis.

"Many functional disturbances, and, in the long run, many organic lesions as well, are the direct consequence of unresolved remorse. That this is so is shown by the fact of their abrupt disappearance or reduction after confession. One has seen, for instance, cases where long-standing insomnia, palpitations, headaches, disorder of the digestive organs or of the liver have disappeared overnight after the confession of a lie or of an illicit love-affair," (1974:209).

Tournier konstateer verder dat hy talle voorbeelde sou kon noem van persone wat hom slegs een keer besoek het, soms oor lang afstande, met die uitsluitlike doel om iemand te vind teenoor wie hulle 'n sonde kon bely waarmee hulle soms vir jare lank geworstel het. In talle van hierdie gevalle kon hy niks sê of niks doen nie, behalwe om maar net te luister en vir hulle te bid. Soms kon hy bloot deur die stel van enkele vrae vir hulle help om hulle belydenis meer konkreet geformuleer te kry.

"In many cases I have had neither time nor opportunity to make a medical examination or to prescribe a medicine, and yet, a little while later, I have received a letter telling me that some morbid symptom that no medical treatment had been able to cure has disappeared, either at once or gradually," (1974:210)."

Genesing en bevryding op die terrein van die gees en die gemoed en die denke het dus 'n terapeutiese invloed uitgeoefen ook ten opsigte van die fisiese area. Die noue wisselwerking tussen hierdie twee terreine word ook op hierdie wyse bevestig. Die klem wat Tournier in hierdie verband gelê het, sluit aan by Thurneysen se bespreking van genesing en vergifnis. Hy huldig die standpunt dat volgens die Woord van God die mens se natuurlike siekte beskou kan word as 'n simptome van 'n baie dieper, metafisiese steurnis.

"Man is sick because of his sin. That is to say: he is sick before God and with regard to God," (1963:245).

In die lig hiervan kan Thurneysen dan verder gaan deur te konstateer dat alle ware

pastorale sorg gerig is op die verkondiging van vergifnis van sonde.

"And forgiveness of sin is never to be likened to the detailed inner examination as practiced in psychoanalysis and the resulting changes and liberations in man's psychic life... The communication of forgiveness can never be replaced by analysis," (1963:245).

5.7 WEDERSYDSE BEÏNVLOEDING TUSSEN LIGGAAM EN GEES

Die wedersydse beïnvloeding tussen liggaam en gees is in die bespreking tot dusver reeds op verskillende wyses aan die orde gestel. Vervolgens dan slegs nog enkele konkluderende opmerkings in hierdie verband.

Die noue verband tussen liggaam en gees blyk baie duidelik vanuit Rollo May (1950:224) se bespreking van neurotiese angspatrone. Wanneer volgehoue angste te veel word vir die bewussyn om te hanteer dan tree die neurotiese gedragswyses na vore waardeur die angste eintlik gesystap word. Die individu beskerm homself dan op hierdie wyse ook teen die situasie wat oorspronklik aanleiding gegee het tot die angste. 'n Neurose is dus 'n intrapsigiese kompensasië patroon waardeur sekuriteit gewaarborg kan word ondanks konflik. Hierdie angste kan soms dan ook manifesteer in psigosomatiese vorme van siektes wat ook beskou kan word as pogings om aan te pas by 'n konfliksituasie wanneer die probleem wat die konflik veroorsaak het nie opgelos kan word nie. Solank die angste bewustelik geakkommodeer kan word, sal somatiese simptome nie na vore tree nie; wanneer die angste wat met die konflik verband hou egter onhanteerbaar word, sal somatiese simptome na vore tree en sal die angste in die bewussyn op die agtergrond tree. Die simptome is dus 'n metode om die konfliksituasie te hanteer deur die angste te verlig sonder om egter die probleem op te los. Volgens May kan dit gekonstateer word dat alle vorme van siekte op een of ander wyse 'n poging is om 'n konfliksituasie te hanteer. Dit impliseer dus dat die skop van die konflik ingeperk word tot 'n area waarin daar 'n groter kans is om dit te hanteer.

In Brand se artikel oor Goddelike genesing (waarna reeds verwys is) beklemtoon hy besonder sterk die wisselwerking tussen liggaam en gees. Die kern van sy artikel vat hy saam in die volgende stelling:

"Healing normally operates in the mental and spiritual realms that can in turn galvanize the body's own healing processes," (1983:18).

Volgens Brand is dit sy ervaring as medikus dat God "... primarily works through faculties of the mind to summon up new resources of healing in a person's body." Hy haal dan ook verskillende voorbeelde en bewyse aan om te illustreer hoe groot die invloed is wat die denke op die res van die liggaam kan uitoefen. Hy kom uiteindelik tot die konklusie dat die denke 'n dinamiese krag is en dat God dit vir Sy positiewe oogmerke kan gebruik.

"As a physician, I recognize the importance of a proper relationship between the mind and body for my patients to experience true health. Our minds have many ways of harming our bodies... Fear, loneliness, repressed anger, helplessness - these are all enemies of recovery that will effect my patients' physical responses. As a Christian, I recognize that the indwelling Holy Spirit can likewise use extraordinary faculties of physical and mental-directed healing. My mind is an instrument for the Spirit," (1983:19).

5.8 SAMEVATTING

Uit die navorsing het geblyk dat daar 'n behoefte is aan 'n nouer koppeling tussen die twee terreine van enersyds stresvolle lewenservarings en andersyds pastorale begeleiding en krisisberaad. Uit 'n bespreking van hierdie aspekte het ook geblyk dat die pastor se werksterrein nie noodwendig afgegrens is tot uitsluitlik die geestelike dimensie van die mens nie, maar inderdaad ook veel te doen het met die liggaamlike (fisiese) fasette. Hierdie aspek word beklemtoon deur die noue verband wat daar bestaan tussen die menslike liggaam en gees. Laasgenoemde aspek word weer bevestig deur talle navorsingsresultate betreffende liggaamlike siektetoestande wat die uitvloeisel is van stres en trauma op die psigiese en emosionele terrein. Dit hou ook weer verband met die feit dat siekte deel uitmaak van die totale sisteem van die mens en sy omgewing.

In hierdie hoofstuk is daar ook aandag gegee aan verskeie emosies en karaktereienskappe wat by geleentheid 'n onteenseglike verband toon met sekere liggaamlike probleme. Traumatiese ervarings en onverwerkte skok het ook geblyk 'n groot invloed uit te oefen op die liggaam. Dit het verder geblyk dat persone soms vir jare kan sit met die gevolge van onverwerkte skok en trauma - dit kan onder andere die gevolg wees van 'n gebrek aan begeleiding tydens die oorspronklike krisistofase. Indien daar op 'n later stadium 'n soortgelyke verlies beleef word dan roep

dit ook weer al die vorige ervarings in herinnering. Begeleiding in hierdie verband is dus noodsaaklik en daarom is dit ook belangrik dat die pastor oor die nodige riglyne sal beskik om selfs na 10 of 20 jaar iemand te kan begelei wat nog sit met onverwerkte trauma. In hierdie opsig is dit belangrik dat aandag gegee sal word aan elke traumatiese ervaring en krisissituasie wat reeds beleef is - met besondere klem op elke verlies wat ook reeds ervaar is. Aan hierdie aspekte word in die volgende hoofstuk verdere aandag gegee.

Verder is ook klem gelê op 'n aantal spesifieke siektetoestande wat direk of indirek verband hou met stres, spanning en trauma. Die goue reël wat hieruit baie sterk na vore gekom het, is die volgende: aangename omstandighede, goeie interpersoonlike kommunikasie asook gevoelens van geborgenheid en 'n positiewe lewensingesteldheid bevorder gesondheid en welsyn. Daarteenoor geld die omgekeerde ook, naamlik dat 'n neerdrukkende situasie, gevoelens van verwerping en skeiding asook 'n uitsiglose toekoms, 'n negatiewe invloed uitoefen ten opsigte van gesondheid. Genesing en bevryding op die terrein van die gees en die gemoed oefen dus 'n terapeutiese invloed uit op die res van die liggaam. Dit hou ook weer verband met die feit dat die emosionele en geestesbelewenis van 'n persoon ten opsigte van sy eie situasie en milieu 'n deurslaggewende invloed uitoefen op sy/haar liggaamlike geestelike welsyn.

Die denke van die mens het geblyk 'n dinamiese krag te wees wat in die hand van God gebruik kan word tot die bereiking van positiewe doelwitte. Die algemene lewensriglyne soos uitgespel in die Woord van God is ook bevorderlik vir geestes- en liggaamlike gesondheid.

HOOFSTUK 6: HELING IN CHRISTUS

In hierdie hoofstuk gaan die resultate aan die orde gestel word van 'n eie empiriese studie betreffende 'n groot aantal persone wat skokervarings beleef het. Inleidend hiertoe word egter eers aandag gegee aan die volgende aspekte: skokke in die verlede wat op een of ander wyse verdring is; die belangrikheid van gesprekvoering, en die rol van gebed.

6.1 SKOKKE WAT VERDRING IS EN LATER WEER NA DIE OPPERVLAKTE KOM

Die stof wat reeds in hoofstuk 3 aan die orde gekom het naamlik die verhouding tussen korttermyn krisishantering en langtermyn problematiek dien as agtergrond vir die punt waaroor dit hier gaan.

Soos reeds in hoofstuk 3 duidelik geblyk het, duur 'n krisis per definisie nie langer as ses weke nie. 'n Aspek wat in hierdie studie egter telkens na vore gekom het is die feit dat binne die pastorale gesprek dit heel dikwels blyk dat probleme na die oppervlakte kom met 'n veel langer geskiedenis as ses weke. Die gevolg is dat die riglyne soos neergelê deur voorstanders van die resente metode van krisisberaad nie altyd in staat is om die volledige problematiek in so 'n geval aan te spreek nie. In die lig hiervan is dit dus noodsaaklik om binne pastorale verband 'n breër benadering te volg. Die doel van hierdie studie is dan ook om 'n bydrae te lewer in die formulering van so 'n breër benadering.

Indien dit sou blyk dat die problematiek rondom 'n betrokke persoon reeds langer as ses weke duur, dan kan dit nie meer per definisie 'n 'krisis' genoem word nie maar dit sal eerder beskryf moet word as trauma, en in sommige gevalle trauma wat gekronifiseer het. Indien daar verder gevra sou word waarom sommige persone 'n sekere problematiese situasie kan hanteer en andere nie, dan moet daar onder andere gelet word op die betrokke persone se kwesbaarheid asook faktore uit die verlede wat hom/haar meer of minder kwesbaar gemaak het. Omdat die pastor nie slegs in 'n ses weke verhouding tot sy lidmate staan nie sal hy in talle gevalle bereid moet wees om op hierdie lyn in die verlede terug te beweeg. Die ideestruktuur wat elke individu vir homself opgebou het deur al die ervarings (ook die traumatiese) uit die verlede, is ook van deurslaggewende belang ten opsigte van die hantering van 'n huidige krisis. Ook die betrokke persoon se geskiedenis van krisishantering in die

verlede is van besondere belang vir die pastorale gesprek.

Hoff wys op die belangrikheid van 'n ondersoek na die oorsprong van 'n krisis omdat dit gebaseer is op die veronderstelling dat insig in die wyse waarop 'n probleem sy ontstaan gehad het, kan lei tot 'n effektiewe benadering tot die probleem. Deur gebruik te maak van die term 'oorsprong' in hierdie konteks is die bedoeling egter nie om in die slagvat van die Freudiaanse determinisme te beland nie.

"In this discussion the term origin is used in the sense of 'that from which something is ultimately derived'(Webster's Dictionary). Considerations of origins may or may not include 'causes'. A causal framework is avoided because of its association with deterministic, cause-and-effect laws common to the natural sciences but questionable in a humanistic framework," (1989:37).

Egan kyk ook na die belangrikheid van die verlede en die invloed daarvan op huidige gedrag en beskryf dit dan soos volg:

"Incentives are antecedents that 'tell' us that a behavior or set of behaviors will lead to no reward or even to some sort of punishment. Incentives and disincentives can have their origin in the client's past experiences," (1986:130).

Een van die belangrikste take van die berader (pastor) is gevolglik om die kliënt (lidmaat) te begelei in die proses waarin hierdie 'incentives' (aansporings) tot die maksimum effek uitgebou word en die 'disincentives' (ontmoedigings) geminimaliseer word met die oog op produktiewe gedragspatrone. Die verlede kan dus nie geïgnoreer word nie.

In sy bespreking van neurotiese ang lê Rollo May klem op die nadelige gevolge van gebrekkige hantering van krisissituasies in die verlede en beklemtoon hy dus ook die belangrikheid van insig in die oorsprong van 'n probleem.

"To be sure, neurotic anxiety is the result of unfortunate learning in the respect that the individual was forced to deal with threatening situations at a period - usually in early childhood - when he was incapable of coping directly or constructively with such experiences. In this respect, neurotic anxiety is the result of the failure to cope with the previous anxiety situations in one's experiences," (1950:227).

