

TRAUMAHANTERING DEUR DIE GEBRUIKMAKING VAN DIE METAFORIESE WAARDE VAN BYBELKARAKTERS BINNE NARRATIEWE VERBAND

deur

Christo Abraham Scheepers, B.Min.(Cum Laude)

Verhandeling goedgekeur ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad Magister Ministry in Christelike Berading in die Fakulteit Teologie, Christian Life Training, van Commonwealth Open University.

Studieleier : Prof. Marius D. Herholdt (Ph.D)

Pretoria

Mei 2002

TRAUMAHANTERING DEUR DIE GEBRUIKMAKING VAN DIE METAFORIESE
WAARDE VAN BYBELKARAKTERS BINNE NARRATIEWE VERBAND

deur

Christo Abraham Scheepers, B.Min.(Cum Laude)

Verhandeling goedgekeur ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad Magister
Ministry in Christelike Berading in die Fakulteit Teologie, Christian Life Training, van
Commonwealth Open University.

Studieleier : Prof. Marius D. Herholdt (Ph.D)

Pretoria

Mei 2002

UITTREKSEL

Traumahantering deur die gebruikmaking van die metaforiese waarde van Bybelkarakters binne narratiewe verband.

Die noodsaaklikheid van effektiewe traumahantering kan in die hedendaagse samelewing bespeur word. Die Bybel word gesien as die Woord van God wat dus antwoorde en riglyne moet bied vir die hantering van hedendaagse trauma op grond van die waardevolle skat van inligting wat vanuit die manuskrip van die teks ontgin kan word.

Traumahantering deur die gebruikmaking van die metaforiese waarde van Bybelkarakters binne narratiewe verband is moontlik indien die mens holisties benader word as 'n vier-dimensionele wese bestaande uit gees, siel, liggaam en sosiale wese. Navorsing is dus genoodsaak om hierdie benadering tot traumahantering te ontgin deur gebruik te maak van literatuurstudie wat die Bybel insluit.

Sosiale traumahantering is ondersoek binne die konteks van die hulpverleners of persone wat traumabystand bied terwyl fisiese traumahantering ondersoek is binne die invloed van trauma op die liggaam. Geestelike traumahantering het die algemene vrae wat traumaslagoffers gewoonlik vra en moontlike antwoorde daarop ingesluit terwyl die sielkundige hantering van trauma gegrond was op die beradingstegnieke van Jesus Christus en die opstelling van 'n traumahanteringsmodel.

Die traumahanteringsmodel is binne die raamwerk van 'n holistiese benadering en narratiewe verband ontwikkel terwyl daar sterk op 'n Christelike wêreldbeskouing geleun is wat glo dat die drie-enige God alleen, volkome genesing van trauma kan bewerkstellig. 'n Kombinasie van geestelike, fisiese, sielkundige en sosiale beginsels is gebruik om 'n traumahanteringsmodel saam te stel wat waarlik holisties en effektief van aard is.

ABSTRACT

Trauma handling by using the metaphorical value of Bible characters within narrative context.

The necessity of effective trauma handling can be witnessed within the modern society. The Bible are seen as the Word of God and therefore needs to offer answers and guidelines for the handling of present-day trauma based on the valuable wealth of information that can be cultivated from the manuscript of the text.

Trauma handling by using the metaphorical value of Bible characters within narrative context is possible if man is approached holistically as a four dimensional being consisting of spirit, soul, body and social creature. Research was thus necessitated to exploit this approach to trauma handling by making use of literature study that included the Bible.

Social trauma handling was investigated within the context of help providers or persons that offer trauma support while physical trauma handling was investigated within the influence of trauma on the body. Spiritual trauma handling included the general questions trauma victims normally ask along with possible answers while the psychological handling of trauma was based on the counselling techniques Jesus Christ used and the draft of a model for the use within trauma handling.

The model for trauma handling was drafted within a frame of a holistic approach and narrative context while resting heavily on a Christian worldview that believes that the triune God alone, can accomplish total healing of trauma. A combination of spiritual, physical, psychological and social principles were used to put a model for the handling of trauma together that can be seen as truly holistic and effective.

VOORWOORD

Trauma is 'n algemene verskynsel in vandag se samelewing. Heelwat beraders en organisasies maak aanspraak daarop dat hulle trauma hanteer, maar dit word nie altyd effektief gedoen nie en die traumaslagoffer word net bolangs gehelp of selfs benadeel omdat die hulpverleners onbekwaam is in traumahantering weens 'n tekort aan kennis oor die onderwerp. Na verskeie beradingsessies met traumaslagoffers het ek besluit om meer literatuurstudie navorsing hieroor te doen, juis om trauma effektief te kan hanteer.

Baie dankie eerstens aan die drie-enige God, wat ek aanbid, vir Sy leiding en die volkome genesing wat ek van alle traumatise ervarings van die verlede ontvang het. Dit was net deur Sy genade en deur die mense wat Hy oor my pad gestuur het dat dit moontlik was.

Dr. Sarel en Thiesa van der Merwe van Theologos School of Ministry is te bedank vir die Baccalaureus studie wat ek deur hulle voltooi het asook vir die fondasie wat hulle gelê het waarop ek kan voortbou. Dankie aan Jacobus en Bertha Strydom van Salem Trauma-, Gebed- en Beradingsentrum vir hulle vriendskap, al die inligting en bystand, maar ook vir die bediening wat ek voorheen van hulle ontvang het.

Baie dank is verskuldig aan Prof. Marius en Liezl Herholdt van Commonwealth Open University vir hulle leiding en hulp, maar ook vir die goeie lering in berading en narratiewe terapie wat ek van hulle ontvang het. Hulle het my ook geleer om my tonnelvisie te verbreed en dit het gelei tot 'n paradigmaterskuiwing in my persoonlike lewe.

Pastoor Christo Abraham Scheepers

INHOUDSOPGAWE

UITTREKSEL	ii
ABSTRACT	iii
VOORWOORD	iv
INLEIDING	1
HOOFSTUK 1: TRAUMABESPREKING	6
1.1 WAT IS TRAUMA?	6
1.1.1 Die term trauma	6
1.1.2 Traumatiese situasies	6
1.1.3 Definisie van trauma.....	6
1.2 OORSAKE VAN TRAUMA.....	8
1.2.1 Natuurlike oorsake	8
1.2.2 Onnatuurlike oorsake	8
1.2.3 Keuses.....	8
1.2.4 Sonde.....	9
1.2.5 Geestesdimensie oorsake.....	9
1.3 Tipes trauma.....	10
1.3.1 Kategorie een	10
1.3.2 Kategorie twee	10
1.3.3 Kategorie drie	11
1.3.3.1 Geestelike trauma	11
1.3.3.2 Sielkundige (emosionele) trauma.....	12
1.3.3.3 Fisiese trauma	12
1.3.3.4 Sosiale trauma	12
1.3.3.5 Finansiële trauma	12
1.3.3.6 Seksuele trauma	13
1.4 GEVOLGE VAN TRAUMA.....	13
1.4.1 Geestelike gevolge.....	13
1.4.2 Sielkundige gevolge	13
1.4.3 Fisiese gevolge.....	14
1.4.4 Sosiale gevolge	14
1.4.5 Seksuele gevolge	14
1.4.6 Finansiële gevolge	14
1.5 GEVOESENS WAT DIE TRAUMASLAGOFFER ERVAAR.....	15
1.6 FASES WAARDEUR DIE TRAUMASLAGOFFER GAAN	16
1.6.1 Fase een - Impakfase	17
1.6.2 Fase twee - Werklikheidsfase	17
1.6.3 Fase drie - Herstelfase	17
1.7 DIE ROUPROSES.....	18
1.7.1 Die normale rouproses	18
1.7.2 Die abnormale rouproses	19
1.8 POST TRAUMATIESE STRES.....	19
1.8.1 Definisie.....	19
1.8.2 Vorme.....	20
1.8.2.1 Akute post traumatiese stres	20
1.8.2.2 Kroniese post traumatiese stres.....	20

1.8.2.3	Vertraagde post traumatiese stres.....	20
1.8.3	Simptome	20
1.8.3.1	Geestelike simptome.....	20
1.8.3.2	Sielkundige simptome	20
1.8.3.3	Fisiese simptome.....	21
1.8.3.4	Sosiale simptome	21
1.9	TRAUMABYSTAND	21
1.9.1	Traumabystand en die wet.....	22
1.9.2	Wêreldbeskouing en Traumabystand.....	22
1.9.2.1	Modernisme	23
1.9.2.2	Postmodernisme	23
1.9.2.3	Christelike wêreldbeskouing	24
1.9.3	Wat is waarheid?.....	24
1.9.3.1	Waarheid binne modernisme.....	25
1.9.3.2	Waarheid binne postmodernisme.....	25
1.9.3.3	Waarheid binne 'n Christelike wêreldbeskouing.....	25
1.9.4	Hoe om die traumaslagoffer te benader	26
1.9.4.1	God	27
1.9.4.2	Predikant	27
1.9.4.3	Vriende en familie	28
1.9.4.4	Huweliksmaat	28
1.9.4.5	Telefoonberader.....	29
1.9.4.6	Mediese personeel	29
1.9.4.7	Hulpverleningspersoneel.....	29
1.9.4.8	Ondersteuningsgroep.....	30
1.9.4.9	Terapievenoot	30
1.9.4.10	Professionele berader	31
1.9.5	Die geskikte traumaberader	31

HOOFSTUK 2: TRAUMA EN DIE LIGGAAM..... 33

2.1	NEUROBIOLOGIE	33
2.1.1	Sentrale Senuweestelsel.....	33
2.1.1.1	Die brein	33
(i)	Funksies.....	34
a)	Die voorbrein.....	34
b)	Die middelbrein.....	34
c)	Die agterbrein.....	35
(ii)	Fisiese trauma van die brein.....	35
2.1.1.2	Die rugmurg.....	35
(i)	Funksies.....	35
(ii)	Refleksaksies	35
(iii)	Die ruggraat.....	36
(iv)	Fisiese trauma van die rugmurg	36
2.1.2	Perifere Senuweestelsel	36
2.1.2.1	Somatiese Senuweestelsel	36
2.1.2.2	Otonome Senuweestelsel.....	37
(i)	Simpatiese senuweesisteem	37
(ii)	Parasimpatiese senuweesisteem	37
2.1.3	Effekte van trauma	38
2.1.4	Neurotransmitters.....	38
2.1.4.1	Dopamien	39
2.1.4.2	Asetielcholien	39
2.1.4.3	Serotonien	39
2.1.4.4	Endorfiene	39
2.1.5	Psigosomatiese siektes.....	39
2.2	ENERGIE.....	40
2.2.1	Energie inname.....	40

2.2.2	Energieverbruik	40
2.2.3	Energie Metaboliese Tekorte (EMT)	41
2.2.4	Kroniese moegheid	41
2.3	DISSOSIASIE	42
2.3.1	Definisie	42
2.3.2	Beskrywing van dissosiasie	42
2.3.3	Alter persoonlikhede	43
2.3.4	Kenmerke	43
2.3.5	Rituele mishandeling	43
2.3.6	Hantering van dissosiasie	44
2.4	GEHEUE AS KOGNITIEWE PROSES	44
2.4.1	Geheueprosesse	44
2.4.2	Vals geheue	45
2.5	GESONDHEIDSORG	45
2.5.1	Slaap en rus	46
2.5.2	Oefening en sonlig	46
2.5.3	Skok en adrenalien beheer	47
2.5.4	Dieetkunde	48
2.5.4.1	Basiese voedingselemente	48
(i)	Water	48
(ii)	Koolhidrate	48
(iii)	Proteïene	49
(iv)	Vette	49
2.5.4.2	Sout	49
2.5.4.3	Verkeerde voedselkombinasies	49
(i)	Proteïen-stysel kombinasie	49
(ii)	Oormatige voedselinname	50
(iii)	Verkeerde voedselvoorbereiding	50
2.5.4.4	Voedselbyvoegings	50
2.6	FARMAKOLOGIE	51
2.6.1	Kalmeermiddels	52
2.6.2	Vitamiene	52
2.6.3	Minerale	53
2.6.4	NAD - Aanvulling	53
2.6.5	Ander medikasie	53

HOOFSTUK 3: BYBELKARAKTERS..... 54

3.1	ADAM EN EVA	54
3.1.1	Teksafbakening	54
3.1.2	Diskoers	55
3.1.3	Trauma	55
3.1.4	Traumaslagoffers	56
3.1.5	Traumahantering	56
3.2	JOSEF	56
3.2.1	Teksafbakening	56
3.2.2	Diskoers	57
3.2.3	Trauma	57
3.2.4	Traumaslagoffer	57
3.2.5	Traumahantering	58
3.2.5.1	Fokus op God	58
3.2.5.2	Bly besig	58
3.2.5.3	Wys emosies	59
3.2.5.4	Vergifnis	59
3.3	JETRO EN MOSES	59
3.3.1	Teksafbakening	59
3.3.2	Diskoers	59
3.3.3	Trauma	60

3.3.4 Traumaslagoffer	60
3.3.5 Traumahantering	60
3.4 MOSES	61
3.4.1 Teksafbakening.....	61
3.4.2 Diskoers	61
3.4.3 Trauma	62
3.4.4 Traumaslagoffer	62
3.4.5 Traumahantering.....	62
3.5 JEFTA SE DOGTER	63
3.5.1 Teksafbakening.....	63
3.5.2 Diskoers	63
3.5.3 Trauma	64
3.5.4 Traumaslagoffer	64
3.5.5 Traumahantering.....	65
3.6 SIMSON.....	65
3.6.1 Teksafbakening.....	65
3.6.2 Diskoers	65
3.6.3 Trauma	66
3.6.4 Traumaslagoffer	66
3.6.5 Traumahantering.....	66
3.7 ELIA.....	67
3.7.1 Teksafbakening.....	67
3.7.2 Diskoers	67
3.7.3 Trauma	67
3.7.4 Traumaslagoffer	67
3.7.5 Traumahantering.....	68
3.8 ESTER	69
3.8.1 Teksafbakening.....	69
3.8.2 Diskoers	69
3.8.3 Trauma	69
3.8.4 Traumaslagoffer	70
3.8.5 Traumahantering.....	70
3.9 GERASA SE BYBELKARAKTER.....	70
3.9.1 Teksafbakening.....	70
3.9.2 Diskoers	71
3.9.3 Trauma	71
3.9.4 Traumaslagoffer	71
3.9.5 Traumahantering.....	72
3.10 ANDER BYBELKARAKTERS	72
3.11 SEKSUELE TRAUMA BYBELKARAKTERS	73
3.11.1 Dina	73
3.11.1.1 Teksafbakening.....	73
3.11.1.2 Trauma	73
3.11.1.3 Traumaslagoffer	73
3.11.1.4 Traumahantering.....	74
3.11.2 Leviet	74
3.11.2.1 Teksafbakening.....	74
3.11.2.2 Trauma	74
3.11.2.3 Traumaslagoffer	75
3.11.2.4 Traumahantering.....	75
3.11.3 Tamar.....	75
3.11.3.1 Teksafbakening.....	75
3.11.3.2 Trauma en traumaslagoffers	75
3.11.3.3 Traumahantering.....	76
3.12 APOKRIEWE BYBELKARAKTERS.....	76
3.12.1 Tobit	76
3.12.1.1 Teksafbakening.....	76

3.12.1.2 Diskoers	77
3.12.1.3 Trauma en traumaslagoffers	77
3.12.1.4 Traumahantering	77
3.12.2 Susanna	78
3.12.2.1 Teksafbakening.....	78
3.12.2.2 Diskoers	78
3.12.2.3 Trauma en traumaslagoffer.....	78
3.12.2.4 Traumahantering.....	78
HOOFSTUK 4: GEVALLESTUDIE - JOB.....	80
4.1 TEKSAFBAKENING	80
4.1.1 Skrifgedeelte.....	80
4.1.2 Tydsverloop	80
4.1.3 Karakters.....	80
4.2 DISKOERS	81
4.2.1 Verteller.....	81
4.2.2 Vertelling	81
4.3 TRAUMA EN TRAUMASLAGOFFERS.....	82
4.4 EFFEKTE VAN DIE TRAUMA.....	82
4.4.1 Job 2:8	82
4.4.2 Job 3:1	83
4.4.3 Job 3:25-26	83
4.4.4 Job 6:15-30	83
4.4.5 Job 7:14	83
4.4.6 Job 7:19	83
4.4.7 Job 7:20-21	84
4.4.8 Job 9:27-28	84
4.4.9 Job 10:1-22	84
4.4.10 Job 13:22-24	85
4.4.11 Job 16:16	85
4.4.12 Job 17:1-7	85
4.4.13 Job 21:4 - 24:12	85
4.4.14 Job 28:28	85
4.4.15 Job 29:1-30:15	85
4.4.16 Job 30:16-31	86
4.5 VRAE WAT JOB GEVRA HET	86
4.6 TRAUMAHANTERING.....	86
4.6.1 Voordelige traumahantering.....	86
4.6.1.1 Sosiale bystand	87
4.6.1.2 Eksternalisering	87
4.6.1.3 Luister	87
4.6.1.4 Raadgewing	87
4.6.1.5 Geregtigheid.....	88
4.6.1.6 Waardesisteem.....	88
4.6.1.7 Vierde traumaberader	88
4.6.1.8 God	89
4.6.1.9 Bediening.....	89
4.6.2 Onsuksesvolle en nadelige traumahantering	90
4.6.2.1 Negatiewe konnotasies	90
4.6.2.2 Traumaverklaring	90
4.6.2.3 Konfrontering	90
4.6.2.4 Tekort aan empatie	91
HOOFSTUK 5: VRAE & ANTWOORDE	92
5.1 VRAE BEANTWOORDING	92
5.1.1 Ja.....	92

5.1.2 Nee	93
5.1.3 Metode	94
5.2 VRAE EN ANTWOORDE	94
5.2.1 Hoekom het dit gebeur?	94
5.2.2 Waar was God toe dit met my gebeur het?	95
5.2.2.1 Waar was God?	96
5.2.2.2 Hoekom het die oortreder dit gedoen?	96
5.2.2.3 Hoekom het God dit toegelaat en nie verhoed nie?	97
5.2.3 Hoekom het dit nie met my gebeur nie?	98
5.2.4 Wat as ek eerder dit of dat gedoen het?	98
5.2.5 Word ek mal?	99
5.3 CHRISTENSKAP	99

HOOFSTUK 6: BERADINGSTEGNIEKE..... 100

6.1 DIE MENIGTE	101
6.1.1 Teksafbakening	101
6.1.2 Die gebeure	101
6.1.3 Nuwe Bybelvertaling	101
6.1.4 Ou Bybelvertaling	101
6.1.5 Beradingstegniek	102
6.2 DIE OWERSPELIGE VROU	103
6.2.1 Teksafbakening	103
6.2.2 Die gebeure	103
6.2.3 Beradingstegnieke	103
6.2.3.1 Luister	103
6.2.3.2 Eksternalisering	103
6.2.3.3 Aanvaarding	104
6.2.3.4 Stilte	104
6.2.3.5 Houding	104
6.2.3.6 Vrae	105
6.2.3.7 Verklaring	105
6.2.3.8 Raadgewing	105
6.3 PETRUS	105
6.3.1 Teksafbakening	105
6.3.2 Agtergrond	105
6.3.3 Beradingstegnieke	106
6.3.3.1 Toneelskepping	106
6.3.3.2 Drie vrae	106
6.3.3.3 Emosionele genesing	107
6.3.3.4 Bediening	108
6.3.3.5 Fokus	109

HOOFSTUK 7: TRAUMAHANTERINGSMODELLE..... 110

7.1 MITCHELL SE MODEL	110
7.2 SCHULZ EN FOUCHE SE MODEL	110
7.3 DU TOIT SE MODEL	111
7.4 JOUBERT SE MODEL	111
7.5 COLLINS SE MODEL	112
7.6 DIE SKILLED-HELPER MODEL	112
7.7 RETIEF SE VOORGESTELDE MODEL	113
7.8 BECOMERS NEGE-STAP HERSTELPROGRAM	114
7.9 SEWE STAPPE TOT VRYHEID IN CHRISTUS	114
7.10 KRAFT SE BEDIENINGSMODEL	115
7.11 VOORGESTELDE TRAUMAHANTERINGSMODEL	116
7.11.1 Inleidingsfase	116
7.11.1.1 Stap een – Toneelhantering	116

7.11.1.2 Stap twee - Grondbeginsels.....	118
7.11.1.3 Stap drie – Traumatiese feite	119
7.11.2 Sielkundige fase.....	119
7.11.2.1 Stap een - Trauma-ontlonting	119
7.11.2.2 Stap twee - Lewensgeskiedenis	120
7.11.2.3 Stap drie - Traumaberading.....	121
7.11.3 Fisiese fase.....	121
7.11.3.1 Stap een - Liggaamsreaksies.....	121
7.11.3.2 Stap twee - Raadgewing	122
7.11.3.3 Stap drie - Liggaamsaanpassings	122
7.11.4 Geestelike fase	122
7.11.4.1 Stap een – Persepsie herstel	122
7.11.4.2 Stap twee - Emosionele genesing.....	122
7.11.4.3 Stap drie - Bevryding	123
7.11.5 Sosiale fase	123
7.11.5.1 Stap een – Dood en verlies	123
7.11.5.2 Stap twee – Verhoudingontwikkeling.....	124
7.11.5.3 Stap drie - Bediening	124
GEVOLGTREKKING.....	125
BYLAE A: CHIROPRAKTIESE KAART VAN DIE RUGGRAAT.....	128
BYLAE B: VITAMIENE EN HUL VOEDSELBRONNE	129
BYLAE C: VOORGESTELDE TRAUMAHANTERINGSMODEL.....	130
AANVAARDING	130
STAP 1.....	130
STAP 2.....	130
STAP 3.....	130
Inleidings	130
Fisiese.....	130
Sosiale.....	130
BRONNELYS	131

INLEIDING

Trauma het 'n algemene woord in die hedendaagse samelewing geword. Dit word gereeld in tydskrifte en koerante genoem. Gereeld word daar van 'n persoon of persone gehoor wat trauma ondervind het, maar wat is trauma presies en hoe moet dit hanteer word? Dis iets waarna daar in diepte gekyk sal word.

Daar is reeds met verskeie getraumatiseerde persone gewerk in 'n spreekkamer situasie en daar is tot die gevolgtrekking gekom dat daar beslis literatuurstudie navorsing nodig is oor die onderwerp. Hierdie gevolgtrekking is bereik nadat daar met verskeie getraumatiseerde persone gewerk is wat voorheen by beraders was, maar wat meer deur die beradingsproses benadeel is as wat hulle gehelp is. Die rede hiervoor was eenvoudig dat die beraders, alhoewel goed gekwalifiseerd, nie opgewasse was om trauma te hanteer nie, juis oor 'n gebrek aan kennis.

Trauma is 'n sensitiewe onderwerp in die lig daarvan dat persone wat dit deurgemaak het baie kwesbaar is en indien hulle verkeerd benader en hanteer word, kan erger skade aangerig word as die oorspronklike trauma. Dit kan selfs lei tot sekondêre trauma. Daarom die noodsaaklikheid vir navorsing oor die onderwerp sodat trauma op die mees effektiewe manier hanteer kan word.

Statistieke bewys dat daar 'n groot behoefte aan effektiewe traumahantering is, aangesien baie mense getraumatiseer word. Volgens 'n artikel van Erwee (1999:8) was 1 700 000 vroue in 1998 in Suid-Afrika verkrag. Departement van Gesondheid statistieke soos aangehaal in 'n artikel (Anon., 2002:1) dui daarop dat 200 386 babas sedert 1 Februarie 1997, toe aborsie op aanvraag in Suid-Afrika gewettig is, geaborteer is. Duisende meisies en vroue is dus getraumatiseer deur hierdie hele proses. Statistieke oor seksuele trauma is verskriklik hoog, veral as daar gehoor word dat twee kinders elke uur in Suid-Afrika verkrag word (Rooi, 2000:3). 'n Artikel meld dat 52 160 sake van verkragting en poging tot verkragting in 1997 in Suid-Afrika aangemeld is (SAPD, 1999:2). Olivier (2001:35) skryf dat daar tussen Januarie 2000 en Junie 2001 bykans 32 000 kinders jonger as 18 jaar verkrag is, terwyl sowat vierduisend kinders in 2000 onsedelik aangerand en eenhonderd en dertien gevalle van bloedsgrande met kinders aangemeld is. Hierdie statistieke dui duidelik op die behoefte na die hantering van trauma.

Die bogenoemde statistieke was meestal gegrond op geweld- en seksuele trauma, maar baie vorme van trauma, waarna later gekyk sal word, bestaan. Fisiese siekte kan ook traumaties wees, veral indien Van Eeden (1999:9) aangehaal word: “Suid-Afrika was teen die einde van 1997 die land met die tweede meeste vigslyers ter wêreld.” Hierdie statistieke verwys beslis na die behoefte van effektiewe traumahantering. Die vraag ontstaan egter nou of daar dan geen materiaal oor die hantering van trauma beskikbaar is nie?

Daar bestaan heelwat materiaal oor traumahantering waarvan verskeie beslis aanbeveel kan word, maar selfs in hierdie materiaal bestaan daar ‘n groot leemte in die vorm van effektiewe traumahantering van die totale mens. Meeste van die beskikbare materiaal op die gebied dek slegs sekere afdelings van trauma. Daar word gefokus op die emosionele effekte van trauma, maar die fisiese aspekte word veral verwaarloos. ‘n Volledige model is ook nie beskikbaar nie, aangesien meeste van die beskikbare materiaal slegs trauma-ontlonting hanteer, maar daar is geen verwysing na die hantering van trauma nadat die ontlonting voltooi is nie. Aan die een kant van die spektrum is daar boeke soos Verhoudingstrauma (McClintock, 2000) wat ‘n goeie boek is en goeie lering gee, maar die groot leemte van die boek is dat die inhoud glad nie die titel van die boek komplimenteer nie. Die boek verwys nooit na die hantering van verhoudingstrauma as sulks nie.

Aan die ander kant van die spektrum is boeke soos Trauma in Southern Africa (Schulz *et al.*, 2000) wat beslis aanbeveel kan word as ‘n uitstekende handleiding oor die onderwerp, maar dit hanteer trauma slegs tot op ontlontingsvlak en daar word ook glad nie na die fisiese aspekte van traumahantering gekyk nie. ‘n Behoefte het dus ontstaan na literatuurstudie navorsing wat reg sal laat geskied aan die titel van traumahantering en wat die onderwerp holisties sal benader sodat ‘n volledige traumahanterings handleiding en –model beskikbaar sal wees vir die effektiewe hantering van trauma.

Hoe kan trauma effektief hanteer word deur gebruik te maak van die metaforiese waarde van Bybelkarakters binne narratiewe verband? Dit was die probleemstelling wat die ruggraat van hierdie literatuurstudie navorsing uitgemaak het. Die doel van die ondersoek was dus tweeledig in die sin dat daar gekyk is hoe trauma effektief hanteer kan word terwyl dit ook daarop gefokus was om die metaforiese waarde van Bybelkarakters vir hierdie doel in te span. Vir die uitvoering van hierdie navorsing, is daar gebruik gemaak van verskeie literatuur oor trauma, berading, sielkunde, gesondheidsorg asook van die Bybel.

Deur die probleemstelling te ontleed, kan daar drie vrae gevra word. Eerstens, hoekom traumahantering nagevors moet word. Tweedens, waarom daar van Bybelkarakters gebruik gemaak word. Derdens, hoekom dit binne narratiewe verband moet geskied.

Die noodsaaklikheid van traumahantering gegrond op die statistieke en situasie in die hedendaagse samelewing is reeds genoem, maar die traumaslagoffer is ook van belang. Retief (2000:5) skryf in 'n koerantartikel: "Statistieke wys dat 69% van die slagoffers trauma kan verwerk, 28% gaan 'n bietjie hulp nodig hê en 3% doen langtermynskade op." Hierdie stelling dui beslis daarop dat daar 'n behoefte na effektiewe traumahantering bestaan.

Hoekom daar van die metaforiese waarde van Bybelkarakters gebruik gemaak word, is baie eenvoudig. Die Bybel bevat 'n waardevolle skat van karakters wat van die mees grusame trauma deurgemaak het en dit is nog nooit ontgin en verwerk sodat dit gebruik kan word om trauma effektief te hanteer nie. Kent (1994:21) stel dit baie goed wanneer hy skryf dat die Bybel se invloed op ons altyd positief is. Posistiwiteit is beslis nodig wanneer trauma hanteer word.

'n Leemte was duidelik te bespeur toe daar opgemerk is dat daar nie gebruik gemaak word van die metaforiese waarde van Bybelkarakters om trauma te hanteer nie. Die leemte is ook opgemerk in huidige werke. Schulz *et al.* (2000:6) merk op dat mediese en sielkundige navorsers die impak van godsdiens en geestelikheid op gesondheid vermy het, maar dat dokters ontdek het dat die geestelike lewe wel 'n bewysde invloed op gesondheid en genesing het. Avis *et al.* (1999:222-223) stem hiermee saam deur op te merk dat baie bestaande familie terapieë kultureel beperk is en die geestelike sy van die menslike bestaan verwaarloos.

Hoekom die navorsing binne narratiewe verband moes geskied, is omdat narratiewe terapie 'n baie goeie raamwerk bied vir gebruik in traumahantering aangesien dit van die veronderstelling uitgaan dat 'n persoon se lewe uit verskillende stories bestaan. Die trauma wat deurgemaak is, is dus slegs die dominante storie in die persoon se lewe waarop baie aandag gefokus word. Deur die traumaslagoffer te help om op 'n alternatiewe storie te fokus, kan dus daartoe bydrae dat die traumatiese ervaring deurgewerk en genees word.

'n Verdere rede vir die narratiewe verband van die navorsing berus daarop dat narratiewe terapie probleme en persone van mekaar skei. Probleme word as probleme hanteer en mense as mense. Die traumaslagoffer word dus nie die probleem nie. Dit bring mee dat 'n goeie fokus behoue bly sodat die probleem effektief hanteer kan word. Verder maak narratiewe

terapie gebruik van die eksternalisering van probleme wat daartoe lei dat die traumaslagoffer sal beseef dat die probleem die probleem is en ook so hanteer moet word.

Die narratiewe verband werp ook nuwe lig op Bybeluitleg. Dit is 'n waardevolle manier om die metaforiese waarde van Bybelkarakters te ontgin, aangesien die narratiewe verband, of narratiewe kritiek soos dit bekend staan, primêr gefokus is op die leser. Die resultaat hiervan is duidelik dat die metaforiese waarde van Bybelkarakters vanuit die Bybelleser se oogpunt gesien en toegepas kan word op traumahantering. Dit veroorsaak nie 'n verkeerde interpretasie van die Bybelteks nie, maar verbreed en verryk die toepassing daarvan. Daar word ryklik gebruik gemaak van die feit dat die Bybel altyd die Bybel uitleg. Dit is dus nie nodig vir die leser om dit te doen nie. Die narratiewe verband help net daarmee om Bybelstories effektief te kan weergee in praktiese terme.

Die narratiewe verband van die navorsing beïnvloed ook die weergee van die gegewens direk aangesien die navorser nie los van die navorsing staan nie. Volgens Avis *et al.* (1999:175) fokus narratiewe navorsers ook op die persoonlike storie van die navorsers en kan die self-narratief van die navorser nie weggelaat word van die navorsingsproses nie. Dit gaan verder deurdat daar van narratiewe navorsers verwag word om in die eerste persoon eerder as in die derde persoon te skryf, met ander woorde, die navorser mag skryf "dit is my opinie" en dit is nie nodig om te skryf "dit is die skrywer se opinie" nie. White en Epston (1990:82-83) stem hiermee saam wanneer hulle skryf van die posisie van die waarnemer binne narratiewe verband en dat die "ons" en "dit" van die gesubjekteerde persoon vervang word met die voornaamwoorde "ek" en "jy" van die beliggaamde persoon.

Binne narratiewe verband is dit dus heeltemal van pas om te sê dat ek 'n wedergebore Christen is en dat ek regdeur die navorsing van die standpunt uitgegaan het dat slegs die drie-enige God trauma volkome kan genees. Daar word aanvaar dat die Here wel van mense gebruik maak om trauma effektief te hanteer, maar dat slegs Hy volkome genesing kan bring. Verder word daar aanvaar dat die mens kosbaar is aangesien elke mens na God se beeld geskape is. Daarom die behoefte na traumahantering, aangesien daar aanvaar word dat die Here bedoel het dat elke persoon 'n oorfloedige lewe moet hê sonder om aan die trauma van die verlede gebind te wees. In sommige vorme van navorsing sal dit beslis nie as wetenskaplik objektief beskou kan word nie, maar binne narratiewe verband is dit nie slegs aanvaarbaar nie, maar wel noodsaaklik dat hierdie inligting bekend gemaak word.

Gerieflikheidshalwe sal daar aangeneem word dat die traumaslagoffer vroulik is en dat die berader of die persoon wat die trauma hanteer manlik is. In die praktyk affekteer trauma beide

manlike en vroulike persone, maar om die gegewens makliker te kan weergee, sal daar van die bogenoemde geslagsonderskeiding gebruik gemaak word.

Daar moet onthou word dat daar verskeie vorme van trauma bestaan en dat daar verskeie en noodsaaklike maniere is om elkeen afsonderlik en spesifiek te kan hanteer. Met hierdie literatuurstudie navorsing is daar egter gepoog om trauma in die algemeen te hanteer, sodat dit op basies enige vorm van trauma toegepas en gebruik kan word as model.

Daar is van die volgende hipotese gebruik gemaak: Trauma kan effektief hanteer word deur gebruik te maak van die metaforiese waarde van Bybelkarakters binne narratiewe verband indien die mens gesien en behandel word as 'n vier-dimensionele wese bestaande uit gees, siel, liggaam en sosiale wese.

Daarom was die navorsing ook gegrond daarop om trauma te kan hanteer in die sosiale dimensie en die dimensies van die liggaam, gees en siel. Verdere verduideliking hieroor sal volg, maar voordat daar oorgegaan kan word daarheen, is dit noodsaaklik om eers vas te stel wat trauma spesifiek is en meer daaroor uit te brei.

HOOFSTUK 1: TRAUMABESPREKING

1.1 WAT IS TRAUMA?

1.1.1 Die term trauma

Die term “trauma” is afgelei van ‘n Griekse woord wat “wond” beteken. Dit dui beslis die kern van trauma aan aangesien dit te make het met die verwonding van ‘n persoon.

Daar word baie van trauma gepraat en die term word algemeen gebruik wanneer daar byvoorbeeld verwys word na terme soos verhoudingstrauma, huwelikstrauma, seksuele trauma ensovoorts. Daar moet egter gelet word op die feit dat alle skokervarings nie as trauma geklassifiseer kan word nie, aangesien ‘n situasie of ervaring wat een persoon as traumaties beskou, nie noodwendig deur ‘n ander persoon as traumaties ervaar word nie.

1.1.2 Traumatiese situasies

Situasies wat algemeen as traumaties ervaar word, sluit onder andere die volgende in: Die dood van ‘n huweliksmaat, familielid of vriend; egskeiding; verkragting; swangerskap; buitewettelike verhoudings; ‘n motorongeluk, maar aan die ander kant ook ‘n voorgenome huwelik, die beplanning vir ‘n vakansie, verandering in lewensomstandighede ensovoorts.

Beplanning vir ‘n vakansie is miskien vir een persoon baie traumaties, maar die volgende persoon ervaar dit geheel en al nie as trauma nie, maar as ontspanning. Dit is dus baie belangrik om nie voorgenome idees van wat trauma is op ‘n persoon af te dwing nie, want elke persoon ervaar trauma op ‘n ander manier. Die waarheid van wat trauma vir een persoon is, is nie noodwendig die waarheid van wat trauma vir ‘n ander persoon is nie.

1.1.3 Definisie van trauma

Verskeie definisies bestaan vir die term trauma, maar die vraag ontstaan of dit regtig gebruik kan word as effektiewe klassifisering van trauma?