David Perez sluit aan by laasgenoemde uitgangspunt as hy die volgende stelling

maak: "Infancy and childhood are particularly vulnerable times for loss to occur, (1970:6)." Hy beklemtoon verder ook die belangrikheid van die geskiedenis van verliese en krisisse ten opsigte van elke betrokke individu. Hy bespreek in hierdie verband die verhoogde voorkoms van 'anniversary reactions' by persone waar die rouproses nie reg verloop het nie. Dit het byvoorbeeld betrekking op die herdenkingsdatum van die afsterwe, die troudatum of selfs die datum waarop die persoon die ouderdom bereik van die afgestorwene ten tyde van die dood. Die volgende stelling is dan ook 'n kernagtige samevatting van sy standpunt:

"In the treatment of normal or pathologic grief, then, the physician should, as a matter of course, inquire into the bereaved's history of previous loss," (1970:27).

Elke persoon se eie unieke geskiedenis moet dus telkens in ag geneem word. Lynch formuleer dit soos volg:

"Everyone's early childhood experiences, his history of disease, his experiences with friendships and love, marriage, interpersonal difficulties, and losses - all are unique; and guidelines for nourishing human relationships for the sake of one's health must therefore be fashioned in terms of this unique history," (1977:201).

In sy studie ten opsigte van persone se sosiale reaksies op rampe konstateer Strumpfer (1975:21) dat daar baie aanduidings is dat die aanvanklike psigiese afwykings wat op skok en swaar verlies volg, van betreklik korte duur is. Die skokreaksie is 'n aangeleentheid van slegs 'n paar uur of, op die uiterste, 'n paar dae. Aan die ander kant weet ons nie werklik of die verdwyning van simptome volkome herstel beteken nie. Ervaring met oorlogsneuroses dui beslis op die moontlikheid dat die trauma tydens of kort na die ervaring verdring kan word, sodat die persoon oënskynlik daarvan ontslae is, maar dat die verborge gevoelens later weer deur spanning of ander omstandighede wakker gemaak mag word. Vir die pastor is dit dus van deurslaggewende belang om insig te hê in die geskiedenis van hierdie persoon.

In sy bespreking van posttraumatiese stresversteuring sluit Beyers (1989:144) aan by laasgenoemde aspek. Volgens hom is die essensiële kenmerke van posttraumatiese stresversteuring die ontwikkeling van kenmerkende simptome wat volg op 'n traumatiese gebeurtenis wat buite die ervaring van gewone menslike

ervaring val. Die stressor wat tot hierdie sindroom aanleiding gee, is merkbaar ontstellend vir feitlik enige persoon en word gewoonlik met intense vrees, verskrikking en hulpeloosheid ervaar. Die traumatiese gebeurtenis kan op verskillende wyses herleef word. Dit is egter algemeen dat die persoon herhaalde en intense herinneringe van die gebeurtenis het of herhaalde ontstellende drome ondervind wat rondom die gebeurtenis sentreer. In uitsonderlike gevalle kan disosiatiewe toestande voorkom. Hierdie toestand kan van 'n paar sekondes tot 'n paar uur en selfs dae duur en word daardeur gekenmerk dat die persoon die gebeure herleef en optree asof hy die gebeurtenis op daardie oomblik ondervind. Daar is ook dikwels intense ontsteltenis wanneer die persoon blootgestel word aan gebeure wat soortgelyk aan die traumatiese gebeurtenis is of wat dit simboliseer. Saam met die herbelewing van die trauma is daar 'n volgehoue vermyding van stimuli wat daarmee geassosieer word of 'n afstomping van algemene responsiwiteit wat nie voor die trauma teenwoordig was nie. Oor die algemeen gaan die persoon uit sy pad om gedagtes of gevoelens rondom die traumatiese gebeurtenis te vermy. Hierdie vermydingsgedrag ten opsigte van herinneringe aan die trauma kan selfs psigogene amnesie vir 'n belangrike aspek van die traumatiese gebeurtenis insluit. Volgens Beyers blyk dit verder duidelik dat dit wel so is dat die ramp die versteuring afsneller, maar dat faktore soos emosionele kwesbaarheid, onvolwassenheid, 'n geskiedenis van depressie, gevoelens van hulpeloosheid en mislukking die posttraumatiese stresversteuring kan laat voortduur. In die pastorale begeleiding van hierdie persoon sal die pastor dus op hoogte moet wees van hierdie geskiedenis.

Wat betref die herbelewing van traumatiese skokke het 'n sekere dr Penfield 'n interessante navorsingsbydrae gelewer (soos weergegee deur Buys, 1986:6). Soos die kind opgroei, word hy blootgestel aan sekere omstandighede wat geïnternaliseer word: die sintuie neem sekere indrukke waar en stuur dit na die brein via die subkortikale kerne waar dit in die korteks van die temporale lobbe vasgelê word. Penfield het dit bevestig toe hy die temporale lob tydens die verwydering van 'n gewas gestimuleer het. Die pasiënt het agterna vertel dat hy 'n sekere insident uit die verlede absoluut realisties en in die fynste detail herleef het - dit het soos 'n videoband voor hom afgespeel terwyl hy daarmee saam ook weer al die gepaardgaande emosies en gevoelens ervaar het. Hierdie vaslegging van geheue in die temporale lobbe kan in die vorm van lêers voorgestel word. Op die lêers is

inligting geberg van byvoorbeeld hoe om te loop, hoe om te praat, woordeskat, gesigte, norme, plekke, waardes, selfbeeld, seks, ens. Dit is alles deel van 'n persoon se verlede en is onbewustelik en rustend. Die selletjies daar is slapend en dit word die sogenaamde onderbewussyn genoem. Baie van die lêers het senuweeverbindinge wat in die emosionele sentrum eindig. Wanneer die simpatiese stelsel van die brein gevolglik geaktiveer word, verstel die denke en fokus dit die gedagte op 'n spesifieke onderwerp - veral waar dit vrees produseer. Dit hou die persoon wakker en bring inligting wat van toepassing is op die situasie vanuit die verlede terug. Die ondervinding in die verlede programmeer dus die denke en is min of meer bepalend. 'n Situasië "A" trek byvoorbeeld 'n lêertjie - onmiddellik is daar reaksie en lees en projekteer die persoon sy verlede op hierdie situasie "A" soos hy geprogrammeer is. Hierdie vaslegging in die geheue het oor 'n tydperk van jare plaasgevind tydens situasies wat met intense emosionele ervarings gepaard gegaan het en word "engramming" genoem.

Peretz vergelyk die genesingsproses na 'n traumatiese ervaring met 'n siekte en sy verloop. Genesing het ingetree in die mate wat die individu nie meer probleme ervaar met simptome en tekorte wat met die betrokke ervaring verband hou nie. Die individu ervaar ook 'n al groter vermoë om sy gevoelens asook sy omgewing reg te hanteer. Soos met enige siekte kan die genesing algeheel of gedeeltelik wees. Indien die proses nie reg verloop nie kan dit vir maande of selfs vir jare voortduur.

"For some, the wound or infection is minor, while for others it is major. For some, healing proceeds in a smooth, predictable way without complications, while for others healing leaves serious scars which later interfere with function or produce weakness in a system which is then predisposed to later failures in function," (1970:20).

Jacobson (1980:6) wys op die feit dat heelwat van die literatuur oor krisisberaad berus op die uitgangspunt dat dit 'n spesifieke traumatiese gebeurtenis is wat verantwoordelik was vir die versteuring van die ekwilibrium. Die begeleier is gevolglik bekend met hierdie gebeurtenis en hanteer die betrokke persoon dan ook vanuit hierdie perspektief. Hierdie situasie verander egter volgens Jacobson wanneer dit gaan om 'n privaat praktyk of 'n kliniek (hier kan 'n mens inderdaad ook byvoeg die milieu waarin die pastor werk). Persone kom soek hulp en dan gaan dit in meeste gevalle om 'n verskeidenheid van presipiterende faktore. Dit gebeur dan ook baie

selde dat die mees resente traumatiese gebeurtenis in die betrokke persoon se lewe noodwendig die hooforsaak van sy krisis is.

"However, when we look at that last event in the context of those that have gone before, we often find that it represented a 'last straw' and that a major event carrying a heavy weight on the Social Readjustment Rating Scale occurred some weeks or months prior," (1980:6).

Volgens Jacobson kan dit selfs gebeur dat tussentydse hanteringsmeganismes (wat nie noodwendig korrek toegepas word nie, soos byvoorbeeld ontkenning of ontvlugting) voorlopig 'n krisis kan voorkom. Op 'n later stadium kan dit egter gebeur dat 'n relatief klein gebeurtenis (soos byvoorbeeld 'n onverwagse herinnering aan die verlies) die tussentydse hanteringsmeganismes omverwerp en dan 'n krisis presipiteer. Die volgende belangrike stelling word dan in hierdie verband deur Jacobson gemaak: "In understanding a crisis, it therefore helps to plot all related events on a time line." Ten opsigte van laasgenoemde aspek stel hy dan voor dat daar by elke krisiseval gelet word op drie groot terreine te wete die werk/skool, die familie en die sosiale verhoudings. Op hierdie wyse kan daar dan met meer sekerheid vasgestel word wat die eintlike presipiterende faktor tot die huidige krisis was. Weer eens blyk die historiese aanloop dus van deurslaggewende belang te wees ten einde die betrokke persoon sinvol te begelei. Skokke wat ook verder terug in die verlede verdring mag wees deur verskillende faktore, kan op hierdie wyse geïdentifiseer word en deurgewerk word.

6.2 DIE BELANGRIKHEID VAN GESPREKVOERING

Emosionele katarsis of emosionele ventilasie is 'n kardinale deel van die vroeë fases van bykans alle modelle van berading. Een van die belangrikste oogmerke van enige berading is om die gedagtes, houdings, gevoelens en emosioneel gedrewe impulse wat sentreer rondom die probleme en konflikte van die betrokke individu, in die ope te bring, (Clinebell 1984:37). Egan (1986:37) sluit hierby aan in sy bespreking van die verskillende fases van berading, en in besonder dan wat betref sy klem op die verhaal van elke kliënt(lidmaat) wat vertel moet word (helping clients tell their stories). Die persoon moet aangemoedig word om sy storie te vertel, uit te brei rondom elke probleemsituasie en elke verbeurde geleentheid. 'n Verantwoordelike selfontbloting (selfsharing) is volgens Egan deel van die normale gedrag van 'n

gesonde en gebalanseerde persoon. Hy wys in hierdie opsig ook op die moontlike verband wat deur navorsing aangetoon is tussen selfontbloting en geestesgesondheid. Selfontbloting lei nie noodwendig tot genesing nie maar dit kan wel 'n betekenisvolle bydrae lewer tot die proses in sy geheel.

"No claims are made here that self-disclosure in itself 'cures'. However it should be noted that, as Mowrer demonstrates, in some cases selfdisclosure can release powerful 'healing' forces or resources in the client. For instance, it may help a client get out from under a burden of guilt. Therefore, adequate self-disclosing behavior has been one factor in predicting therapeutic outcome," (1986:144).

In hulle ondersoek ten opsigte van persone wat kanker onderlede het, kom Sheridan & Radmacher ook tot die slotsom dat dit sinvol is vir pasiënte om hul lewensverhale aan iemand te kan 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 sense of meaning to their lives," (1992:281).

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

Clinebell (1984:84) wys in hierdie verband op die belangrikheid van die beradingsverhouding tussen pastor en lidmaat. Dit bied 'n unieke geleentheid vir die lidmaat tot geestelike ontlading, ontdekking, verbalisering, uitdrukking, verheldering en verwerking van verbode gevoelens, in die teenwoordigheid van 'n outoritêre figuur wat nie veroordelend staan nie - intendeel is daar kommunikasie en begrip en aanvaarding. Hierdie proses is besonder belangrik juis in daardie gevalle waar die pastor opmerk dat geblokkeerde emosies en gevoelens aanwesig is.

Belangrik egter in hierdie verband om te onthou dat dit gaan om meer as net 'n katarsis teorie wat neerkom op 'n ontlading van alle negatiewe gevoelens.

"Every psychotherapist becomes wary of the people who simply go on expressing negative feelings without, so to speak, 'repenting' of them and thus demonstrating that other feelings are mobilizing so that they may emerge. The 'bridge' is the pastor's or therapist's understanding and

acceptance, not mere expression itself," (Hiltner 1958:138).

Volgens Switzer is dit eintlik 'n verstommende gedagte dat heling en genesing kan plaasvind bloot deur die verwisseling van woorde.

"When we do so, we discover that a word is never merely a word. It is an act of the whole person like any other act. It becomes then a form of delivering ourselves to another person. It is a reflection of who we are, an acting out of our being in relation to another being," (1980:60).

Die kind leer aanvanklik om te praat binne die konteks van die emosioneel gelade verhouding van absolute afhanklikheid van die ouers. Die oorspronklike betekenis van praat ontleen gevolglik sy volle krag vanuit hierdie verhouding. Taal word uiteindelik 'n integrerende deel van die persoon self. Ten diepste gaan dit dan ook daarom dat dit 'n metode is om angs te reduseer en skeiding te oorkom. Dwarsdeur die individu se lewe vervul taal voordurend in 'n mate hierdie rol. Ook binne die verhouding en die proses van krisisberaad is dit volgens Switzer belangrik om hierdie aspek in gedagte te hou. Praat dien ook dikwels as substituut vir 'n ander daad. In plaas daarvan dat iemand byvoorbeeld fisies aangerand word, sal daar woedend, sarkasties of neerhalend van hom gepraat word. Hierdie aspek beklemtoon dan ook die krag van die gesproke woord in berading. Dit is emosioneel-ralasioneel in sy diepste wese en tege-lykertyd omspan dit alle tydskdimensies.

Die moment van berading vind plaas in die teenswoordige tyd. Die teenswoordige woord verwys egter ook dikwels terug na die nabye of verre verlede. Die persoon reik terug in sy verlede omdat hy 'n beeld het van dit wat plaasgevind het en nou gebruik hy die teenswoordige woord om die verlede te beskryf. Deur dus sy storie te vertel, bied hy 'n teenswoordige herhaling van die verlede aan: die daad, die verhoudings en die gevoelens.

"His words are present acts substituting for past acts, and within the reenactment they have the potential for clarifying the past, bringing insight into the present, and producing catharsis, the pressure relieving expression of emotion," (Switzer 1980:63).

Daarom dan so belangrik dat die persoon wat 'n traumatiese ervaring gehad het in die beradingsproses dit in fyn detail moet kan verwoord en verbaliseer. Sy gevoelens en emosies tydens die skok moet hy kan uitspreek omdat dit 'n helende effek het. In hierdie selfde verband konstateer Strümpfer(1975:29) ten opsigte van

skokervarings dat die herinneringsaksie een van die opvallendste psigiese simptome is. Die persoon is behep met herinneringe van die ontsettende gebeure en in sy verbeelding bly hy dit aanhoudend herbelewe. Daarby kom dat hy 'n groot behoefte voel om sy verhaal te vertel, oor en oor aan elkeen wat gewillig is om te luister, en selfs herhaaldelik aan dieselfde persoon. Dit is asof hy 'n kompulsiewe behoefte het om oor die traumatiese gebeure te praat met uitsluiting van omtrent alle ander onderwerpe en hy doen dit met identiese besonderhede en beklemtoning. In 'n mate verwant hieraan is vertraagde reaksies op die skokkende ervarings, gedeeltelik vanweë die afwerende uitsluiting van sintuiglike prikkels en emosionele reaksies kort na 'n groot skok. Persone mag selfs terugblikkend 'n intense skrikreaksie beleef. Hulle is geneig om behep te wees met gedagtes aan wat alles kon gebeur het en wat hulle gelukkig was om aan te ontkom. Hierdie fantasiebeelde mag selfs fisiese skokreaksies uitlok wat erger mag wees as die reaksies in die oomblikke van wesenlike gevaar.

Al hierdie herinneringsreaksies - herbelewings in die verbeelding, vertellings en besprekings, en gevoelsuitings - maak deel uit van die persoon se poging om die oorweldigende emosionele ervaringe te bemeester, in sy geheue die skade en dood te verwerk, en die betekenis van die insident vir homself te formuleer.

Strümpfer beklemtoon dit dat die herstel na 'n skokervaring neerkom op aktiewe optrede, eerder as iets wat jy passief met jou laat gebeur. In hierdie opsig kan die pastor 'n uiters belangrike rol vervul - met hom kan hierdie probleme uitgepraat word. Die beskikbaarheid van sy interpersoonlike steun kan sodoende 'n belangrike faktor wees ten opsigte van die duur van die herstelfase. Die noodlydende het iemand nodig wat bereid is om te luister want uitpraat help hom om tot emosionele ewewig terug te keer. Elke keer as hy daarvoor praat, word 'n mate van gevoel ontlai en word sy kwellings en angs verminder. Aanvanklik is hy so vasgevang in sy gevoelens oor die ramp dat hy niks anders kan raaksien of bedink nie. Namate die uitpraat verligting bring, word dit egter vir hom al hoe moontliker om objektief te dink. Die insigte wat deur uitpraat kom, is egter ewe belangrik. Deur 'n saak in 'n gesprek logies vir iemand anders te moet formuleer, kom die persoon self ook daartoe om dit te verstaan.

Vir sommige persone dra die psigiese herbelewing van die traumatiese gebeure by tot die uiteindelijke genesing. In die oorvertel van die gebeure vind hierdie proses dan

ook plaas. Iets hiervan word ook deur Clinebell op die volgende wyse verwoord:

"Healing comes by reexperiencing the painful feelings and self-perception from early-life relationships and, in a trustful therapeutic relationship, working through to a more self-valuing and constructive here-and-now identity... what matters is not remembering but reliving... memory is not sufficient, but it must be charged with affect, (1984:381)."

6.3 DIE ROL VAN GEBED

In die pastorale begeleidingsproses van iemand wat 'n traumatiese ervaring gehad het speel gebed 'n uiters belangrike rol. In die volgende paragraaf (6.4) waar 'n aantal empiriese gevalle bespreek word, sal hierdie aspek weer aan die orde kom. Op hierdie stadium dien egter enkele teoretiese opmerkings gemaak te word rondom hierdie saak, en die benadering van Thurneysen (1963:118) is in hierdie verband besonder toepaslik.

Hy konstateer dat aangesien Jesus Christus gebore is, gesterf het en weer opgestaan het, die Naam van God geplaas is oor elke ding op hierdie aarde. Daarom is daar geen probleem, geen smart, geen sonde, geen pyn en geen dood waaroor 'n woord van veroordeling en genade nie uitgespreek kan en moet word in die krag van hierdie Naam nie. Volgens Thurneysen is die praktyk van pastorale sorg en gebed eintlik een en dieselfde - pastorale sorg is gebed. Die hoëpriesterlike gebed van Joh 17 moet in hierdie verband verstaan word as 'n vervulling van die ganse Ou Testamentiese belofte oor gebed. Alhoewel Jesus Christus Sy volgelinge laat deel in die voordele van gebed, gee Hy ook aan hulle die taak en die opdrag tot gebed. Sy gebed word voortgesit in hulle gebed. In hierdie opsig is gebed nie slegs een van die metodes van pastorale sorg nie maar is dit inderdaad die wese daarvan. Thurneysen toon verder aan dat alreeds vir die kerkhervormers Luther en Calvyn daar 'n baie noue verband tussen gebed en pastorale sorg was.

Die roepe in gebed tot God is 'n erkenning dat slegs Hy kan help.

"In crying out to God, which in itself is a helpless gesture, lies a great promise. The whole faith is packed into it. For this outcry in fact presupposes God as the mighty Lord who helps and gives where no other helper and giver exists anymore," (1963:193).

Volgens Thurneysen het gebed binne die konteks van pastorale sorg 'n drievoudige dimensie te wete a. gebed vir myself as pastor; b. gebed as intrede vir my naaste; en c. gebed saam met iemand anders. Dit is veral laasgenoemde dimensie wat in besonder van toepassing is op die gebed van die pastor saam met iemand wat 'n traumatiese ervaring gehad het. In hierdie vorm van gebed word die ander persoon begelei tot die ontdekking van die krag van God tot genesing van die trauma en seer en skok uit die verlede.

"Because my neighbor does not find the courage and the strength for such prayer by himself, I as his pastoral counselor must take him with me. I take him with me when I pray not only for him, but with him. Therefore, the pastoral conversation necessarily ends in common prayer," (1963:197).

In Jak 5:16 is die opdrag: "Bely julle sondes eerlik teenoor mekaar en bid vir mekaar, sodat julle gesond kan word." Tereg vra Thurneysen hoe hierdie belofte vervul kan word indien ons nie saam met mekaar bid en roep tot Hom wat onsigbaar teenwoordig is by elke krisis en elke trauma.

"It is therefore imperative to help the other person by praying with him. It must happen because the other finds the way back to prayer through our praying with him," (1963:199).

Persone wat traumatiese ervarings gehad het, is dikwels nie in staat om vir hulself te bid ten opsigte van die betrokke gebeure nie. Die skok en die seer is soms te oorweldigend en daarom is dit belangrik dat die pastor ook in hierdie opsig sinvol leiding kan neem.

6.4 RESULTATE VAN EIE EMPIRIESE NAVORSING

6.4.1 METODOLOGIE

Voordat daar oorgegaan word tot die bespreking van 'n aantal empiriese gevalle dien eers 'n aantal opmerkings gemaak te word ten opsigte van die metode wat gevolg word in die aanbieding van die betrokke gegewens.

Binne die terrein van die geesteswetenskappe vind daar 'n voortdurende diskussie plaas oor die aard en wese van navorsing. Van die tipe vrae en dispuutpunte wat dikwels in diskussies oor navorsingsmetodologie figureer, is die volgende 'n voorbeeld:

- Kan geesteswetenskaplike verskynsels gemeet word?

- Hoe bestudeer die wetenskaplike diepliggende dinamiese sosiale prosesse?
- Hoe wetenskaplik (ook objektief) is navorsing waarby eksplisiete intersubjektiewe kontroles nie moontlik of aanwesig is nie?
- Is Teologie 'n wetenskap?

In wese het vroeë soos hierdie dit in gemeen, dat hulle oor die relatiewe waarde van kwalitatiewe en kwantitatiewe benaderings tot geesteswetenskaplike navorsing handel. In 'n studie van die RGN ten opsigte van metodologie bied Mouton & Marais (1992:158 ev) 'n baie sinvolle bespreking van hierdie tema en vervolgens word enkele van die belangrikste uitgangspunte in hierdie verband aan die orde gestel (vergelyk ook Moss & Goldstein 1979; Van Maanen 1983; Fielding & Fielding 1989). Dit is dan ook die agtergrond waarteen die resultate van 'n eie empiriese studie aangebied word in par 6.5.

6.4.2 ONDERSKEID TUSSEN KWANTITATIEWE EN KWALITATIEWE BENADERING

Die kwantitatiewe benadering word breedweg beskryf as daardie benadering in geesteswetenskaplike navorsing wat meer geformaliseerd, sowel as eksplisiet gekontroleerd is, met 'n reikwydte wat meer presies afgebaken is en relatief na aan die natuurwetenskappe se benadering geleë is. Hierteenoor is die kwalitatiewe benadering daardie benadering waarvan die prosedure nie so streng geformaliseer en geëksplisiteer is nie, terwyl die reikwydte meer grensloos is en op 'n meer filosoferende wyse te werk gegaan word. Konsepte in kwalitatiewe ondersoeke sal dikwels konnotatief ryker betekenis dra, terwyl hulle in die geval van kwantitatiewe benaderings meer denotatief, dit wil sê aanwysend, sal wees. Die kwantitatiewe navorser is meer gesteld daarop om hipoteses vooraf te formuleer en wel op so 'n wyse dat dié ook uiteindelik deur die navorsingsbevindinge verwerp of gefalsifiseer kan word, terwyl die hele ondersoek ook om die hipotese wentel. In kwalitatiewe navorsing, daarenteen, is navorsers gewoonlik vaer oor dit waarop hulle afstuur en meestal sal daar in die inleiding hoogstens 'n algemene navorsingsdoel - wat gewoonlik ook nie falsifiseerbaar is nie - geformuleer word. In ander gevalle ontluik 'n sentrale tesis of hipotese gaandeweg en kan dit dikwels as die resultaat van die ondersoek beskryf word.

Die verskille tussen die wyses waarop die kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsers

hul waarnemings uitvoer, of te wel inligting versamel, kan vervolgens tot twee punte gereduseer word.

Eerstens, die kwantitatiewe navorser word gewoonlik daardeur gekenmerk dat hy 'n stelsel op die verskynsel afdwing - of dit 'n stel kategorieë vir inhoudsanalise is, of 'n gestruktureerde skedule vir 'n onderhoud, of responskategorieë in 'n vraelys of toets, of wat ookal. Hy probeer om 'n bepaalde struktuur as't ware oor die verskynsel te transponeer. Daarenteen is die kwalitatiewe navorser se uitgangspunt dat die verskynsel self moet spreek, dit wil sê die verskynsel moet soos dit is, homself manifesteer en die navorser sal dit registreer.

Tweedens val dit op dat die kwalitatiewe navorser meer betrokke in en by die verskynsel is, terwyl die kwantitatiewe navorser meer van 'n afstand af na die verskynsel kyk. Die kwalitatiewe navorser is soms bereid om deel te wees van dit wat bestudeer word. 'n Voorbeeld hiervan vind 'n mens in fenomenologiese studies waar die navorser self psigoterapie ondergaan om daarna sy ervaringe, dus waarnemings, van binne-uit te beskryf en te ontleed.