“‘n Traumatiese ervaring is egter altyd skielik, onverwags en angswekkend. Dit is ‘n intense, vreesaanjaende ingryping in die normale lewe wat jou magteloos en beangs laat en van alle beheer beroof.” (De Vos, 2000:24.) Hierdie is ‘n baie eensydige definisie van trauma aangesien dit slegs skielike, onverwagse en angswekkende ervarings as traumaties beskou. Langdurige ervarings wat nie noodwendig skielik, onverwags en angswekkend is nie, word heeltemal verwaarloos. Deur daaglik met siek, sterwende mense in byvoorbeeld ‘n hospitaal

te werk en te sien hoe die een na die ander pasiënt sterf, kan 'n baie traumatiese ervaring wees alhoewel dit nie skielik, onverwags of angswekkend is nie.

“A traumatic event (often referred to as a ‘critical incident’) can be described as an experience that human beings do not experience under normal circumstances, often involving loss of life or belongings, and life-threatening situations such as shooting incidents, serious accidents, murders, etc.” (Du Toit & Du Toit, 1999:10.) Hierdie is 'n baie goeie definisie aangesien dit duidelik daarop dui dat trauma 'n ervaring is wat nie onder normale omstandighede ervaar word nie. Dit dui ook daarop dat trauma te doen het met verlies en die dood. Die leemte in hierdie definisie lê egter daarin dat dit nie onderskeid tref tussen die verskillende dimensies van die mens nie, met ander woorde, die definisie is te oppervlakkig vir die doel van effektiewe klassifisering van trauma.

Wanneer woordeboeke geraadpleeg word, word daar wel onderskeid getref tussen mediese en sielkundige definisies van trauma. Volgens die AHCD (1994) is *trauma* verdeel onder 'n mediese definisie as “a serious injury or shock to the body” en onder psigiatriese definisie as “an emotional shock that causes lasting psychological damage”. Volgens die HAT (1985:1165) word *trauma* gedefinieer as “verwonding, letsel (medies)” en as “blywende geestelike steurnis veroorsaak deur geestelike of emosionele spanning of fisiese beserings”. Hierdie definisies is goed in die sin dat dit onderskeid tref tussen verskillende vorme van trauma, maar die leemte daarin bestaan dat dit geen aanduiding maak van die feit dat trauma nie 'n normale ervaring is nie en dit noem ook geensins die feit dat trauma skielik of langdurig kan wees nie.

Bestaande definisies van trauma is dus goed in sekere opsigte, maar dit bevat ook leemtes in ander opsigte. Daar moet dus gekyk word na 'n alternatiewe definisie van trauma wat algemeen gebruik kan word, maar wat ook kan dien as riglyn vir die klassifisering en diagnose van trauma. 'n Bruikbare definisie vir trauma kan dus as volg uiteengesit word.

Trauma is 'n onmiddellike skokervaring of 'n langdurige herhaling van spanning, wat nie onder normale omstandighede bestaan nie, wat so 'n hoë vlak van stres (wat 'n oormaat spanning is) in die persoon veroorsaak dat die persoon se persepsies van realiteit verpletter word deurdat daar 'n oormatige fokus op die spesifieke ervaring of gebeurtenis geplaas word. Die ervaring kan geestelik, emosioneel (sielkundig), fisies, sosiaal, finansieel of seksueel van aard wees en dit gaan gewoonlik gepaard met 'n gevoel van verlies en/of die dood.

Onder die opskrif “tipes trauma” in hoofstuk 1 (nommer 1.3) sal daar in meer diepte gekyk word na wat bedoel word met geestelike-, emosionele-, fisiese-, sosiale-, finansiële- en seksuele trauma.

Noudat trauma effektief gedefinieer kan word, bestaan die behoefte om te weet watter tipes trauma daar bestaan, maar voordat dit bekyk kan word, moet daar eers uitgevind word wat die oorsake van trauma is.

1.2 OORSAKE VAN TRAUMA

Die oorsake van trauma is belangrik in die sin dat dit duidelik aandui wat die worteloorsaak van 'n traumatiese gebeurtenis is en dit kan lei tot die effektiewe hantering van trauma, aangesien dit sal verhoed dat slegs die simptome van trauma hanteer word. Wat die taak van die weergee van die oorsake van trauma bemoeilik, is die feit dat daar verskeie vorme van trauma bestaan en elk het basies sy eie oorsake. Wat egter benodig word, is die oorsake van trauma as 'n geheel en ook 'n antwoord op die vraag of daar een onderliggende oorsaak van trauma is al dan nie.

1.2.1 Natuurlike oorsake

Hierdie oorsake van trauma word natuurlik genoem omdat dit met die natuurlike dimensie van die lewe te doen het. Dit berus op die alledaagse gebeurtenisse van die lewe wat onvermydelik is en gevolglik trauma veroorsaak.

Die dood is 'n alledaagse gebeurtenis en mense besef dat dit enige oomblik kan intree, maar alhoewel dit 'n natuurlike gebeurtenis is, is dit tog traumaties wanneer iemand aan die dood afgestaan moet word, veral indien dit 'n huweliksmaat, familielid of goeie vriend is. Verliese vind ook in die verloop van die lewe plaas en kan dus ook as 'n natuurlike oorsaak van trauma gesien word.

1.2.2 Onnatuurlike oorsake

Onnatuurlike oorsake van trauma dui op ongelukke soos byvoorbeeld motorongelukke.

1.2.3 Keuses

Mense maak soms keuses wat in traumatiese gevolge kan ontaard. Wanneer 'n persoon 'n keuse maak, moet daar besef word dat goeie of slegte gevolge beslis gaan volg. Mense wat verkeerde keuses maak, kan soms traumatiese gevolge ervaar.

'n Persoon wat geld belê in 'n instansie wat nie goed gevestig is nie, kan byvoorbeeld al die geld verloor indien die instansie bankrot gaan. Dit is 'n ervaring wat baie traumaties kan wees en die oorsaak daarvan lê in die keuse wat 'n persoon gemaak het.

1.2.4 Sonde

Sonde kan as 'n oorsaak van trauma beskou word, maar wanneer daar van sonde gepraat word, ontstaan die vraag wat sonde dan eintlik is. Sonde kan gesien word as enige handeling en/of gedagte wat teen die wil van God is, maar aan die ander kant kan dit ook gesien word as die mis van God se doel met 'n persoon se lewe.

Sonde kan die oorsaak van trauma wees, maar dit is nie noodwendig 'n persoon se eie sonde nie, dit kan ook 'n ander persoon se sonde wees. 'n Verkragter wat 'n vrou verkrag, doen byvoorbeeld sonde, maar die vrou ervaar die trauma van die verkragter se sonde. Aan die ander kant is daar die geval van 'n persoon wat 'n mislukte selfmoordpoging aanwend (wat die persoon se eie sonde is) wat dan die pyn en gevolge daarvan moet deurmaak.

“Ons leef nog in 'n gebroke wêreld as gevolg van die sondeval waar God nog nie finaal met die bose en die magte van die duisternis afgereken het nie. Daarom is dit onvermydelik dat mense sal seerkry of skokervarings opdoen (trauma).” (McClintock, 2000:11.) Hierdie is 'n baie goeie stelling wat duidelik aandui dat sonde 'n oorsaak van trauma is slegs omdat daar trauma in 'n sondige wêreld bestaan. Dit het dus nie te make met spesifieke sonde nie, maar met sonde in die algemeen.

1.2.5 Geestesdimensie oorsake

Hierdie kan beskou word as die grootste en basies as die onderliggende oorsaak van alle vorme van trauma. Wat hiermee bedoel word, is eenvoudig dat satan en sy bose geeste (of demone soos hulle algemeen bekend staan) verantwoordelik is vir trauma in die algemeen en dat hulle dit gebruik en uitbuit om mense te verwoes. Satan en sy demone se doel hiermee word baie goed opgesom deur 'n stelling wat Kent (1994:116) maak wanneer hy beweer dat die grootste oorlog wat vandag aan die gang is, in die arena van die gedagtes plaasvind. Hy gebruik hierdie stelling nie in die konteks van satan en sy demone nie, maar dit dui tog aan dat daar 'n geveg is vir die gedagtes van mense. Satan en sy demone is bewus daarvan dat indien hulle 'n persoon se gedagtes kan beheer, hulle ook die persoon se lewe kan affekteer. Daarom dat trauma deur hulle veroorsaak en gebruik word, want hulle besef dat trauma verkeerde persepsies van God in mense teweegbring en dit is hulle doel, om die mens se fokus van God na hul eie probleme en trauma te verskuif.

“Die probleem van die bese is miskien die grootste van alle teologiese probleme. Nogtans het die sielkunde-wetenskap met dié aspek gehandel soos met soveel ander ‘godsdienst’-kwessies en, met ‘n paar geringe uitsonderings, die bestaan daarvan totaal geïgnoreer.” (Scott Peck, 1994:337.) Hierdie stelling dui die behoefte aan dat die geestesdimensie oorsake van trauma nie agter weë gelaat word nie. Effektiewe traumahantering is verplig om hierdie geestesdimensie oorsake in gedagte te hou. Indien dit nie gedoen word nie, kan ‘n traumaslagoffer langdurige of selfs permanente verkeerde persepsies van God behou.

1.3 Tipes Trauma

Verskeie vorme van trauma bestaan en om dit duidelik weer te gee, moet die tipes trauma in drie kategorieë verdeel word. Kategorie een maak onderskeid tussen primêre en sekondêre trauma. Kategorie twee onderskei tussen klas A en klas B trauma, terwyl kategorie drie onderskeid tref tussen geestelike-, sielkundige (emosionele)-, fisiese-, sosiale-, finansiële- en seksuele trauma. Om die tipe trauma dus effektief te beskryf, moet daar gebruik gemaak word van al drie die kategorieë. Deur die tipe trauma so te definieer, met die gebruik van die drie kategorieë, maak dit nie net goeie onderskeid tussen verskillende vorme van trauma nie, maar dit dui ook duidelik aan met presies watter vorm van trauma daar gewerk word.

1.3.1 Kategorie een

Primêre trauma is trauma wat veroorsaak word as gevolg van ‘n direkte traumatiese ervaring wat ‘n persoon deurmaak. Die persoon ervaar die trauma persoonlik. ‘n Voorbeeld hiervan is byvoorbeeld wanneer ‘n persoon in ‘n motorongeluk betrokke is.

Sekondêre trauma is trauma wat veroorsaak word as gevolg van indirekte kontak met ‘n traumatiese gebeurtenis. Die persoon is dus nie persoonlik betrokke by die trauma nie, maar traumatisering vind plaas deurdat die effekte van die trauma waargeneem word. ‘n Voorbeeld hiervan is byvoorbeeld wanneer ‘n motoris op ‘n ongelukstoneel afkom en dit as skokkend ervaar.

1.3.2 Kategorie twee

Joubert (ca. 1999:3) verskil van Friesen (1999:1) wanneer hulle praat van tipe A en tipe B trauma. Joubert (ca. 1999:3) beskryf tipe A trauma as trauma wat aan ‘n persoon gedoen word en tipe B trauma as trauma wat veroorsaak word as gevolg van die afwesigheid van sekere toestande. Daarteenoor beskryf Friesen (1999:1) tipe A trauma as die afwesigheid van ‘n goeie ding en tipe B trauma as slegte dinge wat gebeur. Om hierdie probleem hok te slaan, sal daar eerder van klas A en klas B trauma gepraat word as van tipe A en tipe B trauma, want onderskeid tussen die twee is noodsaaklik. Daar moet gelet word dat klas A en klas B trauma van mekaar verskil, nie as gevolg van die ergheidsgraad nie, maar as gevolg van die oorsaak

van die trauma. Beide klas A en klas B trauma kan as ernstig beskou word, aangesien alle vorme van trauma ernstig is.

Klas A trauma is trauma wat veroorsaak word deurdat slegte dinge aan 'n persoon gedoen word of deur die persoon ervaar word, byvoorbeeld verkragting, mishandeling ensovoorts. Dit sluit ook natuurrampe in.

Klas B trauma daarteenoor is trauma wat veroorsaak word as gevolg van die afwesigheid en tekort aan sekere dinge en toestande in 'n persoon se lewe, byvoorbeeld die tekort aan liefde of vertroue. Die weerhou van noodsaaklikhede soos liefde, veiligheid, sekuriteit kan dus hier geklassifiseer word.

1.3.3 Kategorie drie

Voordat 'n beskrywing van kategorie drie trauma waarlik reg daaraan kan laat geskied, is dit noodsaaklik om kortliks aan te dui wat die verskil tussen die dimensie van die gees en die dimensie van die siel van die mens is. Daarsonder kan kategorie drie trauma nie effektief beskryf word nie.

Die gees is daardie gedeelte van die mens wat die begeerte het om te aanbid. Die mens het 'n instinktiewe reaksie om te aanbid, ongeag wie of wat dit is. Sommige mense aanbid beeldjies of die son en ander aanbid die Here Jesus Christus, maar alle mense het die begeerte om te aanbid. Die gees is dus die gedeelte van die mens wat dit moontlik maak om God te ken, Hom lief te hê, te aanbid en met Hom te kommunikeer.

Die siel van die mens is die sentrale deel wat bepaal wie of wat 'n persoon sal wees. Die siel bestaan uit die mens se wil (met ander woorde, besluite kan geneem word), verstand (intellek) en emosies. Die siel van die mens is basies die ware jy.

1.3.3.1 Geestelike trauma

Geestelike trauma vind plaas wanneer die gees van die mens direk getraumatiseer word. Die persepsies wat 'n persoon van God het, word dus direk beskadig of vernietig.

Voorbeelde van geestelike trauma kan gegee word as breinspoeling met die doel om die persepsies van God te beskadig of te vernietig, soos tydens satanistiese rituele mishandeling ("satanic ritual abuse" soos dit in Engels bekend staan) en tydens demoon infesting.

1.3.3.2 Sielkundige (emosionele) trauma

Sielkundige trauma vind plaas wanneer 'n persoon se sielsdimensie direk getraumatiseer word. Dit gaan gewoonlik gepaard met emosionele pyn en dit lei dikwels tot die beskadiging van 'n persoon se beskermingsmeganismes. Hierdie tipe trauma veroorsaak dat die persoon baie emosionele pyn ervaar. Dit raak 'n persoon se emosies, wil en verstand (soos geheue).

Emosionele mishandeling is 'n voorbeeld van sielkundige trauma, so ook wanneer 'n persoon gebind word aan foute van die verlede en herhaaldelik daaraan herinner word, hetsy deur ander mense of deur die persoon se eie gedagtes. Sielkundige trauma sluit ook voorgeboortelike trauma in soos byvoorbeeld verwerping wat 'n persoon ervaar wat ontstaan het toe die persoon nog as baba in die uterus (baarmoeder) was en die ouers nie die kind wou hê nie en die baba verwerp het. Wanneer 'n swanger vrou 'n fisiese trauma deurmaak, ervaar die baba in die die uterus dit gewoonlik as sielkundige trauma as gevolg van die skok en vrees. Onvergewensgesindheid, bitterheid, minderwaardigheid, skuldgevoelens, en sulke emosies kan ook sielkundig traumaties wees, veral wanneer die oorsaak van die spesifieke emosie traumaties was. Die hartseer as gevolg van die dood van 'n lewensmaat is sielkundig traumaties.

1.3.3.3 Fisiese trauma

Fisiese trauma is trauma wat die persoon liggaamlik affekteer. Dit sluit fisiese beserings in soos die breek van 'n been, asook siekte en die verlies van gesondheid. Motorongelukke kan ook as fisiese trauma beskou word en so ook fisiese mishandeling, aangesien dit die persoon se liggaam direk affekteer.

1.3.3.4 Sosiale trauma

Dit vind plaas wanneer 'n persoon getraumatiseer word as gevolg van sosiale interaksie met ander. Hier word verhoudingstrauma ingesluit en so ook huwelikstrauma. Wanneer 'n werkgewer 'n werknemer uitskel, kan dit vir die werknemer baie traumaties wees. Swak kommunikasie binne huweliksverband kan as sosiale trauma beskou word, veral vir die huweliksmaat wat nie aan stilstupe ly nie en graag 'n saak wil oplos. Argumente met ander persone kan ook hier geklassifiseer word, aangesien dit somtyds baie traumaties kan wees. Egskeiding, buite-egtelike verhoudings en die dood van 'n lewensmaat kan ook hier ingesluit word.

1.3.3.5 Finansiële trauma

Hierdie trauma vind plaas op die gebied van 'n persoon se finansies. Verlies aan finansies kan baie traumaties wees, aangesien dit kan lei tot armoede of 'n tekort aan noodsaaklikhede. Verkeerde beleggings en skuld kan hier geklassifiseer word. 'n Verandering in 'n persoon se

salaris kan ook as finansiële trauma beskou word. Die verlies van 'n werk (soos tydens afdanking) word ook hier gekategoriseer aangesien dit 'n direkte verlies van inkomste teweegbring en so ook fisiese verlies van besittings, soos tydens diefstal of beskadiging daarvan.

1.3.3.6 Seksuele trauma

Seksuele trauma vind plaas wanneer 'n persoon op seksuele gebied tenagekom word. Dit sluit seksuele molestering, verkragting, bloedskanie, betasting en sulke oortredings in. Verder kan pornografiese materiaal ook as seksueel traumaties beskou word, veral vir 'n jong kind wat daarop afkom. Seksuele probleme soos impotensie en anorgasme (seksuele koudheid) kan ook hier geklassifiseer word en so ook seksuele afwykings.

Die drie kategorieë van trauma kan dus ingespan word en as volg gedemonstreer word sodat trauma effektief geklassifiseer en gediagnoseer kan word. Daar kan gesê word dat 'n persoon wat verkrag is die volgende trauma deurgemaak het: Primêre-klas A-seksuele trauma.

1.4 GEVOLGE VAN TRAUMA

Nadat trauma deurgemaak is, is dit onvermydelik dat daar sekere gevolge of effekte van die trauma gaan wees. Schulz *et al.* (2000:2) stel dit baie goed wanneer hulle skryf dat pyn volg op seer en dat die pyn 'n gawe is, maar dat dit abnormaal is om niks pyn te ervaar nie. Hierdie gevolge hang af van die spesifieke tipe trauma wat deurgemaak is en derhalwe is die gevolge gekoppel aan die tipe trauma. Hier sal daar egter gekyk word na die gevolge van trauma in die algemeen en dit kan verdeel word in geestelike-, sielkundige-, fisiese-, sosiale-, finansiële- en seksuele gevolge.

1.4.1 Geestelike gevolge

Geestelik beïnvloed trauma 'n persoon óf positief óf negatief. Positief in die sin dat 'n persoon nader aan God beweeg deurdat die persoon se geloof versterk word en daar op die Here vertrou word vir uitkoms. Meestal is die gevolge egter negatief en lei dit tot 'n afbreking van 'n persoon se geloof terwyl die persoon ver van God verwyder raak, van Hom onttrek en selfs wonder of Hy regtig bestaan.

1.4.2 Sielkundige gevolge

Enige vorm van trauma beïnvloed 'n persoon emosioneel, daarom is dit baie moeilik om sielkundige gevolge in die algemeen weer te gee. Die tipe trauma wat deurgemaak word, bepaal grootliks die sielkundige gevolge.

Algemene sielkundige gevolge van trauma wat wel genoem kan word, is die volgende: Internalisering van die trauma, afbreek van die selfbeeld, hulpeloosheid, minderwaardigheid, angs, vrees, skuldgevoelens, skaamheid, magteloosheid, woede, hartseer, neerslagtigheid, depressie, teruggetrokkenheid en 'n persoonlikheidsverandering waar 'n ekstroverte persoon ewe skielik na die trauma 'n introvert word. Somtyds is die trauma vir 'n persoon so erg, veral as die trauma herhaaldelik plaasvind soos met molestering, dat die persoon dissosieer.

1.4.3 Fisiese gevolge

Fisiese gevolge van trauma ontstaan as gevolg van die skok van die trauma. Die liggaam word direk daardeur geraak en die gevolg is 'n hoë stresvlak wat slapeloosheid, gedurige hoofpyn en maagpyn kan veroorsaak. 'n Tekort aan energie, onderbreekte slaappatrone of die persoon wil te veel slaap, bed natmaak, eetlus probleme (eet te veel en word oorgewig of eet te min) en psigosomatiese siektes wat ontstaan kan alles as fisiese gevolge van trauma beskou word. Verswakking van die immunitietstelsel kan ook voorkom.

Meer spesifieke fisiese gevolge wat met sekere tipes trauma te make het kan opgesom word as kompulsiewe masturbasie, ongewensde swangerskap, seksueel oordraagbare siektes, verslawing ensovoorts. Selfbesering kan voorkom waar die traumaslagoffer fisiese pyn aan haarself veroorsaak om die emosionele pyn te verminder.

Gevolge van trauma wat geklassifiseer kan word as beide fisies en sielkundig, is byvoorbeeld dat die persoon nagmerries ervaar en dat terugflitse van die gebeure ondervind word wanneer 'n spesifieke plek gesien, 'n spesifieke geluid gehoor word en 'n spesifieke reuk geruik word.

1.4.4 Sosiale gevolge

Sosiaal affekteer trauma persone op verskillende maniere. Dit kan lei tot gebroke verhoudings, swak kommunikasie, anti-sosiale optredes, sosiale isolering en teruggetrokkenheid. Onvermoë om te vertrou kan voorkom, sowel as ongeduld, agterdog en ongeskikte optrede. Die traumaslagoffer kan selfs so ver gaan as om misdad te pleeg.

1.4.5 Seksuele gevolge

Seksuele gevolge ontstaan gewoonlik slegs indien daar seksuele trauma deurgemaak is en lei tot seksuele koudheid, impotensie of verandering van seksuele oriëntering.

1.4.6 Finansiële gevolge

Traumslagoffers se finansies word gewoonlik direk geraak wanneer finansiële trauma deurgemaak word. Finansies word ook geraak as gevolg van berading waarvoor die traumaslagoffer moet betaal. Wanneer verslawing 'n gevolg van trauma is, beïnvloed dit die

persoon se finansies negatief as gevolg van die middel wat aangekoop moet word om die pyn te verlig.

1.5 GEVOELENS WAT DIE TRAUMASLAGOFFER ERVAAR

Alle mense ervaar trauma nie op dieselfde manier nie. Wat vir een persoon baie traumaties is, kan vir 'n ander persoon glad nie traumaties wees nie. Die gevoelens wat die traumaslagoffer ervaar, verskil dus van persoon tot persoon en hang af van die tipe trauma wat deurgemaak word. Indien daar gekyk word na die algemene gevoelens wat traumaslagoffers deurmaak, kan die volgende as riglyn dien.

Skuldgevoelens is een van die grootste gevoelens waarmee die traumaslagoffer te doen kry. Sy voel skuldig oor verkeie dinge, byvoorbeeld hoekom sy nie meer gedoen het om die trauma te verhoed nie óf sy voel skuldig omdat sy oorleef het en ander persone nie. Ander gevoelens wat die traumaslagoffer deurmaak, sluit in: verwerping, skaamheid, woede, aggressie, haat, onvergewensgesindheid, bitterheid, vrees, angs, rebellie, onsekerheid, depressie, hartseer, 'n gevoel van verlies, tekort aan vertroue en onwaardigheid.

Volgens De Vos (2000:25) word gevoelens van verlies en hartseer veroorsaak deur 'n gevoel van magteloosheid, weerloosheid, angs, woede en frustrasie. Daar lê 'n groot waarheid hierin opgesluit, aangesien basies alle trauma die gevoelens van magteloosheid, weerloosheid, angs, woede en frustrasie as onderliggende faktore het wat dan hartseer en die gevoel van verlies veroorsaak, aangesien trauma oor verlies en die dood gaan.

Elke traumaslagoffer se gevoelens word direk deur trauma geraak, aangesien alle trauma 'n emosionele uitlaatklep soek. Wanneer 'n situasie te erg raak vir 'n persoon om te kan hanteer, is dit onafwendbaar dat dit deur emosionele reaksies verligting soek. Die gevaar hierin lê veral daarin opgesluit dat baie mense nie wil uiting gee aan hierdie normale emosionele reaksies nie. Sulke persone onderdruk dan hulle gevoelens, wil dit nie erken nie en krop dit alles op. Die gevaar lê daarin dat die persoon onbewustelik geestelike-, sielkundige-, fisiese- en selfs sosiale skade hierdeur kan veroorsaak en wanneer dit te erg raak om so te onderdruk, bars die damwal van opgekropte emosies onbeheerbaar los.

Dit is dus belangrik om elke traumaslagoffer te begelei daarin om te besef dat dit normaal is om die gevoelens en emosionele reaksies te ervaar en dat dit goed is om daaraan uiting te gee. Dis veral belangrik in die geval van mans wat die persepsie het dat dit onaanvaarbaar vir mans is om te huil en vir Christene wat glo dat dit onchristelik is om die gevoelens te ervaar

en die gevoelens met allerhande oppervlakkige verskonings probeer wegedineer en vergeestelik.

Die gevoelens wat die traumaslagoffer ervaar, hang nou saam met die fases waardeur die persoon gaan, aangesien elke fase verskillende gevoelens ontlok.

1.6 FASES WAARDEUR DIE TRAUMASLAGOFFER GAAN

Elke persoon wat trauma deurmaak, beweeg deur sekere fases na verloop van die trauma. Dit is heeltemal normaal om deur hierdie fases te beweeg. Die probleem kom in wanneer 'n persoon by een van die fases vashaak en nie deur die fase wil of kan beweeg nie. Dan is dit noodsaaklik dat die persoon hulp benodig om deur die fase te beweeg.

Kenners stem nie heeltemal saam oor die fases wat deurgemaak word nie. De Vos (2000:24) praat van die drie fases van trauma naamlik die impakfase, reaksiefase en die helingsfase. Schulz *et al.* (2000:4) stem saam dat daar drie fases van trauma is wanneer hulle praat van die impakfase, die sogenaamde "recoil phase" en die herorganiseringsfase. Hierdie drie fases is baie effektief, aangesien dit ongekompliseerd die stadiums waardeur 'n traumaslagoffer gaan, indeel. Collins (1988:301) daarteenoor praat meer spesifiek van die vier stadiums wat volg op mishandeling en noem dit die impak stadium, ontkenning, proses (verwerkings) stadium en die integrasie stadium. Hierdie vier stadiums kan egter ewe effektief in drie stadiums ingedeel word, aangesien die ontkenning stadium deel vorm van die impak stadium. Retief (1999:110-111) praat weer spesifiek van die fases wat volg na molestering, maar sy noem sewe fases naamlik: ontkenning, terugflitse, bewustheid, eksplorering, deurgroding, aanvaarding en integrasie. Hierdie sewe fases kan ook effektief in drie stadiums ingedeel word.

Verskeie ander modelle bestaan oor die fases wat volg op trauma, verlies en die dood, soos byvoorbeeld die vyf fase Kubler-Ross model wat in verskeie geskrifte aangehaal word. Daar bestaan dus duidelik verskeie insigte oor die fases wat die traumaslagoffer deurmaak. Sommige hiervan is prakties baie bruikbaar (soos die drie fases) terwyl ander (soos die sewe fases) weer baie lomp en onsamehangend is. Die noodsaaklikheid bestaan dus vir 'n kort, kragtige, prakties bruikbare uiteensetting van die fases wat volg op trauma wat as algemene model kan dien. So model word as volg voorgestel. Daar word van die standpunt uitgegaan dat die traumaslagoffer drie fases deurmaak na 'n trauma.

1.6.1 Fase een - Impakfase

Hierdie eerste fase word inbeweeg as gevolg van die geweldige skok van die trauma. Die traumaslagoffer ervaar 'n emosionele gevoelloosheid wat gekenmerk word deur die feit dat die trauma baie onwerklik voel. Die persoon is deurmekaar, gedisoriënteerd en soms word die hele trauma totaal en al ontken sodat die pyn onderdruk kan word.

Hierdie fase is basies die sogenaamde impakfase van die ander modelle.

1.6.2 Fase twee - Werklikheidsfase

Hierdie fase word bereik wanneer die traumaslagoffer die werklikheid begin insien en die werklikheid nie meer ontken word nie, maar in alle volheid begin deurdring. Kenmerkende gevoelens wat die persoon gedurende hierdie fase deurmaak, is hartseer as gevolg van die verlies, woede, skuldgevoelens, vrees, angs en depressie. Hierdie is gewoonlik die stadium wanneer die persoon nagmerries en terugflitse van die trauma ervaar en sin probeer maak van wat gebeur het. Dit is ook die fase waartydens die persoon somtyds God verwerp en niks met Hom te doen wil hê nie, aangesien Hy vir die trauma blameer word.

Hierdie fase stem baie ooreen met die reaksiefase (De Vos, 2000:24), die "recoil" fase (Schulz *et al.*, 2000:4) en Collins (1988:301) se proses fase terwyl Retief (1999:110-111) se terugflitse, bewustheid, eksplorering en deurgrondingsfases hierby ingesluit kan word.

1.6.3 Fase drie - Herstelfase

Hierdie is die finale fase wat volg nadat 'n trauma deurgemaak is en word gekenmerk deur die aanvaarding van die gebeure wat intree en die feit dat die persoon met die lewe wil aangaan. Dit is die stadium wanneer die intensiteit van die emosionele pyn begin afneem aangesien die traumatiese ervaring nie meer die persoon se dominante storie is nie.

Hierdie fase kan vergelyk word met die helingsfase van De Vos (2000:24), die herorganiseringsfase van Schulz *et al.* (2000:4), die integrasie fase van Collins (1988:301) en die aanvaarding en integrasie fases van Retief (1999:110-111).

Daar sal opgemerk word dat daar in die bogenoemde drie fases wat die traumaslagoffer deurmaak, geen melding gemaak word van die tydsduur van elke fase soos dit in die ander modelle aangedui word nie. Die rede hiervoor is eenvoudig dat daar van die standpunt uitgegaan word dat daar nie tyd aan elke fase gekoppel kan word nie. Elke persoon ervaar trauma en die fases wat daarop volg verskillend. Daarom is dit onvanpas om tydsduur aan elke fase te koppel en dan wanneer die traumaslagoffer langer as normaalweg in een fase spandeer, aan te neem dat abnormaliteit ingetree het. Elke persoon ervaar trauma verskillend

en beweeg verskillend deur die fases, maar daar moet wel genoem word dat indien 'n persoon in 'n spesifieke fase vashaak en nie enigsins vordering maak nie, dan is dit noodsaaklik dat die persoon professionele hulp kry.

1.7 DIE ROUPROSES

Dit kan ook beskryf word as die treurproses, droefheidsproses of "grief process" soos dit in Engels bekend staan. Dit is 'n natuurlike reaksie wat volg op verlies. Trauma het te make met verlies en daarom is dit noodsaaklik dat die traumaslagoffer deur 'n rouproses gaan. Dis 'n pynlike en soms langtermynproses, maar dit is belangrik dat die persoon daardeur sal gaan en dit nie probeer vermy nie.

Collins (1988:351-352) beweer dat rou die mens nie net emosioneel affekteer nie, maar wel fisies, emosioneel-kognitief, sosiaal en patologies. Dis 'n baie goeie bewering wat gemaak word, alhoewel dit nie heeltemal volledig is nie. Rou affekteer wel die persoon in die bogenoemde afdelings, maar dit word ook verder uitgebrei. Dit affekteer die mens in al vier dimensies: geestelik, sielkundig, fisies en sosiaal. Geestelik in die sin dat die persoon soms God blameer vir die trauma, hartseer en verlies met gevolglike negatiewe effekte of die geestelike lewe en verhouding met God. Sielkundig affekteer rou die persoon direk aangesien daar gevoelens soos woede, hartseer, depressie, skuldgevoelens, angs ensovoorts ervaar word.

Op fisiese vlak word die persoon affekteer aangesien daar nooit gelag word nie. Die persoon voel depressief, moeg en hartseer en dit kan lei tot hoofpyne, psigosomatiese siektes en selfs ernstige siektes soos kanker of selfs selfmoord. Sosiaal word die persoon geïsoleer aangesien onttrekking meestal plaasvind en anti-sosiale gedrag lei selfs tot vriende wat die persoon vermy aangesien hulle nie weet hoe om die situasie te hanteer nie. Patologiese effekte soos Collins (1988:352) dit stel, kom gewoonlik voor tydens 'n abnormale rouproses (sien nommer 1.7.2).

1.7.1 Die normale rouproses

Nadat trauma plaasgevind het en 'n persoon beseft dat 'n verlies, in watter vorm ookal, plaasgevind het, loop dit gewoonlik uit op 'n proses van rou, treur en droefheid. Die proses is pynlik, maar die normale rouproses loop altyd uit op aanvaarding, ongeag hoe lank dit duur. Die rouproses word gekenmerk deur gevoelens van ontkenning en onttrekking, woede, depressie, skuldgevoelens en vergifnis wat dan uiteindelik uitloop op aanvaarding.

1.7.2 Die abnormale rouproses

Tydens hierdie proses ervaar die persoon die normale gevoelens van ontkenning en onttrekking, woede, depressie en skuldgevoelens, maar dit loop gewoonlik nie uit op vergifnis en aanvaarding nie. Die traumaslagoffer bly dus vashaak by 'n fase (gewoonlik tydens die werklikheidsfase van trauma), voel depressief en wil nie vorentoe beweeg in die rouproses nie. So 'n persoon ervaar hartseer, is soms opstandig teenoor God en maak gebruik van beskermingsmeganismes soos ontkenning om die emosies te onderdruk. Dit gaan gewoonlik gepaard met lae energievlakke, aangesien die persoon baie energie gebruik om die emosies te onderdruk.

Wanneer 'n abnormale rouproses deurgemaak word, wil die persoon gewoonlik nie oor die trauma praat nie en weier gewoonlik hulp. So 'n persoon benodig professionele hulp.

1.8 POST TRAUMATIESE STRES

Post traumatiese stressindroom word soms gediagnoseer wanneer 'n persoon trauma deurgemaak het. Binne narratiewe verband sal daar nie van post traumatiese stressindroom gepraat word nie, aangesien die persoon nie die probleem is nie. Die probleem is die probleem en daarom word mense nie in kategorieë ingedeel nie. Daar sal wel van post traumatiese stres gepraat word, aangesien 'n persoon wat trauma onderlede het, wel deur sulke simptome geaffekteer kan word sonder dat daar gesê word dat die persoon aan 'n sindroom ly.

1.8.1 Definisie

Post traumatiese stressindroom word deur Jordaan (2001:29) benoem as een van die vernaamste vyf angssindrome wat deur die mediese en sielkundige beroep geïdentifiseer is. Du Toit en Du Toit (1999:12) sê weer dat post traumatiese stressindroom die mees ernstige vorm van menslike stres denkbaar verteenwoordig. Van Elfen (1993:484) definieer post traumatiese stressindroom as 'n toestand van versteurde normale funksionering waar 'n fisiologiese, psigologiese of emosionele reaksie op spanning, konflik en druk vanuit die omgewing ervaar word.

Elkeen van die bogenoemde definisies lewer 'n goeie bydrae om te verstaan wat met die toestand bedoel word, alhoewel Van Elfen se definisie die mees volledige is. 'n Goeie definisie wat vir post traumatiese stres voorgestel word, is die volgende.

Post traumatiese stres is oormatige spanning wat volg op enige tipe traumatiese ervaring wat dan normale, gesonde funksionering en optrede van 'n persoon belemmer sodat die persoon geestelik, sielkundig, fisies en sosiaal daardeur benadeel word. Gewone verdedigingsmeganismes bring gewoonlik geen verligting nie en dit gaan gewoonlik gepaard

met baie spesifieke simptome, wat ernstige probleme kan veroorsaak indien die persoon nie behandeling ontvang nie, wat normaalweg tydens latere jare na vore tree. Wat post traumatiese stres onderskei van die normale gevolge of effekte van trauma, is dat die persoon daarin vasgevang word en nie daaruit beweeg nie. Geen vordering in die genesing en aanvaarding van die trauma word gemaak nie en dit lyk asof die persoon by die trauma stilstaan en nie wil vordering maak nie. Die simptome moet ook vir meer as 'n maand duur.

1.8.2 Vorme

Du Toit en Du Toit (1999:13) beskryf drie vorme van post traumatiese stres, naamlik akute-, kroniese- en vertraagde post traumatiese stres. Dit is 'n baie goeie onderskeiding van die vorme van post traumatiese stres wat ongetwyfeld baie kan meehelp met die diagnosering daarvan. Die volgende drie uiteensettings (nommer 1.8.2.1 tot 1.8.2.3) is dus geheel en al aan Du Toit en Du Toit (1999:13) te danke, aangesien dit van hulle afkomstig is, alhoewel klein veranderings in die bewoording aangebring is.

1.8.2.1 Akute post traumatiese stres

Dit kan gediagnoseer word indien die simptome tussen een en drie maande teenwoordig is.

1.8.2.2 Kroniese post traumatiese stres

Dit kan gediagnoseer word indien die simptome vir meer as drie maande ervaar word.

1.8.2.3 Vertraagde post traumatiese stres

Dit word gediagnoseer wanneer die simptome eers na ongeveer ses maande na die trauma ontwikkel het.

1.8.3 Simptome

1.8.3.1 Geestelike simptome

Op geestelike gebied sukkel die persoon gewoonlik om 'n goeie verhouding met die Here te ontwikkel en te handhaaf. God word baie keer blameer vir die trauma wat deurgemaak is en daarom onttrek die persoon van Hom. Die persoon se gebedslewe verswak of stop algeheel waarna 'n dooie geestelike gevoel ervaar word waartydens die persoon ver van God voel en selfs voel dat Hy haar verlaat het.

1.8.3.2 Sielkundige simptome

Intense vrees, angs, hulpeloosheid en magteloosheid is gewoonlik die eerste sielkundige simptome wat intree nadat die trauma ervaar is. Skuldgevoelens, ongeloof, aggressie, woede, hartseer en verwarring kan ook voorkom. Die persoon voel gewoonlik emosioneel dood en wil nie enige gevoelens ervaar nie en die hele trauma voel vir hulle onwerklik.

Terugflitse van die trauma vind gewoonlik plaas en so ook nagmerries. Die terugflitse en nagmerries is baie werklik en die persoon ervaar dieselfde gevoelens en gedagtes wat tydens die trauma plaasgevind het. Dit voel vir die persoon asof die trauma op daardie spesifieke oomblik plaasvind sodat dit as 'n werklikheid ervaar word en nie as 'n terugflits of 'n nagmerrie nie. Die gevolg is gewoonlik dat die persoon uiters depressief raak en baie gou skrik.

1.8.3.3 Fisiese simptome

Die persoon voel depressief en die depressie lei gewoonlik tot ongelukkigheid, 'n tekort aan lag met die gevolg dat minder endorfiene afgeskei word wat kan lei tot fisiese ongesteldhede. Daar kan psigosomatiese siektes ontstaan asook hoofpyn. 'n Tekort aan energie en aanhoudende moegheid word ook ervaar as gevolg van die emosionele en sielkundige pyn en simptome wat gedurig onderdruk en ontken word. Slaapsteurnisse kan ontstaan en die persoon kan sukkel om te slaap, is bang om te slaap as gevolg van die nagmerries of wil net die hele tyd slaap aangesien dit as ontvlugtingsmeganisme gebruik word. Verswakte konsentrasievermoë asook woede uitbarstings kan ook voorkom as gevolg van 'n opgehoopte adrenalien volume in die liggaam.

1.8.3.4 Sosiale simptome

Anti-sosiale gedrag volg gewoonlik op onttrekking. Die persoon onttrek en isoleer haarself en wil nie in aanraking met ander mense kom nie, omdat daar geglo word dat hulle nie weet wat sy deurmaak en nie sal verstaan nie. Daar kan dus onttrekking van vriende en familie plaasvind of die persoon kan oorafhanklik van hulle word. As gevolg van die terugflitse kan die persoon dit ook moeilik vind om sosiaal met ander te verkeer aangesien hulle die persoon as abnormaal of vreemd beskou.

1.9 TRAUMABYSTAND

Traumabystand is 'n afdeling wat beskou kan word as traumahantering in die sosiale dimensie van die mens. Dit gaan daarvoor om te bepaal wie trauma moet hanteer en hoe. Daar sal gekyk word na die wêreldbeskouing van die mense wat trauma hanteer asook wat hulle persepsies van waarheid is.

Die mens is 'n sosiale wese en daarom is dit noodsaaklik dat 'n traumaslagoffer bygestaan word deur verskeie persone wat in die algemeen as traumaberaders bekend sal staan. Die traumaslagoffer se normale reaksie is gewoonlik om te onttrek en geïsoleer te raak van ander mense. Die belangrikheid van traumabystand kan dus duidelik gesien word, aangesien dit nie goed is vir 'n persoon om heeltemal van ander te onttrek en anti-sosiaal op te tree nie. Dit vertraag nie net die heelwordingsproses nie, maar dit laat die persoon ook voel asof niemand werklik omgee nie en dit kan depressie veroorsaak of vererger. Wanneer die traumaslagoffer

bystand ontvang, kan wyser besluite geneem word en die traumatiese ervaring gouer oorkom word.

Friesen (1992:216) sê ook dat mense met meer as een persoonlikheid die beste doen wanneer hulle deel van 'n gemeenskap uitmaak. Verder skryf Friesen, (1996:180) die volgende: "It takes more than a therapist and more than a loving family to restore people who have been hurt in childhood. It takes a whole community of people who can be available at a moment's notice." Traumabystand kan dus gesien word as 'n noodsaaklikheid om mee te help daartoe dat die persoon weer ander sal vertrou. Die feit dat daar iemand is met wie die traumaslagoffer enige tyd van die dag kan kontak maak, bring 'n kalmte en die wete dat daar wel mense is wat omgee.

1.9.1 Traumabystand en die wet

Enige persoon wat trauma hanteer moet bewus wees dat enige vorm van molestering by minderjarige persone by die polisie, 'n maatskaplike werker of 'n kommissaris vir kinderswelsyn aangemeld moet word. Die versuim om dit te doen, bewys eendat die molesteerder bygestaan word om sy kriminele oortreding voort te sit en dit is 'n misdryf.

"Die Kinderwet, Wet No. 74 van 1983, spesifiseer dat dokters, tandartse, verpleegsters en maatskaplike werkers verplig is om enige vorm van kindermishandeling aan te meld....Die nuwe Wet op die Voorkoming van Gesinsgeweld (Wet No. 133 van 1993) verplig enigiemand wat betrokke is by kinders om dit aan te meld." (Anon., 2001:35.)

Wanneer 'n persoon wat 'n minderjarige traumaslagoffer bystaan, bewus raak daarvan dat mishandeling of molestering plaasgevind het of nog besig is om plaas te vind, dan moet dit onverwyld aangemeld word. Indien die traumaslagoffer nie meer minderjarig is nie, moet die persoon aangemoedig word om die misdaad self aan te meld. Die versuim om 'n misdaad aan te meld, kan self as 'n misdaad beskou word.

1.9.2 Wêreldbeskouing en Traumabystand

"Wêreldbeskouing is 'n opvatting van die sin van die lewe; wysgerige opvatting oor die menslike bestaan." (HAT, 1985:1356.) Dis nie 'n definisie wat werklik reg aan die woord laat geskied nie. Herholdt (1998a:466) definieer dit baie beter wanneer hy sê: "A world-view is the comprehensive way a person sees the world or reality. It serves basically to orientate the human person to provide meaning by integrating the disparate pieces into a coherent whole." Dis wel 'n goeie definisie, maar 'n meer volledige en meer verstaanbare definisie word gegee deur Waugh (1999:18) wanneer hy skryf dat: "A world-view is a comprehensive set of pre-

suppositions or ideas which we assume to be true, which enable us to make sense of the world and of life as we experience it.”

‘n Wêreldbeskouing kan dus basies gesien word as die manier waarop ‘n persoon die wêreld, waarheid en realiteit beskou en waarneem vanuit sekere bestaande persepsies en dit bring mee dat daar betekenis ontstaan en sin gemaak word van die wêreld en lewensomstandighede.

Baie verskillende vorme van wêreldbeskouings bestaan, maar dit sal hier beperk word tot slegs drie, naamlik modernisme, postmodernisme en ‘n Christelike wêreldbeskouing.

1.9.2.1 Modernisme

Hierdie wêreldbeskouing is gebaseer daarop dat waarheid objektief bepaal kan word deur wetenskaplike navorsing. Die mediese wetenskap en die sielkunde is basies gebaseer op hierdie wêreldbeskouing. Gevoelens is in hierdie wêreldbeskouing geïgnoreer en vervang met wetenskaplik bewysbare feite.

Modernisme kan egter nie as wêreldbeskouing gebruik word wanneer trauma effektief hanteer word nie, aangesien die leemte van modernisme daarin lê dat die geestelike aspekte glad nie in ag geneem word nie.

1.9.2.2 Postmodernisme

“Postmodernism is an effort to restore the value of human feelings as part of experience.” (Herholdt, 1998b:216.) Postmodernisme is die wêreldbeskouing waarbinne narratiewe terapie funksioneer. Dit poog om gevoelens weereens in ag te neem sodat nie slegs van wetenskaplike feite gebruik gemaak word nie.

Die leemte van postmodernisme is egter daarin opgesluit dat dit wegbeweeg van modernisme, wat een uiterste is, en dan in ‘n ander uiterste ontaard, aangesien dit glad nie objektiewe wetenskaplike bewyse in ag wil neem nie. Janse van Rensburg (1998:68-69) stem hiermee saam wanneer hy sê dat die postmoderne epistemologie die bestaan van objektiewe waarheid ontken, maar dat dit dan voorstel om self “die waarheid” te wees deurdat epistemologieë wat daarvan verskil op absolutistiese wyse afgemaak word. “Die ontkenning van ‘n objektiewe waarheid, is dus ‘n onmoontlike moontlikheid en ‘n innerlike teenstrydigheid aangesien dit self ‘n objektiewe waarheid postuleer deur die bestaan van ‘n objektiewe werklikheid te ontken.” (Janse van Rensburg, 1998:69.)

McClintock (2000:25) voer dit nog verder wanneer hy verklaar dat die postmoderne mens nie meer weet wie God is nie, aangesien daar nie 'n duidelike Godsbeeld in hul denke bestaan nie. Die resultaat hiervan kan dus duidelik waargeneem word as 'n ander uiterste as modernisme. Modernisme redeneer die geestelike sy weg terwyl postmodernisme die geestelike sy in ag neem, maar sonder God. Postmodernisme is dus nie geskik as 'n wêreldbeskouing waarbinne effektiewe traumahantering kan plaasvind nie.

1.9.2.3 Christelike wêreldbeskouing

Vir die effektiewe hantering van trauma deur gebruik te maak van die metaforiese waarde van Bybelkarakters, alhoewel binne narratiewe verband, word 'n Christelike wêreldbeskouing voorgestel wat wel 'n duidelike beeld van God het. Die narratiewe verband kan wel gebruik word binne 'n Christelike wêreldbeskouing en dit is dus nie noodsaaklik dat dit binne die konteks van postmodernisme gebruik word nie. Janse van Rensburg (1998:75) stem hiermee saam wanneer hy sê: “Maar anders as by die post-moderne epistemologie word die interpretasie van die narratiewe met die objektiewe werklikheid van God se narratief in verband gebring.”

'n Christelike wêreldbeskouing wat voorgestel word, neem wel objektiewe, wetenskaplike feite in ag, maar dit aanvaar ook die gevoelens en lewenservaring van mense terwyl dit die geestelike aspekte met 'n goeie Godsbeeld in ag neem. Dit neem ook nie net die natuurlike dimensie in ag nie, maar ook die bonatuurlike. Die Christelike wêreldbeskouing beskou die wêreld vanuit 'n geestelike dimensie wat as groter werklikheid voorgehou word as die natuurlike dimensie. Murphy (1996:3) stem hiermee saam wanneer hy skryf: “The spiritualistic world view affirms that ultimate reality is spiritual: immaterial, not physical or material.”

1.9.3 Wat is waarheid?

Hierdie vraag is direk gekoppel aan die wêreldbeskouing waarvan daar gebruik gemaak word. Dis belangrik om te bepaal wat waarheid is, want wat vir die traumaslagoffer as waarheid voorkom, kom nie noodwendig as waarheid vir die persoon wat haar bystaan voor nie. Traumabystand is daarop gerig om die traumaslagoffer binne haar persepsie van die waarheid by te staan sonder dat 'n ander persepsie op haar afgedwing word. Die persoon wat die traumaslagoffer bystaan se persepsie van waarheid kan dus indirek bepaal hoe die traumabystand sal geskied, alhoewel daardie persepsie nie op die traumaslagoffer afgedwing moet word nie.

1.9.3.1 Waarheid binne modernisme

In modernisme word daar van die standpunt uitgegaan dat 'n objektiewe waarheid bepaal kan word deur wetenskaplike ondersoek. Wanneer 'n konsep dus wetenskaplik bewys is of verklaar kan word, word dit as 'n objektiewe waarheid beskou. Die leemte in hierdie beskouing van waarheid, is daarin opgesluit dat die Bybel glad nie as objektiewe waarheid aanvaar word nie, aangesien dit nie wetenskaplik bewysbaar is volgens sekere wetenskaplikes nie.

1.9.3.2 Waarheid binne postmodernisme

In postmodernisme word daar aangeneem dat daar geen essensiële waarheid bestaan nie. McClintock (2000:24) stem hiermee saam wanneer hy sê dat daar in die postmodernisme geen plek vir absolute waarheid bestaan nie en daarom kan niemand dus op die waarheid aanspraak maak nie. Waarheid word deur elke persoon se lewensondervinding geskep en bepaal. Wat een persoon dus as waarheid beskou, is nie noodwendig die volgende persoon se waarheid nie. Binne postmodernisme word daar meer klem geplaas op afsonderlike persone se ondervinding en gevoelens as wat daar op die objektiewe feite gefokus word.

Die leemte van die postmodernisme se beskouing van waarheid lê daarin opgesluit dat objektiewe waarheid gegrond op tasbare feite heeltemal geïgnoreer word. Deur te bepaal dat elke persoon se waarheid van mekaar verskil, vul 'n groot leemte in die beskouing van waarheid binne modernisme. Die verwerping van objektiewe waarheid skep egter weer 'n groot leemte in postmodernisme se benadering tot waarheid. Janse van Rensburg (1998:68) stem hiermee saam en verskaf ook 'n waardevolle argument daarvoor wanneer hy skryf: "As objektiewe waarheid nie bestaan nie, kan objektiewe etiese norme ook nie bestaan nie."

1.9.3.3 Waarheid binne 'n Christelike wêreldbeskouing

Daar word van die standpunt uitgegaan dat Jesus Christus en die Bybel, die Woord van God, die waarheid is.

Kent (1994:42) skryf ondubbelsinnig: "God's word is truth." Anderson (1995:112) stem duidelik hiermee saam wanneer hy sê dat die waarheid in Jesus is.

Binne 'n Christelike wêreldbeskouing word waarheid drieledig gesien. Eerstens word Jesus Christus en die Bybel, die Woord van God, as absolute waarheid beskou. Tweedens word objektiewe waarhede soos bewys deur die wetenskap as waarheid aanvaar. Derdens word daar aanvaar dat elke persoon se waarheid van mekaar kan verskil as gevolg van lewensondervinding en die invloed wat taal daarop het. Eerder as om onderskeid te tref, word dit alles as waarheid aanvaar sodat dit mekaar kan komplimenteer en 'n huidige waarheid vir elke persoon ontwikkel kan word.

'n Traumaslagoffer sien God byvoorbeeld as liefdeloos en onregverdig. Vir daardie persoon is dit op daardie spesifieke stadium vir haar die waarheid. Dis hoe dit vir haar voel en dis wat haar persepsie op daardie oomblik van God is. Wetenskaplik is dit egter bewys dat 'n persoon wat trauma deurgemaak het, gewoonlik so voel teenoor God en Hom vir die trauma blameer. Dit is dus ook waarheid, 'n objektiewe waarheid. Die Bybel sê egter dat God 'n liefdevolle God is. Dit is dus 'n absolute waarheid wat nie deur omstandighede verander word nie. Vir die traumaslagoffer is dit nie op daardie spesifieke oomblik 'n waarheid nie, maar mettertyd sal genesing en aanvaarding intree en dan kan die persoon dit weer insien as haar waarheid. Die absolute waarheid dat God liefdevol is, het nooit verander nie, maar as gevolg van die trauma het die traumaslagoffer se persepsie van waarheid verander.

1.9.4 Hoe om die traumaslagoffer te benader

Sodra 'n persoon trauma deurgemaak het, is mense gewoonlik baie ongemaklik in daardie persoon se teenwoordigheid. Mense weet gewoonlik nie hoe om dit te hanteer nie en hulle weet nie hoe om op te tree nie. Moet daar iets gesê word? Moet die traumaslagoffer se vrae beantwoord word? Hoe moet daar teenoor die traumaslagoffer opgetree word? In hierdie afdeling sal daarna gekyk word wat as effektiewe optrede beskou kan word sodat die traumaslagoffer maksimaal bygestaan kan word.

Die maklikste manier om uit te vind wat die traumaslagoffer van die persoon wat die bystand bied verlang, is eenvoudig om die traumaslagoffer te vra wat benodig word in die situasie. Somtyds wil die traumaslagoffer nie praat nie en is die behoefte net daar dat iemand haar sal vashou of net by haar sal sit. Moenie die traumaslagoffer dwing om iets te doen indien sy nog nie daarvoor gereed is nie.

Die traumaslagoffer moet nooit gekritiseer of veroordeel word nie en die gevoelens wat ervaar word, moet nooit verkleineer of weggeredeneer word nie. Daar moet nooit vir die traumaslagoffer gesê word "ek weet hoe jy voel nie," want niemand kan werklik weet hoe die persoon voel nie. Selfs indien dieselfde tipe trauma deurgemaak is, kan niemand weet hoe die traumaslagoffer voel nie, aangesien elke persoon trauma verskillend ervaar en ondervind.

Oppervlakkige aanmerkings soos byvoorbeeld dat die trauma verby is en dat daar nou vorentoe gekyk moet word sodat die lewe kan voortgaan, moet onder alle omstandighede vermy word. Traumabystand gaan daaroor om die traumaslagoffer in 'n tyd van nood by te staan, nie om raad te gee nie. Raadgewing moet dus vermy word. Antwoorde op al die traumaslagoffer se vrae is ook nie nodig nie. Vra die traumaslagoffer of sy regtig die vraag

beantwoord wil hê al dan nie, want meestal word baie vrae gevra omdat die persoon se hele wêreldbeskouing verpletter is, nie omdat antwoorde regtig verlang word nie.

Du Toit en Du Toit (1999:23) merk ook tereg op dat die traumaslagoffer nie direk met Christenskap gekonfronteer moet word nie, veral nie direk na die trauma nie. Dit is normaal vir die traumaslagoffer om kwaad te wees vir God, want vir die traumaslagoffer is die persepsie van waarheid op daardie oomblik dat God nie die trauma gekeer of verhoed het nie, so hoe kan Hy haar liefhê?

Traumabystand is dus belangrik sodat die traumaslagoffer nie die trauma alleen deurmaak nie, maar sodat sosiale bystand bewys kan lewer dat daar wel mense is wat omgee en wil help. Verskillende mense is betrokke in traumabystand. Daar sal nou na elkeen afsonderlik gekyk word.

1.9.4.1 God

Direk na die trauma is die traumaslagoffer se persepsie van God meestal dat Hy nie werklik omgee nie, anders sou Hy die trauma verhoed het. Die absolute waarheid soos reeds genoem, is egter dat God werklik omgee en die traumaslagoffer bystaan, selfs indien die traumaslagoffer dit nie op daardie oomblik wil aanvaar nie. Daar moet onthou word dat 'n vriend, berader, familie en ander persone net sekere tye van die dag by die traumaslagoffer kan wees om bystand te lewer. God is altyd, 24 uur per dag beskikbaar om die traumaslagoffer by te staan en te help. Anderson (1995:239) stem hiermee saam wanneer hy skryf: "Every pastor and counselor has limited time and resources, but God doesn't. People can call upon Him 24 hours of every day for the rest of their lives."

"Jesus is our Wonderful Counselor Who alone can heal the brokenness of our spirits. Often restoration and healing come through a revelation of divine perspective, the ability to see God's loving rule in our life and circumstance." (Virkler & Virkler, 1993:19.) Hierdie stelling werp weereens lig op die feit dat die traumaslagoffer se persepsie van God wel mettertyd kan verander, soos tyd verbygaan na die traumatiese ervaring. Hierdie stelling dui ook duidelik aan dat Jesus die Berader is en alhoewel Hy mense gebruik om die traumaslagoffer by te staan, staan Hy ook die persoon persoonlik by en is dit Hy wat genesing bring.

1.9.4.2 Predikant

Pastoor, Dominee, Biskop of wat die predikant ookal genoem word, is nie eintlik van belang nie. Wat wel van belang is, is die traumabystand wat hy aan die traumaslagoffer bied.

Wanneer 'n persoon 'n traumatiese ervaring deurgemaak het, word die predikant gewoonlik gevra om die persoon te besoek, aangesien 'n traumaslagoffer gewoonlik Goddelike leiding benodig. Selfs nie-Christene waardeer dit wanneer die predikant hulle besoek na 'n traumatiese ervaring, want die feit dat hulle wêreldbeskouing deur die trauma verpletter is, maak traumaslagoffers nie net kwesbaar vir verkeerde leringe oor God nie, maar wanneer die predikant gesien word, word daar aangeneem dat Goddelike ingryping aan die kom is. Daar word algemeen aanvaar dat die predikant al die antwoorde sal hê oor hoekom die trauma plaasgevind het en hoekom God dit nie verhoed het nie.

Die beste traumabystand wat die predikant die traumaslagoffer kan aanbied, is deurdat die persoon besoek word. 'n Besoek deur 'n predikant beteken baie vir die traumaslagoffer, want dit word gesien dat God se verteenwoordiger die persoon kom bystaan en belangstel. 'n Gebed deur die predikant beteken baie vir die traumaslagoffer. Die predikant se gebed en teenwoordigheid word dus onbewustelik gesien as God se teenwoordigheid in die vorm van 'n mens. Volgehoue belangstelling, besoek en gebed deur die predikant, is die beste traumabystand wat hy kan bied.

1.9.4.3 Vriende en familie

Vriende en familie se ondersteuning kan baie waardevolle traumabystand wees. Hulle is gewoonlik die mense wat indirek deur die trauma geraak word en hulle doen dus alles in hul vermoë om die traumaslagoffer se lewe te vergemaklik. Vriende en familie keer ook dat die traumaslagoffer nie aan ongemaklike vrae blootgestel word nie. Die beste traumabystand wat vriende en familie kan lewer, is deur liefde, ondersteuning en aanvaarding te bied.

1.9.4.4 Huweliksmaat

Die huweliksmaat word gewoonlik direk deur die trauma geraak. Daarom is dit belangrik dat die traumaslagoffer die huweliksmaat se ondersteuning, liefde en aanvaarding geniet. Die huweliksmaat moet nooit die traumaslagoffer vewerp of verwyt nie, want dit kan lei tot die verbrokkeling van die huwelik.

Die huweliksmaat moet daagliks saam met die traumaslagoffer leef, derhalwe is die beste ondersteuning wat deur die huweliksmaat gebied kan word ongetwyfeld bystand en empatie. Die traumaslagoffer wil nie antwoorde van die huweliksmaat hê nie, wat benodig word, is 'n ondersteunende huweliksmaat wat die traumaslagoffer se pyn, seer, verwarring ensovoorts saam deurmaak en ervaar. Die huweliksmaat wat verstaan wat die traumaslagoffer deurmaak en ondersteuning en gebed bied, kan wonderbaarlik meehelp met die genesingsproses.

1.9.4.5 Telefoonberader

Die telefoonberader is somtyds die eerste persoon wat genader word nadat trauma deurgemaak is. Dis veral die geval wanneer trauma soos verkragting, molestering of misdaadsgeweld deurgemaak is.

Die telefoonberader moet die traumaslagoffer toelaat om te vertel wat gebeur het, want die telefoonberader word gewoonlik geskakel sodat daar met iemand gepraat kan word en om iemand te hê wat bereid sal wees om te luister. Empatie is noodsaaklik en die traumaslagoffer moet aanvoel dat sy nie te blameer is vir die trauma nie. Die telefoonberader se grootste traumabystand is daarop gerig dat die traumaslagoffer van leiding, praktiese reëlins en rigting voorsien word nadat daar 'n oor was wat bereid was om te luister. Praktiese reëlins sluit byvoorbeeld in dat die telefoonberader vir 'n verkragting slagoffer sal leiding gee om by mediese personeel en die polisie uit te kom.

1.9.4.6 Mediese personeel

Mediese personeel, wat noodhulp personeel insluit, word gewoonlik genader om fisiese trauma te hanteer of om 'n kalmeermiddel vir die traumaslagoffer te gee. Die mediese dokter word soms genader wanneer 'n persoon fisiese probleme het en dan is dit die dokter se verantwoordelikheid om vrae te stel en uit te vind of die fisiese probleme nie veroorsaak is deur trauma soos molestering, gesinsgeweld ensovoorts nie.

Mediese personeel se traumabystand strek dus meestal oor die fisiese hulp wat verleen word. Op die toneel van trauma, soos 'n ongelukstoneel, moet die mediese personeel bedag wees daarop om die traumaslagoffer by te staan deur vrae te beantwoord. Soms wil die oorlewende van 'n traumatiese ervaring gedetailleerde besonderhede hê van hoe 'n vriend, familielid, huweliksmaat ensovoorts gesterf het. Sulke vrae moet eerlik, en in besonderhede beantwoord word. Dit benadeel gewoonlik nie die traumaslagoffer nie, maar help om die werklikheid te laat deurdring. Verder is dit die mediese personeel se verantwoordelikheid om die oorlewende traumaslagoffer se wense toe te laat wanneer daar byvoorbeeld na die lyk gekyk wil word.

1.9.4.7 Hulpverleningspersoneel

Hiemee word bedoel mense wat hulp verleen na die trauma soos byvoorbeeld die polisie, maatskaplike werkers, lykbesorgers, regsvertegenwoordigers en prokureurs. Hulle bied baie praktiese traumabystand wat noodsaaklik is, aangesien die traumaslagoffer gewoonlik nie daaraan wil dink of daarmee opgeskeep wil sit nie. Die emosionele gevolge van die trauma neem gewoonlik al die traumaslagoffer se tyd en gedagtes in beslag.

Die beste traumabystand wat hierdie personeel kan lewer, is deurdat praktiese reëlings op 'n sensitiewe manier hanteer moet word en deurdat ondersteuning gebied word

1.9.4.8 Ondersteuningsgroep

Die ondersteuningsgroep sluit groepies in vir traumaslagoffers, maar ook die kerk en selgroepe binne gemeenteverband.

Die kerk bied goeie traumabystand aangesien daar van verskeie bronne gebruik gemaak kan word. Die traumaslagoffer word nie net geestelik gehelp en bygestaan nie, maar daar word ook sosiaal na behoeftes omgesien aangesien die lidmate die traumaslagoffer bystaan en vriendskap en liefde aanbied. Verder kan die traumaslagoffer finansieel deur die kerk gehelp word indien dit sou nodig wees. Indien die kerk traumabystand bied en werklik 'n gemeenskap van genesing vir die traumaslagoffer wil wees, moet daar onthou word om die persoon te aanvaar en nie te veroordeel nie en daar moenie 'n geestelike antwoord vir elke probleem gesoek word nie.

Binne gemeenteverband kan die selgroep 'n waardevolle instrument wees om die traumaslagoffer sosiaal by te staan. Vriendskap en ondersteuning word so opgebou en die traumaslagoffer ontvang liefde en gebed. Daar moet egter onthou word dat die selgroep nie 'n beradingsplek is nie en die traumabystand wat daar gegee word, moet ondersteunend van aard wees.

Indien meer spesifieke traumabystand verlang word, kan 'n ondersteuningsgroep, beradingsgroep of terapiegroep, wat spesifiek op traumahantering gefokus is, van groot waarde wees. Daar is 'n groep mense wat ook soortgelyke trauma as die traumaslagoffer deurgemaak het en vereenselwiging kan dus plaasvind.

Die ondersteuningsgroep se hoofsaak in traumabystand is dus om die traumaslagoffer te ondersteun en by te staan. Deur 'n sosiale gemeenskap van ondersteuning te skep waar die traumaslagoffer aanvaar en ondersteun word, kan die genesingsproses bespoedig word.

1.9.4.9 Terapievennoot

Die terapievennoot is verkieslik nie 'n huweliksmaat nie, maar gewoonlik 'n vriend van dieselfde geslag wat die traumaslagoffer na beradings- en terapie sessies vergesel. Die terapievennoot bied dus traumabystand op 'n baie emosionele basis en is daarop gerig om vir die traumaslagoffer direkte ondersteuning te bied.

Die terapievennoot ondersteun nie net die traumaslagoffer met betrekking tot die beradingsessies nie, maar is ook beskikbaar vir die persoon wanneer enige probleem of nood ontstaan. Die traumaslagoffer weet dan byvoorbeeld dat wanneer die behoefte na selfmoord ensovoorts ontstaan, die terapievennoot dadelik geskakel moet word en dan sal die terapievennoot die traumaslagoffer ondersteun of in aanraking met die berader bring.

1.9.4.10 Professionele berader

Die professionele berader, terapeut, spesialis berader, traumatoloog of ontlonter bied traumabystand op 'n professionele basis en gewoonlik binne beradingsopset.

Die traumatoloog is die persoon wat trauma ontlofting doen. Daar word dus direkte traumabystand gebied in die sin dat die traumaslagoffer deur die skok, gevoelens ensovoorts werk sodat daar met die lewe voortgegaan kan word.

Die professionele berader (terapeut of spesialis berader) is verantwoordelik vir traumabystand in die vorm van berading, gewoonlik nadat die traumatoloog met die persoon gewerk het, alhoewel trauma ontlofting ook deel van die berader se taak kan uitmaak. Traumabystand is dus in die vorm van professionele berading en terapie.

Wanneer 'n professionele berader besoek word, moet die geskikte persoon gevind word, maar meer hieroor in afdeling nommer 1.9.5.

1.9.5 Die geskikte traumaberader

Wanneer 'n professionele berader genader word, moet die geskikte traumaberader gevind word. Persoonlikheid speel wel 'n rol hierin, want alle traumaslagoffers sal nie met dieselfde traumaberader gemaklik wees nie. "Die beste terapeut vir een mens is nie noodwendig die beste vir 'n ander nie." (Scott Peck, 1994:382.) Die traumaberader se formele opleiding en kwalifikasies is beslis belangrik en die traumaslagoffer moenie huiwerig wees om daarvoor uit te vra nie. Soos Harvey (1994:230) tereg sê: "Professionals are always prepared to explain their credentials." Daar word verder aanbeveel dat die professionele traumaberader ook trauma ontlofting kan hanteer.

Die geskikte traumaberader moet bewus wees daarvan dat hy self gereeld trauma ontlofting sal moet ontvang wanneer daar met traumaslagoffers gewerk word, aangesien sekondêre trauma kan plaasvind. Dis ook belangrik vir die traumaberader om genoeg ontspanning te kry en bewys te wees van sy stresvlak. Verder moet die traumaberader homself van die trauma kan distansieer en nie toelaat dat die traumaslagoffer se trauma syne word nie.

Traumaberaders moet streng kan optree wanneer dit nodig is, maar moet terseldertyd nie bang wees om sy emosies te wys nie. Die geskikte traumaberader moet die traumaslagoffer glo en nie haar woord in twyfel trek nie.

Die geskikte traumaberader word voorgestel as 'n persoon met 'n gedissiplineerde lewenstyl wat traumaslagoffers help omdat dit 'n passie is en nie net 'n beroep nie. Daar word verder voorgestel dat die geskikte traumaberader van 'n Christelike wêreldbeskouing gebruik maak.

Noudat trauma binne die sosiale dimensie van die mens bespreek is, is dit tyd om oor te gaan na die fisiese aspekte van trauma en te kyk hoe trauma die liggaam affekteer.

HOOFSTUK 2: TRAUMA EN DIE LIGGAAM

Trauma affekteer die liggaam direk. Daarom is dit noodsaaklik om te kyk na die hantering van trauma binne die liggaamlike dimensie van die mens.

2.1 NEUROBIOLOGIE

Neurobiologie kan hier gedefinieer word as 'n studie rakende die fisiese effekte van trauma op die liggaam, binne die raamwerk van die senuweestelsel (wat verdeel word in die sentrale senuweestelsel en die perifere senuweestelsel), met inagneming van die afdelings genaamd biologie, fisiologie en neurologie waar biologie gesien word as die leer van lewende wesens (HAT, 1985:94), fisiologie as die leer van die normale lewensverskynsels en studie van die wette waardeur hulle beheer word (HAT, 1985:220) en neurologie as die leer van die senuweestelsel (HAT, 1985:734).

2.1.1 Sentrale Senuweestelsel

Die sentrale senuweestelsel bestaan uit die brein, wat deur die skedel beskerm word, en die rugmurg, wat deur die ruggraat beskerm word. Volgens Schulz *et al.* (2000:70) beheer dit die gedagtes, emosies en motiverings direk. Van Elfen (1993:544) sê verder dat die sentrale senuweestelsel inligting van sintuie en reseptore ontvang en dan seine na die spiere en kliere stuur deur middel van die perifere senuweestelsel. Trauma affekteer die sentrale senuweestelsel direk en daarom is dit nodig om daarna te kyk.

2.1.1.1 Die brein

Die brein bestaan uit verskillende dele wat elk 'n eie funksie het. Alle dele sal nie bespreek word nie, aangesien hierdie nie bedoel is om 'n volledige mediese beskrywing te wees nie.

Die brein kan verdeel word in drie hoofgedeeltes, naamlik die voorbrein, middelbrein en die agterbrein. Volgens Schulz *et al.* (2000:72-74) bestaan die voorbrein uit die serebrale korteks, limbiese stelsel, talamus en hipotalamus terwyl die agterbrein bestaan uit die medulla oblongata, pons en serebellum. Die verskillende dele wat Schulz *et al.* (2000:74) aan die middelbrein toeken, is nie hier van groot belang nie. Louw (1997:76-78) maak gebruik van 'n ooreenstemmende beskrywing van die verskillende dele van die brein, maar laat die limbiese stelsel uit as deel van die voorbrein en bespreek die verskillende sisteme afsonderlik. Louw (1997:89) gaan van die standpunt uit dat die talamus en die hipotalamus deel van die limbiese stelsel uitmaak. Vir onderskeiding van verskillende dele sal die limbiese stelsel hier wel as deel van die voorbrein beskou en afsonderlik bespreek word.

(i) Funksies

a) Die voorbrein

Die serebrum is verdeel in twee dele, naamlik die linker- en regter hemisfeer wat deur die corpus callosum verbind word. Die linkerhemisfeer beheer die regterkant van die liggaam en verrig funksies soos verbale kommunikasie, logiese redenering, analitiese denke, organisering en beplanning. Die regterhemisfeer beheer die linkerkant van die liggaam en verrig funksies soos die uitdrukking van emosies, intuïsie, visualisering en die meer kunstige en musikale aanlegte. Funksies soos die beheer van alle hoër geestelike funksies soos godsdiens, word ook deur die serebrum verrig.

Die talamus herlei inligting wat van die sinuigorgane kom na die verskillende dele van die brein en aangesien die meeste sensoriese inligting deur die talamus beweeg, beheer dit ook die uitwendige uitdrukking van emosies.

Die hipotalamus beheer die liggaamstemperatuur, bloeddruk, bloedsuiker, seksuele funksie, eetlus, metabolisme en speel 'n rol in die endokrienstelsel, aangesien die hipofise, wat hormone afskei, hier geleë is. Emosies word ook hierdeur beheer, aangesien dit die liggaam se sentrum vir pyn, plesier en depressie is.

Die limbiese stelsel beheer emosies, motivering en geheue. Drie dele waaruit die limbiese stelsel bestaan, is die hipokampus, amigdala en die septum wat elk 'n eie funksie besit. Die hipokampus beheer die vorming van geheue, herinneringe en dit help met die leerproses. Volgens Schulz *et al.* (2000:73) speel die amigdala 'n rol in woede en aggressie terwyl die septum betrokke is in aggressie, vrees en angs. Anon. (1983:81) beweer egter dat die amigdala die sentrum vir vrees en angs is, maar laat die septum geheel en al uit as deel van die limbiese stelsel. Schulz *et al.* se weergawe word egter as meer akkuraat en volledig beskou, aangesien dit amper twee dekades later geskryf is nadat meer navorsing oor die brein gedoen is. Die feit bly egter staan dat die limbiese stelsel emosies soos aggressie, woede, vrees en angs beheer.

b) Die middelbrein

Die middel deel van die brein is verantwoordelik vir gehoor, visie en beweging. Schulz *et al.* (2000:74) merk ook op dat 'n spesifieke deel van die middelbrein genaamd die "reticular activating system" bewustheid, soos slaap en opwekking, beheer. Avis *et al.* (1999:28) bespreek dit nie as deel van die middelbrein nie, maar merk wel op dat die "reticular formation" se hooffunksie die handhawing van bewustheid insluit.

c) Die agterbrein

Medulla oblongata beheer die hartklop, asemhaling en bloeddruk. Dit is ook die kruispunt vir die meeste senuweevesels van die brein en die rugmurg en daarom word die linkerkant van die liggaam deur die regterkant van die brein beheer en die regterkant van die liggaam deur die linkerkant van die brein.