Die kwantitatiewe navorser kyk as't ware meer van buite af na 'n verskynsel. Hy gaan van die veronderstelling uit dat indien hy deel van die te-bestudeerde proses is, hy as gevolg van hierdie betrokkenheid sake te veel uit 'n egosentriese oogpunt mag beskou. Heel dikwels het die kwantitatiewe navorser dan ook probleme om gedragsuitinge wat nie geantisipeer is nie, in sy waar-neming te akkommodeer. Hierteenoor het die kwalitatiewe navorser meestal 'n openheid om waar te neem as en soos handeling hulle voordoer.

Mouton & Marais konstateer ook nog die volgende belangrike punt ten opsigte van die verskillende komponente van navorsing. Volgens hulle is daar nie aan die een kant 'n absolute kategorie wat as wetenskap beskryf kan word en daarteenoor 'n diskreet aparte kategorie wat as die alledaagse, kunste, ensovoorts geëtiketteer kan word nie. Dit gaan egter om graadverskille wat kan wissel van ideaal-tipes en volstrek suiwer wetenskaplik na die ander pool van volstrek insidenteel, subjektief en ad hoc van aard. Nogtans is dit moontlik om met behulp van komponente soos die operasionele spesifisiteit (die mate waarin 'n konsep só eksplisiet omskryf word dat dit 'n eenduidige betekenis kry), toetsbaarheid en kontrole die relatiewe mate van wetenskaplikheid aan te toon - weliswaar nie die absolute onderskeid nie, want daarvoor is die wetenskap self te relatief.

In die bespreking wat volg betreffende 'n aantal gevalle waar persone een of ander vorm van traumatiese ervaring beleef het, is daar gebruik gemaak van 'n meer kwalitatiewe benadering - ook wat betref die uiteindelijke gevolgtrekkings en riglyne wat hieruit voortspruit.

6.5 GEVALLESTUDIE

Die verskillende kategorieë rondom emosies, karaktereenskappe, spesifieke situasies en spesifieke siektes wat reeds as breë riglyn gedien het in die aanbieding van hoofstuk 5, gaan ook in die bespreking wat volg weer as uitgangspunt dien. Aangesien die aantal verskillende onderafdelings egter te veel is om elkeen aan die hand van 'n voorbeeld in detail te bespreek, gaan slegs aandag geskenk word aan 'n paar geselekteerde voorbeelde.

6.5.1 Onvergewensgesindheid, bitterheid, wrok en haat (vgl 5.1.1.1)

Geval 1.

'n Dame van ongeveer 30 jarige ouderdom kom vir pastorale hulp. Dit blyk uit die gesprek dat sy reeds op 5 jarige ouderdom deur haar vader seksueel gemolesteer is. Later in haar lewe is sy ook op verskillende wyses in die wêreld van die okkulte ingetrek en het sy ook aan dwelms verslaaf geraak. Uit die gesprek blyk dat die aanvangsmoment van al die latere probleme in haar lewe die seksuele molestering as kind was. Sy gee die versekering dat sy reeds dikwels oor hierdie saak gebid het en haar pa dit ook vergewe het. Tog stem sy in dat daar weer hieroor gebid word. Die afspraak was dat sy hardop agterna bid (omdat sy nie kans gesien het om alleen te bid nie) en in die Naam van Jesus Christus haar pa vergewe. Nadat daar twee of drie sinne met die gebed gevorder is, onderbreek sy dit skielik deur op 'n ferm wyse te sê: "Ek weier - ek sal hom dit nie vergeef nie..." Dit was op daardie oomblik asof hierdie dame 'n persoonsverandering ondergaan het. Met die gebed kon daar nie voort gegaan word nie en verskillende gedeeltes uit die Skrif rondom vergifnis moes eers met haar deurgewerk word. Op 'n stadium was daar ook 'n verdere probleem. Sy het dit telkens beleef dat 'n stem met haar kommunikeer in haar binneste. Die boodskap wat aan haar oorgedra was, het daarop neergekom dat indien sy hierdie gebed sou bid en haar pa waarlik vergewe dan sou haar man die volgende dag om 12 uur sterf. Hier was dit baie duidelik dat haar verbintenis met die okkulte in die

verlede op een of ander wyse die deur oopgemaak het vir satan om 'n houvas te verkry en hier het hy haar op 'n pertinente wyse probeer manipuleer deur vrees. Sy kon uiteindelik dit regkry om wel hierdie gebed van vergifnis te bid en dit was die begin van 'n keerpunt in haar lewe. Dit was baie duidelik dat die bitterheid en onvergewensgesindheid vir baie jare 'n deurslaggewende rol gespeel het en gekeer het dat sy geestelik kon groei. Wat hier ook verder baie opvallend was (en ook in heelwat ander gevalle telkens na vore gekom het) was die verband wat daar soms is tussen traumatiese ervarings en kontak met die okkulte. In die bespreking van sommige van die voorbeelde wat volg sal verdere aandag gegee word aan hierdie aspek.

Geval 2.

Iemand wat baie verwerping en baie seer beleef het as kind worstel uiteindelik as moeder met die probleem dat sy soms 'n gevoel van haat ervaar teenoor haar kinders. Wanneer hierdie gevoel baie sterk aanwesig is dan gaan dit by tye selfs oor in 'n fisiese pyn op haar bors. Tydens die pastorale gesprek waarin daar intensief na verskillende aspekte van hierdie probleem gekyk word, ervaar hierdie dame weer dieselfde pyn op haar bors. Tydens gebed verdwyn hierdie pyn egter en getuig sy van 'n fisiese gemaklikheid wat sy daarna ervaar. Nadat sy ook by geleentheid weer 'n boek lees wat haar herinner aan al die seer en trauma tydens haar kinderjare asook die okkultiese praktyke waarby haar ouers betrokke was en syself ook ingetrek was, beleef sy al die skok en die seer weer van vooraf. Dit neem mettertyd sulke afmetings aan dat sy snags nie kan slaap nie en selfs abnormale stemme en geluide begin waarneem. Sy worstel ook met aanvalle van angs en depressie. Tydens die pastorale begeleiding word daar oor elkeen van hierdie insidente afsonderlik en spesifiek gebid. Reeds tydens die gebed ervaar sy 'n innerlike vrede en 'n rustigheid in haar gemoed en twee weke later is haar getuienis dat sy rustig slaap in die nag en normaal met haar aktiwiteite kan aangaan.

6.5.2 Woede en frustrasie (vgl 5.1.1.3)

Geval 3.

'n Gesin kom soek hulp aangesien die man soms in onbeheersde woede buie sy vrou en kind fisies aanrand. Na elke insident is hy hartstogtelik jammer oor wat gebeur het en sê hy dat hy geen beheer oor homself in die betrokke situasie het nie. Hierdie

patroon herhaal homself egter telkens en die huwelik is uiteindelik besig om te verkrummel. Terwyl daar saam met die man gebed word rondom hierdie probleem het hy die fisiese ervaring van 'n draaikolk-beweging op sy maag. Sy hande wat voor die gebed natgesweet was, is aan die einde van die gebed droog. Hy vertel dat dit onder die gebed gevoel het asof iets binne-in hom gebreek het en hy daarna 'n gevoel van vryheid ervaar. 'n Jaar later was die egpaar se getuienis steeds dat die ou probleem nie weer na vore getree het nie. Die noue verband tussen die psige en die liggaam het in hierdie geval baie sterk geblyk.

6.5.3 Angs, vrees en bekommernis (vgl 5.1.1.4)

Geval 4.

In talle gevalle is een of ander vorm van abnormale vrees die gevolg van 'n traumatiese ervaring. Persone sit soms vir jare na die insident steeds met hierdie vrees en dit lei dikwels tot verleentheid en frustrasie. 'n Seun wat graag 'n vlieënier wou word, moes van sy ideaal afsien nadat hy by geleentheid op die dak van 'n baie hoë gebou was en afgekyk het ondertoe en van daardie oomblik af 'n probleem het met hoogtevrees. By 'n kamp was hy nie in staat om op 'n stapelbed te klim nie omdat die vrees hom dan beetpak. Hy kon ook nie help bagasie aflaai wat op die dak van die bus was nie. Tydens gebed rondom hierdie probleem het hy aan die huil gegaan en agterna gesê dat hy 'n snaakse gevoel op sy maag ervaar het. Direk na die gebed het hy op een van die stapelbeddens geklim en gesê dat hy heeltemal goed voel. Aan die einde van die naweek het hy gehelp om die bagasie terug te laai op die bus se dak. Die reël wat uit hierdie geval geblyk het en in talle ander soortgelyke gevalle telkens weer bevestig is, is die volgende. Wanneer dit gaan om abnormale vrese wat baie duidelik gekoppel kan word aan 'n spesifieke traumatiese insident of situasie, dan klaar die probleem gewoonlik relatief gou op indien daar gebed word spesifiek vir die skok wat die persoon tydens die betrokke situasie opgedoen het - selfs al is dit 'n aantal jare na die insident.

Geval 5.

'n Vrou was betrokke in 'n motorongeluk in die nag op 'n nat pad. Sedertdien het sy 'n abnormale vrees om in 'n motor te ry na sonsondergang. Dit het soms gelei tot groot frustrasie van die res van die gesin, veral wanneer daar tydens vakansies lang afstande afgelê moes word. Die vrees was so intens dat indien sy in die aand in 'n

voertuig gery het, sy met haar rug na die aankomende verkeer gesit het omdat die aankomende motors se ligte 'n abnormale angs in haar binneste veroorsaak het. By geleentheid is daar saam met haar gebid en is daar spesifiek in die gebed klem gelê op die omstandighede rondom die ongeluk jare gelede, en alles rondom daardie situasie wat moontlik op haar 'n negatiewe invloed kon uitoefen. Op 'n later stadium het sy getuig dat die vrees totaal verdwyn het. Tydens 'n rit vanaf Durban na Pretoria was sy weens omstandighede verplig om self die motor te bestuur. Die rit was in die nag terwyl dit ook gereën het. Sy vertel dat sy sonder enige van die vroeëre vrese hierdie rit kon voltooi en ook daarna nie weer las van hierdie probleem gehad het nie.

Geval 6.

'n Persoon het 'n abnormale vrees vir die donkerte. Hierdie vrees is so intens dat selfs wanneer sy saam met ander persone in dieselfde vertrek sou wees en die krag skielik sou uitgaan dan raak sy histories. Uit die pastorale gesprek blyk toe dat sy as jong dogter by geleentheid in die bad gesit het toe die krag uitgegaan het en dit skielik donker was. Op dieselfde oomblik het 'n hond wat voor die badkamervenster aan die buitekant van die huis was, aan die tjank en blaf gegaan en dit het paniek en vrees by haar geskep waar sy in die donker gesit het. Hierdie traumatiese ervaring was die oorsaak dat sy vir die res van haar lewe nie van hierdie vrees ontslae kon raak nie. Nadat daar in die gebed spesifiek op hierdie situasie van jare gelede gekonsentreer is, het hierdie vrees geheel en al verdwyn.

Geval 7.

'n Persoon het 'n abnormale vrees vir water. Hierdie vrees is so intens dat sy selfs nie eens haar voete aan die vlak kant van hulle swembad in die water wil steek nie. Uit die pastorale gesprek blyk dat hierdie vrees voortspruit uit 'n insident toe hierdie dame nog 'n klein dogtertjie was en iemand haar in 'n stootwaentjie gestoot het. Die waentjie het teen 'n afdraende uit die volwassene se hand gegly en die loop geneem totdat dit uiteindelik halfpad in 'n plaasdam tot stilstand gekom het. Na gebed het hierdie vrees opgeklaar.

6.5.4 Emosionele verwonding en gedepriveerdheid (vgl 5.1.1.10)

Geval 8.

Hierdie persoon het geweldige angsaanvalle ervaar, in so 'n mate dat sy snags nie

meer kon slaap nie. As kind het haar vader haar seksueel gemolesteer. Hy het haar met geskenke afgepers. Sy onthou van 'n pop wat sy gekry het - nadat sy dit vir slegs twee dae gehad het, het hy dit verkoop en met die geld drank gekoop. Haar moeder is dikwels deur hom fisies aangerand. Haar vader was later vir 'n lang tyd in die gevangenis en haar ouma en oupa was vir haar versorging verantwoordelik. Kinders het dikwels by die skool smalenderwys vir haar daarop gewys dat haar pa 'n tronkvoël is. Die vrees was deurgaans daar dat sy in die latere lewe weer iemand sou raakloop wat alles van haar verlede weet. Haar moeder trou later weer en die stiefpa het haar dikwels uit die huis gejaag. Op 'n later stadium in haar lewe toe sy as bankklerk gewerk het was sy betrokke in 'n bankroof. Die roer het haar vasgegryp en 'n rewolwer teen haar kop gedruk. Later is die rowers gevang en moes sy hulle op 'n uitkenningsparade identifiseer. Daar is aan haar gesê dat sy van agter 'n eenrigting glas dit sou doen, maar uiteindelik was dit van aangesig tot aangesig - wat 'n geweldige traumatiese ervaring vir haar was. 'n Tyd later is berig dat die rowers ontsnap het en sy het vir haar lewe begin vrees. Nog krisiservarings het hierna gevolg. Twee weke na die bankroof het sy op straat geloop toe een persoon 'n ander een reg voor haar doodskiet. Presies een jaar na die bankroof het daar 'n bom op straat ontplof 'n paar tree vanwaar sy was. Die finale gevolg van al hierdie traumatiese insidente was dat sy snags sekere ervarings begin beleef het wat onsaglike vrees by haar gewek het. Sy het herhaaldelik wakker geskrik en die beeld gekry van 'n donker figuur wat by die deur inkom en by haar bed kom staan - dan het sy telkens aan die gil gegaan, in so 'n mate dat die bure die volgende dag daaroor gepraat het. In die pastorale gesprek het sy vir ongeveer 'n uur en 'n half haar verhaal vertel. Daarna is daar saam met haar gebid oor elkeen van hierdie krisis insidente en spesifiek vir genesing van haar herinneringe en emosies. In die kontak met haar in die jare na hierdie gesprek het geblyk dat die angs en spanning opgeklaar het en dat die nagtelike vreeservarings nooit weer herhaal is nie.

6.5.5 Traumatiese ervarings en onverwerkte skok (vgl 5.2.1)

Geval 9.

In 'n pastorale gesprek met 'n dame ten opsigte van verskillende traumatiese ervarings uit die verlede blyk dat daar spesifiek een insident was wat 'n ingrypende invloed op haar gehad het. Tydens die geboorte van een van haar kinders het sy 'n

epidurale behandeling ontvang wat soos gewoonlik veronderstel was om alle ervarings van pyn gedurende die geboorteproses te verdoof. In haar geval het daar egter 'n probleem ontstaan waarvan die gevolg was dat haar gesigspiere verlam is terwyl sy steeds alle gevoel ten opsigte van die onderste deel van haar liggaam ervaar het. Tydens die geboorteproses was sy dus nie in staat om aan die betrokkenes 'n aanduiding te gee van die feit dat sy al die pyn ervaar nie. Tydens die pastorale gesprek is daar toe saam met haar gebid ten opsigte van hierdie insident en in die gebed is daar spesifiek uitgebrei op die fisiese en emosionele skok en pyn wat hierdie gebeurtenis vir haar ingehou het. Onder die gebed het sy letterlik weer dieselfde pyne in haar liggaam ervaar en was sy op 'n stadium fisies uiters ongemaklik. Soos wat die gebed gevorder het, het sy egter gaandeweg kalmer geword en daarna gesê dat dit vir haar die eerste keer die afgelope tien jaar (sedert die insident) voel asof sy vry is van dit wat daar gebeur het. Vir die eerste keer kan sy terug dink aan daardie situasie sonder dat dit haar emosioneel oorweldig.

Geval 10.

'n Dame vertel van die hartseer gebeure rondom die afsterwe van haar moeder toe sy 12 jaar oud was. Hierdie insident was 'n keerpunt in haar lewe en vandaar het alles vir haar negatief begin verloop. Wat verder ook opvallend was, was die feit dat sy geheueverlies ervaar het ten opsigte van die gebeure rondom die begrafnis. Van alles wat daar gebeur het kon sy niks onthou nie. Uit sielkundige behandeling (narko-analise) wat sy later ontvang het, het egter geblyk dat daar die een of ander traumatiese insident tydens die begrafnis moes plaasgevind het omdat sy telkens histories geraak het wanneer sy onder invloed van die narko-analise uitgevra is ten opsigte van die betrokke gebeure - die feite kon sy egter nie herroep nie. Tydens die berading is daar toe saam met haar gebid en is daar spesifiek gevra dat God die trauma rondom die begrafnis sal genees. Terwyl daar gebid is, het sy op 'n stadium die gebed onderbreek. Sy het gesê dat dit skielik vir haar gevoel het asof daar 'n gordyn in haar geheue begin oopskuif en dat sy op daardie oomblik alles kon onthou wat gebeur het 30 jaar gelede. Dit het geblyk dat die dieperliggende rede vir al haar probleme die feit was dat die oumense hulle as kinders gedwing het om die lyk van haar moeder te soen voordat hulle haar in begrawe het. Vir haar was dit onaanvaarbaar alhoewel sy geen keuse gelaat was nie. Later in die gebed het nog 'n interessante aspek na vore gekom soos wat die Heilige Gees meer en meer die

gordyn van haar geheue oopgetrek het sodat die genesing kon inbeweeg. Sy vertel dat sy dwarsdeur haar lewe die snaakse gewaarwording gehad het dat daar 'n ongemaklike draaibeweging op haar maag ontstaan elke keer wanneer sy iemand met modder aan sy voete of skoene gesien het, en ook elke keer wanneer sy die geluid van wind gehoor het wat deur hoë bome waai - sy kon dit nooit verklaar nie. Terwyl al die gebeure rondom die begrafnis van haar moeder in haar geheue voor haar afgespeel het, het sy duidelik onthou die aand toe sy weer in die donker vol hartseer terug is na die graf (die begrafnis was op die plaas). Sy onthou dat dit daardie dag gereën het en dat haar skoene vol modder was. Hiermee saam was sy ontsettend bang in die donker en die geluid van die wind wat deur die hoë bome in die begraafplaas gewaai het het haar ontsettend beangs gemaak. Alles gedurende die afgelope 30 jaar het meteens vir haar soos 'n legkaart inmekaar gepas en genesing kon begin inbeweeg. Haar getuïenis later was dat sy volkome vryheid ervaar het van al hierdie abnormale angse en vrese wat vir haar soveel jare geteister het en waarvoor sy geen verklaring gehad het nie.

Geval 11.

'n Persoon vertel van al die hartseer gedurende haar kinderjare wat sy in 'n weeshuis deurgebring het. Insidente in die jongste verlede het baie van die ou herinneringe wat nog nooit heeltemal genees het nie, weer sterk op die voorgrond geplaas - in so 'n mate dat sy snags nie meer kon slaap nie, en as gevolg van die angse en neerslagtigheid nie met haar daaglikse pligte kon voortgaan nie. Tydens die jare in die weeshuis was daar talle traumatiese insidente waar sy verwerping en vernederings beleef het. Tydens die pastorale gesprek is elkeen van hierdie situasies aangeteken en daarna in gebed stelselmatig en in kronologiese volgorde deurgebid. Aan die einde het sy gesê dat sy in haar gees 'n beeld gekry het hoedat Jesus Christus kom en die hekke van die weeshuis agter haar met 'n ketting gesluit het en vir haar die bevestiging gegee het dat die seer en die pyn genees is. By 'n latere geleentheid was daar weer 'n pastorale gesprek met dieselfde persoon nadat haar vader oorlede is en die situasie rondom sy dood vir haar onhanteerbaar was. Sy moes hom gaan uitken by die staatslykshuis en hierdie negatiewe beeld het in so 'n mate in haar geheue vasgesteek dat sy weer eens nie met haar normale aktiwiteite kon voortgaan nie. Snags het sy ook begin worstel met geweldige vreesaanvalle waar sy die teenwoordigheid van 'n donker figuur by haar in die slaapkamer ervaar

het. Haar emosies was by tye ook totaal onbeheerbaar. Nadat daar saam met haar gebid is ten opsigte van die ervaring in die lykshuis het sy vertel dat sy 'n beeld ontvang het van God wat in die lykshuis inkom en die liggaam van haar vader in een van die laaie plaas en dit toemaak en daarna saam met haar uit die vertrek beweeg. Die geweldige fisiese spanning en angs wat sy selfs nog tot voor die gebed beleef het, het tydens die gebed verdwyn terwyl sy ook getuig het van 'n groot kalmte wat oor haar gekom het. In die tydperk daarna het hierdie probleme nie weer na vore gekom nie.

Geval 12.

Uit verskeie gevalle het geblyk dat die effek van 'n skokervaring soms so hewig en intens kan wees dat die uiteindelijke verloop en gevolge daarvan dieselfde is as in sommige ander gevalle waar persone voluit met die wêreld van die okkulte en selfs satanisme betrokke was. In die volgende geval het hierdie aspek baie duidelik geblyk. 'n Jong seun was met satanisme betrokke en as gevolg hiervan was daar 'n drastiese daling in skoolprestasies en ook heelwat ander afwykende gedrag. Hy het oornag 'n rebelse houding teenoor sy ouers begin openbaar en by tye 'n totale persoonlikheidsverandering ondergaan. Toe daar op 'n stadium saam met hom gebid is rondom sy kontakte met die okkulte was daar heelwat fisiese reaksies in sy liggaam tydens die gebed. Na die gebed was daar 'n groot mate van kalmte. 'n Week later het die seun 'n selfmoordpoging aangewend deur sy polse te sny. Op hierdie stadium is daar weer saam met hom gebid en tydens gebed het hy totaal beheer van homself verloor en wou hy homself verwurg. Dit was letterlik asof 'n ander mag beheer oorgeneem het en dit was baie duidelik dat hy as't ware in 'n trans verkeer het en nie bewus was van wat om hom aangaan nie. Dit was ook asof daar 'n ander persoonlikheid was wat deur hom gekommunikeer het en absolute weerstand gebied het teen enige vorm van pastorale begeleiding en gebed. Terwyl sy hande fisies van sy keel weggehou is, is daar voortgegaan met die gebed totdat daar uiteindelik na ongeveer 'n uur 'n drastiese keerpunt gekom het. Die seun was meteens weer homself en hy het bewoë geraak terwyl hy terselfdertyd getuig het van 'n vrede en 'n kalmte wat oor hom gekom het. Die oorsaak van dit alles het geblyk te wees die feit dat 'n vriendin selfmoord gepleeg het nadat sy uitgevind het dat sy swanger was en hierdie seun was die vader van haar kind. Die skok van hierdie nuus tesame met die gepaardgaande skuldgevoelens het klaarblyklik dieselfde

drastiese effek gehad as wat die gevolg sou wees na direkte kontak met die okkulte.

6.5.6 Kanker (vgl 5.3.2)

Geval 13.

Uit hierdie geval blyk baie duidelik die groot waarskynlikheid dat 'n reeks van traumatiese ervarings uiteindelik aanleiding kon gee tot die fisiese probleem van kanker. Die betrokke persoon het reeds op hoërskool haar eerste groot teleurstelling gehad toe sy van 'n klompie intieme maats afstand moes doen toe haar ouers verhuis het en hulle nie wou toelaat dat sy agterbly in 'n koshuis nie. Op 'n later stadium toe sy 16 was, is haar moeder na heelwat lyding oorlede en is die verantwoordelikhede in die huis ten opsigte van haar jonger broers en suster asook die huishouding op haar geplaas. Nadat sy later 'n eie werk gekry het en op haar eie kon gaan, is haar ouma oorlede en moes sy al haar ideale prysgee omdat sy vir haar vader moes gaan huishou. Haar vriend moes sy ook in die stad agterlaat en tegelykertyd ook afsien van hulle planne om binnekort in die huwelik te tree. Daar is aan haar gesê dat haar vader nie alleen saam met die huishoudster kon woon nie en daarom was sy as dogter verplig om ook by hulle in die huis in te trek. Mettertyd het sy 'n wrok teen die huishoudster begin koester - veral ook toe haar vader uiteindelik met hierdie selfde persoon trou en laasgenoemde die plek van haar moeder inneem. Op 'n later stadium van haar lewe is haar man onder 'n operasie oorlede. Sy vertel dat sy in hierdie tyd geen ondersteuning van die kerk ontvang het nie en dat die leraar haar vir drie maande ontwyk het, terwyl sy geweldig behoefte aan gesprekvoering gehad het. 'n Jaar later sterf haar broer ook en op hierdie stadium het sy teen God in opstand gekom. Sy wou ook in hierdie tyd baie graag haar seun naby haar hê maar die weermag het hom vir sy opleiding op 'n basis baie ver van haar af geplaas. Op hierdie stadium was sy totaal verbitterd en het sy deur God en mense verwerp gevoel. Die laaste strooi was die feit dat haar seun toe 'n tyd later selfmoord gepleeg het. Kort daarna is daar by haar kanker gediagnoseer.

6.5.7 Asma (vgl 5.3.5)

Geval 14.

'n Persoon wat 'n asmalyer was, was in 'n egskeiding betrokke. Vir sewe jaar daarna het sy 'n geweldige bitterheid in haar binneste ervaar ten opsigte van al die

seer en die onreg wat haar aangedoen is. By tye het sy dit so intens beleef dat wanneer sy terug dink aan die trauma dan het sy fisiese asemhalingsprobleme begin ervaar. Nadat daar in 'n pastorale gesprek met haar oor vergifnis gesels is, kon sy steeds vir 'n tyd lank geen oorwinning oor hierdie saak verkry nie. Later vertel sy dat sy op 'n dag by die haarkapper was en terwyl sy op die stoel sit en haar hare gedoen word, kon sy dit op daardie oomblik regkry om haar man van wie sy geskei is, alles te vergewe wat hy aan haar gedoen het. Sy vertel dat sy gedurende daardie paar sekondes dit beleef het dat die bitterheid en die seer byna letterlik soos water van haar afgerol het. Sedert daardie dag het sy nie weer asemhalingsprobleme ondervind as sy terug gedink het aan haar egskeding nie. Sy en hierdie selfde persoon het uiteindelik op 'n later stadium weer in die huwelik getree.