Die serebellum bestaan ook uit twee hemisfere wat verantwoordelik is vir die koördinerings van willekeurige spierbewegings, die behouing van balans en die handhawing van die liggaamspostuur.

Die pons of pons varoli verbind die twee hemisfere van die serebellum en gelei impulse van die een na die ander met gevolglike koördinerings van spierbewegings aan albei kante van die liggaam.

(ii) Fisiese trauma van die brein

Fisiese trauma, soos byvoorbeeld tydens 'n motorongeluk, kan breinbeserings veroorsaak. Indien dit sou plaasvind, hang dit af watter deel van die brein beseer is. Besering van 'n spesifieke deel van die brein, soos hierbo uiteengesit, kan veroorsaak dat daardie spesifieke funksies nie meer vervul kan word nie. Somtyds beteken dit dat die traumaslagoffer permanente breinskade, met die nagevolge daarvan, opgedoen het. In ander gevalle kan dit selfs plaasvind dat 'n ander deel van die brein daardie spesifieke breinfunksies oorneem. Fisiese trauma van die brein beïnvloed die funksies van die brein dus direk.

2.1.1.2 Die rugmurg

(i) Funksies

Die rugmurg bestaan uit drie verskillende dele wat elk 'n eie funksie besit, naamlik die rugmurgkanaaltjie, die witstof en die grysstof. Die rugmurgkanaaltjie bevat serebrospinaalvloeistof wat die rugmurg ondersteun en beskerm. Die witstof begelei senuweeimpulse na en van die brein terwyl die grysstof refleksaksies reguleer.

(ii) Refleksaksies

Reflekse is algemene verskynsels tydens trauma. Refleksbewegings beskerm die persoon teen ernstige skade. Tydens normale omstandighede word impulse van die sintuigorgane na die brein gelei. Trauma soos wanneer 'n persoon se hand gebrand word, verander egter die normale omstandighede. Refleksbewegings word gekenmerk daardeur dat die senuwee impuls nie die normale pad na die brein volg en dan 'n impuls van die brein na die liggaamsorgaan (in hierdie geval die hand) nie, maar 'n spesiale senuweebaar word veroorsaak wat 'n refleksboog genoem word.

'n Refleksboog vind plaas wanneer 'n senuwee impuls van die sintuigorgaan (byvoorbeeld die hand) na die rugmurg gestuur word en dan van die rugmurg direk na die sintuigorgaan terugkeer sodat die orgaan (soos die hand) vinniger weggeruk kan word, voordat 'n impuls na die brein gestuur word. Dit is baie belangrik tydens trauma, aangesien dit meehelp om fisiese beserings van die liggaam te verhoed of te verminder.

(iii) Die ruggraat

Die ruggraat beskerm die rugmurg. Wanneer daar na trauma van die rugmurg gekyk word, moet die effekte op die ruggraat ook in aanmerking geneem word, aangesien fisiese trauma van die rugmurg normaalweg die ruggraat ook beseer. Die ruggraat bestaan uit 33 werwels wat in vyf groepe of streke verdeel word. Daar is sewe servikale- of nekwerwels, gevolg deur 12 torakale werwels, waarna vyf lumbale- of lendewerwels volg, daarna volg die vyf sakrale- of stuitjiewerwels en dan die vier koksigeale- of stertwerwels.

(iv) Fisiese trauma van die rugmurg

Fisiese trauma van die rugmurg sluit dus trauma van die ruggraat in. Dergelike trauma kan ontstaan tydens 'n motorongeluk waar rugbeserings opgedoen word of as gevolg van 'n hoë val ensovoorts. Besering van die rugmurg kan gedeeltelike of algehele verlamming veroorsaak. Indien enige werwel in 'n spesifieke streek beseer word, kan verskeie fisiese probleme ontstaan wat wissel van hoofpyne, sinusprobleme tot allergieë en velprobleme. Meer inligting hieroor is beskikbaar in die chiropraktiese kaart, sien bylae A.

2.1.2 Perifere Senuweestelsel

Die perifere senuweestelsel bestaan uit alle senuwees wat die brein en rugmurg aan die res van die liggaam verbind. Van Elfen (1993:544) noem ook dat die perifere senuweestelsel 31 paar rugmurgsenuwees besit wat aan die rugmurg verbind is en 12 paar kraniale senuwees wat aan die brein verbind is. Hierdie senuwees gelei impulse tussen die brein, rugmurg en die res van die liggaam soos die sintuigorgane. Die perifere senuweestelsel kan verdeel word in die somatiese senuweestelsel en die outonome senuweestelsel.

2.1.2.1 Somatiese Senuweestelsel

Hierdie senuweestelsel bestaan uit willekeurige senuwees wat verbind is aan skeletspiere om die willekeurige beweging te beheer, asook sensoriese en motoriese senuwees. Die sensoriese senuwees gelei impulse van die sintuie na die rugmurg terwyl die motoriese senuwees impulse van die rugmurg na die uitvoerende organe soos die spiere lei.

Fisiese trauma kan die somatiese senuweestelsel nadelig beïnvloed. Volgens Louw (1997:98) kan beskadigde sensoriese senuwees lei tot gevoelsverlies in sekere dele van die liggaam

terwyl beskadiging van motoriese senuwees gedeeltelike of algehele verlamming van die spiere in sekere dele van die liggaam kan veroorsaak.

2.1.2.2 Outonome Senuweestelsel

Hierdie senuweestelsel bestaan uit onwillekeurige senuwees wat verbind is aan gladdespiere en hartspiere om die onwillekeurige liggaamsfunksies soos harttempo, asemhaling, hormoonsekresie, spysvertering en metabolisme te beheer. Hierdie senuweestelsel word direk deur trauma beïnvloed, maar meer daaroor in die volgende afdeling genommer 2.1.3.

Die outonome senuweestelsel kan in twee sisteme verdeel word wat interafhanklik van mekaar funksioneer en teenoorgestelde invloed op die liggaamsisteme uitoefen. Hierdie twee sisteme is die simpatiese- en parasimpatiese senuweesisteme.

(i) Simpatiese senuweesisteem

Hierdie senuweesisteem berei die liggaam op aksie voor. Trauma kan dus hierdie sisteem laat inskop sodat die persoon gereed kan wees om te veg of te vlug, die sogenaamde veg-of-vlug reaksie. Van Elfen (1993:545) beweer dat hierdie sisteem oorheers tydens tye van stres of opwinding. Louw (1997:99) stem hiermee saam wanneer daar geskryf word: "So it is dominant in life-threatening situations, and during emotional arousal and strenuous exercise."

In opdrag van die simpatiese senuweesisteem word die hormone, adrenalien en noradrenalien, deur die binnere afgeskei wanneer trauma ervaar of die persoon se lewe bedreig word. Hierdie hormone sien toe dat die liggaam voorberei word vir aksie deurdat die volgende liggaamsveranderinge ervaar word. Die pupille vergroot, bloeddruk verhoog, harttempo versnel, suiker word deur die lewer vrygestel sodat meer energie beskikbaar is, asemhaling versterk en versnel terwyl meer suiker vrygestel word. Hierdie effekte sien toe dat die persoon beter kan sien, genoeg energie en suurstof beskikbaar het en dat die liggaam genoegsaam afgekoel word. Ander liggaamsfunksies wat nie tydens 'n noodgeval noodsaaklik is nie, word weer geïnhibeer, soos spysvertering, speekselafskeiding en maagsapafskeiding. Die blaasspiere ontspan ook en die rektum trek saam. Die energie van die liggaam word dus maksimaal gebruik om toe te sien dat die persoon gereed is vir die situasie.

(ii) Parasimpatiese senuweesisteem

Hierdie senuweesisteem is verantwoordelik vir die herstel en opgaar van liggaamsenergie. Normale, alledaagse liggaamsfunksies word ook deur hierdie sisteem beheer, soos byvoorbeeld spysvertering en afvalproduk uitskeiding. Hierdie sisteem is dominant wanneer

'n persoon kalm en ontspanne is of indien die persoon slaap. Hierdie sisteem sien toe dat alle liggaamsfunksies na normaal terugkeer nadat die simpatiese sisteem dominant was.

2.1.3 Effekte van trauma

Trauma, ongeag watter tipe trauma dit is, word deur al die senuweesisteme en die hele liggaam ervaar. Hierdie impulse word dan na die brein en rugmurg gestuur waar dit verwerk word en dan word impulse na die verskillende liggaamsorgane gestuur om die liggaam vir aksie voor te berei. Tydens 'n noodgeval word die liggaam voorberei daarvoor om te veg of te vlug deurdat die byniere adrenalien en noradrenalin afskei. Die simpatiese outonome senuweesisteem skop dan in, word dominant en sekere liggaamsfunksies word gestimuleer terwyl ander geïnhibeer word. Die liggaam is dus in 'n situasie van gereedheid, stres en opwinding.

Wanneer fisiese, finansiële of seksuele trauma ondervind word, is die liggaam gereed om die situasie te hanteer. Die persoon veg of vlug dan fisies met die gevolg dat energie verbrand word en die adrenalien en noradrenalin gebruik word, met die resultaat dat nadat die gevaar verby is, die parasimpatiese outonome senuweesisteem sal inskop om die liggaamsfunksies na normaal te laat terugkeer.

Tydens geestelike, sielkundige en selfs sosiale trauma, insluitende die emosionele stres van fisiese, finansiële en seksuele trauma, kan die brein nie onderskei of dit 'n werklike fisiese gevaar of net 'n sielkundige noodgeval is nie. Die simpatiese outonome senuweesisteem skop dus in elk geval in en die byniere skeep adrenalien en noradrenalin af om die liggaam voor te berei vir die gevaar. Daar bestaan egter nie fisiese gevaar nie en die persoon veg of vlug nie fisies nie. Die resultaat is dus dat die liggaam in 'n toestand van gereedheid gebring is, maar dat geen verligting ervaar word nie. Die traumaslagoffer kan dus koue hande en voete ervaar, hartprobleme of bloeddrukprobleme ontwikkel, bloedsuikerprobleme opdoen, spysverteringsteurnisse kan voorkom asook maagprobleme soos 'n maagseer, moegheid en 'n tekort aan energie met gevolglike depressie kan intree, slapeloosheid of slaperigheid kan voorkom en die persoon kan totaal en al uitgeput raak.

2.1.4 Neurotransmitters

Van Elfen (1993:411) noem 'n neurotransmitter 'n "chemiese oordragstof." Dis 'n baie goeie raak beskrywing aangesien dit impulse van een senuwee of neuron na die volgende oordra. Neurotransmitters begelei ook impulse na spiere en kliere. 'n Oormaat of 'n tekort aan neurotransmitters kan gedragsveranderinge teweegbring en selfs siektes veroorsaak. Trauma het 'n effek op die stimulering en inhibering van neurotransmitters met gevolglike liggaamlike

veranderinge. Verdere navorsing is beslis noodsaaklik om die effekte en gevolge van trauma op die neurotransmitters te kan bestudeer. Verskeie neurotransmitters bestaan, maar hier sal slegs na 'n paar gekyk word.

2.1.4.1 Dopamien

Dopamien speel 'n rol in beweging, die leerproses, geheue en geluk. 'n Dopamien tekort kan lei tot Parkinson-siekte en depressie. 'n Oormaat dopamien kan lei tot skisofrenie en hallusinasies.

2.1.4.2 Asetielcholien

Asetielcholien speel 'n rol in spiersametrekking. Volgens Louw (1997:70) is alle menslike beweging gekoppel aan die afskeiding van asetielcholien. 'n Tekort kan swaar asemhaling en moeilike beweging veroorsaak terwyl 'n oormaat kan lei tot depressie.

2.1.4.3 Serotonien

Serotonien is betrokke in slaapregulering. 'n Tekort aan serotonien kan lei tot kliniese depressie, aggressie en swak hantering van pyn.

2.1.4.4 Endorfiene

Endorfiene word vrygestel wanneer die traumaslagoffer pyn ervaar om die intensiteit daarvan te verlig. Dit werk soos morfien en sommige noem dit die natuurlike morfien van die liggaam.

2.1.5 Psigosomatiese siektes

Psigosomatiese siektes kan beskryf word as siektesimptome wat geen fisiese oorsaak besit nie. Dit kan amper enige vorm aanneem en verskeie simptome kan dus ervaar word. Van Effen (1993:498) noem hoofpyn, kortasemheid, naarheid, lighoofdigheid, borspyn en spastiese kolon as simptome wat dikwels van psigosomatiese siektes getuig.

Die oorsaak van psigosomatiese siektes is gewoonlik in die geestelike- of sielsdimensie van die mens gesetel. Trauma is 'n groot oorsaak daarvan. Tapscott (1995:39) skryf: "Sometimes Satan will hide a painful memory way down deep in the darkest recesses of our mind. The 'hidden' memory will cause physical ailments or emotional problems, but we won't know why we are having the problems or when the problem began." Dis 'n uitstekende beskrywing van psigosomatiese siektes aangesien dit gewoonlik gepaardgaan met herinneringe van trauma uit die verlede.

Somtyds is die pyn van 'n spesifieke trauma so erg dat die traumaslagoffer dit onderdruk en nie daaraan wil dink nie. Deur die pyn egter te onderdruk, verg baie energie en psigosomatiese

siektes kan die resultaat daarvan wees. Psigosomatiese siektes kan selfs somtyds 'n uitroep vir hulp wees. Die traumaslagoffer ervaar byvoorbeeld fisiese pyn en simptome en besoek die een mediese praktisyn na die ander, maar geen oorsaak word gevind nie. Die worteloorsaak van die simptome is egter nie in 'n fisiese aandoening gesetel nie, maar in 'n psigiese of geestelike aandoening.

'n Tekort aan energie kan soms sekere probleme en simptome veroorsaak, maar omdat dit nie in berekening gebring word nie, word dit as 'n psigosomatiese siekte beskou. Dit is belangrik dat daar in meer diepte na energie gekyk word.

2.2 ENERGIE

Energie is krag wat beweging veroorsaak, forsheid, vitaliteit en arbeidsvermoë (HAT, 1985:203). Van Eلفen (1993:156) sien dit as die vermoë om werk te verrig. Energie kan dus gesien word as noodsaaklik vir arbeidsverrigting. Energie is noodsaaklik vir die verrigting van alle liggaamsfunksies.

2.2.1 Energie inname

Voedsel is die enigste bron van energie vir die liggaam. Die hoeveelheid en tipe voedsel wat ingeneem word, bepaal die energiewaarde wat in joules of kalorieë uitgedruk word. Suiker inname veroorsaak gewoonlik onmiddellike energiestyging in die liggaam terwyl vet inname energiestyging oor die langtermyn veroorsaak.

Indien te min energie ingeneem word, sal die liggaam van die gebergde liggaamsvet verbruik sodat al die liggaamsfunksies verrig kan word. 'n Oormaat energie inname sal as vet in die liggaam geberg word vir gebruik wanneer dit mag nodig wees.

2.2.2 Energieverbruik

Liggaamsfunksies soos temperatuurregulering, metabolisme, hormoonregulering, eet, arbeid en selfs slaap verbruik energie. Sonder energie is dit nie vir die liggaam moontlik om te funksioneer nie. Tydens slaap verbruik die liggaam egter minder energie aangesien metabolisme laer is. Verkeerde inname van voedsel kan egter die metabolisme tydens slaap verhoog sodat die liggaam nie genoeg rus en energie opbou nie. Meer hieroor in afdeling nommer 2.5.

Trauma veroorsaak ook 'n verhoogde energieverbruik. Trauma veroorsaak dat 'n persoon se emosies geraak word en die gevolg daarvan is verhoogde metabolisme en dus hoër energieverbruik.

2.2.3 Energie Metaboliese Tekorte (EMT)

Traumaslagoffers ly gewoonlik aan moegheid en dergelike simptome. Algemeen word daar aanvaar dat die simptome die gevolg is van sielkundige oorsake of van te min slaap. Daar moet egter daarop gelet word dat 'n fisiese energietekort dalk die oorsaak kan wees.

Energie metaboliese tekorte ontstaan as gevolg van 'n tekort aan die koënsiem NAD (Nikotienamied adenien dinukleotied) en derivate daarvan. Volgens Verwey (2000:1) kan sulke tekorte lei tot simptome soos apatie, verhoogde angs en paniek, geheueprobleme, prikkelbaarheid, depressie, konsentrasieprobleme, verlaagde verstandelike energie, verlaagde seksdrang, moegheid, verhoogde premenstruele spanning en selfs verhoogde hunkering na alkohol, nikotien en suiker.

Hierdie simptome word soms verkeerd gediagnoseer as psigosomatiese siektes en die traumaslagoffer word na 'n sielkundige verwys. Daar is wel waarheid daarin geleë dat die trauma en die gevolglike emosionele reaksies daarvoor verantwoordelik kan wees, aangesien die trauma kan lei tot slaapprobleme, verkeerde voedsel inname ensovoorts wat energietekorte veroorsaak. Die direkte probleem is egter nie sielkundig nie, maar 'n fisiese tekort aan energie.

'n Traumaslagoffer wat dus probleme ondervind met die bogenoemde simptome behoort 'n professionele traumaberader te gaan spreek wat energie metaboliese tekorte moet ondersoek.

2.2.4 Kroniese moegheid

Kroniese moegheid nadat trauma ondervind is kan of geestelike en sielkundige oorsake hê, as gevolg van die trauma, of dit kan fisiologiese oorsake hê. Fisiologies kan dit te wyte wees aan die skildklier wat nie korrekte hoeveelhede hormone afskei nie of 'n vitamien tekort.

Nadat fisiologiese oorsake uitgeskakel is, moet daar na geestelike en sielkundige oorsake gekyk word. Geestelik en sielkundig kan dit veroorsaak word deur ontkenning en onderdrukking van die pyn van die trauma. Hierdie onderdrukking van die pyn kan 'n fisiese energie tekort veroorsaak. Deur die gevolge van die trauma te onderdruk, verhoog die spanningsvlak van die liggaam met gevolglike verhoogde energieverbruik. As gevolg van 'n verkeerde dieet na die trauma, slapeloosheid en depressie wat volg, kan die metabolisme verhoog en dus meer energie gebruik. 'n Tekort aan energie kan dan kroniese moegheid veroorsaak.

Kroniese moegheid word volgens Verwey (2000:2) gekenmerk deur simptome van uitputting wat langer as ses maande duur sonder 'n rede.

Simptome soos aanhoudende moegheid, slapeloosheid en kort van draad wees kan ook volg. Traumaslagoffers wat ly aan kroniese moegheid sukkel soms om te slaap en daarom volg verlaagde energievlakke. Aan die anderkant gebruik traumaslagoffers soms slaap as 'n ontvlugtingsmeganisme en dan word daar te veel geslaap. Kroniese moegheid in hierdie geval kom voor wanneer die traumaslagoffer baie geslaap het en moeg wakker word en nie uitgerus voel nie. In hierdie geval kan dit 'n energietekort wees wat beslis op daardie vlak behandel moet word. Meer oor die behandeling van energietekorte in afdeling nommer 2.5.

2.3 DISSOSIASIE

2.3.1 Definisie

Volgens die AHCD (1994) word *dissociate* beskryf as “to separate or cause to separate.” Louw en Edwards (1997:689) definieer dissosiasie as “the process of separating or splitting apart two or more aspects of psychological functioning. In dissociative disorders, this separation manifests in two ways: splitting off of memories and splitting off of parts of the personality.” Albei definisies laat nie reg aan die term geskied nie weens onvolledigheid.

Dissosiasie kan gedefinieer word as 'n beskermingsmeganisme wat outomaties in werking tree wanneer 'n persoon ernstige trauma deurmaak deurdat die bewustheid en die liggaam van mekaar gedistansieer of afgesonder word.

2.3.2 Beskrywing van dissosiasie

Roos (1998:11) haal in 'n artikel 'n persoon aan wat verkragting deurgemaak het: “Ek verplaas myself, want my binneste wil bars. My siel verlaat my lyf en sweef êrens bo in die lug. Net die helfte van my lê daar. Ek dink dis die Here wat my optel en wegvat...”

Dissosiasie word nie as 'n siekte beskou nie, maar as 'n metode wat die brein gebruik om die effekte van ernstige trauma te versag of te verminder. Dit word opgemerk wanneer 'n persoon byvoorbeeld in 'n motorongeluk betrokke was. Die traumaslagoffer onthou alles wat die impak voorafgegaan het en selfs daarna, maar die oomblik van impak waar metaal deur metaal skeur ensovoorts, word glad nie onthou nie. Dis asof dit uit die geheue uitgesny is. Dit is dissosiasie.

Somtyds vind dissosiasie so effektief plaas dat ander persoonlikhede of alters ontstaan waar die traumatiese herinneringe gestoor word. In so geval vergeet die traumaslagoffer totaal van die trauma, aangesien die alter wat daardie herinneringe berg, dit totaal van die ander persoonlikheid of persoonlikhede verberg. Dit help die persoon om met die lewe voort te gaan sonder om aan die trauma verbind te bly. Daar moet gelet word dat dissosiasie, “dissociative identity disorder – DID, of multiple personality disorder – MPD – soos dit voorheen bekend

was, nie skisofrenie is nie. Dissosiasie is 'n beskremingsmeganisme teen ernstige trauma terwyl skisofrenie tydens enige stadium van die lewe kan voorkom. "The term schizophrenia literally means 'splitting of the mind'." (Louw & Edwards, 1997:690.)

Dissosiatiewe herinneringe lyk vir die traumaslagoffer soos herinneringe wat met iemand anders gebeur het.

2.3.3 Alter persoonlikhede

Alter persoonlikhede (alters) ontstaan elk met 'n spesifieke funksie. Elke alter verrig 'n funksie in die sisteem. 'n Tweejarige alter bestaan byvoorbeeld om seksuele molestering op tweejarige ouderdom te hanteer terwyl 'n manlike alter in 'n vrou bestaan om situasies te hanteer waarin sy minderwaardig of bedreig voel. Diere alters kan ook bestaan.

Die traumaslagoffer wat dissosiasie probleme ondervind, hoor gewoonlik interne stemme. Dit is die alters wat met mekaar gesels.

Kraft (1994:251) waarsku alle beraders en mense wat bystand bied om nooit 'n alter as 'n demoon te beskou nie. Wanneer 'n traumaslagoffer dissosiatiewe alters het en daar word gepoog om die "demone" uit te dryf, word daar ernstige skade verrig. Die alter wat as 'n demoon beskou word, kan verder getraumatiseer word sodat daardie alter nie weer na vore wil tree nie.

2.3.4 Kenmerke

Traumaslagoffers wat dissosieer, ondervind somtyds verlore tyd. Daar is sekere tye van die dag wat die persoon nie kan onthou nie. Dis gewoonlik die tye wanneer 'n ander alter in beheer van die liggaam was. Baie ander kenmerke bestaan soos slaapsteurnisse, luim veranderings, ontkenning van sekere optredes wat ander opmerk asook die feit dat sommige persone nie herken word nie, al beweer hulle dat hulle die traumaslagoffer ken.

2.3.5 Rituele mishandeling

Rituele mishandeling is baie ernstige fisiese, emosionele en seksuele mishandeling wat plaasvind binne 'n seremonie wat vir een of ander afgod gehou word. Dit sluit gewoonlik mens of diere offers in. "Ritual abuse is so terrifying and painful that dissociation almost always results." (Friesen, 1996:83.)

Somtyds word die traumaslagoffer tydens rituele mishandeling geleer hoe om te dissosieer sodat die persone wat die rituele uitvoer beskerm kan word, aangesien dit hulle geheim veilig bewaar.

2.3.6 Hantering van dissosiasie

Dissosiasie word gewoonlik tydens berading hanteer. Daar word met al die verskillende alters apart gewerk asof dit verskillende persone is wat beraad word in 'n groepsessie. Al die alters moet uiteindelik verkieslik met die hoofpersoonlikheid ("host") geïntegreer wees, maar die doel van hierdie tipe berading is om die traumaslagoffer te help om effektief te leef. Friesen (1996:107) stel dit as volg: "We set living a productive life as the top priority."

Om verskillende alters na vore te laat tree, word die spesifieke alter se naam eenvoudig genoem of daar word gevra om met die spesifieke alter te praat. Sodra 'n ander alter na vore tree, gaan dit gewoonlik gepaard met 'n verandering van liggaamshouding, persoonlikheid en optrede.

Daar moet onthou word dat alters bestaan as gevolg van traumatiese ervarings van die verlede. Daar moet dus versigtig te werk gegaan word wanneer hierdie seer herinneringe na vore tree. Dit is tydens hierdie tipe berading dat die berader nie opgewasse is om die taak alleen te verrig nie. God se hulp is hier noodsaaklik, want slegs Hy kan dissosiasie genees.

2.4 GEHEUE AS KOGNITIEWE PROSES

Volgens die HAT (1985:255) is geheue die vermoë om te onthou. Van Elfen (1993:202) definieer geheue as die serebrale vermoë om ervarings (byvoorbeeld sensasie, idees, lesse, beelde en gebeurtenisse) te herroep. Edwards en Louw (1997:6) beskryf kognisie letterlik as "getting to know" en sê dat dit sensasie, persepsie, geheue, leer, dink en intelligensie insluit.

Geheue kan as 'n sielkundige proses beskou word, maar word in hierdie hoofstuk ingedeel aangesien dit die liggaam ook fisies raak. Daar sal dus gekyk word na die invloed van geheue op die liggaam, in besonder die brein, asook na die kwessie van vals geheue. Trauma beïnvloed die traumaslagoffer se geheue en sekere traumatiese herinneringe kan selfs verberg word.

2.4.1 Geheueprosesse

Dit is onbekend waar geheue in die brein geregistreer word. Daar bestaan egter drie vorme van geheue, naamlik korttermyngeheue, langtermyngeheue en die onderbewussyn.

Friesen (1999:1) merk op dat inligting van die sintuie deur die talamus en die amigdala na die hipokampus gaan waar dit in die bewussyn geprosesseer word. Normale geheue word so gestoor. Daarteenoor word traumatiese dissosiatiewe geheue by die amigdala gestop voordat dit die bewussyn en dus die hipokampus bereik. Sulke herinneringe word in 'n ander gedeelte van die brein geberg. Meer navorsing hieroor is beslis nodig.

Traumatiese ervarings veroorsaak soms dat negatiewe herinneringe van die verlede herroep word. Volgens Schulz *et al.* (2000:87) veroorsaak 'n toename van noradrenalin in die hipokampus en amigdala dat herinneringe wat tydens tye van stres opgedoen is, versterk word. Dissosiatiewe herinneringe is heeltemal van die traumaslagoffer se bewussyn verwyder en wanneer dit onthou word, is dit moeilik vir die persoon om dit te glo.

2.4.2 Vals geheue

Wanneer daar met traumaslagoffers gewerk word, veral die persone wat tydens die trauma van dissosiasie gebruik gemaak het, ontstaan die vraag normaalweg of die herinneringe waar of vals is. Die herinneringe van byvoorbeeld seksuele molestering is soms so grusaam dat dit as vals afgemaak word, maar is dit? Volgens Friesen (1996:25) kan iets wat vals is nie 'n herinnering wees nie. Dit is 'n baie goeie stelling aangesien 'n vals aantuiging of gedagte in der werklikheid nie 'n herinnering kan wees nie. Dit klink na 'n speling met terme, so die vraag van vals geheue moet dus nog beantwoord word.

Deur Friesen (1996:15-16) aan te haal, kom 'n baie goeie punt na vore: "The field of psychology says false memory syndrome is not a syndrome until research documents it. There is no study which lists the symptoms, there are no field studies which document the alleged syndrome's behaviors, and there is no known way to distinguish it from other syndromes." Vals geheue word nie in die veld van berading en sielkunde erken nie, so in der waarheid kan daar aanvaar word dat dit nie bestaan nie. Hierdie stelling bevestig of verwerp egter nog nie vals geheue nie.

Daar word van die standpunt uitgegaan dat daar nie enigiets soos vals geheue bestaan nie. Alle aantuigings van byvoorbeeld molestering, moet bevestig word. Daar moet na die faktore opgelet word soos byvoorbeeld die ouderdom van 'n persoon. 'n Vyfjarige kind kan dus nie seksuele verkragting in besonderhede bespreek indien dit nie ondervind is nie. Alhoewel vals geheue as sulks nie bestaan nie, moet die traumaberader egter bedag wees daarop om nie leidende vrae aan die persoon te vra nie, veral nie persone wat dissosieer nie, aangesien hulle baie vatbaar is om dinge as waar te aanvaar slegs omdat iemand dit as waar beskou. Prominente persone se sosiale status moet egter ook nie gebruik word om geheue as vals af te maak nie. Net omdat die traumaberader dit nie kan glo nie, beteken nie dat dit 'n vals herinnering is nie.

2.5 GESONDHEIDSORG

Gesondheidsorg sal hier gesien word as die fisiese hantering van trauma aangesien trauma op verskillende wyses fisies hanteer kan word om dit vir die traumaslagoffer draagliker te

maak. Trauma sal eerstens fisies hanteer moet word, daarom is dit belangrik dat persone wat trauma op die toneel hanteer, opgelei moet wees in noodhulp sodat hartmassering en kunsmatige asemhaling toegedien kan word indien nodig.

McClintock (2000:91) merk op dat liggaamlike siekte baie maal die simptome van versteurde verhoudinge en kommunikasie krisis is. Dit is baie waar en daarom is dit belangrik om nie tonnelvisie te kry en trauma net fisies te wil hanteer nie. Trauma moet effektief hanteer word op 'n holistiese wyse waarvan die fisiese hantering van trauma slegs een deel is.

God het die mens so wonderlik geskape dat die liggaam self genesing bewerkstellig indien sekere kondisies teenwoordig is. Shearer (1999:7) stem hiermee saam wanneer sy skryf: "...the body heals itself if you let it." Dit is dus baie belangrik vir die persone wat trauma hanteer om bewus te wees hiervan en nie net trauma op sielkundige vlak te wil hanteer nie. Deur sekere kondisies te skep en aan te moedig, kan trauma baie effektiewer hanteer word en die traumaslagoffer kan baie gesonder daarvoor kom. Effektiewe fisiese hantering van trauma bespoedig dus in werklikheid die geestelike, sielkundige en sosiale hantering van die trauma. Daar sal nou oorgegaan word om te kyk hoe trauma effektief op fisiese gebied hanteer kan word.

2.5.1 Slaap en rus

Nadat trauma deurgemaak is, wil die traumaslagoffer soms harde werk gebruik as ontvlugting van die pyn en seer van die trauma. Dit put egter net die persoon fisies uit en vertraag in werklikheid die genesingsproses. Enige traumaslagoffer moet dus aangemoedig word om genoeg rus en slaap te kry. Virkler en Virkler (1993:61) merk op dat slaap die Bybelkarakter Elia se eerste stap na genesing was. Shearer (1999:14) stem saam dat slaap belangrik is wanneer sy opmerk dat die liggaam se herstel en reinigingsproses versnel word tydens slaap.

Die liggaam moet rus en slaap sodat energie opgebou kan word aangesien metabolisme tydens slaap laer is en dus minder energie gebruik. Die traumaslagoffer moet dus aangemoedig word om genoeg te rus en te slaap. Die slaapvertrek moet ook goed geventileer wees sodat die slapende persoon genoeg suurstof kan inkry. Daar moet egter gelet word daarop dat die traumaslagoffer nie slaap as ontvlugtingsmeganisme gebruik nie.

2.5.2 Oefening en sonlig

Oefening en genoeg sonlig is baie belangrik vir die bespoediging van traumahantering. Oefening hou die liggaam gesond deurdat metabolisme verhoog word. Somtyds het traumaslagoffers egter 'n tekort aan energie en dan is dit noodsaaklik dat dit eers hanteer word

voordat die persoon aangemoedig word om oefening te doen. 'n Gebalanseerde dieet is ook baie belangrik voordat na oefening gekyk word.

Oefening laat ook die traumaslagoffer fisies goed voel en kan dus meehelp met die oorkoming van die trauma. Daar moet egter gewaak word dat die traumaslagoffer nie oefening as ontvlugtingsmeganisme gebruik deurdad die sogenaamde adrenalien "rush" nagejaag word om die persoon te laat beter voel nie.

Vars lug en sonlig is baie gesond vir die traumaslagoffer. Vars lug beteken dat die persoon meer suurstof inkry en dit kan meehelp om byvoorbeeld hoofpyne te verlig of te laat verdwyn. Sonlig veroorsaak vitamien D sekreering in die liggaam wat dan weer meehelp om kalsium en fosfor in die liggaam effektief te benut en te stoor. Genoeg sonlig kan dus meehelp dat minder vitamien D andersins ingeneem moet word. Te veel sonlig is egter nadelig vir die vel.

2.5.3 Skok en adrenalien beheer

Skok is 'n fisiologiese reaksie op ernstige trauma, meestal van fisiese aard, wat gekenmerk word deur verlaagde bloeddruk en afwykings van sekere liggaamsfunksies. Verlies aan bloed kan ook skok veroorsaak. Organe soos die hart en brein kan in gevalle van skok te min suurstof kry aangesien bloedsirkulasie geaffekteer word.

Op die traumatoneel is dit dus noodsaaklik om die traumaslagoffer vir skok te behandel. Dit word gedoen deurdad die persoon op die rug geplaas word met die voete effens gelig sodat bloed na die boonste dele van die liggaam kan vloei. Die persoon moet warm gehou word, en alle stywe klere moet losgemaak word. Geen vloeistof of voedsel moet aan die persoon gegee word nie aangesien 'n operasie dalk in die hospitaal kan volg. Later wanneer daar vasgestel is dat 'n operasie nie nodig is nie, kan die traumaslagoffer water drink, maar verkieslik nie enigiets met kafeïen in nie.

Nadat die trauma deurgemaak is, ly die traumaslagoffer gewoonlik aan te veel adrenalien in die liggaam met die gevolglike effekte. Soos in afdeling nommer 2.1.2.2 (i) gesien is, word adrenalien en noradrenalien afgeskei indien 'n persoon trauma of skok ervaar. Die traumaslagoffer het dus te veel adrenalien in die liggaam wat daartoe lei dat slaapsteurnisse en selfs liggaamlike siektes en ongesteldhede kan voorkom. Hierdie adrenalien moet dus op een of ander manier verminder word sodat die persoon weer ontspanne kan word en rustigheid ervaar.

Die traumaslagoffer kan dus aanbeveel word om gereelde oefening te doen. Dit sal meehelp om die oortollige adrenalienvlak in die liggaam te verlaag. Te veel uitputtende oefening word egter nie aanbeveel nie, aangesien dit kan lei tot ekstra adrenalien afskeiding. Gereelde matige oefening kan dus meebring dat die traumaslagoffer se liggaam ontspanne raak en dat normale slaap ervaar kan word, wat dan weer gaan meehelp om die liggaam energie te gee.

2.5.4 Dieetkunde

Dit is baie belangrik dat die traumaslagoffer 'n gebalanseerde dieet gebruik en dus al die nodige voedingselemente inkry. 'n Gebalanseerde dieet sorg dat die traumaslagoffer se liggaam gesond bly en dit bespoedig die genesing van die traumatiese ervaring. Dit is nodig dat dit aan die traumaslagoffer gesê word, want normaalweg word daar nie aan voeding gedink nadat trauma ondervind is nie. Soms is die persoon se eetlus selfs weg en daarom is dit belangrik om dit onder die traumaslagoffer se aandag te bring dat daar wel geëet moet word. Virkler en Virkler (1993:61) skryf dat die tweede stap na herstel in Elia, die Bybelkarakter, se geval, was om te eet.

Algemene dieetkundige riglyne wat gevolg kan word om die traumaslagoffer te help om vinniger genesing te ervaar, kan as volg beskryf word.