6.5.8 Invloed van die okkulte

Geval 15.

Die verband tussen sekere traumatiese ervarings en die okkulte het reeds in sommige van die vorige gevalle aan die orde gekom. Onder hierdie kategorie sou daar talle ander voorbeelde bygevoeg kon word maar daar word volstaan met die volgende geval. Hierdie persoon het opgegroeï in 'n huis waarin daar van vroegtyd af huwelikspanning, rusies en drankmisbruik was. Sy vader was uitermate streng en dikwels is hy as seun onregverdiglik gestraf. Hy onthou insidente waar hy as klein seuntjie met sy pa wou speel en dan geslaan is - by sulke geleenthede het sy pa hom duidelik laat verstaan dat hy nie sy speelmaat is nie; hy onthou hoedat hy die botter laat val het en dan 'n pak slae gekry het; 'n naam wat hy by geleentheid nie reg kon uitspreek nie was ook die oorsaak van 'n loesing. Op sewejarige ouderdom het sy vader verdrink waar hy teenwoordig was en alles aanskou het - uiteraard was dit vir hom 'n geweldige skok. Sy moeder was in twee huwelike daarna betrokke en vanaf die kant van die stiefvaders het hy ook geweldige verwerping beleef. Drank het deurgaans 'n groot rol gespeel en sy oorwegende herinnering aan daardie fase van sy lewe is dié van vrees. Dikwels is stoele en deure stukkend geskop en gebreek en by tye moes hy selfs uit die huis vlug vir sy eie behoud. Saam met al hierdie traumatiese ervarings was daar ook reeds van vroeg af binne die familie en gesin 'n belangstelling en 'n betrokkenheid by die okkulte. Sy ouma het dikwels glasier-glasie gespeel en selfs ook sy pa se dood op hierdie wyse voorspel. Sy moeder se derde

man het toordery beoefen en het ook noue kontak met 'n toordoktor gehad. Die persoon waaroor dit hier gaan is self ook ingetrek in hierdie aktiwiteite en het byvoorbeeld ook op 'n stadium self glasië gespeel. Die tweede stiefpa se suster het ook met kaarte toekomsvoorspellings gemaak. Sy moeder het ook dikwels vir hom toekomsvoorspellings uit teekoppieblare gemaak - by geleentheid het sy vir hom gesê dat sy sien hom waar hy by 'n kis staan. Op skool het hy ook nog die skok beleef van 'n onderwyser wat seksueel tot hom toenadering gesoek het. Toe hy uiteindelik getroud is, het die huwelik nie lank gehou nie. Sy vrou het verhoudings met ander mans aangeknoop, in so 'n mate dat hulle haar soms by die huis kom oplaai het. Uiteindelik het dit op 'n egskeiding uitgeloop. Op 'n stadium het hierdie persoon abnormale gewaarwordinge begin ondervind. By sekere geleenthede het hy byvoorbeeld voetstappe in die gang van die huis gehoor of iemand wat vinnig weghardloop, maar dan het dit agterna geblyk dat daar niemand was nie. By ander geleenthede het hy weer iets soos 'n stoomwolkie in die gang gesien, wat dan weer na 'n rukkie verdwyn het. Abnormale vrese vir die donker het hom ook gereeld beetgepak. Na die pastorale gesprek rondom al hierdie aspekte is daar oorgegaan tot gebed. 'n Aspek wat hier besonder opvallend was, was die fisiese sametrekkinge wat hy op sy maag ervaar het telkens wanneer daar in die gebed gekonsentreer is op sekere van die skokervarings sowel as die okkultiese aktiwiteite. Op 'n stadium was die pyn so erg dat die gebed eers onderbreek moes word, en die oomblik wanneer dit gebeur het dan was die pyn weg - wanneer daar egter weer verder gebid is, was die pyn terug. Soos wat daar egter gevorder is met hierdie proses het die fisiese simptome uiteindelik heeltemal verdwyn en het daar 'n rustigheid en 'n kalmte oor hom gekom. Na hierdie gebed is daar vir 'n paar jaar daarna nog kontak met hierdie persoon gehou en het dit geblyk dat die abnormale gewaarwordinge geheel en al iets van die verlede was.

6.6 GEVOLGTREKKINGS EN PRAKTIESE RIGLYNE

In die hantering van die voorafgaande gevalle het die volgende basiese uitgangspunte geblyk baie belangrik te wees:

- a) In meeste gevalle was die mees resente krisisgebeurtenis nie noodwendig die hooforsaak van die probleem nie. Daar was egter telkens 'n verskeidenheid van presipiterende faktore wat in ag geneem moes word. In hierdie opsig is

die reeds aangehaalde stelling van Jacobson van besondere waarde: "It helps to plot all related events on a time line."

- b) Egan se benadering van "... helping clients tell their stories," was ook van deurslaggewende betekenis in die hantering van bogenoemde gevalle. Die belangrikheid van gesprekvoering is telkens bevestig.
- c) In heelparty van die gevalle was dit duidelik dat die psigiese herbelewing van die traumatiese gebeure (Clinebell) bygedra het tot die uiteindelijke genesing.
- d) Die noue verband tussen gebed en pastorale begeleiding was van kardinale belang (Thurneysen).

Vervolgens word 'n evaluering gebied van sommige van die gevalle (aangesien daar in sekere gevalle dupliserende situasies was) en daarmee saam dan ook 'n aantal praktiese riglyne.

Geval 1.

Uit hierdie geval het geblyk dat indien die intensiteit van 'n traumatiese ervaring 'n sekere grens oorskrei, dit kan gebeur dat die gebeure 'n okkultiese karakter verkry. Die gevolg hiervan kan dan wees dat die betrokke persoon op 'n later stadium abnormale verskynsels en gewaarwordinge begin waarneem en waarvoor dan spesifiek gebed moet word.

Gevalle 4-7.

In die geval van abnormale vrees is dit gewoonlik bevorderend vir die genesingsproses indien die beginpunt daarvan geïdentifiseer kan word. Wanneer daar dan in die gebed baie pertinent rondom die oorspronklike situasie waar die probleem ontstaan het, gebed word dan klaar die probleem dikwels op. Indien die trauma baie intens was en die persoon geheel en al beheer oor homself verloor het dan kan hierdie vrees ook 'n okkultiese karakter aanneem (soos reeds vermeld). In laasgenoemde geval dal daar in die gebed met 'n groter mate van outoriteit gebed moet word spesifiek teen enige demoniese invloed wat aan hierdie vrees gekoppel mag wees (net soos wat die geval sou wees indien daar direkte betrokkenheid by okkultiese aktiwiteite sou wees). Wanneer daar vir 'n spesifieke vrees gebed word kan dit soms gebeur dat die persoon tydens die gebed opnuut oorweldig word deur hierdie selfde vrees. In so 'n geval moet daar eenvoudig voortgegaan word met die gebed totdat daar kalmte en rustigheid is.

Geval 9.

Hierdie is 'n duidelike voorbeeld van die rol van die herinneringsaksie na skokervarings soos beskryf deur Strümpfer (par 6.2).

Geval 10.

Vanuit sielkundige oogpunt beskou, blyk hierdie geval 'n duidelike voorbeeld te wees van Beyers se beskrywing van psigogene amnesie (par 6.1) waar dit gaan om vermydingsgedrag ten opsigte van herinneringe aan die trauma. Vanuit 'n pastorale oogpunt gesien is dit egter uiters belangrik dat die aanvanklike oorsaak geïdentifiseer sal word ten einde die genesingsproses te aktiveer. In sulke gevalle is die trant van gebed dan ook basies 'n smeekbede dat die Gees van God op een of ander wyse die oorsaak van die probleem sal uitwys (soos in die geval van hierdie dame wat skielik na 30 jaar haar geheue herwin het). In ander soortgelyke gevalle waar daar 'n baie sterk betrokkenheid by die okkulte was, was die demoniese houvas soms so sterk dat daar as't ware 'n ander persoonlikheid na vore getree het wat terug gekommunikeer het en geweier het om inligting deur te gee ten opsigte van die aanvanklike oorsaak van 'n spesifieke probleem. In hierdie gevalle moet daar dan met outoriteit in die Naam van Jesus Christus teen hierdie mag gebid word sodat genesing kan inbeweeg. [Rondom laasgenoemde punt kan daar kortliks ook verwys word na 'n geval waar 'n persoon op 4 jarige ouderdom in 'n satanistiese ritueel betrokke was. As volwassene het hierdie feit onder hipnotiese behandeling aan die lig gekom alhoewel die gegewens baie onsamehangend was. Toe daar later saam met hierdie persoon oor hierdie aangeleentheid gebid is, kon sy uiteindelik die presiese gebeurtenis in haar geheue herroep en kon sy genesing ervaar].

Uit geval 10 het verder geblyk dat satan soms 'n onaangename assosiasie rondom 'n traumatiese gebeurtenis (moddervoete en die geluid van wind deur hoë bome) op 'n persoon se onderbewussyn misbruik om op 'n subtiele wyse hierdie persoon byvoorbeeld deur iets soos vrees te manipuleer.

Geval 11.

Aan sommige persone gee die Gees van God soms tydens gebed deur middel van 'n visuele beeld in hulle gedagtes, 'n aanduiding van sy genesingswerk ten opsigte van seer en pyn en letsels uit die verlede. Vir die begeleier kan dit as hulp dien omdat hierdeur 'n aanduiding verkry kan word van moontlike vordering al dan nie. Uit hierdie geval (asook geval 12) blyk ook weer die feit dat indien 'n krisiservaring

klaarblyklik 'n sekere graad van intensiteit oorskry, dit 'n demoniese dimensie kan verkry.

Geval 14.

In die begeleiding van persone met 'n intense bitterheid en wrok teenoor iemand anders is dit van die uiterste belang dat hierdie emosies verwerk en bely moet word. Waar daar 'n moontlike verband is met fisiese probleme kan hierdie belydenisaksie juis die aanvangspunt tot genesing wees.

Geval 15.

Persone wat in die wêreld van die okkulte ingetrek is, het dikwels daarmee saam ook talle traumatiese ervarings beleef. Dit is sinvol om tydens die pastorale gesprek in kronologiese volgorde elkeen van hierdie situasies en insidente aan te teken (Jacobson: it helps to plot all related events on a time line). Wanneer daar tot gebed oorgegaan word, moet hierdie lys dan punt vir punt "deurgebid" word. Dit is ook raadsaam om periodiek die gebed te onderbreek om seker te maak dat die ander persoon gemaklik en kalm is ten opsigte van elke spesifieke saak waarvoor reeds gebid is. Dikwels mag dit blyk dat op 'n spesifieke punt die ander persoon ongemaklik raak en selfs sommige van dieselfde emosies weer herleef as wat die geval was in die oorspronklike situasie - daar kan selfs fisiese pyne ervaar word. In sulke gevalle moet daar dan rondom hierdie saak in die gebed meer uitgebrei word en kan daar nie na 'n volgende punt beweeg word voordat die persoon nie heeltemal rustigheid en kalmte ervaar nie. Dit sou egter ook kon gebeur dat die punt waarvoor gebid word, gekoppel mag wees aan 'n insident of saak wat verder af op die gebedslys voorkom en dat daar eers volkome vrede en rustigheid gaan intree nadat beide hierdie aspekte deurgewerk is.

Ten opsigte van kontak met die okkulte is dit belangrik dat elke vorm van betrokkenheid bely sal word en die persoon moet homself ook in duidelik terme hiervan distansieer. Indien hierdie aksie nie met volle oorgawe plaasvind nie kan dit gebeur dat tydens gebed hierdie persoon emosioneel ontsteld of bevrees raak en selfs liggaamlike reaksies beleef sonder dat die probleem opklaar en hy werklik innerlike vrede ervaar.