2.5.4.1 Basiese voedingselemente

Daar is vier basiese voedingselemente wat die liggaam moet inkry om maksimaal te funksioneer, naamlik water, koolhidrate, proteïene en vette.

(i) Water

Water is noodsaaklik vir metabolisme. Balch en Balch (2000:3) noem ook dat water belangrik is vir die regulering van liggaamstemperatuur sowel as die vervoer van voedingselemente en vir uitskeiding van afvalprodukte. Genoegsame waterinname is dus belangrik sodat die traumaslagoffer fisies gesond kan voel.

(ii) Koolhidrate

Koolhidrate voorsien onmiddellike energie sodat die liggaam effektief kan funksioneer. Van Elfen (1993:337) merk op dat breinselle slegs koolhidrate as energiebron gebruik. Koolhidrate sluit suikers en styselagtige voedsel in. Koolhidrate word verdeel in monosakkariede (eenvoudige suikers) soos glukose wat direk as energie gebruik word of as glikogeen gestoor word, disakkariede (gevorm uit twee monosakkariede) soos reitsuiker en polisakkariede (saamgestelde suikers) soos glikogeen wat in die liggaam geberg word. Die traumaslagoffer benodig dus koolhidrate sodat genoegsame fisiese energie teenwoordig is en totale

uitbranding nie plaasvind nie. Kroniese moegheid kan ook volg indien te min koolhidrate ingeneem word.

(iii) Proteïene

Proteïene word deur die liggaam afgebreek tot aminosure. Proteïene is verantwoordelik vir die normale groei en ontwikkeling, opbou van spiere, vel ensovoorts asook vir die ensieme wat liggaamsfunksies help funksioneer. Genoegsame proteïene is dus noodsaaklik sodat die traumaslagoffer se liggaam korrek funksioneer en nie beskadig word of agteruitgaan nie.

(iv) Vette

Vette is baie belangrik vir energievoorsiening oor die langtermyn en is opgebou uit vetsure. Vette of lipiede word verdeel in mono-onversadigde vette, poli-onversadigde vette en versadigde vette. Die traumaslagoffer moet genoegsaam vet inneem sodat langtermyn energie beskikbaar is, maar 'n oormaat vet moet ten alle koste vermy word. 'n Oormaat versadigde vet kan lei tot hart- en bloeddruk probleme. Van Elfen (1993:367) merk egter op dat mono-onversadigde vette weinig invloed op die bloedcholesterolvlak het en selfs dat poli-onversadigde vet die bloedcholesterolvlak kan verlaag.

2.5.4.2 Sout

Soutinname moet eerstens beperk word aangesien 'n oormaat sout kan lei tot hoë bloeddruk (hipertensie) en selfs hartprobleme. "Salt makes the body retain water and certain waste products." (Reader's Digest, 1994, 119.) Te veel sout is dus duidelik nadelig vir die liggaam. Indien 'n lus vir sout ontstaan, het die liggaam vet nodig, nie sout nie.

2.5.4.3 Verkeerde voedselkombinasies

Die traumaslagoffer moet sekere kombinasies van voedsel liefsover moontlik vermy. Dit kan die genesingsproses vertraag en die persoon liggaamlik nadelig beïnvloed of uitput.

(i) Proteïen-stysel kombinasie

Volgens Shearer (1999:21-28) moet 'n kombinasie van gekonsentreerde proteïen (15 persent of meer volledige proteïen) en gekonsentreerde stysel (20 persent of meer koolhidraat inhoud) tydens dieselfde maaltyd vermy word. Shearer (1999:26) verskaf 'n rede vir hierdie standpunt wanneer sy skryf: "...protein digests in a more acid environment than starch...What happens when you combine the two together is that the hydrochloric acid has a neutralising effect on the more alkaline ptyalin, and in turn this suspends or stops the digestion of the starch midway. The partially digested starches then start to ferment, thus causing the protein to putrefy. The result of this fermenting mess is alcohol, acetic acid (stronger than vinegar) and ammonia. These substances are all poisonous to the body and do end up in the bloodstream, in my case

resulting in various ‘allergies’. Gas, wind and flatulence are also a result, as is acid hiatus hernias and spastic colons to start playing up.”

Hierdie is ‘n goeie rede hoekom hierdie voedselkombinasie vermy moet word. Wat egter in die traumaslagoffer se geval van meer belang is, is die feit dat ‘n swak voedselkombinasie langer neem om te verteer. Die liggaam gebruik dus meer energie en dit kan lei tot moegheid. Slaap word in so geval dus nie ‘n tyd waar metabolisme verlaag en energie opgebou word nie, maar ‘n tyd van verhoogde metabolisme om die verkeerde voedselkombinasie in die maag uit te sorteer, met gevolglike energieverlies.

Die traumaslagoffer moet dus aangeraai word om korrek gekombineerde maaltye te nuttig en verkieslik nie later as vier ure voor slaapyd te eet nie. Dit sal onnodige energieverlies voorkom en die traumaslagoffer sal dan die volgende oggend ontwaak met genoeg energie. In der waarheid voorkom ‘n regte voedselkombinasie dus kroniese moegheid.

(ii) Oormatige voedselinname

‘n Verdere swak voedselkombinasie is wanneer te veel voedsel ingeneem word. Oormatige hoeveelhede versadigde vette kan byvoorbeeld bloedcholesterol probleme veroorsaak. ‘n Oormaat koolhidrate word in die liggaam geberg terwyl dit die persoon laat gewig optel. Volgens Shearer (1999:53) veroorsaak ‘n oormaat proteïen dat kalsium in die urine uit die liggaam verlore gaan. Oormatige voedselinname kan dus verdere probleme veroorsaak.

(iii) Verkeerde voedselvoorbereiding

Groente is baie belangrik vir die liggaam sodat noodsaaklike voedingselemente ingekry word. Indien groente oorkook (te gaargemaak) word, gaan die meeste van die noodsaaklike voedingselemente verlore en dan word die liggaam daarvan beroof.

Die gebruik van “non-stick” en aluminium kookgerei kan siektes veroorsaak aangesien deeltjies daarvan in die voedsel ingaan. Dit moet dus aanbeveel word dat eerder van vlekvrystaal kookgerei gebruik gemaak word.

2.5.4.4 Voedselbyvoegings

Voedselbyvoegings is volgens Van Elfen (1993:671) stowwe wat by voedsel gevoeg word om ‘n tegnologiese funksie te verrig. Voedselbyvoegings hou voedsel langer vars, verleng die raklewe en maak die produk meer aantreklik, kleurvol en smaakvol. Die traumaslagoffer moet liefste die alternatiewe opsie aanskaaf wat nie enige voedselbyvoegings het nie of die produk met die minste voedselbyvoegings moet geneem word.

Daar bestaan twis oor die skadelikheid van voedselbyvoegings. Van Elfen (1993:671) beweer dat voedselbyvoegings onskadelik vir die algemene bevolking is, maar hy noem tog dat dit allergiese reaksies in seker individue kan veroorsaak. Reader's Digest (1994:142) stem saam met hierdie standpunt wanneer daar gesê word: "There is no evidence that the great majority of South African residents have been harmed by food additives, but some certainly have. These are people who have been made abnormally sensitive by some defect in body chemistry."

Shearer (1999:63) verskil hiervan wanneer sy sê dat voedselbyvoegings die liggaam se onsigbare vyand is. Balch en Balch (2000:8) stem hiermee saam wanneer hulle skryf: "At their best, additives and artificial ingredients simply add little or no nutritional value to a food product. At their worst, additives pose a threat to your health."

Daar is beslis meer navorsing hieroor nodig, maar dit lyk tog asof voedselbyvoegings geen voordeel vir die liggaam inhou nie en selfs asof dit nadelig vir die liggaam is. Die traumaslagoffer moet dus baie versigtig wees vir voedselbyvoegings aangesien sommige byvoegings liggaamlike ongemak kan veroorsaak en die trauma kan verkeerdelik daarvoor blameer word.

Mononatriumglutamien kan volgens Van Elfen (1993:671) verantwoordelik wees vir 'n soort migraine. Tartrasien kan volgens Shearer (1999:64) verantwoordelik wees vir migraine, hoofpyn en veluitslag. "Acetic acid...irritates the tissues and can damage the central nervous system, the kidneys and the liver." (Shearer, 1999:66.) Hierdie asynsuur wat Shearer noem, kom nie net as voedselbyvoeging in sekere voedsels voor nie, maar is ook die byproduk van fermentasie in die maag as gevolg van 'n proteïen-stysel kombinasie. Die traumaslagoffer moet eerder gesond eet en voedselbyvoegings vermy, aangesien die nuwe-effekte van voedselbyvoegings op 'n traumaslagoffer nie bekend is nie.

2.6 FARMAKOLOGIE

Farmakologie kan hier gesien word as die geneesmiddels (aanvullings en natuurlike medikasie) wat gebruik kan word om trauma effektief op liggaamlike vlak te hanteer. Die doel daarvan is om belangrike vitamienes, minerale ensovoorts aan te vul wat nie in die dieet ingeneem is nie, maar dit kan ook aanvullings wees om die energievlak te verhoog sodat die traumaslagoffer die trauma se fisiese effekte maksimaal kan oorkom.

Farmakologiese aanvullings kan 'n waardevolle bydrae lewer om kroniese moegheid te oorkom. Daar moet egter gelet word daarop dat slegs geregistreerde gesondheidsorg praktisyns medikasie mag voorskryf.

2.6.1 Kalmeermiddels

Nadat trauma ondervind is, word die traumaslagoffer gewoonlik 'n kalmeermiddel ingegee sodat die skok nie so erg is nie. Dis veral die geval op 'n ongelukstoneel. In der waarheid is dit nie effektief nie, want sodra die kalmeermiddel uitgewerk het, is die traumatiese herinneringe en skok weer terug. Daar moet altyd probeer word om nie 'n kalmeermiddel vir die traumaslagoffer in te gee nie, alhoewel dit somtyds noodsaaklik is.

Van Elfen (1993:601) stem hiermee saam wanneer hy opmerk: "Waak daarteen om stimulant of opkickers soos te veel kafeïen, wakkerblypille of 'n verdowingsmiddel soos amfetamiene te neem." Die pyn van die trauma moenie verdoof word nie, dit moet eerder effektief hanteer word. Toediening van kalmeermiddels lei net tot 'n vertraging van die genesingsproses. Kalmeermiddels moet dus so ver moontlik vermy word.

2.6.2 Vitamiene

Vitamiene is baie belangrik vir die handhawing van normale gesondheid. 'n Oormaat of 'n tekort aan vitamiene kan lei tot simptome wat baie ongemak en ongerief veroorsaak.

Twee groepe vitamienes bestaan, naamlik vetoplosbare vitamienes en wateroplosbare vitamienes. Vetoplosbare vitamienes sluit in vitamien A, D, E en K. Wateroplosbare vitamienes sluit in vitamien C en B. Vitamien B word weer verdeel in vitamien B1 (Tiamien), B2 (Riboflavin), B3 (Niasien), B5 (Pantoteensuur), B6 (Piridoksien), Foliensuur (B9 of B10 genoem) en B12 (Sianokobalamien). 'n Tekort aan wateroplosbare vitamiene is meer algemeen as 'n tekort aan vetoplosbare vitamiene en daarom moet daar toegesien word dat daar daagliks die regte hoeveelheid ingekry word.

So ver moontlik moet vitamiene deur 'n gebalanseerde dieet ingekry word. Rou groente en vrugte is 'n baie waardevolle bron van vitamienes. Vir meer inligting oor die voedselbronne wat vir spesifieke vitamiene verantwoordelik is, sien Bylae B. Die traumaslagoffer se dieet bevat somtyds nie al die nodige vitamienes nie en daarom is farmakologiese aanvullings daarvan nodig.

Elke vitamien het 'n eie natuurlike funksie. Vitamien C se een funksie is byvoorbeeld om die energievlak te verhoog. Die verskillende B vitamienes is betrokke by metabolisme en die vrystelling van energie vanuit voedsel. Dit is dus baie goed om 'n vitamien C en/of vitamien B

kompleks aan die traumaslagoffer voor te skryf. Dit sal help om energievlakke normaal te hou en kroniese moegheid teen te werk.

Vitamiene werk gewoonlik in kombinasie met ander minerale. Die ideale aanvulling wat dus vir die traumaslagoffer voorgeskryf kan word, is 'n multivitamien en minerale aanvulling.

2.6.3 Minerale

Minerale is ook baie belangrik vir normale liggaamsfunksionering en dit moet ook so ver moontlik deur 'n gebalanseerde dieet ingeneem word. Belangrike minerale is byvoorbeeld kalsium, fosfor, magnesium, yster, natrium, jodium, kobalt, koper, mangaan, fluoor en sink. Indien farmakologiese aanvullings hiervan nodig is, word aanbeveel (soos in 2.6.2 genoem) dat 'n multivitamien-mineraal kombinasie gebruik word.

2.6.4 NAD - Aanvulling

NAD (Nikotienamied Adenien Dinukleotied) is 'n koënsiem wat natuurlik in die liggaam vervaardig word vanuit sekere voedsel-elemente. Verwey (2000:1) noem dat NAD-derivate die volgende insluit: NADP, NADPH en NADH. 'n Gedurige wisselwerking bestaan in die liggaam tussen NAD en NADH. NAD is betrokke in die energievoorsiening van die liggaam en 'n tekort daaraan kan lei tot energietekorte, kroniese moegheid en ander simptome soos byvoorbeeld depressie en verhoogde angs. Die traumaslagoffer kan dus in werklikheid verergerde simptome ondervind indien die NAD-vlak in die liggaam te laag is.

Die traumaslagoffer kan dus bevoordeel word deur 'n NAD-aanvulling om die liggaam se energievlak te verhoog sodat normale liggaamsfunksionering kan plaasvind. Meer navorsing is op hierdie gebied nodig, maar dit lyk tog asof trauma 'n nadelige effek op die NAD-vlak in die liggaam het, veral indien dit nie deurgewerk word nie, maar onderdruk of ontken word. NAD-aanvullings kan dus baie vir die traumaslagoffer beteken en dit word aanbeveel dat dit aan traumaslagoffers voorgeskryf word, veral indien 'n energietekort met gepaardgaande moegheid ondervind word. NAD-aanvullings is beskikbaar in kapsule vorm of dit kan binne-aars toegedien word.

2.6.5 Ander medikasie

Verskeie ander medikasie (chemies, homeopaties, kruie) bestaan wat gebruik kan word om spesifieke simptome te behandel of te verlig. Daar moet egter eerder na die worteloorsaak van die probleem gesoek word voordat die simptome behandel word. Indien die worteloorsaak op geestelike of sielkundige vlak lê en daar hanteer word, kan medikasie van groot waarde wees om intussen die simptome op fisiese vlak te verlig.

HOOFSTUK 3: BYBELKARAKTERS

Bybelkarakters het van die mees grusame trauma denkbaar deurgemaak. Dit is hanteer; soms effektief, soms oneffektief, met verstaanbare gevolge. Hierdie waardevolle bron van Bybelkennis sal in hierdie hoofstuk ontgin word sodat dit kan uitloop op die praktiese toepassing daarvan op hedendaagse traumahantering.

Bybelkarakters sal binne narratiewe verband ondersoek word en daarom sal daar eerder 'n fokus wees op kreatiewe en praktiese toepassing van die inligting in hedendaagse terme as op die ontginning van die oorspronklike betekenis van die teks. "In other words, the Bible writer is not called upon to translate ancient Scripture for today, but to enter into the reality of the Bible and to experience it as his/her own story." (Herholdt, 1998a:468.) Die uitgangspunt is dus duidelik nie op interpretasie nie, aangesien daar aanvaar word dat die Bybel altyd die Bybel uittê, maar eerder op die hedendaagse toepassing van die teks op traumahantering.

Die teks sal dus nie net fokus op wat gesê word nie, maar ook op dit wat nie gesê word nie. Wat in die teks veronderstel word, sal ook bekyk word sodat verborge betekenis ook waarde kan toevoeg aan die toepassing daarvan op traumahantering. Met ander woorde, indien die trauma van een Bybelkarakter in die teks bespreek word, maar daar word geen melding gemaak van naby familie nie, sal daar na die metaforiese en verborge betekenis daarvan en die moontlike effekte van die trauma op die familie gekyk word.

Die teksafbakening is belangrik aangesien dit die agtergrond van die verhaal skep terwyl die diskoers volgens Margueret en Bourquin (1999:18) die manier is hoe die storie vertel word.

3.1 ADAM EN EVA

3.1.1 Teksafbakening

Die verhaal oor die trauma wat Adam en Eva deurgemaak het, word afgebaken tot Genesis 3:1-24 aangesien die skrifgedeeltes wat daarop volg gepaardgaan met 'n verandering in die tema en karakters. Die afbakening is dus gegrond op die tradisionele afbakening wat as 'n goeie afbakening beskou kan word.

Wat die agtergrond van die verhaal betref, word daar aanvaar dat dit plaasvind binne die tuin van Eden, waar volop voorsiening in alle behoeftes beskikbaar was, nie lank na die skepping van die aarde soos dit vandag bekend is nie. Sommige sien Adam en Eva slegs as simboliese figure terwyl ander hulle weer as letterlike figure beskou. Hoe dit ookal sy, die trauma wat

hulle deurgemaak het, word vandag nog deur die mens, veral Christene, deurgemaak. Daar word wel van die standpunt uitgegaan dat Adam en Eva beskou moet word as die letterlike figure wat as die eerste mense op aarde geleef het. Die vier hoofkarakters in die verhaal is die slang, Adam, Eva en God.

3.1.2 Diskoers

Die verhaal word vertel deur 'n eksterne verteller wat nie in die teks teenwoordig is nie. Die leser sien die verhaal deur die verteller se oë wat beslis die leser in 'n hoër posisie van wete stel as die betrokke karakters. Die verteller se uitgangspunt is daarop gemik om die leser in te lig oor die keuses wat die karakters gemaak het, die effekte daarvan en wat die gevolge behels.

Die trauma beïnvloed die vertelling van die verhaal direk deurdat daar 'n toonverandering plaasvind. God vra Adam en Eva uit oor wat aangaan en die naam van die trauma verander God se houding teenoor hulle. Hy raak meer streng en daar word straf uitgedeel. Die vertelling van die verhaal ondergaan dus 'n toonverandering van 'n rustige vertelstyl na 'n meer direkte, konfronterende styl.

3.1.3 Trauma

Adam en Eva luister na verkeerde raad wat die slang aanbied en eet van die vrugte wat God hulle verbied het om van te eet. Met die eet daarvan, gaan hulle oë oop en hulle beseft dat hulle kaal is, waarna hulle vyeblare as klere aanmekaarwerk. Hierdie beseft dat hulle ongehoorsaam was aan God met die gevolg dat hulle oë oopgaan en daar dus beseft word dat hulle kaal is, kan as die trauma beskou word wat hulle deurgemaak het. Die gevolge van hierdie verkeerde besluit was ook traumaties, maar die ongehoorsaamheid kan as die eintlike trauma beskou word.

Die trauma wat Adam en Eva deurgemaak het, kan geklassifiseer word as primêre, klas B, geestelike trauma. Die trauma is primêr aangesien dit hulle direk geraak het. Dit word as klas B gekategoriseer aangesien die trauma (ongehoorsaamheid aan God) 'n afwesigheid van sekuriteit, veiligheid, kalmte, vrede en die teenwoordigheid van God teweeggebring het. Dit word as geestelike trauma geklassifiseer aangesien die grootste effek van die trauma in die geestelike dimensie plaasgevind het deurdat verwydering tussen die mense en God ontstaan het.

Daar word dus duidelik deur hierdie Bybelkarakters gesien dat trauma soms veroorsaak kan word as gevolg van die persoon se eie keuses en optredes.

3.1.4 Traumaslagoffers

Adam en Eva word beskou as die traumaslagoffers wat die trauma deurgemaak het. Beide Adam en Eva kan as plat karakters gesien word, aangesien daar nie veel kenmerke genoem word nie. Wat wel duidelik na vore kom, is die effekte en gevolge van die trauma.

Die trauma affekteer die traumaslagoffers geestelik, sielkundig, fisies, sosiaal, finansiële en seksueel. Geestelik word die traumaslagoffers beïnvloed deur die trauma deurdat daar 'n skeiding tussen hulle en God ontstaan. Sielkundig affekteer die trauma hulle deurdat hulle vrees en skuldgevoelens ervaar het en bang was vir God. Fisies is hulle deur die trauma geraak deurdat hulle vir God weggekruipt het en deurdat Eva pyn sal ervaar met haar swangerskappe. Sosiaal is hulle geraak deurdat daar vyandskap tussen hulle en die slang ontstaan het en dat hulle ander blyplek, buite die tuin, moes vind. 'n Verandering van omgewing het dus 'n sosiale invloed op hulle gehad. Finansiële is hulle deur die trauma geraak deurdat daar nie meer volop voorsiening vir hulle sou wees nie, maar dat Adam hard moes werk om voedsel te bekom. Seksueel is hulle deur die trauma beïnvloed aangesien hulle beseft het dat hulle kaal was en nie meer naak rondgeloop het nie, maar klere benodig het.

3.1.5 Traumahantering

Hierdie verhaal verskaf waardevolle inligting oor effektiewe traumahantering. God kan hier beskou word as die Traumaberader wat die trauma eerstens hanteer deurdat daar met die traumaslagoffers oor die trauma gesels word. In Genesis 3:21 word daar vertel dat God self vir Adam en Eva velklere gemaak het en dit vir hulle aangetrek het. Die simboliese betekenis hiervan kan beskou word daarin dat God self genesing van trauma teweegbring indien dit hanteer word. Daar kan ook gesê word dat God die mense vir die trauma vergewe het.

Die trauma is in hierdie verhaal effektief hanteer aangesien die enigste gevolge van die trauma spruit uit die trauma self en nie uit die hantering daarvan nie. Uit hierdie verhaal kan daar dus geleer word dat trauma effektief hanteer kan word deurdat daar oor die trauma gesels word, met ander woorde, trauma-ontlonting is noodsaaklik. Verder kan daar gesien word dat traumahantering effektief is deurdat God self die genesing bewerkstellig.

3.2 JOSEF

3.2.1 Teksafbakening

Die verhaal van Josef en die trauma wat hy deurgemaak het, kan afgebaken word binne die teks van Genesis 37:1-36 en Genesis 39:1 tot Genesis 45:24. Hierdie teksafbakening is gekies aangesien die daaropvolgende versgedeelte, naamlik Genesis 45:25, gepaardgaan met 'n klemverskuiwing van Josef na sy broers. Die teksafbakening is dus gegrond op 'n verandering

in samestelling van karakters. Die tradisionele afbakening van die verhaal is nie effektief om die trauma uit te wys nie, aangesien dit in hoofstukke verdeel is en gegrond is op ander gegewens wat niks met die trauma as sulks te doen het nie.

Die hoofkarakters in die verhaal is Josef en sy broers. Ander karakters word ook genoem, maar die trauma wat deurgemaak is, sentreer rondom hierdie karakters. Die verhaal speel af in Kanaän en Egipte in ongeveer 1898 v.C. tot 1850 v.C., aangesien Veerman (1997:2) beweer dat Josef in 1915 v.C. gebore en in 1805 v.C. gesterf het en in 1885 v.C. Egipte regeer het.

3.2.2 Diskoers

Die verhaal word deur 'n eksterne verteller vertel wat buite die teks staan. Die leser sien die verhaal deur die verteller se eksterne perspektief alhoewel Josef gebruik word as die sentrale hoofkarakter waarom die verhaal draai. Dit plaas die leser in 'n bevoorregte posisie van wete bokant dié van die karakters wat beslis die afwagtingselement van die verhaal verhoog. Die verhaal vloei uitstekend ineen en dit word baie vloeiend vertel met die effek dat die verhaal lekker lees en die leser boei sodat meer van die storie gelees wil word.

Die trauma beïnvloed nie die vertelling van die verhaal nie, maar dit gaan dikwels gepaard met 'n verandering in plek en agtergrond wat beslis bydrae tot die spanning in die verhaal.

3.2.3 Trauma

Binne hierdie verhaal het Josef veelvuldige traumatiese ervarings deurgemaak. Hy het primêre, klas B, sielkundige trauma deurgemaak deurdat hy verwerp, verstoot en selfs verkoop is aan die Ismaeliete met die gevolglike sielkundige boodskap dat hy niks werd is nie. Hy het ook primêre, klas A, fisiese trauma ondervind toe sy broers hom in 'n put gegooi het.

Josef het verder primêre, klas A, sosiale trauma deurgemaak toe hy dus in der waarheid deur die Ismaeliete ontvoer is na 'n vreemde land, kultuur en taal, asook toe hy vals beskuldig en onskuldig in die tronk gegooi is. Primêre, klas A, seksuele trauma is ook deur Josef in die werksplek ondervind toe sy eenaar (werkgever) se vrou hom seksueel geteister het.

3.2.4 Traumaslagoffer

Josef kan in hierdie verhaal as die direkte traumaslagoffer gesien word terwyl sy vrou, Asenat, en kinders as die indirekte slagoffers uitstaan. Josef se vrou en kinders is beslis ook deur die trauma wat hy deurgemaak het, geraak, alhoewel dit nie so in die verhaal genoem word nie. Josef kan beskryf word as 'n ronde karakter met heelwat kenmerke waarvan integriteit beslis as hoofkenmerk uitstaan.

Die trauma het Josef direk geraak alhoewel dit nie so in die verhaal beskryf word nie. Die effekte van die trauma kan dus as verborge beskou word. Josef het seker minderwaardig gevoel, gewonder hoekom dit met hom moes gebeur terwyl woede, aggressie, bitterheid, onvergewensgesindheid en selfs haat hom heel waarskynlik geaffekteer het. Sy vrou en kinders het heel moontlik die gevolge van hierdie gevoelens ervaar en moontlik saam met hom deurgemaak. Wat egter uitstaan, is Josef se aanvaarding van die trauma en hoe hy met sy lewe voortgaan, 'n sukses maak en nie toelaat dat die trauma hom benadeel nie.

3.2.5 Traumahantering

Deur na die verhaal van hierdie Bybelkarakter te kyk, word daar baie effektiewe tegnieke vir traumahantering geleer. Josef het verskeie traumas deurgemaak, maar nogtans 'n sukses van sy lewe gemaak en daarom is dit noodsaaklik om te kyk na die metodes wat hy gebruik het om die trauma te oorkom. Dit kan baie effektief in die hedendaagse samelewing gebruik word om trauma effektief te hanteer.

3.2.5.1 Fokus op God

Josef het gedoen wat Kolossense 3:2 sê deurdat hy nie sy gedagtes op sy omstandighede gerig het nie, maar eerder op God gefokus gebly het. Dit het gemaak dat hy die trauma baie makliker kon verwerk. Josef se fokus het gemaak dat hy die sielkundige en fisiese trauma kon hanteer en nie toegelaat het dat sy broers se negatiwiteit en afguns hom onderkry nie. Hy het die sosiale en seksuele trauma op dieselfde manier hanteer deurdat hy God vertrou het en soos Genesis 39:21 sê, het hy God se liefde en teenwoordigheid ervaar te midde van sy omstandighede.

Deur geloof in en 'n fokus op God kan trauma vandag ook effektief hanteer word. Indien die traumaslagoffer God in die trauma kan ervaar, kan dit lei tot vinniger aanvaarding van die situasie met gevolglike genesing. Die traumaberader moet dus 'n atmosfeer skep waar die traumaslagoffer God kan ervaar. Dit kan tydens die ontlofting en beradingsessies geskied.

3.2.5.2 Bly besig

Josef het besig gebly en nie die hele tyd gesit en terugdink aan die trauma nie. In Genesis 40 kan daar gesien word dat Josef besig gebly het en goed gedoen het waar hy ookal kon. Dit is baie belangrik, want deurdat die traumaslagoffer ander persone help en bystaan, kan die persoon beseft dat daar wel goed in die lewe is en dat 'n toekoms nie onmoontlik is nie. Dit kan dus daartoe lei dat die traumaslagoffer die trauma vinniger deurwerk.

3.2.5.3 Wys emosies

Josef was nie bang om emosies te wys nie. In Genesis 45:2 word daar genoem dat hy gehuil het. Dit is belangrik vir die traumaslagoffer om alle emosies rakende die trauma deur te werk. Die opkropping en onderdrukking van emosies rakende die trauma lei daartoe dat die liggaam in 'n veg-of-vlug situasie bly (as gevolg van die adrenalien wat aanhoudend afgeskei word aangesien die brein nie kan onderskei tussen fisiese en sielkundige trauma nie) wat dus uiteindelik die traumaslagoffer fisies gaan uitput.

Die traumaslagoffer moet dus die emosies deurwerk en deur dit in 'n veilige beradingsessie te ervaar en uiting daaraan te gee, bring gevolglik verligting en die liggaam kan na rustigheid terugkeer.

3.2.5.4 Vergifnis

Josef vergewe sy broers in Genesis 45:3-5. Dit is verskriklik belangrik om die oortreder wat die trauma veroorsaak het te vergewe. Vergifnis lei direk tot genesing aangesien dit nie gedoen word vir die oortreder nie, maar vir die traumaslagoffer self. Sodra die traumaslagoffer vergewe het, kan genesing intree. Meer oor vergifnis in Hoofstuk ses genaamd Beradingstegnieke: Jesus Christus se metodes.

3.3 JETRO EN MOSES

3.3.1 Teksafbakening

Die teks van hierdie verhaal kan afgebaken word as Eksodus 18:1-27 wat die tradisionele afbakening is. Dit is 'n goeie afbakening van die teks aangesien die verhaal begin met 'n verandering van karakters en tema en eindig voordat 'n verandering in tyd plaasvind. Die hoofkarakters kan gesien word as Moses en sy skoonpa, Jetro. Die teks speel af in ongeveer die jaar 1446 v.C. tot 1445 v.C, want Veerman (1997:56) beweer dat die uittoeg uit Egipte in 1446 v.C. plaasgevind het en dat die tien gebooie in 1445 v.C. gegee is. Hierdie verhaal speel hom af direk voordat die tien gebooie deur God aan Moses gegee is.

3.3.2 Diskoers

Daar word van 'n eksterne verteller gebruik gemaak wat buite die teenwoordigheid van die teks staan. Daar word van 'n gedistansieerde uitgangspunt gebruik gemaak aangesien die verhaal nie vanuit Moses of Jetro se perspektief vertel word nie, maar eerder vanuit die verteller se perspektief. Die leser neem ook die verhaal deur die verteller se oë waar, maar die leser se posisie is gelyk aan dié van die karakters aangesien die leser nie meer weet as die karakters nie.

Jetro en Moses ondervind nie eintlik trauma as sulks in die verhaal nie en daarom kan dit nie die verloop van die gebeure beïnvloed nie. Wat wel plaasvind, is dat Jetro trauma in Moses se lewe voorkom en dit beïnvloed die verloop van die gebeure aangesien die res van die verhaal daaroor handel en daarop fokus.

3.3.3 Trauma

Hierdie verhaal vertel nie van trauma wat ervaar is nie, maar handel oor die voorkoming van trauma. Jetro merk in die verhaal op dat Moses te veel verantwoordelikheid op homself neem en dat dit tot uitputting of uitbranding kan lei. Hy gee dan vir Moses raad oor hoe om dit te voorkom. In werklikheid verhoed Jetro dus 'n beroepsverwante trauma wat beslis aan die kom was. Indien Moses nie na Jetro se raad geluister het nie, was primêre, klas B (afwesigheid van genoegsame rus en ontspanning), sielkundige trauma onvermydelik.

In hierdie verhaal word 'n belangrike les geleer, aangesien die voorkoming van trauma baie beter is as die hantering van trauma nadat dit reeds plaasgevind het.

3.3.4 Traumaslagoffer

Trauma is in hierdie verhaal verhoed en daarom is daar nie sprake van 'n traumaslagoffer nie. Indien die trauma egter nie verhoed is nie, sou Moses die direkte of primêre traumaslagoffer gewees het terwyl die res van die Israeliete as die indirekte of sekondêre traumaslagoffers beskou kon word. Beroepsverwante trauma in Moses, die leier, se geval, sou dus die Israeliete wat almal onder sy leierskap was ook nadelig beïnvloed het.

In die verhaal slaan Moses ag op Jetro se raad en daarom word die trauma verhoed voordat dit kon plaasvind. Moses word dus in die verhaal beskryf as iemand met 'n leerbare gees wat beslis nie bang is om na 'n wyse persoon te luister nie.

3.3.5 Traumahantering

Die raad wat Jetro aan Moses gegee het om die beroepsverwante trauma te voorkom, is van so 'n gehalte dat dit eintlik op hedendaagse traumahantering toegepas kan word.

Die eerste ding wat Jetro en Moses doen, is om te praat. Dis baie belangrik vir die traumaslagoffer om oor die trauma te kan praat. Daarsonder sal die trauma nooit vir die persoon afgehandel wees nie. Tweedens moet die trauma, soos in Eksodus 18:19 genoem, na God gebring word. Dit bewys weereens dat God alleen waarlik trauma kan genees. Derdens word daar in Eksodus 18:20 genoem dat mense geleer moet word om God se pad te loop. Deur die traumaslagoffer van God te leer, is baie belangrik aangesien die Christelike pad baie genesing kan bring en pyn kan verhoed. Dis egter belangrik om te onthou om nooit

die traumaslagoffer met die Christendom te bombardeer nie. Christelike beginsels kan aan die traumaslagoffer voorgehou word sonder om dit as Christelike beginsels weer te gee. Daar moet onthou word dat die traumaslagoffer dalk vir God blameer vir die trauma en dus niks met Hom te doen wil hê nie.

In Eksodus 18:21 word die belangrikheid van kleingroepe, omgegroepe en huisselle genoem. Sulke groepe kan waardevolle bystand en ondersteuning aan die traumaslagoffer verskaf. Indien enigsins moontlik, moet die traumaslagoffer dus aanbeveel word om by 'n omgegroep in te skakel. Indien meer spesifieke hulp benodig word om die moeilike trauma-gevalle te hanteer, kan hulle volgens 'n los metaforiese interpretasie van Eksodus 18:22 dus na 'n professionele berader verwys word. Die professionele berader kan die traumaslagoffer dan meer spesifiek help.

3.4 MOSES

3.4.1 Teksafbakening

Die verhaal kan gekategoriseer word binne die teks van Eksodus 32:1, wat begin as gevolg van 'n verandering in tema, tot Eksodus 32:30 waar die verhaal eindig voor die ontstaan van 'n verandering in plek en omstandighede. Die teksafbakening is effens anders as die tradisionele afbakening aangesien dit nie soos in die tradisionele afbakening die gedeelte in ag neem waar die Here vir Moses geantwoord het nie. Die verhaal in verband met die trauma eindig meer logies in Eksodus 32:30 as in die tradisionele Eksodus 32:35.

Die verhaal speel af in ongeveer 1446 tot 1445 v.C. by die Sinaiberg met God, Moses, Aäron en die Israelitiese volk as die karakters.

3.4.2 Diskoers

'n Eksterne verteller, wat buite die teks staan, vertel die verhaal terwyl die leser se posisie van wete hoër is as die posisie van die karakters. Die verteller maak gebruik van Moses se beskouing van die gebeure as uitgangspunt om die verhaal te vertel, alhoewel daar van sy broer, Aäron, se beskouing van gebeure gebruik gemaak word terwyl Moses nie teenwoordig was nie. Dit plaas die leser in 'n bevoorregte posisie bokant dié van Moses met die gevolg dat die leser aan die begin meer weet as Moses totdat God aan Moses openbaar wat onder die berg gebeur het.

Die verloop van die gebeure beïnvloed die vertelling van die storie deurdat 'n verandering in skryfstyl ontstaan. Die verhaal het begin met 'n rustige weergee van feite, maar met Moses se ervaring van die trauma, verander die styl na 'n dringende weergee van die feite waarin

Moses se woede aangevoel kan word. 'n Meer konfronterende skryfstyl ontstaan dus nadat Moses van die trauma bewus geword het.

3.4.3 Trauma

Wat as die trauma beskou kan word, is die feit dat 'n goue kalf gemaak en aanbid is in Moses se afwesigheid. Met sy terugkeer van die berg af, het hy die afgodsaanbidding aanskou met al die onsedelikheid wat daarmee gepaardgaan. Dit kan beskou word as 'n traumatiese gebeurtenis aangesien Moses, as die leier van die volk, van hulle verwag het om God alleen te aanbid en nie onsedelik op te tree nie.