HOOFSTUK 7: SAMEVATTING

Die klem in hierdie studie het hoofsaaklik geval op diegene by wie die genesingsproses na 'n traumatiese ervaring nie normaal verloop het nie of selfs nog nie begin het nie en wat met letsels sit. Deur oordeelkundig gebruik te maak van die verskillende bestaande pastorale tegnieke van beraad en terapie in sy betrokkenheid by diegene wat fisiese en emosionele letsels opgedoen het, kan die pastor hulle help om meer ontvanklik te raak vir die Godgegewe genesende potensiaal wat sluimerend is in hulle liggame, denke en verhoudings. In hierdie opsig kan hy 'n veel groter rol vervul as maar net die van die tradisionele vertrooster en kalmeerder. In hierdie proses is die uiteindelijke oogmerk dan ook 'n ontmoeting tussen terapie en pastoraat en dit word bevorder en bewerkstellig deur die noue verband tussen die volgende vier kategorieë: sosiale hulp, mediese hulp, geestelike hulp en psigiese hulp. Elkeen van hierdie aspekte is enersyds gerig op 'n eie terrein, terwyl daar andersyds tog 'n baie noue verband tussen hulle is, wat dan ook die noodsaaklikheid van 'n spanbenadering beklemtoon. Daar is 'n deel van die terrein waar hierdie vier kategorieë selfs oorvleuel en hier is sprake van terapie in ruimer sin omdat die grense hier vloeiend is. Moontlik is dit juis op hierdie area waar die pastor tog 'n tree verder sou kon waag as in die verlede, veral ten opsigte van onverwerkte trauma en krisiservarings. Dit is ongetwyfeld so dat die kerk en die pastor in 'n besondere posisie verkeer om mense in krisissituasies by te staan en te help. 'n Basiese vertrekpunt in hierdie opsig sou wees om die betrokke individu te begelei om uiteindelik God as die sekuriteit en steun in sy lewe te vind. Mense het hulle visie van God verloor en veral wanneer 'n krisis hulle tref, het hulle geen antwoord daarop nie. Wanhoop en gebrek aan rigting en sekuriteit tree dan sterk na vore. In die begeleiding van laasgenoemde persone is dit belangrik dat daar ook reg laat geskied word aan God se transendensie sowel as sy immanensie terwyl 'n basiese gevoel van vertrouwe gevestig moet word by die individu wat as gevolg van sekere omstandighede sy/haar vertrouwe verloor het. Vanuit 'n bespreking van die ondersteuningsterminologie in die Nuwe Testament het geblyk dat vir die mens in krisis daar twee bronne is wat deurgaans ondersteunend en onderskragend aanwesig behoort te wees te wete God en medemens - hierdie wedersydse ondersteunings en begeleidingsaksie omvat die volgende vyf aspekte: a. geloofsversterking en geestelike opbou; b. wedersydse versterking (bemoediging

en geloofsopbouing); c. innerlike sterkte (innerlike sekuriteit); d. fisiese krag en versterking, en e. standvastigheid.

In die bespreking van terme soos sōzō en therapeuō was dit duidelik dat die klem geplaas word op redding en verlossing in sy breedste en diepste Bybelse sin. Die onnatuurlike skeiding tussen siel en liggaam deur die tradisionele geneeskunde het gelei tot teenreaksies by mense en 'n soeke na nuwe antwoorde. Hiermee saam het die sisteem van algemene gesondheidsorg kontak verloor met die menslike siel en gees en dit het onwillekeurig gelei na 'n openheid vir die metodes van die Alternatiewe Geneeskunde. Dit is so dat gesondheid deur die mens met sy hele eksistensie beleef word, na liggaam en siel, en die tradisionele geneeskunde het hierdie aspek uit die oog verloor. Die aangewese weg lê gevolglik in 'n "holistiese benadering", maar dan los van enige mistiese, okkultiese of "Oosterse" voetangels. Tussen die begrippe heil en heling is daar in die Nuwe Testament nie 'n skeiding nie - dit gaan om twee kante van dieselfde saak. In die oorspronklike gaan dit ook om een term waardeur gesondheid en vergifnis aangedui word. Die aanvanklike groei van Christelike kerk was dan ook geleë in die feit dat dit 'n godsdienst van genesing was. Daar word in hierdie studie dan ook gepleit vir 'n hernude besinning en beklemtoning van die eenheid tussen die twee terreine van 'heil' en 'heling'. Die skeiding wat met verloop van die kerkgeskiedenis plaasgevind het, was kunsmatig en nie werklik verantwoordbaar nie. Die bespreking van die verskillende Bybelse terme rondom genesing het laasgenoemde aspek telkens bevestig. Verlossing en genesing kan nie van mekaar geskei word nie en is van toepassing op die mens in sy totaliteit.

Die feit dat die genesingspraktyk binne die tradisionele kerklike milieu al meer op die agtergrond geskuif het, het vir die kerk 'n al groter verleentheid geword. Alhoewel dit so is dat die middele tot genesing waarvan Jesus Christus gebruik gemaak het nie noodwendig as kanoniek verklaar kan word nie aangesien die ontwikkeling van die mediese wetenskap sedertdien 'n groot positiewe bydrae gelewer het, moet daar tog aan die ander kant gepleit word vir 'n baie groter gedetermineerdheid by die Christendom om 'n geloofstryd aan te knoop teen elke siekte en om nie maar net passief te berus nie.

Binne die normale gemeentelike pastorale situasie is die pastor verplig om 'n breër benadering aan die dag te lê as die afgebakende ses-weke-pakket van die krisisteorie.

Daar moet 'n groter mate van openheid wees betreffende die invloed van krisiservarings uit die verlede op mense se huidige gedrag. In hierdie opsig kan daar ook met vrug gebruik gemaak word van sekere basiese psigoanalitiese tegnieke asook 'n beperkte mate van psigoterapie. Dit het ook geblyk dat daar in krisisberaad 'n redelike mate van tyd bestee sal moet word aan die verlede om die onopgeloste konflikte en traumas op te klaar aangesien dit dikwels juis hierdie onverwerkte trauma vanuit die verlede is wat telkens met verloop van tyd 'n nuwe krisis kan veroorsaak. Verder moet daar baie duidelik gekonstateer word dat daar geensins rigiede riglyne neergelê kan word rondom die belangrike aangeleentheid van krisisberaad nie. Die uniekheid van elke individu asook die kompleksiteit van die verskeidenheid van potensiële krisissituasies waarsku teen so 'n benadering.

Die betrokke omstandighede rondom 'n spesifieke krisissituasie sal gewoonlik aanduidend wees of daar gewerk moet word in die rigting van 'n insiggeoriënteerde benadering (die klem op dieptefaktore en vroeëre lewenservarings) of eerder die krisisteorie benadering (ondersteunende benadering). Binne die normale langtermyn verhouding tussen pastor en lidmaat kan daar tydens krisisintervensie met gemak heen en weer beweeg word tussen hierdie twee benaderings. Waar dit mag blyk dat onverwerkte trauma uit die verlede telkens lei tot 'n krisissituasie, kan daar genoeg tyd hieraan bestee word insoverre dit wel lê op die terrein van die pastor se vermoë. Terselfdertyd kan daar temidde van die betrokke krisis sterk ondersteunend opgetree word volgens die riglyne van die krisisteorie. Verder is dit handig om kriteria soos deur Clinebell voorgestel, en waarvolgens onderskei kan word tussen 'n insiggeoriënteerde en ondersteunende benadering, ook steeds in gedagte te hou.

Uit 'n evaluering van 'n verskeidenheid definisies ten opsigte van krisissituasies kan samevattend gesê word dat die moontlikheid en ook die verloop van 'n krisis deur verskillende faktore bepaal word. Sommige van hierdie faktore is gekoppel aan die eie innerlike vermoëns van die individu self, sy ervarings uit die verlede en ook sy kwaliteite of sy persoonlikheid. Ander faktore hou weer meer verband met die gemeenskap en kultuur waarbinne hierdie persoon lewe, byvoorbeeld hoe stabiel dit is en watter waardes voorop staan. Dan is daar ook ander faktore wat moeilik vooraf bepaal kan word. Die mens-in-krisis word dus blootgestel aan 'n komplekse samevloeiing van kragte, binne en buite homself, wat in verskillende rigtings trek en hierdie persoon uiteindelik in 'n posisie van hulpeloosheid kan laat beland.

Karakteristiek van so 'n situasie is dan ook die oproep van herinneringe aan vorige krisisse asook die gevoelens wat daarmee gepaard gegaan het. 'n Uitvloeisel hiervan is die risiko dat vroeëre gedrag herhaal sal word ongeag hoe onsuksesvol en onwys dit reeds geblyk het om te wees.

Elke krisis blyk uiteindelik ook op een of ander wyse 'n geleentheid tot groei te wees. Dit kan egter ook 'n negatiewe verloop hê indien die geleentheid wat dit bied nie benut word nie. In laasgenoemde geval is dit dan nie 'n geleentheid nie maar eerder 'n gevaar. Gedurende 'n krisis is persone gewoonlik meer ontvanklik vir beïnvloeding deur andere as wat die geval is gedurende periodes van stabiele funksionering. 'n Relatief klein intervensie deur byvoorbeeld die pastor sou gevolglik 'n drastiese invloed kon uitoefen ten opsigte van die uiteindelige verloop van die situasie. Dit het ook geblyk verkeerd te wees om alle stressors in die gemeenskap as vyande te beskou aangesien juis hierdie selfde stressors noodsaaklik is vir gesonde groei en ontwikkeling.

Uit die navorsing het verder geblyk dat daar 'n behoefte is aan 'n nouer koppeling tussen die twee terreine van enersyds stresvolle lewenservarings en andersyds pastorale begeleiding en krisisberaad. Uit 'n bespreking van hierdie aspekte het ook geblyk dat die pastor se werksterrein nie noodwendig afgegrens is tot uitsluitlik die geestelike dimensie van die mens nie, maar inderdaad ook veel te doen het met die liggaamlike (fisiese) fasette. Hierdie aspek word beklemtoon deur die noue verband wat daar bestaan tussen die menslike liggaam en gees. Laasgenoemde aspek word weer bevestig deur talle navorsingsresultate betreffende liggaamlike siektetoestande wat die uitvloeisel is van stres en trauma op die psigiese en emosionele terrein. Dit hou ook weer verband met die feit dat siekte deel uitmaak van die totale sisteem van die mens en sy omgewing. In hierdie verband is daar ook aandag gegee aan verskeie emosies en karaktereienskappe wat by geleentheid 'n onteenseglike verband toon met sekere liggaamlike probleme. Traumatisiese ervarings en onverwerkte skok het ook geblyk 'n groot invloed uit te oefen op die liggaam. Persone sit soms vir jare met die gevolge van onverwerkte skok en trauma - dit kan onder andere die gevolg wees van 'n gebrek aan begeleiding tydens die oorspronklike krisistyd. Indien daar op 'n later stadium 'n soortgelyke verlies beleef word dan roep dit ook weer al die vorige ervarings in herinnering. Begeleiding in hierdie verband is dus noodsaaklik en daarom is dit ook belangrik dat die pastor oor die nodige riglyne sal beskik om selfs na 10 of

20 jaar iemand te kan begelei wat nog sit met onverwerkte trauma. In hierdie opsig is dit belangrik dat aandag gegee word aan elke traumatiese ervaring en krisissituasie wat reeds beleef is - met besondere klem op elke verlies wat ook reeds ervaar is.

Verder is ook aandag geskenk aan 'n aantal spesifieke siektetoestande wat direk of indirek verband hou met stres, spanning en trauma. Die goue reël wat hieruit baie sterk na vore gekom het, is die volgende: aangename omstandighede, goeie interpersoonlike kommunikasie asook gevoelens van geborgenheid en 'n positiewe lewensingesteldheid bevorder gesondheid en welsyn. Daarteenoor geld die omgekeerde ook, naamlik dat 'n neerdrukkende situasie, gevoelens van verwerping en skeiding asook 'n uitsiglose toekoms, 'n negatiewe invloed uitoefen ten opsigte van gesondheid. Genesing en bevryding op die terrein van die gees en die gemoed oefen dus 'n terapeutiese invloed uit op die res van die liggaam. Dit hou ook weer verband met die feit dat die emosionele en geestesbelewenis van 'n persoon ten opsigte van sy eie situasie en milieu 'n deurslaggewende invloed uitoefen op sy/haar liggaamlike geestelike welsyn.

Die denke van die mens is 'n dinamiese krag wat in die hand van God gebruik kan word tot die bereiking van positiewe doelwitte. Die algemene lewensriglyne soos uitgespel in die Woord van God is ook bevorderlik vir geestes- en liggaamlike gesondheid. Uit dit alles het baie duidelik na vore gekom die feit dat die pastor se werksterrein nie afgegrens hoef te wees tot uitsluitlik die geestelike dimensie van die mens nie maar dat dit inderdaad ook veel te doen het met die liggaamlike en fisiese fasette.