Hierdie trauma kan dus geklassifiseer word as primêre, klas A, geestelike trauma.

3.4.4 Traumaslagoffer

Moses kan as die primêre traumaslagoffer beskou word. Josua, wat saam met Moses was, kan as die sekondêre traumaslagoffer beskou word. Moses kan binne hierdie verhaal as 'n plat karakter beskryf word met sy liefde vir en gehoorsaamheid aan God as die enigste kenmerke wat genoem word. Josua kan weer as 'n blok karakter beskou word, aangesien hy regdeur die verhaal dieselfde funksie verrig, naamlik om Moses by te staan.

Die trauma affekteer Moses deurdat hy heel moontlik teleurstelling ervaar het waarna die woede gekom het. Josua ervaar moontlik dieselfde gevoelens, maar dit word nie gesê nie.

3.4.5 Traumahantering

Hierdie verhaal verskaf baie bruikbare inligting oor hoe Moses die trauma hanteer het wat op hedendaagse traumahantering van toepassing gemaak kan word.

Daar word in Eksodus 32:19 aangedui hoe woedend Moses was. Daar kan dus gesê word dat emosies nie onderdruk moet word nie, maar dat daar uiting aan emosies gegee moet word. In Eksodus 32:21 konfronteer Moses selfs vir Aäron met 'n vraag. Dit kan metafories van 'n ander kant gesien word deurdat dit soms nodig is om die traumaslagoffer te konfronteer. Wanneer dit plaasvind deurdat 'n vraag gevra word, moet daar ook van 'n oop vraag gebruik gemaak word, net soos Moses dit gedoen het, sodat die traumaslagoffer nie net 'n ja-of-nee antwoord gee nie.

Eksodus 32:26 verwys na Moses wat vir die Israeliete 'n keuse gegee het. Dit kan ook tydens traumahantering gebruik word deurdat die berader vir die traumaslagoffer 'n keuse gee. Indien die traumaslagoffer 'n keuse gegee word, is dit belangrik om dit soos Moses te formuleer sodat die persoon of die een of die ander moet kies. 'n Vraag soos "wil u die trauma hanteer?" is

dus totaal onvanpas. Daar moet eerder 'n vraag gevra word soos “wil u hierdie spesifieke trauma nou hanteer of eers later?” So kry die traumaslagoffer die geleentheid om te kies en dus te doen wat op daardie stadium gemaklik is.

In Eksodus 32:27-28 gee Moses die opdrag dat almal wat teen die Here gekies het, doodgemaak moes word. Dit kan metafories teruggewerk word na hedendaagse traumahantering toe deurdat alle trauma hanteer moet word. Een spesifieke trauma moenie in afsondering hanteer word nie, maar alle trauma moet hanteer word sodat die persoon totale genesing kan ervaar. Eksodus 32:30 dui ook op 'n belangrike tegniek wat tydens traumahantering gebruik moet word, naamlik die belyding van sondes en die ontvang van vergifnis. Die traumaslagoffer ontvang dan vergifnis vir spesifieke sondes wat bely is.

3.5 JEFTA SE DOGTER

3.5.1 Teksafbakening

Die tradisionele afbakening van die teks word as die hele hoofstuk 11 van die boek Rigters gesien. Daar word egter van hierdie tradisionele afbakening van die teks verskil aangesien daar 'n verandering in tema ontstaan in Rigters 11:30. Die verhaal sal dus binne die teks afgebaken word tussen Rigters 11:30 en Rigters 11:40 aangesien dit direk in die volgende vers met 'n verandering van karakters gepaardgaan.

Die verhaal speel af in die gebied van Mispa gedurende die tydperk van die Rigters nadat Gideon en voordat Simson op die toneel verskyn het. Veerman (1997:230) beweer dat die periode van die Rigters in 1375 v.C. begin het en dat Gideon tydens 1162 tot 1122 v.C. en Simson tydens 1075 en 1055 v.C. op die toneel verskyn het. Vosloo en Van Rensburg (1993:323) verskil egter hiervan deurdat hulle beweer dat die Rigtertyd in ongeveer 1200 tot 1020 v.C. was. Daar kan wel aanvaar word dat die verhaal afspeel tussen ongeveer 1122 v.C. en 1075 v.C.

Die hoofkarakters in die verhaal kan genoem word as Mispa en sy dogter terwyl die vriendinne van Mispa se dogter as ondersteunende karakters genoem kan word.

3.5.2 Diskoers

'n Eksterne verteller vertel die verhaal van buite die teks. Die verhaal word vertel vanuit Jefta se gesigspunt en dis ook hoe die leser die verhaal sien. Die leser het dus 'n gelyke posisie van wete as die karakters en moet geduldig wag om die verhaal deur Jefta se oogspunt te sien.

Die trauma beïnvloed nie die manier waarop die verhaal vertel word nie en die storie volg sy gewone trant ondanks die traumatiese gebeurtenis. Wat wel die manier waarop die verhaal vertel word sterk beïnvloed, is dat Jefta se dogter se naam nooit genoem word nie. Sy tree ook eers as die tweede karakter in die verhaal. Die gevolg hiervan is dat sy uitgebeeld word as van minderwaardige en minder belang as Jefta. Dit skep die atmosfeer van manlike dominerende in die verhaal en dit verklaar ook in 'n sekere mate die verloop van gebeure.

3.5.3 Trauma

Jefta se dogter het hom tegemoet gekom nadat hy die Ammoniete verslaan het en volgens 'n gelofte wat hy afgelê het, moet hy sy dogter as brandoffer offer. Dis 'n belaglike transaksie wat Jefta oor homself gebring het, maar dit verminder nie die traumatiese effek daarvan nie, maar verhoog dit eerder.

Die trauma kan tweeledig geklassifiseer word. Eerstens vanuit Jefta se oogpunt kan daar aanvaar word dat hy primêre, klas A, sosiale trauma deurgemaak het, aangesien hy sy eie dogter moes vermoor en dus die sosiale interaksie tussen hulle verbreek. Tweedens kan daar gesê word dat Jefta se dogter primêre, klas A, fisiese trauma deurgemaak het, aangesien sy vermoor is. Beide hierdie karakters het ook primêre, klas A, sielkundige trauma deurgemaak gedurende die twee maande waarin Jefta se dogter haar voorberei het vir die doodsvonnis.

3.5.4 Traumaslagoffer

Jefta en sy dogter kan albei as direkte traumaslagoffers gesien word, alhoewel Jefta skuldig was aan die trauma en Jefta se dogter onskuldig. Jefta kan beskryf word as 'n plat karakter wat slinkse onderhandelings aflê, maar tog sy woord hou. Jefta se dogter daarenteen kan beskryf word as 'n ronde karakter, alhoewel haar naam nie genoem word nie, met 'n vrolike houding, enigste kind van Jefta en onderdanigheid aan haar pa.

Jefta ervaar moontlik skuldgevoelens, hartseer en verwyte as gevolg van die moord wat hy moet pleeg terwyl Jefta se dogter moontlik skok ervaar het toe sy gehoor het van haar pa se gelofte. Haar trauma kan vergelyk word met dié van 'n persoon wat verneem dat 'n terminale siekte die dood spoedig sal veroorsaak. Hierdie tipe doodsvonnis veroorsaak moontlik gevoelens soos hartseer, emosionele pyn, vrees, ang, woede en die vraag hoekom dit dan met haar moet gebeur. Dit word egter nie in die verhaal genoem nie, maar dit kan aanvaar word dat dit wel gevoelens is wat sy ervaar het.

3.5.5 Traumahantering

Die trauma is effektief hanteer, veral in Jefta se dogter se geval en daarom kan dit op hedendaagse traumahantering van toepassing gemaak word. Jefta het in Rigters 11:35 sy klere geskeur as 'n vorm van traumahantering. Dit kan gesien word as 'n teken van hoe hy uiting aan sy emosies gegee het. Daar kan dus aanvaar word dat die onderdrukking van emosies nie aanbeveel word nie, maar dat die traumaslagoffer uiting aan emosies moet gee. Dit kan verder gesien word as 'n tydperk van rou waardeur die familie gaan.

Jefta se dogter hanteer die trauma in die verhaal baie effektief. In Rigters 11:36 aanvaar sy die lot wat haar in die gesig staar, maar in Rigters 11:37 vra sy wel uitstel van die doodsvonnis. Sy ontvang dit en onttrek haar saam met haar vriendinne na die berge waar sy gaan treur. Die feit dat sy gaan treur, is baie goeie traumahantering, want verlies bring gewoonlik hartseer wat deurgewerk moet word. Sy maak baie goed gebruik van haar vriendinne om haar in die tydperk van onttrekking en rou by te staan. Alle traumaslagoffers kan hier van haar leer en nie heeltemal van ander mense onttrek na die trauma nie. Die feit dat sy in Rigters 11:39 terugkeer, dui daarop dat aanvaarding ingetree het. Wat egter as swak traumahantering beskou kan word, is in Rigters 11:40 waar die Israeliete jaarliks oor haar treur. Aanvaarding van die trauma sal nie herdenking daarvan benodig nie. Herdenking van die trauma sal herhaaldelik die seer herinneringe herroep.

3.6 SIMSON

3.6.1 Teksafbakening

Die teks van die verhaal word anders afgebaken as in die tradisionele afbakening in die Bybel sodat die trauma effektief uitgebeeld kan word. Die verhaal begin in Rigters 16:15 met 'n verandering van tema terwyl dit eindig in Rigters 16:31 voordat 'n verandering van karakters intree.

Veerman (1997:230) aanvaar dat Simson opgetree het in die jaar 1075 tot 1055 v.C. en daarom kan dit aanvaar word dat die verhaal binne die konteks van hierdie tydperk afgespeel het. Simson en Delila kan as die hoofkarakters gesien word, en die Filistyne as die ondersteunende karakters.

3.6.2 Diskoers

Die verhaal word vertel deur 'n eksterne verteller wat nie in die teks teenwoordig is nie. Die leser sien die verhaal ook vanuit hierdie oogpunt met die gevolg dat die leser 'n effense hoër posisie van kennis het as die karakters. Die verhaal word op 'n goeie manier vertel waar elke vorm van trauma wat Simson deurgemaak het, met 'n verandering gepaardgaan. Somtyds 'n

verandering van tema, soms van plek, soms van tyd en soms van karakters. Hierdie diskoers van die verhaal verhoog nie net die afwagting in die verhaal nie, maar kan ook as 'n baie goeie skryfstyl beskou word om die tipe verhaal te vertel.

3.6.3 Trauma

Simson het verskeie traumas in die verhaal ondergaan. Hy het aan Delila sy lewensgeheim vertel en toe sy hom verrai, het hy primêre, klas B (afwesigheid van vertroue), sielkundige trauma deurgemaak aangesien hy die verraad moes ervaar. In Rigters 16:20 het hy primêre, klas B, geestelike trauma deurgemaak toe hy bewus raak van die feit dat sy onverantwoordelike optrede veroorsaak het dat die Here hom verlaat het.

Simson het primêre, klas A, fisiese trauma ervaar toe sy oë uitgesteek, hy geboei is en hy die meul moes draai. Hy het ook primêre, klas A, sosiale trauma ondervind toe hy in die tronk gegooi is en in Rigters 16:25 bespot en verneder is om die Filistyne te vermaak.

3.6.4 Traumaslagoffer

Simson kan as die traumaslagoffer beskou word. In die verhaal word hy uitgebeeld as 'n plat karakter aangesien daar nie binne die konteks van die verhaal baie karaktereienskappe aan hom toegeken word nie. Al kenmerk wat regtig in die verhaal uitstaan, is sy onvermoë om 'n geheim te bewaar en dat dit wil voorkom asof hy dit geniet het om die spot met ander te dryf.

Die effekte van die trauma op Simson word nie direk in die verhaal bespreek nie, maar daar kan aanvaar word dat hy baie pyn, seer, vernedering, teleurstelling en miskien vrees ervaar het. Die enigste gevoel wat wel direk in die verhaal na vore tree, is Simson se woede teenoor die Filistyne wat in Rigters 16:28 gesuggereer word sodat hy 'n behoefte het om wraak te neem. Hierdie gevoel is algemeen in traumaslagoffers wat groot verlies deurgemaak het aan die hand van ander persone.

3.6.5 Traumahantering

Trauma is in hierdie verhaal hanteer deur middel van tydsverloop. Rigters 16:22 dui aan dat Simson se hare mettertyd weer begin groei het. Dit kan metafories daarop dui dat genesing van die trauma met tyd ingetree het. Die belangrikheid daarvan moet beslis genoem word, aangesien die traumaslagoffer soms voel asof genesing nooit sal plaasvind nie. Tydsverloop kan dus ook as 'n vorm van traumahantering gesien word, aangesien genesing mettertyd sal intree. 'n Tweede vorm van traumahantering word in Rigters 16:28 waargeneem waar Simson God aanroep om hulp. Dit was wel om wraak te neem, maar dit kan tog gesien word as die aanvaarding dat God alleen uitkoms kan gee. Dit is belangrik om te aanvaar dat die hedendaagse traumaslagoffer van God se hulp gebruik maak terwyl tydsverloop plaasvind.

3.7 ELIA

3.7.1 Teksafbakening

Die verhaal kan afgebaken word binne die teks van 1 Konings 19:1 tot 1 Konings 19:21. Die verhaal begin dus met 'n verandering in tema en eindig net voor 'n verandering in karakters intree. Die verhaal word dus geplaas binne die tradisionele afbakening aangesien dit die trauma direk weergee, alhoewel die gebeure in 1 Konings 18 ongetwyfeld tot die trauma in 1 Konings 19 bygedra het. Daar word egter in 1 Konings 19:1 verwys na die gebeure in 1 Konings 18 en daarom is besluit om die verhaal te beperk tot 1 Konings 19.

Elia kan as die hoofkarakter gesien word terwyl Isebel en Elisa as sekondêre karakters beskou kan word. Veerman (1997:328) beweer dat Elia se bediening in 875 v.C. begin het terwyl Vosloo en Van Rensburg (1993:465) beweer dat Elia se optrede in 870 v.C. begin het. Daar kan dus aanvaar word dat die verhaal afspeel in die omgewing van die bogenoemde datums.

3.7.2 Diskoers

Die verhaal word vertel deur 'n eksterne verteller wat buite die teks staan. Die leser neem die verhaal ook so waar en daarom is die leser in 'n hoër posisie van wete as die karakters. Die verteller en dus ook die leser se uitsigpunt, is alomteenwoordig en dit maak die vertelling van die verhaal baie interessant, veral indien die hantering van die trauma bekyk word. Die trauma beïnvloed egter nie die skryfstyl of die vertelling van die verhaal in enige manier nie.

3.7.3 Trauma

Elia het die profete verslaan en om die lewe gebring en daar kan aangeneem word dat die opgewondenheid en spanning baie groot was. Hy ervaar egter te veel spanning toe Isebel hom dreig met die dood. Daar kan gesê word dat die gevolg van die baie spanning vir hom baie traumaties was en daarom het hy eerder gevlug. Elia het primêre, klas B, sielkundige trauma ervaar wat duidelik daarop dui dat alhoewel die trauma nie fisies was nie, dit net so afbrekend kan wees. Dreigemente kan as baie traumaties vir sekere persone ervaar word.

3.7.4 Traumaslagoffer

Elia kan dus as die traumaslagoffer gesien word. Daar word egter nie veel na sy karaktereenskappe verwys nie en hy word dus as 'n plat karakter uitgebeeld. Dit veroorsaak nogal 'n leemte in die verhaal aangesien sy karaktereenskappe groot waarde sou kon toevoeg tot die evaluering van die feit dat hy só erg deur die trauma geaffekteer word dat hy vlug.

Elia het vrees ervaar en daarom het hy gevlug volgens 1 Konings 19:3. Die ander gevolge van die trauma word in 1 Konings 19:4 genoem en dit is dat hy depressief geword het en selfs

opstandig was teen God. In 1 Konings 19:10 kan daar ook agtergekom word dat Elia baie mismoedig gevoel het. Dit is alles algemene effekte wat deur trauma veroorsaak kan word.

3.7.5 Traumahantering

Hierdie verhaal gee baie goeie holistiese riglyne oor hoe trauma effektief hanteer kan word. Dit is belangrik aangesien trauma nie net in een dimensie van die mens hanteer moet word nie, maar in al vier die dimensies.

1 Konings 19:5 wys duidelik uit dat Elia aan die slaap geraak het. Dit is algemeen in traumaslagoffers, veral indien hulle soos Elia depressief is. Elia het dalk die slaap gebruik as ontvlugtingsmeganisme, maar die metaforiese waarde daarvan kan nie misgekyk word nie. Traumaslagoffers het beslis genoeg slaap nodig sodat die liggaam fisies genoeg energie kan opbou.

Verder word daar in 1 Konings 19:6-7 gesien dat die tweede stap in die hantering van trauma was dat Elia geëet het. Dit is belangrik vir die traumaslagoffer om genoegsaam en 'n gebalanseerde dieet te nuttig sodat genoeg fisiese energie opgebou kan word en dat daar krag in die liggaam kan wees om die trauma effektief te hanteer en te oorkom. Wat baie interessant is, is die feit dat Elia roosterkoek geëet het en water gedrink het en dat daar nie van 'n proteïen-stysel kombinasie gebruik gemaak is nie. Dit is belangrik, soos in hoofstuk twee gesien is, dat die traumaslagoffer van 'n goeie kombinasie voedsel gebruik moet maak sodat energie nie vermors word op onnodige spysvertering en metabolisme nie.

Van Elfen (1993:669) noem dat stysel energie aan die liggaam verskaf. Reader's Digest (1994:117) sê verder dat stysel die meeste van 'n persoon se daaglikse koolhidraat inname moet opmaak. Elia het 'n stysel maaltyd, wat hoofsaaklik koolhidrate bevat, genuttig wat dus 'n hoë energievlak het sodat sy liggaamlike energie opgebou kan word.

Elia het ook oor die trauma gesels in 1 Konings 19:8-14 nadat hy homself onttrek het. Die trauma is dus daardeur in die sielkundige dimensie hanteer (wat as traumaberading beskou kan word) terwyl dit in die geestelik dimensie hanteer is toe Elia in God se teenwoordigheid inbeweeg het. Dis belangrik dat die traumaslagoffer God se genesing moet ervaar en dit is slegs moontlik indien die persoon in God se teenwoordigheid inbeweeg soos Elia.

Die trauma word ook in die sosiale dimensie van die mens hanteer in 1 Konings 19:15-20 toe God vir Elia opnuut 'n opdrag gee om uit te voer. Hierdeur kan dus geleer word dat dit soms belangrik is om die traumaslagoffer iets te gee om te doen sodat die persoon nie nutteloos

voel nie, maar wel belangrik, waardig en hulpvaardig. Hulpverlening aan ander persone kan soms wondere verrig om die traumaslagoffer te help om die trauma te oorkom. Dit wys weereens op die belangrikheid van kleingroepe, veral omgeegroepe, waar die traumaslagoffer ook kan deelneem aan die hulpverlening van ander traumaslagoffers.

3.8 ESTER

3.8.1 Teksafbakening

Die verhaal word anders afgebaken as in die tradisionele hoofstuk afbakening aangesien dit help met die uiteensetting van die traumahantering. Die teks sal dus afgebaken word van Ester 4:1 waar dit begin met 'n verandering in karakters tot Ester 5:1 waar dit eindig met 'n verandering in plek. In Ester 5:1 vind 'n tydsverandering plaas, maar daar is metaforiese waarde daaraan te heg en daarom sal dit gesien word as deel van die verhaal.

Die verhaal speel af in ongeveer 474 v.C. aangesien Veerman (1997:494) noem dat Haman in die jaar 474 v.C. die proklamasie uitgevaardig het om die Jode uit te wis. Vosloo en Van Rensburg (1993:689) stem hiermee saam wanneer hulle verklaar dat Ahasveros in 486 v.C. koning van Persië geword het en dat die eerste Purimfees in 473 v.C. plaasgevind het terwyl Haman se bevel om die Jode uit te wis tussen hierdie datums en direk voor die Purimfees plaasgevind het.

Ester kan as die hoofkarakter in die verhaal gesien word terwyl verskeie hulpkarakters in die verhaal optree.

3.8.2 Diskoers

Die verhaal word vanuit 'n eksterne perspektief vertel deur 'n verteller wat nie in die teks teenwoordig is nie. Die leser neem ook die verhaal deur die verteller se alomteenwoordige gesigspunt waar met die gevolg dat die leser in 'n hoër posisie van wete as die karakters verkeer.

Die trauma beïnvloed nie die manier waarop die verhaal vertel word nie, maar die metode van vertelling skep wel 'n afwagting by die leser om meer te weet. Die leser bly dus geïnteresseerd oor die verloop van die gebeure.

3.8.3 Trauma

Die trauma wat in die verhaal deurgemaak word, kan beskou word as primêre, klas B (afwesigheid van vrede), sielkundige trauma aangesien Ester sielkundig in spanning verkeer het. Die gerug dat haar hele volk uitgewis gaan word en dat sy iets daaraan moet doen

alhoewel dit haar dood kan beteken, was baie traumaties op haar en het haar sielkundig baie ontstel.

3.8.4 Traumaslagoffer

Ester kan as die direkte traumaslagoffer gesien word terwyl die hele Joodse volk as die sekondêre traumaslagoffers beskou kan word. Hulle het almal dieselfde trauma deurgemaak. Ester word as 'n baie plat karakter beskryf en die enigste kenmerk wat genoem word, is dat sy die koningin is.

Die traumaslagoffers het vrees, ontsteltenis en onsekerheid ervaar as gevolg van die trauma.

3.8.5 Traumahantering

Die trauma is tweeledig hanteer toe Ester besef dat iets aan die situasie gedoen moes word. Sy het besef dat sy nie die trauma alleen kon hanteer nie en daarom het sy in Ester 4:16 ander mense genader om saam met haar te vas en te bid. Dit dui op sosiale afhanklikheid van die traumaslagoffer. Die traumaslagoffer moet deur ander persone bygestaan word en daarom is die sosiale dimensie van traumahantering baie belangrik.

In Ester 5:1 nader Ester die koning vir hulp. Dit kan metafores verklaar word deurdat daar gesê word dat sy besef het dat sy nie die trauma alleen kan hanteer nie en dat sosiale traumabystand nie genoeg is nie, maar dat sy spesifieke hulp nodig het. Sy het dus die koning genader aangesien hy iemand was wat haar kon help. Die belangrikheid hiervan is opgesluit in die feit dat die koning in hierdie verhaal vergelyk kan word met 'n traumaberader.

3.9 GERASA SE BYBELKARAKTER

3.9.1 Teksafbakening

Die tradisionele afbakening van die teks, naamlik Markus 5:1-20, sal gebruik word as afbakening van die verhaal. Die teks begin en eindig met 'n verandering in plek. Die belangrikheid daarvan kan weergegee word daarin dat dit voorkom asof Jesus na Gerasa gegaan het spesiaal om hierdie traumaslagoffer te help.

Die verhaal vind plaas in die omgewing van die jaar 30 n.C. aangesien Veerman (1997:942) verklaar dat Jesus die twaalf dissipels in 28 n.C. gekies het terwyl Vosloo en Van Rensburg (1993:1447) die jare 24 tot 30 n.C. aangee as die datums waartussen Jesus die twaalf dissipels gekies het. Die verhaal speel af in "Gerasa" (Bybel, 1983) of "Gádara" (Bybel, 1996) nadat die twaalf dissipels reeds gekies is.

Die twee hoofkarakters in die verhaal is Jesus en die Bybelkarakter van Gerasa.

3.9.2 Diskoers

Die verhaal word vertel deur 'n interne verteller wat wil voorkom asof hy in die teks teenwoordig is as 'n toeskouer. Die leser neem ook die verhaal so waar en daarom is die leser en die karakters op 'n gelyke vlak van wete en kennis.

Die trauma beïnvloed beslis die vertelling van die verhaal veral in die sin dat die hele verhaal in 'n tipe van 'n gejaagdheid vertel word. Die trauma is van die begin af in die verhaal teenwoordig en dit laat die leser met groot afwagting soek na die uitkoms. Wanneer die traumahantering dan wel plaasvind, is dit asof 'n rustigheid in die vertelling van die verhaal intree alhoewel die gebeure in die verhaal nog steeds oproer veroorsaak. Daar kan dus gesê word dat die trauma die vertelling van die verhaal direk affekteer.

Die traumaslagoffer se naam word nie in die verhaal genoem nie, maar Jesus, wat die trauma hanteer het, se Naam word wel genoem. Dit wil dus voorkom asof die traumaslagoffer in hierdie spesifieke trauma van minder belang is as die traumaberader. Die belangrikheid hiervan lê daarin opgesluit dat Jesus alleen hierdie tipe trauma effektief kan hanteer en dat die traumaberader dus deur Hom gelei moet word om dit te kan doen. Sonder Jesus kan hierdie tipe trauma nie effektief hanteer word nie.

3.9.3 Trauma

Die trauma wat deurgegaan is, is die feit dat die Bybelkarakter van Gerasa gedemoniseerd was. Dit kan anders beskryf word deurdat daar gesê word dat die persone vol demone, bose geeste of onrein geeste was. Daar word egter verskil van die Bybel se woordkonstruksie van besete. Die standpunt word aanvaar dat geen persoon totaal deur demone besete kan wees nie, maar dat 'n persoon wel gedemoniseerd kan wees, dit wil sê, deur demone lastig geval word of demone in hom of haar het. Hierdie tipe trauma kan geklassifiseer word as primêre, klas A, geestelike trauma.

3.9.4 Traumaslagoffer

Die Bybelkarakter van Gerasa kan as die direkte traumaslagoffer genoem word. Hy word as 'n plat karakter in die verhaal beskryf. Die vraag wat ontstaan wanneer hierdie verhaal gelees word, is waar kom die demone vandaan of hoe het dit gebeur dat die traumaslagoffer gedemoniseer is? Hierdie vraag word egter nie in die verhaal beantwoord nie.

Spekulering kan egter daarop neerkom dat die traumaslagoffer baie gesondig het en so die demone toegelaat het om in hom in te kom. 'n Ander spekulering kan daarop neerkom dat die

persoon betrokke was in afgodsaanbidding, satanisme of satanistiese rituele mishandeling. Die demone kon dus op verskeie maniere in die persoon gekom het, maar wat wel belangrik is, is die gevolge van hierdie trauma op die persoon.

Die traumaslagoffer ervaar woede uitbarstings en is in afsondering. Dit dui dus weereens op die onttrekking van die traumaslagoffer nadat trauma deurgemaak is of selfs soos in hierdie geval, terwyl trauma nog deurgemaak word. Die traumaslagoffer word gedurig deur hierdie effekte van die trauma geaffekteer, aangesien demonisering gesien kan word as 'n aanhoudende, herhalende vorm van trauma.

3.9.5 Traumahantering

In die hedendaagse samelewing word daar nie algemeen na demone verwys nie en die onderwerp word so ver moontlik geïgnoreer. Dit neem egter nie die trauma weg nie en dit moet effektief hanteer word. Sommige beraders sal hierdie trauma wil hanteer deur beradingstegnieke of selfs deur gebed, maar dit is albei oneffektief en bring nie verbetering en genesing nie.

Die enigste effektiewe manier om hierdie tipe trauma te hanteer, is deur bevryding soos wat Jesus dit in Markus 5:8 gedoen het. Jesus het nie die traumaslagoffer beraad of vir hom gebid nie, maar Hy het die demone eenvoudig beveel om die persoon te verlaat. In Markus 5:15 word daar duidelik gesien dat die bevryding suksesvol was en dat genesing van die trauma ingetree het.

Die hedendaagse traumaberader kan ook hierdie trauma hanteer, maar dit kan slegs effektief gedoen word indien Jesus in die situasie erken word. Die traumaberader moet dus van 'n Christelike wêreldbeskouing gebruik maak en self 'n wedergebore Christen wees. Demone kan net in die naam van Jesus uitgedryf word deur 'n wedergebore Christen traumaberader wat sy gesag en posisie in Jesus Christus ken en verstaan.

Jesus maak ook gebruik van traumahantering in die sosiale dimensie van die mens toe Hy in Markus 5:19 die persoon stuur om vir ander te vertel wat die Here vir hom gedoen het.

3.10 ANDER BYBELKARAKTERS

Verskeie ander Bybelkarakters kan genoem word binne die konteks van die trauma wat hulle deurgemaak het. Daar word byvoorbeeld gedink aan Bybelkarakters soos Jesus, Petrus, Paulus, Hiskia en vele ander. Daar sal egter volstaan word met die bogenoemde aangesien hulle traumahantering effektief uiteensit. Deur die ander Bybelkarakters ook soos hierbo te

ontleed, sal net veroorsaak dat baie van die traumahanteringstegnieke weereens genoem sal word.

Daar sal egter na nog twee groepe traumaslagoffers gekyk word, naamlik na die Bybelkarakters wat seksuele trauma deurgemaak het en na die Bybelkarakters in die Apokriewe boeke van die Bybel. Dit is belangrik om hierdie groepe te onderskei van die ander Bybelkarakters, aangesien dit eerstens spesifieke lig gaan werp op die hantering van trauma van 'n seksuele aard en tweedens word die Apokriewe Bybelkarakters van die ander Bybelkarakters onderskei.

3.11 SEKSUELE TRAUMA BYBELKARAKTERS

'n Eksterne verteller vertel al drie die volgende verhale vanuit 'n posisie buite die teks. Die leser se perspektief van die verhaal word ook deur die verteller se oë gesien, maar dit bevoordeel nie die leser enigsins nie. Die leser en die karakters het dieselfde posisie van wete in die verhale. Die trauma affekteer ook glad nie die diskoers of die manier waarop die stories vertel word nie.

3.11.1 Dina

3.11.1.1 Teksafbakening

Die teks van hierdie verhaal word volgens die tradisionele teksafbakening van Genesis 34:1-31 gedoen aangesien dit begin en eindig met 'n verandering van karakters. Dina, die dogter van Jakob en Lea, kan as die hoofkarakter beskou word en daarom kan daar aanvaar word dat die verhaal afspeel in ongeveer die 19de eeu voor Christus. Daar word van hierdie standpunt uitgegaan aangesien Veerman (1997:2) noem dat Jakob in 1929 v.C. na Haran gevlug het en dat Josef in 1898 v.C. verkoop is as slaaf. Die verhaal speel af tussen hierdie datums.

3.11.1.2 Trauma

Dina was op pad om by vriendinne te gaan kuier. Sigmund het haar gegryp en haar verkrag. Dit kan dus as primêre, klas A, seksuele trauma beskryf word.

3.11.1.3 Traumaslagoffer

Dina is die direkte traumaslagoffer wat verkrag is. Sy word as 'n plat karakter in die verhaal genoem wat beslis 'n leemte veroorsaak in die feit dat daar nooit vertel word hoe sy die trauma ervaar het nie. Daar kan wel aanvaar word dat sy vuil en misbruik gevoel het.

Dina se pa en broers kan in die verhaal as die sekondêre traumaslagoffers genoem word. Hulle het die trauma op die normale manier ervaar wat die man van 'n verkrachtingslagoffer gewoonlik die trauma ervaar, naamlik dat hulle woedend was en wou wraak neem. Daar kan ook aanvaar word dat hulle ontsteld was omdat hulle nie vir Dina kon beskerm nie.

3.11.1.4 Traumahantering

In hierdie verhaal is die trauma nooit hanteer nie, maar die trauma en die skande wat daarmee gepaardgaan, is toegesmeer deur die families. Die gevolg van trauma wat nie hanteer word nie kan baie goed in hierdie verhaal waargeneem word. Die trauma is nie hanteer nie, genesing het nie ingetree nie en die woede het in die familie gebly. Die gevolg is dat Dina se broers die trauma gaan wreek het deurdat hulle gaan moord pleeg het. Die belangrikheid van traumahantering vir al die traumaslagoffers word dus duidelik gesien.

3.11.2 Leviet

3.11.2.1 Teksafbakening

Hierdie verhaal word in die tradisionele afbakening van Rigters 19:1 tot Rigters 21:25 geplaas aangesien dit as 'n goeie afbakening vir die verhaal gesien kan word. Die verhaal begin met die verandering in tema en eindig aan die einde van die boek voordat 'n nuwe Bybelboek begin word.

Die tydperk waarin die verhaal afspeel, is onbekend, maar dit affekteer nie die belangrikheid van die verhaal enigsins nie. Die hoofkarakters is die Leviet en sy byvrou, beide naamloos.

3.11.2.2 Trauma

Die Leviet en sy byvrou het in 'n vreemde stad oornag waar hulle huis die aand deur straatboewe omsingel is. Hierdie boewe wou met die Leviet geslagsgemeenskap hê, maar hy het sy byvrou gegryp en haar na buite gestoot. Die straatboewe het haar toe seksueel aangerand. Hierdie bendeverkragting het die hele nag lank geduur en sy het voor die deur van die huis waarin die Leviet tuis was, gesterf.

Die Leviet se byvrou het dus primêre, klas A, seksuele trauma deurgemaak wat tot haar dood gelei het. In die verhaal lyk dit nie asof die Leviet enigsins deur die gebeure geraak is nie, maar daar kan wel aanvaar word dat hy sekondêre, klas A, seksuele trauma deurgemaak het, aangesien dit sy byvrou was wat die primêre trauma moes deurmaak.

3.11.2.3 Traumaslagoffer

Die Leviet kan beskryf word as die sekondêre traumaslagoffer alhoewel dit in die verhaal voorkom asof hy glad nie deur die gebeure geraak word nie. Daar word wel in die verhaal gesuggereer dat hy woede ervaar het en wou wraak neem en dit was heel waarskynlik die rede hoekom hy die lyk opgesny en aan verskeie mense gestuur het.

3.11.2.4 Traumahantering

Traumahantering word nie eintlik in die verhaal bespreek nie. Wat wel genoem word, is dat die lyk opgesny is in Rigters 19:29 en aan verskillende gebiede van Israel gestuur is. Dit wil voorkom asof die trauma nie hanteer is nie en daarom het dit uitloop op 'n oorlog, as gevolg van die onderdrukte woede en wraak.

Daar kan wel metafores na die bogenoemde gebeure gekyk word en dan kan daar aanvaar word dat die opsny van die lyk as 'n soort simboliese hantering van die trauma kan dien. Die opsny van die lyk kan dus metafores simboliseer dat die trauma stap vir stap en stukkie vir stukkie hanteer en deurgewerk is. Dit is belangrik in hedendaagse traumahantering dat die traumaslagoffer nie net dele nie, maar die hele trauma en verkieslik ook alle vorige trauma stap vir stap deurwerk sodat volkome genesing kan intree.

3.11.3 Tamar

3.11.3.1 Teksafbakening

Die teks van die verhaal word afgebaken as 2 Samuel 13:1 tot 2 Samuel 13:39. Dit is die tradisionele afbakening van die teks wat effektief begin en eindig met 'n verandering in karakters. Die verhaal speel af in die koninklike huishouding tydens die regeringsjare van koning Dawid wat deur Veerman (1997:300) aangedui word as 1003 v.C. tot 970 v.C. en deur Vosloo en Van Rensburg (1993:423) as ongeveer 1000 v.C. tot 965 v.C. Die hoofkarakters in die verhaal kan aangedui word as Tamar, Amnon, Absalom en Dawid.

3.11.3.2 Trauma en traumaslagoffers

Die trauma wat in hierdie verhaal afspeel, kan as bloedskande beskryf word, aangesien Amnon sy halfsuster, Tamar, verkrag. Tamar het dus primêre, klas A, seksuele trauma deurgemaak terwyl haar pa, Dawid, en haar broer, Absalom, sekondêre, klas A, seksuele trauma deurgemaak het.

Die gevolge van hierdie trauma was verrykend deurdat Tamar platgeslaan was op die grond. Sy het heel waarskynlik vuil gevoel en hartseer omdat haar maagdelikheid deur die trauma vernietig is. Absalom en Dawid was woedend, maar het die trauma toegesmeer aangesien

hulle die familienaam wou beskerm. Dawid het heel waarskynlik niks aan die situasie gedoen nie, aangesien hy skuldig gevoel het oor die owerspel wat hy gepleeg het. Die resultaat daarvan was dat Absalom sy woede so onderdruk het dat dit uiteindelik uitgekóm het deurdat hy Amnon vermoor het en teen sy pa, Dawid, in opstand gekóm het. Dit kan metafories daarop dui dat die worteloorsaak van die trauma uitgeroei is.