Die noue wisselwerking tussen die twee terreine van die gees en die liggaam word bevestig deur die feit dat genesing en bevryding op die terrein van die gees en die gemoed en die denke 'n terapeutiese invloed uitoefen ten opsigte van die fisiese area. In die pastorale begeleiding van iemand na 'n skokervaring is dit belangrik dat elke persoon se eie unieke geskiedenis telkens in ag geneem moet word. In hierdie opsig is dit belangrik dat aandag gegee word aan elke traumatiese ervaring en krisissituasie wat reeds beleef is - met besondere klem op elke verlies wat ook reeds in die verlede ervaar is. In hierdie proses is die terapeutiese waarde van gesprekvoering deurslaggewend en onontbeerlik. Waar die klem geplaas word op 'n verantwoordelike selfontbloting waar persone hul lewensverhale vertel, vind daar dikwels alreeds 'n groot mate van heling en genesing plaas bloot deur die

verwisseling van woorde. In hierdie proses van 'n terugbeweeg deur die verlede vind daar 'n psigiiese herbelewing plaas van traumatiese gebeure, en dit op sigself lewer uiteindelik ook 'n besondere bydrae betreffende die helingsproses. In laaste instansie is die rol van gebed saam met iemand wat 'n traumatiese ervaring gehad het, van deurslaggewende belang - veral waar so 'n persoon dikwels nie eens in staat is om self te bid nie. In hierdie opsig het dit sinvol geblyk om 'n kronologiese lys te maak van elke krisiservaring in die verlede en dit dan stelselmatig "deur te bid." Die noue verband tussen sekere intense traumatiese ervarings en kontak met die okkulte het ook duidelik geblyk en die pastor sal homself deeglik van hierdie problematiek moet vergewis om sodoende instaat te kan wees om in hierdie opsig werklik sinvol en geslaagd leiding te kan gee.

BIBLIOGRAFIE

- Abse, D W, Wilkins, M M, Van de Castle, R L, Buxton, W D, Demars, J, Brown, R, S & Kirschner, L G 1974. Personality and behavioral characteristics of lung cancer patients. *Journal of psychosomatic Research*, 18, 101-113.
- Adolph, H P & Bourne, D 1986. *Stop making yourself sick*. Wheaton: Victor Books.
- Baldwin, B A 1978. A paradigm for the classification of emotional crises: implications for crisis intervention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 48(3), 538-551.
- Benner, D G 1987. *Psychotherapy in Christian perspective*. Grand Rapids: Baker Book House.
- Beyer, H W 1982. Therapeia, therapeuo & therapon. *Theological Dictionary of the New Testament*. 9th ed. Grand Rapids: Eerdmans, vol 3, 128-132.
- Beyers, D 1989. Posttraumatiese stresversteuring, in Louw, D A (red), *Suid-Afrikaanse handboek van abnormale gedrag*, 144-153. Johannesburg: Southern Boekuitgewers.
- Brand, P 1983. A surgeon's view of divine healing. *Christianity Today*, Nov '83, 14-21.
- Buys, J A 1986. Die neuro-fisiologiese basis van 'n emotiewe-kognitiewe benadering in terapie. Ongepubliseerde referaat gelewer tydens 'n seminar by Castle-Cary Kliniek in Pretoria.
- 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.
- Caplan, G 1964. *Principles of preventive psychiatry*. 6th ed. London: Basic Books.

- Clinebell, H 1984. *Basic types of pastoral care and counseling*. Nashville: Abingdon Press.
- Crisp, A H 1970. Some psychosomatic aspects of neoplasia. *British Journal of Medical Psychology*, 43, 313-331.
- De Jongh van Arkel, J T 1986. *Studiegids vir Praktiese Teologie, PTB 301-9*. Pretoria: Unisa.
- De Jongh van Arkel, J T 1990. Persoonlike gesprek rondom die tema van genesing. Unisa.
- Dohrenwend, B S & Dohrenwend, B P 1980. Stressful life events: research issues, in Jacobson, G F (ed), *Crisis intervention in the 1980's*, 57-65. San Francisco: Jossey-Bass Inc., Publishers.
- Du Toit, S I 1989. Stress and immunity, in De Villiers, P G R (ed), *The Bible and stress*, 118-125. Pretoria: Unisa.
- Edwards, K J 1976. Effective counseling and psychotherapy: an integrative review of research. *Journal of psychology and Theology*, 4(2), 94-107.
- Egan, G 1986. *The skilled helper*. Monterey, California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Fauman, F 1982. The central nervous system and the immune system. *Biological Psychiatry*, 17(12), 1459-1482.
- Fielding, N G & Fielding, J L 1989. *Linking data*. 3rd ed. Qualitative research methods series 4. London: Sage Publications.
- Fisher, H K, Dlin, B M, Winters, W L, Hagner, S B & Weiss, E 1962. Time patterns and emotional factors related to the onset of coronary occlusion.

Psychosomatic Medicine, 24, 516.

Foerster, W 1982. Sozo & soteria. *Theological dictionary of the New Testament*. 9th ed. Grand Rapids: Eerdmans, vol 7, 989-998.

Frankl, V 1984. *Man's search for meaning*. 3rd ed. New York: Simon & Schuster.

Gerkin, C V 1973. *The living human document*. Nashville: Abingdon Press.

Gerkin, C V 1979. *Crisis experience in modern life*. Nashville: Abingdon Press.

Graham, D T, Stern, J A & Winokur, G 1958. Experimental investigation of the specificity of attitude hypothesis in psychosomatic disease. *Psychosomatic Medicine*, 20, 446-457.

Greene, W A & Miller, G 1958. Psychological factors and reticuloendothelial disease. *Psychosomatic Medicine*, 20, 124-144.

Greer, S & Morris, T 1975. Psychological attributes of women who develop breast cancer: a controlled study. *Journal of Psychosomatic Research*, 19, 147-153.

Harrison, R K 1981. Healing & Health. *Interpreter's Dictionary of the Bible*. 12th ed. Nashville: Abingdon Press, vol 2, 541-548.

Heitink, G 1984. *Pastoraat als hulpverlening*. 3de dr. Kampen: Kok.

Hill, R 1949. *Families under stress*. New York: Harper & Brothers.

Hiltner, S 1958. *Preface to pastoral theology*. New York: Abingdon Press.

Hoff, L A 1989. *People in crisis. Understanding and helping*. Redwood City, California: Addison-Wesley Publishing Company, Inc.

- Holmes, T H & Rahe, R H 1967. The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Horne, R L & Picard, R S 1979. Psychosocial risk factors for lung cancer. *Psychosomatic Medicine*, 41(7), 503-514.
- Jacobs, T J & Charles, E 1980. Life events and the occurrence of cancer in children. *Psychosomatic Medicine*, 42(1), 11-24.
- Jacobson, G F 1970. Crisis intervention from the viewpoint of the mental health profession. *Pastoral Psychology*, 21(39), 21-28.
- Jacobson, G F (ed) 1980. *Crisis intervention in the 1980s*. San Francisco: Jossey-Bass Inc., Publishers.
- Janson, W J M 1990. Persoonlike gesprek rondom krisisberaad. Lynnwood, Pretoria.
- Kelly, G F 1972. Guided fantasy as a counseling technique with youth. *Journal of Counseling Psychology*, 19(5), 355-361.
- Kissen, D M 1958. Some psychosocial aspects of pulmonary tuberculosis. *International Journal of Social Psychiatry*, 3, 252-259.
- Kissen, D M 1963. Personality characteristics in males conducive to lung cancer. *British Journal of medical Psychology*, 36, 27-36.
- Kissen, D M 1964. The influence of some environmental factors on personality inventory scores in psychosomatic research. *Journal of Psychosomatic Research*, 8, 145-149.
- Kraan, K J 1977. *Opdat u genezing ontvang. Handboek voor de dienst der genezing*. 3de dr. Hoornaar.

- Kraan, K J 1983. *Genezing en bevrijding. Deel 1. De dienst der genezing*. Kampen: Kok.
- Lang, P J 1977. Imagery in Therapy: an information processing analysis of fear. *Behaviour Therapy*, 8, 862-886.
- Leuner, H 1969. Guided affective imagery. *American Journal of Psychotherapy*, 23, 4-22.
- Lindemann, E 1944. Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.
- Lindemann, E 1979. *Beyond grief. Studies in crisis intervention*. New York: Jason Aronson.
- Livesey, R 1988. *Understanding alternative medicine*. 3rd ed. Chichester: New Wine Press.
- Louw, D A & Erasmus, J A K 1989. Psigosomatiese versteurings, in Louw, D A (red), *Suid-Afrikaanse handboek van abnormale gedrag*, 253-267. Johannesburg: Southern Boekuitgewers.
- Lynch, J J 1977. *The broken heart*. New York: Basic Books.
- Masuda, M & Holmes, H 1967. Magnitude estimations of social readjustments. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 219-225.
- May, R 1950. *The meaning of anxiety*. New York: Ronald Press Company.
- McCubbin, H I & Patterson, J M 1983. The family stress process: the double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review*, 6(1), 7-37.
- McMillen, S I 1988. *None of these diseases*. 4th ed. Lakeland: Marshall, Morgan &

- Scott, Mederer, H & Hill, R 1983. Critical transitions over the family life span: theory and research. *Marriage and Family Review*, 6(1), 39-60.
- Moos, R H 1976. *Human adaptation. Coping with life crises*. London: D C Heath and Company.
- Morley, W E 1970. Theory of crisis intervention. *Pastoral Psychology*, 21(39), 14-20.
- Morley, W E 1980. Crisis intervention with adults, in Jacobson, G G (ed), *Crisis intervention in the 1980s*, 11-22. San Francisco: Jossey-Bass Inc., Publishers.
- Morrice, J K W 1976. *Crisis intervention - studies in community care*. Oxford: Pergamon Press.
- Moss, L & Goldstein, H (ed) 1979. *The recall method in social surveys*. London: University of London Institute of Education.
- Mouton, J & Marais, H C 1992 (3e druk). *Basiese begrippe: metodologie van die geesteswetenskappe*. Pretoria: RGN Uitgewers.
- Neidhart, W 1975. Seelsorge, in Otto, G (Hrsg), *Theologisches Handbuch*. 2.Aufl, 526-547. Stuttgart: W Kohlhammer.
- Peretz, D 1970. Development, object-relationships, and loss, in Schoenberg et al, *Loss and grief*, 3-19. New York: Columbia University Press.
- Pfeifer, S 1989. *Healing at any price?* Milton Keynes, England: Word Publishing.
- Pfeifer, S 1987. Genesing deur middel van okkulte kragte? Referaat gelewer tydens die Internasionale Konferensie van Bekennerende Gemeenskappe, Sept 1987. Vertaal deur R Decker.

- Pingleton, J P 1989. The role and function of forgiveness in the psychotherapeutic process. *Journal of Psychology and Theology*, 17(1), 27-35.
- Pop, F J 1964. *Bijbelse woorden en hun geheim*. 's - Gravenhage: Boekencentrum.
- Propst, L R 1980. A comparison of the cognitive restructuring psychotherapy paradigm and several spiritual approaches to mental health. *Journal of Psychology and Theology*, 8(2), 107-114.
- Rahe, R H & Holmes, T H 1965. Social, psychologic and psychophysiologic aspects of inguinal hernia. *Journal of Psychosomatic Research*, 8, 487-491.
- Rahe, R H, Meyer, M, Smith, M, Kjaer, G & Holmes, T H 1964. Social stress and illness onset. *Journal of Psychosomatic Research*, 8, 35-44.
- Reisser, P C Reisser, T K & Weldon, W 1987. *New Age Medicine*. Illinois: Intersivity Press.
- Sarason, I G, Johnson, J H & Siegel, J M 1978. Assessing the impact of life changes: development of the life experiences survey. *Journal of Consulting Psychology*, 46(5), 932-946.
- Sheridan, C L & Radmacher, S A 1992. *Health Psychology*. New York: John Wiley & Sons INC.
- Schoenberg, B, Carr, A C, Peretz, D & Kutscher, A H (ed) 1970. *Loss and Grief: psychological management in medical practice*. Columbia: University Press.
- Strümpfer, D J W 1975. *Mense in rampe: individuele en sosiale reaksies*. Universiteit van Port Elizabeth, Navorsingspublikasie C8. Port Elizabeth: Bumleys Printing Works.
- Stone, H 1976. *Crisis counseling*. Philadelphia: Fortress Press.

- Switzer, D K 1970. Crisis intervention techniques for the minister. *Pastoral Psychology*, 21(39), 29-36.
- Switzer, D K 1980. *The minister as crisis counselor*. Nashville: Abingdon.
- Thurneysen, E 1963. *A theology of pastoral care*. Richmond, Virginia: John Knox Press.
- Tournier, P 1974. *A doctor's casebook in the light of the Bible*. Norwich, England: Fletcher & Son.
- Van Maanen, J 1983. *Qualitative methodology*. London: Sage Publications.
- Van Niekerk, E A 1981. Die pastorale begeleiding van die oorlogbeseerde met spesiale verwysing na die sinvraag. Ongepubliseerde doktorsale verhandeling, Universiteit van Stellenbosch.
- Van Niekerk, E A 1986. Pastorale begeleiding in situasies van geweld. Referaat gelewer tydens kongres oor geweld, Universiteit van die Witwatersrand.
- White, F J 1987. Crisis intervention, in Benner, D G (ed), *Psychotherapy in Christian perspective*, 143-146. Grand Rapids, Michigan: Baker Book House.
- Whitlock, G E 1970. The pastor's use of crisis intervention. *Pastoral Psychology*, 21(39), 37-46.