3.11.3.3 Traumahantering

Die trauma is wel nie hanteer in die sin dat straf uitgedeel is en die situasie deurgewerk is nie, maar daar word wel goeie traumahanteringstegnieke genoem. Tamar het uiting aan haar emosies gegee deurdat sy in 2 Samuel 13:19 geskreeu het. Sy het verder getreur en gerou deurdat sy stof op haar kop gegooi het en haar mantel geskeur het. Wat as effektiewe traumahantering in Tamar se geval beskou kan word, is dat sy nie haar emosies onderdruk het nie en dat sy gerou en getreur het oor die verlies van haar maagdelikheid. Dit bring beslis genesing na trauma en daarom moet die traumaslagoffer aangemoedig word om uiting aan emosies te gee en te treur oor enige verliese.

Die feit dat Tamar se familie haar egter gedwing het om die trauma eerder toe te smeer as deur te werk, het gelei daartoe dat sy 'n wrak geword het soos 2 Samuel 13:20 sê. Dit dui beslis op die negatiewe effek wat trauma op die traumaslagoffer kan uitoefen indien dit nie hanteer word nie, maar onderdruk, toegesmeer en probeer vergeet word.

Hedendaagse traumahantering gaan dus daaroor om die trauma deur te werk en nie om dit te probeer vergeet nie. Deur die trauma te probeer vergeet, lei net tot onnodige seer, pyn en verdere trauma.

3.12 APOKRIEWE BYBELKARAKTERS

3.12.1 Tobit

3.12.1.1 Teksafbakening

Hierdie verhaal kan baie anders as die tradisionele hoofstuk indeling afgebaken word sodat die trauma effektief bekyk kan word. Die verhaal word dus afgebaken as Tobit 1:1 en 2:3-8. Tobit 1:1 verskaf inligting oor die skrywer van die verhaal terwyl die gedeelte in Tobit 2 begin en eindig met 'n tydswaardering.

Daar word geen tydperk aan die verhaal gekoppel nie en dit kan daarop dui dat die verhaal vir vandag ook van toepassing is. Tobit kan as die hoofkarakter gesien word met sy seun, Tobias, en sy vrou, Anna, as ondersteunende karakters.

3.12.1.2 Diskoers

Tobit vertel die verhaal self in 'n eerste persoon vertelstyl. Die leser ervaar die verhaal dus ook deur Tobit se gesigspunt, met die gevolg dat die leser en die karakter op gelyke vlak van wete verkeer. Hierdie manier van storievertelling is baie effektief aangesien dit Tobit se eie gevoelens weergee. Die eerste persoon vertelstyl kan gesien word as direk binne narratiewe verband, aangesien dit is hoe narratiewe navorsers gegewens weergee. Die trauma affekteer egter nie die vertelling van die verhaal nie.

3.12.1.3 Trauma en traumaslagoffers

Die trauma wat deurgemaak is, is dat Tobias 'n moord aanskou het en dit toe met sy pa, Tobit, gedeel het. Hierdie trauma is direk deur Tobias en indirek deur Tobit ervaar, alhoewel albei sekondêre traumaslagoffers was. Hulle het albei sekondêre, klas A, sosiale trauma deurgemaak. Wat egter van groot belang is, is die manier waarop Tobit hierdie trauma ervaar en beskryf het en hoe hy dit hanteer het.

Tobit se eerste reaksie in Tobit 2:4 was om te onttrek, sy eetlus te verloor en iets prakties te gaan doen. In Tobit 2:5 word daar genoem dat hy diep hartseer deurgemaak het.

3.12.1.4 Traumahantering

Die trauma is effektief hanteer en dit kan beslis op hedendaagse traumahantering toegepas word. Tobit se eerste reaksie was om iets prakties en goeds te doen en om besig te bly, daarom het hy die lyk verwyder, geberg en later begrawe. Dit kan beskou word as sosiale hantering van die trauma.

Tobit 2:5 dui aan dat die tweede vorm van traumahantering plaasgevind het toe Tobit sy kos geëet het. Dit dui op fisiese hantering van die trauma wat baie nodig is vir die liggaam om die trauma effektief te kan verwerk. In Tobit 2:6 word daar verwys na geestelike hantering van die trauma deurdat hy Bybelgedeeltes onthou het, asook na sielkundige hantering van die trauma deurdat hy begin huil het en dus nie sy emosies onderdruk het nie, maar wel uiting daaraan gegee het.

Wat as baie interessant na vore tree, is die volgorde waarin hierdie holistiese vorm van traumahantering plaasgevind het. Die trauma is eers sosiaal, toe fisies, daarna geestelik en laastens sielkundig behandel. Dit kan dui op Tobit se individuele behoeftes. Daar moet onthou word dat elke traumaslagoffer se spesieke behoeftes verskil en dat elke individuele persoon unieke behoeftes het. Die trauma moet dus so hanteer word dat dit die spesifieke behoeftes aanspreek en die onmiddellike behoeftes eerste hanteer.

3.12.2 Susanna

3.12.2.1 Teksafbakening

Die teks van hierdie verhaal sal volgens tradisionele afbakening gedoen word as Susanna 1 tot 64. Dit sluit die hele manuskrip in wat net uit 64 verse bestaan. Susanna kan as die hoofkarakter beskou word met verskeie sekondêre karakters in die verhaal. Die verhaal speel af in Babilon.

3.12.2.2 Diskoers

Die verhaal word vanuit 'n derde persoon perspektief vertel deur 'n eksterne verteller wat buite die teks staan. Die leser neem die teks waar deur die verteller se gesigspunt met die gevolg dat die leser in 'n hoër posisie van wete as die karakters staan. Die trauma affekteer nie die manier waarop die verhaal vertel word nie.

3.12.2.3 Trauma en traumaslagoffer

Susanna word beskryf as 'n mooi en diep godsdienstige getroude vrou en sy kan as die direkte, primêre traumaslagoffer beskou word. Susanna se man en haar familie kan as die indirekte, sekondêre traumaslagoffers beskou word.

Susanna wou gaan bad, maar twee gerespekteerde mans in die samelewing wou met haar seksuele gemeenskap hê. Sy het geweier deur in Susanna 23 te sê: “But I would rather be your innocent victim than sin against the Lord.” (Bible, 1996.) Dit dui op haar goeie karakter en liefde vir die Here. Die twee mans het haar toe vals beskuldig dat sy owerspel met 'n onbekende man gepleeg het en die gevolg was dat sy ter dood veroordeel is.

Susanna het dus in der waarheid twee vorme van trauma deurgemaak naamlik primêre, klas A, seksuele trauma deurdat die mans haar wou dwing om seks te hê en tweedens primêre, klas A, sosiale trauma aangesien sy vals beskuldig en ter dood veroordeel is.

3.12.2.4 Traumahantering

Hierdie trauma is geestelik en sielkundig hanteer. Deur eerste na die sielkundige hantering van die trauma te kyk, kan daar gesê word dat sy in Susanna 35 gehuil het en dus nie haar emosies onderdruk het nie, maar uiting daaraan gegee het. Die trauma is geestelik hanteer deurdat sy in Susanna 35 haar oë na die Here toe opgeslaan het en dus Sy hulp gevra het terwyl sy in Susanna 42 gebid het.

Die geestelike hantering van die trauma kan as baie effektief beskou word. Susanna het die Here vertrou en as gevolg daarvan, is sy nie die doodsvonnis opgelê nie, aangesien die Here in Susanna 44 haar gebed verhoor het en iemand gestuur het om die waarheid te vertel.

In Susanna 43 praat sy met die Here en vra aan Hom hoekom sy moet doodgaan aangesien sy onskuldig is. Die Here het hierdie vraag beantwoord deurdat Hy Daniël gestuur het om die waarheid te vertel. Traumaslagoffers het gewoonlik 'n klomp vrae wat hulle vra, onder andere, hoekom dit met hulle moes gebeur? Die beantwoording van hierdie vrae kan ook as geestelike hantering van die trauma gesien word, aangesien dit gewoonlik 'n geestelike antwoord verg. Dit is tog interessant dat hierdie vraag nie as sulks beantwoord is nie, maar dat die gebed indirek beantwoord is deurdat Daniël opgedaag het.

Trauma kan dus in die hedendaagse samelewing ook hanteer word deurdat daar op geestelike vlak gekyk word na die vrae en dit soms te beantwoord. Vanuit hierdie verhaal lyk dit egter asof die traumaberader nie altyd nodig het om die vrae te beantwoord nie, aangesien die Here dit soms direk doen. Daar sal egter in hoofstuk vyf meer gekyk word na die vrae wat traumaslagoffers vra en of dit beantwoord moet word al dan nie. Daar sal ook gekyk word na die verskillende vrae wat normaalweg deur die traumaslagoffer gevra word asook na moontlike antwoorde op hierdie vrae.

Voordat dit egter gedoen kan word, moet daar eers in hoofstuk vier gekyk word na die trauma wat Job deurgemaak het. Hy het onder andere baie vrae gevra en baie trauma deurgemaak en daarom is dit belangrik om na sy hele verhaal in besonderhede te kyk.

HOOFSTUK 4: GEVALLESTUDIE - JOB

4.1 TEKSAFBAKENING

4.1.1 Skrifgedeelte

Die verhaal van Job word volgens die tradisionele boekafbakening geplaas binne die konteks van Job 1:1 tot Job 42:17. Die afbakening is dus gegrond op die hele boek van Job. Dit word juis so gedoen sodat die volle impak van die trauma bekyk en ontleed kan word binne narratiewe verband.

4.1.2 Tydsverloop

Die verhaal speel af in die land Us. Daar word nie enige tyd aan die verhaal gekoppel nie, wat die leser dus net laat spekuleer oor die tydsverloop van die verhaal. Die verhaal begin nie deur te sê hoe oud Job was nie, maar eindig wel deur in Job 42:16 daarna te verwys dat Job vir nog 140 jaar gelewe het na die trauma en dat hy sy kinders en kindskinders tot in die vierde geslag gesien het. Die tydsverloop van die verhaal kan dus nie bepaal word nie, maar daar word wel van die standpunt uitgegaan dat die tydperk van trauma nie vir ewig geduur het nie.

Job het trauma deurgemaak, maar dit was net tydens 'n spesifieke tydperk. Voor die trauma was hy baie voorspoedig en so ook na die trauma. Interpretasie daarvan kan dus gegee word dat trauma nie vir ewig moet duur nie, maar slegs vir 'n tydperk wanneer dit ondervind word. Die feit dat hierdie verhaal dus nie aan 'n spesifieke tydperk gekoppel is nie, is baie uniek in die sin dat dit daarop kan dui dat trauma enige persoon van enige tydperk kan raak. Die traumahantering wat Job deurgemaak het, kan dus universeel op alle persone van alle tydperke toegepas word.

4.1.3 Karakters

Daar is hoofsaaklik sewe karakters in die verhaal. Die hoofkarakter is Job. Die ondersteunende karakters is Job se drie vriende genaamd Elifas van Teman, Bildad van Suag en Sofar van Naäman asook Elihu die Bussiet. Job se vrou kan gesien word as 'n bykarakter en die invloed van die trauma op haar kan slegs gesuggereer word. God kan beskou word as die belangrikste Karakter wat die trauma kan hanteer, maar Hy tree eers laastens tot die hantering van die trauma toe.

4.2 DISKOERS

4.2.1 Verteller

Daar word van 'n eksterne verteller gebruik gemaak wat nie in die teks teenwoordig is nie. Die leser neem die verhaal waar deur die alomteenwoordige verteller wat buite die teks staan, met die gevolg dat die leser in 'n hoër posisie van wete is as die karakters. Die leser verstaan dus hoekom die trauma plaasgevind het terwyl die karakters in die duister gehou word daaroor.

4.2.2 Vertelling

Die verhaal word op 'n besondere manier vertel wat beslis die dramatiese afwagting van die verhaal verhoog. Die leser bly dus afwagting op die uitkoms van die trauma, aangesien die verhaal begin met 'n vertelling van Job se rykdom wat dan direk oorgaan in die traumatiese gebeure. Die res van die verhaal bring dus mee dat daar gewonder word of Job se situasie herstel gaan word al dan nie.

Die verhaal kan in vyf hoofstukke verdeel word wat elk 'n besondere skryfstyl besit. Die inleidingshoofstuk (Job 1:1 tot Job 2:13) vertel meer van Job, sy rykdom, die trauma wat hy deurgemaak het en die rede vir die trauma. Dit word gedoen in 'n alomteenwoordige skryfstyl waar die leser in 'n meer bevoorregte posisie as die karakters is, aangesien die leser die gebeure in die hemel kan waarneem terwyl die karakters nie kan sien en dus in die duister gehou word daaroor.

Hoofstuk twee (Job 3:1 tot Job 31:40) kan gesien word as traumaberading wat Job kry van sy drie vriende genaamd Elifas, Bildad en Sofar. Hierdie hoofstuk het 'n besondere skryfstyl in die sin dat dit bestaan uit drie gespeksiklusse wat gesien kan word as drie traumaberading sessies. Dit is gebaseer op redenasies en die feit dat daar sin probeer maak word uit die traumatiese gebeure.

Hoofstuk drie (Job 32:1 tot Job 37:24) bestaan uit 'n sogenaamde beradingsessie wat Job van Elihu, 'n ander berader, ontvang. Weereens verander die skryfstyl en hierdie berader maak van 'n meer direkte, konfronterende benadering gebruik wat beslis so in die skryfstyl na vore tree.

Hoofstuk vier (Job 38:1 tot Job 41:25) bestaan uit God se antwoord aan Job. Die skryfstyl verander en in 'n sin is dit asof daar meer krag en gesag agter die woorde lê, juis omdat dit God is wat praat. God praat met Job, maar eerder as om vir hom die antwoorde te gee wat hy verlang, word hy daarop bewus gemaak dat hy nie alles verstaan nie en nie nodig het om

alles te verstaan nie. Dit wil voorkom asof daar 'n rustigheid intree terwyl God praat en asof Job begin aanvaar wat gebeur het.

Die slothoofstuk (Job 42:1 tot Job 42:17) begin met Job se reaksie op die traumaberading waarin hy begin doen wat nodig is. Hy begin insig kry wat daartoe lei dat hy God se almag erken en aanvaar. Job se lewe word herstel en daar vind dus volkome genesing van die trauma plaas. Hierdie hoofstuk se skryfstyl verander die trant van die verhaal, aangesien Job nie meer soek na antwoorde nie, maar genesing ervaar het en met die lewe aangaan.

4.3 TRAUMA EN TRAUMASLAGOFFERS

Job en sy vrou kan as direkte traumaslagoffers beskou word wat opeenvolgende trauma deurgemaak het. Job het egter meer trauma deurgemaak en daarom sal daar in meer besonderhede op hom gefokus word, aangesien die traumahantering meer op hom van toepassing was.

Job het eerstens primêre, klas B (afwesigheid van vrede), sielkundige trauma deurgemaak in Job 1:5 en Job 3:25 aangesien hy vrees ondervind het. In Job 1:15-17 word daar vertel van rooftogte en verliese wat Job getref het wat dus geklassifiseer kan word as primêre, klas A, finansiële trauma. Job 1:15-17 vertel van die dood van Job se slawe wat beskou kan word as primêre, klas A, finansiële trauma aangesien die slawe aan hom behoort het. Die dood van Job se kinders wat in Job 1:18-19 genoem word, kan gesien word as primêre, klas A, sosiale trauma vir Job. Job 2:7 vertel van pynlike swere wat Job getref het en dus het hy primêre, klas A, fisiese trauma ook deurgemaak.

Job word in hierdie verhaal as die primêre en direkte traumaslagoffer uitgebeeld en daarom is dit baie effektief dat die verteller besluit het om Job 'n ronde karakter te maak waarvan baie kenmerke genoem word. Al die kenmerke wat van hom genoem word help veral met die sin maak van die traumahantering. Job se grootste kenmerk kan egter beskryf word as iemand met 'n sterk geloof en vertrou in God.

4.4 EFFEKTE VAN DIE TRAUMA

4.4.1 Job 2:8

In hierdie gedeelte word daar duidelik gesien dat Job se eerste reaksie nadat al die trauma ondervind is, was om homself te onttrek en op die ashoop te gaan sit. In daardie afsondering het hy homself jammer gekry en homself met 'n potskerf gekrap.

4.4.2 Job 3:1

Toe die ergste, aanvanklike skok verby was, het Job in hierdie teksvers gereed gevoel om te begin praat. In sy spraak kom dit egter duidelik na vore dat hy nog baie pyn en seer deurmaak. Hierdie teksvers tot en met Job 3:26 is deurspek met Job se gevoelens van moedeloosheid en sy wens dat hy eerder dood was. Hierdie gevoelens kan opgesom word as depressie wat gevolg het op die trauma.

4.4.3 Job 3:25-26

Hierdie teksverse dui aan dat Job vrees en angste ervaar het en dat hy geen rus en vrede ondervind nie. Dit kan dus weergegee word dat Job vrees en angste ervaar as gevolg van die trauma. Die trauma het ook slapeloosheid veroorsaak en dit is hoekom hy geen rus en vrede ervaar nie. Die feit dat hy geen rus en vrede ervaar nie, kan ook dui op die sielkundige onrustigheid wat hy ervaar as gevolg van die aanhoudende vrees, angste en terugkerende herinneringe aan die trauma. Die tekort aan rus en vrede kan ook aandui dat daar te veel adrenalien in Job se liggaam teenwoordig is as gevolg van die trauma en omdat hy nie genoeg oefening ingekry het nie, aangesien hy net op die ashoop gesit het na die trauma. Job 7:4 sluit beslis goed by hierdie skrifgedeelte aan rakende die slapeloosheid moontlik as 'n gevolg van 'n oormaat adrenalien in die liggaam.

4.4.4 Job 6:15-30

Job het in hierdie gedeelte sy vriende seergemaak met sy woorde. Dit is 'n algemene reaksie in traumaslagoffers as gevolg van onderdrukte woede. Die woede is nie hanteer nie en is ook op niemand in die besonder gerig nie en daarom word dit gesentreer op die vriende wat die naaste is. Familie en vriende word baie keer seergemaak as gevolg van die traumaslagoffer se reaksies en woorde. Job se woede word ook in Job 7:7-16 teen God gerig wanneer hy met Hom wil redeneer. God is ook somtyds die objek van 'n getraumatiseerde persoon se woede.

4.4.5 Job 7:14

Hierdie skrifgedeelte verwys na nog 'n algemene effek wat baie traumaslagoffers ervaar. Job ervaar nagmerries en drome wat hom heel waarskynlik aan die trauma laat terugdink. Die nagmerries is moontlik oor die trauma en herinneringe daaraan. Die drome word ook visies genoem (Bible, 1987) en dit kan moontlik ook dui op terugflitse van die traumatiese gebeure.

4.4.6 Job 7:19

Job doen hier wat baie traumaslagoffers doen, naamlik om met God te onderhandel. Veral indien iemand gesterf het, onderhandel verskeie traumaslagoffers met God. Wat gewoonlik in hierdie onderhandelings na vore tree is dat die traumaslagoffer iets vir God sal doen indien die

persoon wat gesterf het net sal terugkeer. Job poog egter om verligting in die situasie te ervaar en moontlik suggereer dit ook dat sy kinders weer lewend moet word.

4.4.7 Job 7:20-21

Die oorsaak vir die trauma moet iewers lê en daarom sal traumaslagoffers net soos Job die fout eerste by hulleself soek. Job 10:15 gaan goed saam met hierdie gedeelte waar Job homself nog steeds ondersoek en homself ook in die proses jammer kry wanneer hy sê: "...ek beleef net ellende." (Bybel, 1983.) Job internaliseer dus die probleem in hierdie gedeelte en soek die probleem by homself eerder as dat hy die probleem by die probleem soek en dus die trauma as apart van homself beskou.

Die tweede stap word in Job 7:21 gevind wanneer die traumaslagoffer net soos Job die fout by God soek. Dis maklik om God te blameer en daarom word die fout by Hom gesoek. God word soms gesien as die oorsaak van die trauma, maar daar word net soos in Job se geval, nie gedink dat satan dalk die oorsaak van die trauma is nie. Die traumaslagoffer soek inderdaad iemand om vir die trauma te blameer want dit kan hulle dalk laat beter voel. In Job 9:15-19 word dit duidelik gesien wanneer Job God prontuit blameer vir die trauma wat hy ervaar het. In Job 9:34 dink Job dat God die trauma gebruik as straf vir hom. Die rede hiervoor is moontlik omdat hy nie God se hart ken en verstaan nie, net soos verskeie traumaslagoffers dit ook nie ken en verstaan nie.

4.4.8 Job 9:27-28

In hierdie teks word daar aangedui wat baie traumaslagoffers na die trauma ervaar. Job is bang vir verandering. Traumaslagoffers raak soms so gewoond aan die pyn en seer en die gevolglike beskermingsmeganismes wat hulle gebruik om dit te onderdruk, dat hulle bang is vir verandering. Dit is die rede waarom sommige traumaslagoffers nie enige trauma ontlooting en berading wil deurgaans nie en die heel tyd daarvan wegstroom.

4.4.9 Job 10:1-22

Job ervaar uiteindelik bitterheid aangesien die trauma nie effektief hanteer is nie. Bitterheid is 'n algemene gevolg van trauma, veral indien die trauma nie hanteer word nie.

Daar kom ook baie vrae op en Job vra die algemene waarom vrae wat alle traumaslagoffers een of ander tyd vra. Vrae soos hoekom die trauma plaasgevind het en hoekom dit nie eerder met iemand anders, wat dit eerder verdien, gebeur het nie? Hierdie vrae is algemeen in die traumaslagoffer en daar sal in hoofstuk vyf gekyk word daarna.

4.4.10 Job 13:22-24

'n Effek wat traumaslagoffers na 'n traumatiese gebeurtenis ervaar, word hier deur Job ervaar. Hy voel ver van God af en dit voel asof hy nie in kontak met Hom kan kom nie. Sy geestelike lewe het verswak en dit voel asof hy teen die dak vasbid. Job ervaar dus in hierdie teksgedeelte 'n baie algemene gevolg van trauma, meestal omdat die traumaslagoffer God vir die trauma blameer en nie regtig met Hom wil kontak maak nie.

4.4.11 Job 16:16

Job noem in hierdie gedeelte dat hy uiting aan sy emosies gegee het deur te huil. Dit is 'n normale effek van die trauma en die verliese wat daarmee gepaardgaan, maar sommige traumaslagoffers doen dit egter nie. Hulle onderdruk eerder hulle emosies en probeer sterk wees. Dit is egter nie normaal nie, want die mens is gemaak om uiting aan emosies te gee, sodat verligting kan intree. Toe Job gehuil het, het hy dus 'n natuurlike reaksie op die trauma deurgemaak.

4.4.12 Job 17:1-7

Moegheid word deur Job ervaar. Fisiese agteruitgang het ook ingetree wat moontlik as gevolg van die moegheid kan wees. Traumaslagoffers ervaar fisiese moegheid nadat die trauma deurgemaak is, veral indien die trauma nie effektief en op 'n holistiese manier hanteer is nie. Die liggaam raak letterlik uitgeput soos daar in hoofstuk twee gesien is.

4.4.13 Job 21:4 - 24:12

Job raak in hierdie gedeelte baie ongeduldig en opstandig. Hierdie reaksie is gewoonlik normaal indien die trauma nie hanteer word nie. Dit voel vir die traumaslagoffer asof God nie omgee nie aangesien Hy nie die trauma of die effekte daarvan beëindig nie. Dit lei dan na die vraag in Job 21:15 wat Job en verskeie traumaslagoffers vra, naamlik of dit nog die moeite werd is om 'n Christen te wees?

4.4.14 Job 28:28

Job kom self tot die besef dat dit wysheid is om die Here te dien. Hierdie teksgedeelte kan dus metafories daarop dui dat traumahantering meehelp om die traumaslagoffer se geestelike lewe te herstel. Dit gebeur nie altyd in een oomblik nie, maar dit is 'n proses en Job ervaar hier die eerste stap van genesing wat na die trauma intree. Dit is belangrik vir die Christen traumaslagoffer om God te bly dien, ongeag die trauma, hoe moeilik dit ookal is.

4.4.15 Job 29:1-30:15

Hierdie teksgedeelte dui daarop dat Job, soos menige traumaslagoffers, verlang na die verlede voordat die trauma plaasgevind het toe daar nog 'n goeie verhouding tussen hom en God bestaan het. Daar word ook gesien dat Job baie kwesbaar en weerloos is en dat hy maklik

seerkry, veral deur nie-Christene wat hom bespot omdat sy danige God hom nie red van die trauma en die gevolge daarvan nie. Traumaslagoffers is baie kwesbaar en weerloos na die trauma en daarom moet hulle baie versigtig hanteer word. Die traumaberader moet dus ook baie versigtig optree anders kan daar meer kwaad as goed gedoen word.

4.4.16 Job 30:16-31

Hier word melding gemaak van fisiese pyn en siektes wat Job ondervind het na die trauma. Dit kan veroorsaak word deur die oormaat adrenalien in die liggaam, kroniese moegheid wat ondervind word of van die ander fisiese effekte van die trauma soos byvoorbeeld slapeloosheid, maar dit wil tog in hierdie teksgedeelte voorkom asof Job psigosomatiese siektes ervaar het. Traumaslagoffers ondervind dit soms veral as gevolg van die sielkundige effekte van die trauma wat nie hanteer is nie.

4.5 VRAE WAT JOB GEVRA HET

In die verhaal het Job verskeie vrae gevra, net soos traumaslagoffers normaalweg doen. Die vrae is gewoonlik geestelik van aard omdat die traumaslagoffer met die dood en met verliese gedreig word. Job het onder andere vrae gevra, veral in Job 10 wat op die volgende neerkom: Waarom het dit gebeur? Hoekom het dit met my gebeur en nie met iemand anders wat dit meer verdien nie? Hoekom keer God dit nie? Waar was God toe dit gebeur het? Hierdie tipe vrae is algemeen in traumaslagoffers. Moet hierdie vrae beantwoord word of eerder nie? Wat is moontlike antwoorde op hierdie vrae? Dit is waarna daar in hoofstuk vyf in meer diepte gekyk sal word, maar nou eers meer oor die traumahantering van Job.

4.6 TRAUMAHANTERING

Job het groot trauma deurgemaak en die Bybel bied ook 'n wonderlike bron van inligting oor die hantering van daardie trauma. Metafories kan daar gesuggereer word dat Job verskeie beradingsessies gehad het. Hy is eerstens deur sy drie vriende beraad, daarna deur 'n jonger berader genaamd Elihu en laastens deur God self.

In die verhaal van Job lê daar dus wonderlike traumahanterings metodes opgesluit en daar sal dus nou voortgegaan word om te kyk watter van hierdie tegnieke en metodes suksesvol was en Job van hulp was asook na die tegnieke en metodes wat onsuksesvol was en wat Job nie gehelp het nie of selfs benadeel het. Hieruit kan baie waardevolle traumahantering geleer word wat beslis van groot hulp kan wees om trauma effektief te kan hanteer.

4.6.1 Voordelige traumahantering

Traumahantering wat baie voordelig vir Job was en hom gehelp het om die trauma effektief te oorkom, kan as volg beskryf word.

4.6.1.1 Sosiale bystand

Job se vriende het hom ondersteun in die moeilike tyd deurdat hulle hom in Job 2:11-13 gaan besoek het. Hulle het meegevoel en empatie gewys asook dat hulle vir hom omgee en in hom belangstel, alhoewel daar nie 'n woord gesê is nie. Dit was belangrik vir hom om te weet dat hy nie alleen is nie en al het sy vriende niks gesê vir sewe dae nie, het hul teenwoordigheid gewys dat hulle hom ondersteun, bystaan en vir hom omgee.

Traumaslagoffers het nodig om sosiaal bygestaan te word. Die persone wat sosiale bystand bied moet egter nie verplig voel om iets te sê nie. Soms is woorde net 'n uitdrukking van 'n persoon se onbekwaamheid en onvermoë om iets aan die situasie te kan doen of om die situasie te kan hanteer. Slegs mense se teenwoordigheid kan met die genesing meehelp.

4.6.1.2 Eksternalisering

Bildad noem in Job 18:2 vir Job dat hy tot ander insigte moet kom. Dit kan metafores weergegee word dat hy van eksternalisering gebruik moet maak en dus die probleem as die probleem sien en nie homself as die probleem beskou nie. Die traumaslagoffer, wat op die traumatiese gebeure gefokus bly, se houding moet verander en daar moenie aanhoudend op die trauma en die gevolge daarvan gefokus word nie. Elihu sê in Job 37:14 dat daar eerder op God se wonderwerke en Sy goedheid gefokus moet word as op die trauma.

Eksternalisering van die traumatiese gebeure kan dus meehelp met die genesingsproses en 'n goeie alternatief om op te fokus eerder as op die trauma, is op God en Sy grootheid.

4.6.1.3 Luister

Job gee self raad oor wat hom sal help wanneer hy in Job 21:2 verklaar: "Luister goed na my woorde; so sal julle my die beste troos." (Bybel, 1983.) Die traumaslagoffer het die behoefte dat iemand sal luister sonder om die hele tyd te praat. Een van die beste metodes om trauma te hanteer, is om die traumaslagoffer toe te laat om te praat. Deur werklik effektief te luister, nie net na die woorde nie, maar ook na die liggaamstaal, kan die traumaslagoffer gehelp word met eksternalisering. Die grootste rede waarom dit belangrik is om te luister, kan egter weergegee word dat die traumaslagoffer nodig het om oor die trauma te praat sodat dit 'n werklikheid kan word en om al die gevoelens uit te kry en nie te onderdruk nie.

4.6.1.4 Raadgewing

In Job 22:21 het Elifas vir Job raad gegee deurdat hy aanbeveel het dat Job hom aan God onderwerp. Raadgewing is nie altyd wenslik in 'n beradingsituasie nie, veral nie indien die

persoon binne narratiewe verband beraad word nie. Tydens traumahantering is dit egter wenslik aangesien die traumaslagoffer nie altyd logies dink nie en raad nodig het.

4.6.1.5 Geregtigheid

Job het troos gevind in Job 24:13-25 in die feit dat die mense wat ander skade aandoen, met ander woorde die persone wat die trauma veroorsaak het, deur God voor geregtigheid gebring sal word. Veral traumaslagoffers wat trauma deurgemaak het waar daar 'n oortreder was, het soms nodig om te weet dat God geregtigheid van die persone sal eis. Dit help soms mee om die woede en wraakgedagtes te laat bedaar.

4.6.1.6 Waardesisteem

Een van die belangrikste beginsels wat Job die leser leer oor traumahantering is opgevat in Job 27:1-4. Hier verklaar Job dat hy 'n besluit neem om nie verkeerd op te tree nie. Dit kan gesien word as die vashou aan 'n waardesisteem en dat hy dit nie wil prysgee nie. Veral Christene wat trauma ondervind het gee soms hul waardesisteem of Christelike beginsels prys, juis omdat hulle kwaad is vir God of Hom kwalik neem. Dis belangrik vir die traumaslagoffer om, net soos Job, vas te klou aan 'n waardesisteem en Christelike beginsels en dit nie prys te gee nie. Dit kan meehelp dat die traumaslagoffer nie later spyt kry oor verkeerde, onverantwoordelike besluite nie.

4.6.1.7 Vierde traumaberader

Job se drie vriende, wat as drie beraders beskou kan word, was onsuksesvol en Elihu, 'n vierde berader, verskyn in Job 32:4-8 op die toneel. Hy was jonger en minder ervare as die vorige drie beraders, maar hy het hom deur die Heilige Gees laat lei eerder as deur beradingstegnieke. In Job 32:11-12 leer hy alle traumaberaders 'n waardevolle les deurdat hy vir die traumaslagoffer luister, hom fyn dophou en nie praat nie. Hy gee dus die traumaslagoffer kans om te praat. Elihu maak ook nie van die algemene verskonings gebruik wat onsuksesvolle beraders gebruik indien hulle niks uitgerig kry nie, soos in Job 32:13 gesien word. In Job 32:14 word daar aangedui dat Elihu van ander tegnieke as die vorige beraders gebruik maak en in Job 32:18 word aangedui dat die Heilige Gees hom lei.

Job 32:21 dui aan dat hierdie vierde berader onpartydig is en verwyder van die situasie staan en hy kies nie kant nie, maar praat eerder reguit soos in Job 33:3 gesien word. Hierdie berader dui in Job 33:7 aan dat hy nie die traumaslagoffer wil afskrik nie. Hy gee verder raad in Job 34:31-33 en sê dus reguit vir die traumaslagoffer dat hy God moet kies en by Hom moet uitkom. In Job 36:1 tot Job 37:13 help hy Job om die ander kant van die saak in te sien.

Hierdie vierde berader leer die hedendaagse traumaberader dus waardevolle maniere hoe om trauma te hanteer. Wat egter na vore tree is die feit dat traumaslagoffers nie na enige traumaberader kan gaan nie. Soms is daar persone wat gekwalifiseerd is om die taak te verrig, maar omdat hulle nie van 'n Christelike wêreldbeskouing gebruik maak nie, is hulle onsuksesvol in hul taak. Soms bots die persoonlikhede van die berader en die slagoffer en dan is dit wenslik om eerder na 'n ander persoon te gaan vir hulp. Daar word verder hieruit gesien dat sommige traumaberaders 'n kans kry om die traumaslagoffer te help, maar dan onsuksesvol is. Dit is dan beter om na 'n ander traumaberader te gaan, veral een wat aanbeveel word en dalk een wat nie van die konvensionele metodes gebruik maak nie, maar byvoorbeeld eerder narratiewe tegnieke binne 'n Christelike wêreldbeskouing gebruik.

4.6.1.8 God

In Job 38:1-38 tree God tot die traumaberading van Job toe. Hy argumenteer nie met Job nie en dit is belangrik om te onthou om nooit met die traumaslagoffer te argumenteer nie, veral nie oor die waarom-vrae wat gewoonlik ontstaan nie. God wys Job daarop dat hy min weet en nie die hele situasie van die trauma begryp nie. Job besef in Job 39 tot 41 dat hy net menslik is en nie opgewasse is om God aan te vat nie. Hy besef ook dat hy nie vir God kan kwaad wees nie en hy begin fokus op God se goedheid en Sy wonderwerke.

Wat baie interessant in die verhaal van Job na vore tree, is die feit dat drie beraders Job beraad het, maar dat die hantering van die trauma onsuksesvol was. 'n Vierde berader genaamd Elihu het die trauma op 'n ander manier hanteer deur God in ag te neem en die resultaat was dat Job weer in God se teenwoordigheid inbeweeg en Sy stem gehoor het.

Die vyfde Berader, genaamd God self, het eers laastens tot die traumaberading toegetree en Job gehelp om volkome genesing te ervaar. Dit wil dus voorkom asof God traumaberaders gebruik wat Hom in ag neem, met ander woorde wat van 'n Christelike wêreldbeskouing gebruik maak, maar dat Hy alleen die volle genesing kan bewerkstellig.

4.6.1.9 Bediening

Die laaste stap in die traumahanteringsproses wat voordelig vir Job was, verskyn in Job 42:10-17 waar Job ander mense, sy drie vriende, gaan bedien met gebed. Onmiddellik nadat Job genesing ontvang het, word 'n opdrag aan hom gegee sodat hy nie weer op die trauma fokus nie, maar eerder op ander mense en om hulle van hulp te wees. God het Job volkome genees en daar kan dus gesien word dat daar wel lewe en herstel na trauma is.

Daar word dus voorgestel dat die traumaslagoffer van die begin af hoop gegee moet word. Die persoon moet bewus wees daarvan dat daar wel lewe na trauma is en dat herstel wel moontlik is. Sodra die traumaslagoffer genesing ontvang het, is dit ook belangrik om die persoon aan te moedig om ander mense te help en te bedien, veral ander persone wat dieselfde tipe trauma deurgemaak het.

4.6.2 Onsuksesvolle en nadelige traumahantering

In die verhaal van Job word daar ook onsuksesvolle en selfs nadelige metodes van traumahantering waargeneem. Dit is belangrik om daarna te kyk sodat dit in hedendaagse traumahantering vermy kan word aangesien dit ook nie vir Job van hulp was nie.

4.6.2.1 Negatiewe konnotasies

Job 11:1-6 verwys na die negatiewe konnotasies wat sekere persone aan trauma heg. Hulle beskou trauma as God se straf op die traumaslagoffer. Die rede hiervoor is omdat hulle nie werklik God se hart ken nie. Sofar het dit tydens die traumaberading aan Job gesê, maar dit het baie nadelig op Job ingewerk soos daar in Job 12 gesien kan word. Daar word dus van die veronderstelling uitgegaan dat die persone wat traumabystand bied nooit vir die traumaslagoffer moet sê dat die trauma God se straf is nie. Die traumaslagoffer moet ook nooit vir die trauma blameer word nie, selfs al is die traumaslagoffer verantwoordelik daarvoor.

4.6.2.2 Traumaverklaring

Die traumaslagoffer het 'n behoefte om te praat en die traumaberader moet dus eerder stilbly en luister as om die trauma te probeer verklaar. Job 13:13 wys daarop dat die drie beraders net wou praat, redeneer en die trauma verklaar en dat dit onsuksesvolle traumahantering was.

4.6.2.3 Konfrontering

In Job 16:1-2 dui Job self aan dat die vriende wat veronderstel was om traumabystand te bied, hom eerder gekonfronteer en geargumenteer het. Job verklaar dus dat dit nie goeie traumahantering was nie. Somtyds is dit nodig om 'n beradingskliënt te konfronteer, maar tydens traumahantering word dit ten sterkste afgekeer. Die traumaslagoffer het 'n behoefte om vertroue te word en nie om gekonfronteer te word nie. Indien die traumahantering egter onsuksesvol is as gevolg van die traumaslagoffer se onwilligheid om saam te werk, mag dit nodig word om die persoon daarvoor te konfronteer. Die traumaslagoffer moet egter nooit met die trauma en die waarom-vrae se antwoorde gekonfronteer word nie en so ook nie met die oorsake van die trauma en wie daarvoor verantwoordelik was nie.

4.6.2.4 Tekort aan empatie

Job se vriende het hom beraad sonder om enige empatie te toon. Persone wat traumabystand bied, moet empatie met die traumaslagoffer kan betoon. Job 16:3-4 is 'n duidelike verwysing hierna wanneer Job daarop dui dat hy bystand, liefde, vriendskap en ondersteuning soek eerder as mense wat net wil praat. Hy soek dus aksie en nie net woorde nie. Verder het Job die behoefte aan mense wat met hom kan empatie betoon, verstaan waardeur hy gaan en waarmee hy kan identifiseer. Hieruit word dus geleer dat indien 'n traumaberader nie empatie met die traumaslagoffer het nie, daardie persoon eerder nie vir traumaberading oorweeg moet word nie.

Dit is belangrik dat die persone wat traumabystand bied nie soos Job se drie vriende probeer om die trauma te verklaar indien hulle dit self nie verstaan nie. Die vraag ontstaan dus of dit wenslik is om die waarom-vrae van die traumaslagoffer te beantwoord al dan nie. Daar sal nou oorgegaan word na hoofstuk vyf om hierdie vraag te ondersoek.

HOOFSTUK 5: VRAE & ANTWOORDE

GETRAUMATISEERDE PERSONE SE ALGEMENE VRAE EN MOONTLIKE ANTWOORDE

Traumslagoffers vra gewoonlik 'n paar algemene vrae en in hierdie hoofstuk sal daar in meer besonderhede daarna gekyk word. Die vrae is gewoonlik van geestelike aard en daarom kan hierdie hoofstuk beskou word as die hantering van trauma binne die menslike dimensie van die gees. Die vrae wat traumaslagoffers vrae, is gewoonlik van geestelike aard in die sin dat hulle antwoorde van God eis. Hoekom-vrae is gewoonlik die mees algemeenste tipe vrae. Schulz *et al.* (2000:66) stem hiermee saam wanneer hulle skryf: "Whether or not we like it, whether or not we are religious, whether or not it feels as if God has been alienated from us, everyone eventually wrestles with God over the traumas in their lives."

Voordat daar egter na die verskillende vrae gekyk gaan word, moet daar eers bepaal word of dit wenslik is al dan nie om hierdie vrae tydens traumahantering te probeer beantwoord en of dit wensliker is om dit eerder onbeantwoord te laat. Ongeag of die vrae beantwoord moet word al dan nie, is dit belangrik vir die traumaberader of die persone wat traumabystand bied om wel antwoorde op hierdie tipe vrae te hê en dit wel te verstaan. Om hierdie tipe vrae egter waarlik te kan verstaan en verklaar, moet die persoon wat die traumabystand bied van 'n Christelike wêreldbeskouing gebruik maak, aangesien die vrae van geestelike aard is en daarom word 'n geestelike verklaring benodig.

5.1 VRAE BEANTWOORDING

Die algemene vraag wat seker deur elke traumaberader en elke persoon wat traumabystand bied, gevra word, is die vraag of dit wenslik is om die traumaslagoffer se vrae te beantwoord. 'n Voldoende antwoord op hierdie vraag kon nie in die literatuur wat tydens die literatuurstudie gebruik is, gevind word nie en daarom sal hierdie vraag beantwoord word vanuit 'n persoonlike oogpunt. Die antwoord op die vraag moet dus gegee word as ja en nee. Dit is soms wenslik om die vrae te beantwoord en soms is dit wenslik om dit eerder nie te doen nie.

5.1.1 Ja

Direk nadat die trauma plaasgevind het, soos op 'n ongelukstoneel, het die traumaslagoffer gewoonlik heelwat vrae rakende die trauma. Algemene vrae word dan gevra soos: Wat het gebeur? Hoe het dit gebeur? Het die persoon onmiddellik gesterf? Hoe het die persoon

gesterf? Die rede hoekom hierdie vrae gevra word, is omdat die traumaslagoffer inligting en verduidelikings verlang. Dit is belangrik om hierdie tipe vrae vir die traumaslagoffer te beantwoord. Indien die vrae mediese antwoorde vereis, kan die ambulanspersoneel of 'n mediese dokter op die toneel die vrae die beste beantwoord. Polisieprosedure vrae kan die beste deur lede van die polisie diens beantwoord word.

Later van tyd, soos byvoorbeeld tydens 'n trauma beradingsessie, word gewoonlik vrae van 'n meer geestelike ondertoon gevra. Hierdie is gewoonlik die hoekom-vrae waaroor die groot kwessie ontstaan of dit beantwoord moet word al dan nie. Die vrae kan beantwoord word indien die traumaslagoffer werklik 'n antwoord op die vraag verlang.

Die belangrikheid om uit te vind of 'n antwoord werklik verlang word, berus dus by die persoon wat die traumabystand bied. Die traumaberader moet goed luister wat die traumaslagoffer vrae en mag die traumaslagoffer vra of daar werklik 'n antwoord verlang word al dan nie. Indien die traumaslagoffer instemmend antwoord, dan is dit uiters belangrik dat die traumaberader 'n volledige antwoord aan die persoon verskaf sonder om inligting te verdoesel. Enige verduidelikings wat die traumaslagoffer verlang, moet ook gegee word.

5.1.2 Nee

Somtyds is dit wenslik om eerder glad nie antwoorde op die traumaslagoffer se vrae te gee nie. In die verhaal van Job is daar gesien dat dit soms beter is om nie sulke vrae te beantwoord nie, aangesien dit kan lei tot argumente en sinnelose redenasies.

Die traumaberader moet dus duidelik onderskei en seker maak dat die traumaslagoffer wel die vrae beantwoord wil hê al dan nie. Daarom is dit belangrik om die traumaslagoffer soms reguit te vra of antwoorde wel verlang word. Indien die traumaberader bewus word daarvan dat die traumaslagoffer nie werklik antwoorde op die vrae wil hê nie, is dit beter om die vrae onbeantwoord te laat. Dit is beter om hierdie tipe vrae onbeantwoord te laat eerder as om met die traumaslagoffer in sinnelose redenasies en argumente daarvoor betrokke te raak.

Die traumaslagoffer sal soms sulke vrae vra met die doel om met die traumaberader in 'n argument betrokke te raak sodat die aandag afgelei word van die werklike probleem en die hantering daarvan. Die vrae word dus soms gebruik as 'n tipe beskermingsmeganisme en daarom moet die traumaberader soms weier om die vrae te beantwoord. Dit moet egter op so 'n manier gedoen word dat die traumaslagoffer nie tenagekom word nie, maar dat die eintlike probleem dadelik in die voorgrond tree. 'n Oop vraag is 'n goeie metode om vir hierdie doel aan te wend.

5.1.3 Metode

Du Toit en Du Toit (1999:17) verskaf wonderlike inligting wanneer hulle agter elke vraag wat die traumaslagoffer vra, 'n onderliggende vraag noem. Hieruit word dus waardevolle inligting verskaf oor hoe die vrae beantwoord moet word.

Die traumaberader moet ten alle tye na die onderliggende vraag agter die hoekom-vraag luister. Dis die eintlike vraag wat gevra word en is daarom belangrik om beantwoord te word. Die vraag moet so reguit en eerlik moontlik beantwoord word sonder om die traumaslagoffer met die Bybel te bombardeer. Bybelse beginsels kan aan die traumaslagoffer oorgedra word sonder om die Bybel te gebruik. Dit is soms wenslik om die persoon na sekere Bybeltekste te lei sodat daar self gelees kan word wat daar staan, maar meestal is dit meer effektief om vir die traumaslagoffer te vertel watter opinie gehandhaaf word. Soms is dit nie eers nodig om die Bybel te noem nie, maar slegs van Bybelse beginsels gebruik te maak en die antwoord dus op 'n algemene manier aan die persoon oor te dra.

Wat egter van groot belang is, is dat al die vrae eerlik beantwoord moet word, maar slegs indien die traumaslagoffer werklik antwoorde verlang. Alle onderliggende vrae moet dus beantwoord word sowel as die oppervlakkige vrae wat gevrae word. Die traumaberader se hoof taak in die beantwoording van die vrae, berus dus daarop om te onderskei wat die onderliggende vraag is en of die traumaslagoffer dit werklik beantwoord wil hê al dan nie.

5.2 VRAE EN ANTWOORDE

Slegs die die mees algemene vrae wat gewoonlik deur traumaslagoffers gevra word, sal bespreek word asook die moontlike antwoorde wat gegee kan word. Die antwoorde wat gegee word, is eintlik van meer belang vir die traumaberader as vir die traumaslagoffer, aangesien dit die traumaberader help om die omvang van die trauma beter te verstaan. Dit bring ook mee dat die traumaberader die trauma meer effektief kan hanteer vanuit 'n posisie van wete.

Die vrae is van algemene aard en daarom kom daar baie verskillende variasies van die vrae voor. Die traumaberader moet dus elke traumaslagoffer, elke traumatiese geval en elke vraag individueel hanteer en beantwoord. Hierdie vrae kan dus slegs as 'n riglyn beskou word en dit moenie as 'n model gesien word nie. Elke situasie en persoon is uniek.

5.2.1 Hoekom het dit gebeur?

Die onderliggende vraag is eintlik, hoekom het God dit laat gebeur? Traumaslagoffers blameer gewoonlik vir God. Hy word as die oorsaak van die trauma gesien en traumaslagoffers neem aan dat Hy dit laat gebeur het. Die rede hiervoor is dat die traumaslagoffers gewoonlik

verkeerde persepsies van God het en nie werklik Sy hart verstaan nie. Hierdie vraag word ook normaalweg gevra omdat die werklike oorsaak van die trauma nie verstaan word nie.

Johannes 10:10 sê: “Die dief kom net om te steel en te slag en te verwoes. Ek het gekom, dat hulle lewe en oorvloed kan hê.” (Bybel, 1996.) Hierdie Skrifgedeelte moet verstaan word binne die konteks dat Jesus hier praat en sê dat Hy die Herder van Sy skape, dit wil sê die mense wat in Hom glo, is. Hierdie teks dui dus aan dat Jesus gekom het om voorspoed te bring en nie trauma nie. Jesus selfs sê egter dat die dief gekom het om te slag, te steel en te verwoes. Die dief word in hierdie konteks gesien as satan. Satan kan as die oorsaak van trauma gesien word, maar hy bring die trauma in so ‘n manier mee dat die traumaslagoffers nie weet dat dit hy is nie en dan vir God blameer.

Die vraag kan dus tweeledig beantwoord word. Eerstens kan daar gesê word dat God nie die trauma laat gebeur het nie, maar dat satan daarvoor verantwoordelik was, hetsy direk of indirek deur gebruik te maak van ander mense. Tweedens kan daar gesê word dat ons in ‘n sondige wêreld leef en as gevolg daarvan ontstaan trauma soms. Dit word gesien in Johannes 16:33 waar daar geskryf staan: “...In die wêreld sal julle dit moeilik hê...” (Bybel, 1983) of soos die ou vertaling dit stel: “...In die wêreld sal julle verdrukking hê...” (Bybel, 1996.) Jesus het hierdie woorde ook self gespreek en dit verwys na moeilike tye wat daar op die aarde ervaar sal word, insluitende traumatiese gebeurtenisse. Trauma gebeur dus soms as gevolg van satan en soms as gevolg van omstandighede. Satan kan soms omstandighede skep vir trauma om plaas te vind. God laat egter nie trauma plaasvind nie.

5.2.2 Waar was God toe dit met my gebeur het?

Die onderliggende vrae kan gesien word as hoekom het God dit toegelaat, hoekom kan Hy my nie uit die trauma of situasie red nie of selfs hoekom verhoed Hy nie die trauma nie? Traumaslagoffers van verkragting of veral herhaaldelike seksuele molestering vra gewoonlik hierdie tipe vrae. In hierdie tipe traumatiese gebeurtenis waar iemand vir die trauma verantwoordelik was, is die normale vraag wat ook hiermee saamgaan gewoonlik hoekom het die persoon dit gedoen en hoekom het God nie die persoon gekeer nie?

Hierdie tipe vraag word gewoonlik gevra deur ‘n traumaslagoffer wat baie geestelike pyn deurgemaak het en wat meestal verkeerde persepsies van God besit, juis as gevolg van die traumatiese gebeure. Die vraag vereis ‘n geestelike antwoord en daarom is dit logies om na die Bybel te gaan vir leiding, aangesien die Bybel as die Woord van God beskou word. God is die een wat bevraagteken word in die opsig van Sy teenwoordigheid en daarom is dit geestelik korrek om Sy Woord te gebruik om die antwoord weer te gee.

Hierdie is 'n komplekse vraag en moet dus drieledig bestudeer en beantwoord word. Eerstens moet daar gekyk word na die vraag waar God tydens die trauma was. Tweedens moet daar gekyk word hoekom die oortreder, of die persoon wat die trauma veroorsaak het, dit gedoen het. Derdens moet daar gekyk word hoekom God die trauma toegelaat het en dit nie verhoed of gekeer het nie asook hoekom Hy nie die oortreder gekeer het nie.

5.2.2.1 Waar was God?

God is alomteenwoordig en daarom kan daar aangeneem word dat Hy teenwoordig was tydens die trauma. Hy was daar en het alles saam met die traumaslagoffer deurgemaak en moontlik dieselfde emosies saam met die persoon deurgemaak. Friesen (1992:92) stem hiermee saam wanneer hy Christina, 'n traumaslagoffer, aanhaal tydens 'n onderhoud: "I discovered through these experiences that this mighty God was *not* standing in the corner with His hands tied behind His back, watching them do this to me. Rather, He was on the altar, also – He was on the cross, also. He was beaten and bloodied, and horribly abused on the cross, and He knew each pain and each feeling."

5.2.2.2 Hoekom het die oortreder dit gedoen?

Die oortreder was verantwoordelik vir die trauma as gevolg van een van drie redes. Eerstens kon die persoon as skuldig aan die veroorsaking van die trauma gesien word alhoewel die persoon dit nie met opset gedoen het nie. 'n Motorongeluk kon byvoorbeeld plaasgevind het en die persoon wat daarvoor verantwoordelik was, het dit nie met opset gedoen nie, want die motor se remme het moontlik onklaar geraak. So persoon word egter deur die traumaslagoffer beskou as die oortreder en die veroorsaker van die trauma.

Tweedens kon die oortreder dit gedoen het as gevolg van 'n verkeerde keuse. Die persoon kon 'n verkeerde keuse gemaak het wat trauma vir 'n ander persoon veroorsaak het. 'n Verkragter het die keuse gemaak om 'n persoon te verkrag en daarom is die persoon vir die trauma verantwoordelik.

Derdens kan daar gesien word dat satan van mense gebruik maak om te verwoes, te steel en te slag. Soms wil die oortreder satan totaal en al blameer deur te sê dat die duiwel die persoon geforseer het om dit te doen. Dit is egter onwaar, want alhoewel satan mense gebruik om sy taak uit te voer, is dit nogtans die oortreder se keuse om die oortreding te begaan.

Daar kan dus opsommend gesê word dat die oortreder of veroorsaker van trauma direk of indirek 'n keuse gemaak het wat die trauma veroorsaak het ongeag of satan die persoon

gebruik het al dan nie. Dit kom dus daarop neer dat die persoon 'n keuse gemaak het wat nagevolg het. Hierdie nagevolg word as trauma deur ander persone ervaar.

5.2.2.3 Hoekom het God dit toegelaat en nie verhoed nie?

Hierdie is die eintlike vraag agter die vraag. Met ander woorde, hierdie is die ware onderliggende vraag en daarom is dit noodsaaklik om die Bybel nader te trek vir meer inligting hieroor.

Daar word van die standpunt uitgegaan dat God die trauma wou keer, maar dat Hy nie kon nie. Dit klink na 'n onaanvaarbare verduideliking vir 'n almagtige God, maar die kwessie van vrye wil moet hier in ag geneem word. God het die mens na Sy beeld geskep soos daar in Genesis 1:26-27 genoem word. Dit beteken dat die mens gemaak is met 'n eie vrye wil. God het dus met die skepping van die mens die keuse gemaak om die mens toe te laat om sy eie besluite te neem en dat Hy nie daarmee sal inmeng nie, behalwe indien die mens Hom toestemming gee om dit te doen. Indien God die mens se vrye wil sou omverwerp, kan daar nie gesê word dat die mens na God se beeld geskep is nie. God eer Sy eie besluit en skepping en daarom laat Hy die mens toe om sy eie besluite te neem.

Dit kom daarop neer dat God net in beheer is van mense se lewens wat vir Hom beheer daarvoor gee. Met ander woorde, 'n verkragter wat nie vir God beheer oor sy lewe gee nie, is nie onder God se beheer nie, maar neem sy eie verkeerde besluite en veroorsaak daardeur trauma in ander mense se lewens. Mense kies dus self of hulle goed of sleg gaan doen, hoe hulle gaan optree en of hulle gaan sondig al dan nie. God neem nie namens mense besluite nie. Elke mens neem dus 'n besluit gegrond op 'n keuse wat die persoon maak.

Salomo sê in Spreuke 15:3 dat die Here oral sien en goeie en slegte mense dophou. Jesus stem hiermee saam wanneer Hy in Matteus 5:45 van God die Vader praat en sê: "...Hy laat immers sy son opkom oor slegtes en goeies, en Hy laat reën oor dié wat reg doen en oor dié wat verkeerd doen." (Bybel, 1983.) Hierdie teksverse kan dus verklaar word deurdat daar gesê word dat God oral teenwoordig is en die goeie en die slegte dinge, soos trauma, waarneem. God sien ook die mense raak wat die trauma veroorsaak en Hy is bewus van alle trauma wat plaasvind en is selfs teenwoordig wanneer dit gebeur, maar Hy dwing niemand om die riglyne wat Hy daargestel het te gehoorsaam nie. Die gevolg is dus dat Hy nie in die mens se lewe inmeng en trauma verhoed nie weens twee redes. Eerstens het Hy die mens na Sy beeld gemaak sodat die mens sy eie besluite kan neem. Tweedens is Hy slegs in beheer van die mense se lewens wat Hom beheer daarvoor gee. Die slegte mense, of die mense wat trauma veroorsaak, is dus buite Sy beheer en daarom kan Hy nie die trauma verhoed nie.

God het dus nie die trauma toegelaat omdat Hy sadisties is of dit wil doen nie, maar omdat Hy nie 'n ander keuse het nie. God het ook nie die trauma verhoed nie, want Sy hande is in 'n sin afgekap omdat Hy nie teen Sy eie besluite en keuses kan kies nie. Hy wil trauma verhoed en daarom het Hy aan die mens riglyne gegee waarvolgens om te leef. Die mens wat egter kies om hierdie riglyne te verontagsaam, veroorsaak trauma en maak mense daardeur seer. Dit is dus nie God wat die trauma veroorsaak nie. Hy is net nie in 'n posisie om die trauma te verhoed of die oortreder te keer nie, aangesien Hy die mens na Sy beeld geskape het met 'n eie vrye wil sodat die mens sy eie besluite kan neem.

5.2.3 Hoekom het dit nie met my gebeur nie?

Hierdie vraag is in Job 10:2 deur Job gevra en in Job 10:3 kan die onderliggende vraag wat met hierdie vraag gepaargaan, gesien word wanneer Job die volgende vraag suggereer: Hoekom het dit nie met iemand anders gebeur nie? Hierdie tipe vraag word gewoonlik gevra deur 'n traumaslagoffer wat trauma oorleef het terwyl iemand anders byvoorbeeld tydens die traumatiese gebeure gesterf het. Die vraag ontstaan dus hoekom dit met daardie spesifieke persoon gebeur het en nie eerder met die oorlewende nie. Dit kon ek gewees het, is gewoonlik die oorlewende traumaslagoffer se reaksie en dit is juis hierdie reaksie wat die vraag laat ontstaan.

Dit is baie moeilik om hierdie tipe vraag te beantwoord, aangesien daar gesê kan word dat God alleen 'n antwoord daarop het. Verskeie voorstelle kan wel gemaak word, soos byvoorbeeld dat die oorlewende traumaslagoffer nie bestem was om op daardie spesifieke oomblik te sterf of 'n spesifieke trauma deur te maak nie, maar die persoon wat gesterf het, wel. Die werklike antwoord kan egter nie gevind word nie, maar moet aan God oorgelaat word.

Wat wel na 'n goeie verklaring lyk, is die bespreking in Prediker 3:1-22 wat daarop neerkom dat elke ding 'n vaste tyd het. Dit is die enigste verklaring wat sin maak. Daar kan dus aanvaar word dat sommige persone sekere trauma op spesifieke tye deurmaak aangesien dit die tyd vir daardie persoon is om dit deur te maak. Ander persone ervaar dus nie dieselfde tipe trauma nie, aangesien dit nie die tyd vir daardie persoon is om dit te ervaar nie. Hierdie argument kan verder gevoer word deur te aanvaar dat elke persoon nie bestem is om 'n spesifieke trauma te ondervind nie. Hoekom sommige mense dit wel deurmaak en ander nie, is 'n verborge geheim.

5.2.4 Wat as ek eerder dit of dat gedoen het?

Die ontstaan van hierdie tipe vrae is gewoonlik gewortel in skuldgevoelens en die traumaslagoffer se soeke na verontskuldiging. Die traumaslagoffer voel somtyds skuldig

omdat sy nie die trauma verhoed het nie en dit soms vir haar voel asof te min gedoen is om dit te voorkom.

Dit is belangrik om die traumaslagoffer te laat verstaan dat sy nie vir die trauma verantwoordelik is nie. Niksseggende aanmerkings soos dat as verbrande hout is, moet ten alle koste vermy word. Die traumaslagoffer moet eerder verstaan dat sy nie vir die trauma te blameer is nie en dat sy nie iets kon doen om dit te verhoed nie. Indien die persoon sukkel om dit so te aanvaar, is dit noodsaaklik dat die skuldgevoelens eers effektief hanteer word.

5.2.5 Word ek mal?

Die traumaslagoffer se hele lewe het met die trauma aan vlinters gespat en die persoon ondergaan dus verskriklike gevoelens en gevolge van die trauma. Dit voel soms vir die traumaslagoffer asof normaliteit nooit weer gaan intree nie. Die traumaslagoffer ondervind verskillende geestelike, sielkundige, fisiese, sosiale, finansiële en seksuele reaksies na die trauma en dit is dus onvermydelik dat die persoon gaan begin wonder asof dit normaal is en of kranksinnigheid besig is om in te tree.

Die feit dat die persoon normale reaksies op trauma deurmaak, moet beklemtoon word. Die traumaslagoffer moet bewus wees daarvan dat dit normaal is om die spesifieke reaksies, gevoelens en gevolge van die trauma deur te maak. Daar moet klem gelê word daarop dat die traumaslagoffer nie besig is om mal of kranksinnig te word nie, maar dat dit alles normale reaksies is. Wat van groot waarde kan wees met die beantwoording van hierdie vraag, is om die traumaslagoffer bewus te maak van alle reaksies wat gewoonlik volg nadat trauma deurgemaak is. Dit kan meehelp om die persoon te laat insien dat dit alles normaal is.

5.3 CHRISTENSKAP

Die beantwoording van die bogenoemde vrae kan gesien word as geestelike hantering van trauma. Die traumaslagoffer se hele menswees is deur die trauma geraak en die resultaat is gewoonlik dat die persepsies van God verdraai word en daarom ontstaan verskeie geestelike vrae. Die beantwoording of hantering van die vrae kan dus beskou word as geestelike hantering van die trauma.

Die traumaberader moet egter versigtig wees om nie die traumaslagoffer met Christenskap te bombardeer tydens die geestelike hantering van die trauma nie. Die traumaslagoffer moet nooit gedwing word om Christenskap te aanvaar nie. Sensitiwiteit is dus noodsaaklik.

HOOFSTUK 6: BERADINGSTEGNIEKE

JESUS CHRISTUS SE METODEDES

Hierdie hoofstuk tesame met hoofstuk sewe kan gesien word as traumahantering binne die menslike dimensie van die siel. Beradingstegnieke en die traumahanteringsmodel wat gebruik word, is direk verantwoordelik vir die hantering van die persoon se emosies, wil en intellek, wat dus as die siel bekend staan.

Algemene beradingstegnieke is ook van toepassing op traumahantering en dit kan tegnieke insluit soos empatie, gevorderde empatie, simpatie, die vra van oop vrae, parafrasering, uitdaging, refleksie, aktiewe luistertegnieke, opsomming ensovoorts. Hierdie algemene beradingstegnieke is baie belangrik en noodsaaklik om te gebruik tydens alle vorme van berading, insluitende traumaberading.

Wat in hierdie hoofstuk egter van meer belang is, is die beradingstegnieke wat Jesus Christus gebruik het. Daar word aanvaar dat Hy ook van algemene beradingstegnieke gebruik gemaak het, maar die spesifieke traumahanterings beradingstegnieke is van groter belang om trauma effektief te kan hanteer. Hierdie beradingstegnieke is meer spesifiek op traumahantering van toepassing en daarom is dit noodsaaklik om dit te ondersoek.

Die eerste vraag wat egter in hierdie hoofstuk na vore tree, is wie Jesus Christus was en hoekom Sy beradingsmetodes bestudeer moet word. Daar word van die standpunt uitgegaan dat Jesus Christus die Seun van God is wat Sy hemelse posisie prysgegee het om 'n mens te word sodat Hy deur die offer op aarde die mensdom kon red en verlos van 'n ewigheid in die afwesigheid van God. Daar word derhalwe aanvaar dat Jesus Christus die beste Berader was wat ooit op die aarde geleef het en daarom is die beradingstegnieke wat Hy gebruik het van groot belang. Die beradingstegnieke wat Hy gebruik het en wat dus op traumahantering van toepassing gemaak kan word, sal dus afsonderlik ondersoek word en toegepas word op hedendaagse traumahantering. Dit kan baie goeie lig werp op die hele onderwerp van traumahantering deur die gebruikmaking van die metaforiese waarde van Bybelkarakters aangesien Jesus Christus self as 'n Bybelkarakter na vore tree.

Die beradingstegnieke waarvan Jesus Christus gebruik gemaak het, sal ondersoek word binne die konteks van 'n menigte asook twee Bybelkarakters wat Hy beraad het. Die Bybelkarakter van Gerasa wat ook deur Jesus beraad is deurdat Hy bevryding van demone op hom uitgevoer het, sal nie weer na gekyk word nie, aangesien daar reeds in hoofstuk drie, afdeling 3.9 daarna

gekyk is. Daaruit is verneem dat dit soms nodig is om bevryding op 'n traumaslagoffer uit te voer. Daar sal egter nou voortgegaan word om te kyk na die drie verhale waaruit waardevolle traumaberadingstegnieke van Jesus Christus ontgin kan word.

6.1 DIE MENIGTE

6.1.1 Teksafbakening

Hierdie verhaal word anders as die tradisionele metode afgebaken binne die grense van Matteus 15:29-39 waar dit begin en eindig met 'n verandering in plek. Die diskoers, of die manier waarop die verhaal vertel word, beïnvloed slegs die gebeure in die verhaal indien die verskillende Bybelvertalings geraadpleeg word.

6.1.2 Die gebeure

Baie mense wat fisiese trauma ondervind het, soos byvoorbeeld blindheid, gebreklikheid, doofheid ensovoorts het na Jesus gegaan vir hulp. Jesus het hulle almal gesond gemaak. Die metodes wat Hy gebruik het, word egter nie genoem nie. Wat egter van groot belang is, is die tegniek wat Hy gebruik het nadat Hy hulle genees het. Jesus het aan al hierdie traumaslagoffers, wat genesing ontvang het, voedsel verskaf sodat hulle kon eet.

6.1.3 Nuwe Bybelvertaling

Matteus 15:36 sê: "Toe neem Hy die sewe brode en die visse en dank God daarvoor. Daarna het Hy die brood gebreek en dit aan die dissipels gegee, en hulle het dit aan die mense gegee." (Bybel, 1983.)

Hierdie Bybelvertaling noem dat Jesus die traumaslagoffers met genesing bedien het en daarna het Hy aan hulle brood gegee om te eet. Die verhaal impliseer wel dat daar visse ook was, maar hierdie spesifieke verhaal noem glad nie dat die visse ook uitgedeel is nie. Daar kan dus op grond van hierdie Bybelvertaling aanvaar word dat Jesus die menigte, wat so pas van fisiese trauma genees is, brood gegee het om te eet. Stysel is dus aan die mense gegee sodat hulle genoegsaam koolhidrate kon inkry sodat genoeg energie beskikbaar was vir volkome herstel van die trauma.

6.1.4 Ou Bybelvertaling

Matteus 15:36 sê: "Toe neem Hy die sewe brode en die visse, en nadat Hy gedank het, breek Hy dit en gee dit aan sy dissipels, en die dissipels aan die skare." (Bybel, 1996.)

Hierdie Bybelvertaling verskil egter van die vertaling in 6.1.3 deurdat hier genoem word dat Jesus vir die mense brood en vis gegee het om te eet. Indien die verhaal vergelyk word met

dieselfde verhaal soos weergegee word in Markus 8:11-21, in beide Bybelvertalings, word dit genoem dat die menigte beide brood en vis gekry het om te eet. Dit klink na dubbelsinnigheid aangesien daar voorgestel word dat proteïen-stysel voedselkombinasies so ver moontlik deur traumaslagoffers vermy moet word. Daar lê egter groot metaforiese waarde in hierdie verhaal opgesluit.

In hierdie verhaal kan daar aanvaar word dat die menigte volkome genesing van die trauma ontvang het en daarom was dit nie vir hulle nodig om energie te bespaar nie.

Dit kan die rede wees waarom daar van 'n proteïen-stysel voedselkombinasie gebruik gemaak is. Die ander argument kan wees dat hierdie menigte slegs fisiese trauma ondervind het en nie ander trauma nie. Die stysel was dus nie so noodsaaklik vir energie opbouing nie, aangesien die fisiese trauma totaal en al genees is. Proteïen was in hierdie geval van meer waarde aangesien dit die liggaam sou opbou, veral nadat fisiese liggaamskomponente genees is en dus opbouing nodig gehad het.

Daar moet egter weereens genoem word dat proteïen-stysel kombinasies so ver moontlik deur traumaslagoffers vermy moet word. Die menigte wat in hierdie verhaal genoem word, is nie van proteïen-stysel voedselkombinasies voorsien, voordat die trauma totaal en al genees was nie. In hierdie geval is die situasie moontlik anders hanteer aangesien die menigte slegs fisiese trauma ondervind het. Dit is wel aan te beveel dat alle persone so ver moontlik proteïen-stysel voedselkombinasies moet vermy, of trauma deurgemaak word al dan nie.

Wat wel baie interessant is, is die feit dat Jesus brood en vis aan die menigte gegee het en byvoorbeeld nie brood en rooivleis nie. Vis word deur Shearer (1999:55) beskou as die gesondste tipe vleis terwyl hoender daarop volg, wildsvleis daarop en rooivleis heel laaste in die ry is.

6.1.5 Beradingstegniek

Hoe dit ookal sy, die beradingstegniek wat hier van toepassing gemaak kan word op traumahantering, is die feit dat die persoon moet eet. Dit is belangrik dat die traumaslagoffer moet eet sodat die liggaam versterk kan word.

Die tipe voedsel wat die traumaslagoffer nuttig, is belangrik aangesien dit die genesing en herstel kan bespoedig of vertraag. In hierdie verhaal het die klem nie regtig op die tipe voedsel geval nie, maar dit was tog interessant om daarna te kyk.

6.2 DIE OWERSPELIGE VROU

6.2.1 Teksafbakening

Hierdie verhaal word anders as die tradisionele teksafbakening ingedeel deurdat die verhaal hier binne die teks van Johannes 8:2-11 val waar dit begin met 'n verandering in plek en tyd en eindig met 'n verandering in tyd. Tradisioneel is Johannes 8:1 ook by hierdie verhaal ingesluit, maar daar is geen sin daarin om dit so af te baken nie, aangesien dit geen waarde aan die spesifieke verhaal toevoeg nie.

6.2.2 Die gebeure

'n Vrou is op owerspel betrap en toe deur die skrifgeleerdes en Fariseërs na Jesus gebring. Daar kan gesê word dat Jesus hierdie naamlose vrou beraad het en dat die tegnieke wat Hy gebruik het, baie bruikbaar is om op hedendaagse traumahantering van toepassing te maak. Hierdie verhaal kan beskryf word as traumaberading binne groepsverband, aangesien dit nie net die traumaslagoffer is wat beraad is nie, maar ook die persone wat haar aangekla het. Die trauma kan beskou word as primêre, klas A, sosiale trauma.

6.2.3 Beradingstegnieke

6.2.3.1 Luister

In Johannes 8:4-6 kan daar gesien word dat Jesus aandagtig geluister het wat die aanklaers gesê het sonder om enige kommentaar te lewer. Dit is belangrik, veral tydens groepsberading, dat daar goed geluister word na die verskillende standpunte, opinies en weergawes van 'n verhaal sonder om kant te kies.

6.2.3.2 Eksternalisering

Jesus het van eksternalisering gebruik gemaak in Johannes 8:7. Die rede daarvoor kan weergegee word dat Hy aandagtig geluister het en as gevolg daarvan het Hy 'n unieke uitkoms opgemerk gegrond op die rede vir die aanklag. Hy het dus nie net na die woorde geluister nie, maar ook na wat agter die woorde skuil.

Die aanklaers het die vrou as die probleem beskou, maar Jesus het die probleem as die probleem gesien en nie die persoon as die probleem beskou nie. Op grond daarvan het Jesus eksternalisering gebruik om aandag op 'n tipe unieke uitkoms te fokus deur aan te beveel dat die persoon met 'n skoon gewete die eerste moet wees om die oordeel te voltrek.

Die wortelprobleem van immoraliteit is dus dadelik aangespreek. Die aanklaers het die vrou as immoreel aangekla, wat baie traumaties op haar moes gewees het, terwyl hulle ook immoreel opgetree het deurdat hulle na die owerspel gekyk het. Jesus het dit moontlik

agtergekrom deur aandagtig na hulle te luister. Die unieke uitkoms wat dus in die verhaal gesuggereer word, is dat die vrou se skuld of onskuld nie die kwessie was nie, maar wel die moraliteit van die betrokke persone. Deurdat Jesus die spesifieke saak aangeraak het, het onmiddellik eksternalisering plaasgevind deurdat die aandag verskuif is van die vrou na die probleem. Die probleem kon dus hanteer word.

6.2.3.3 Aanvaarding

Die gebeure in die verhaal kom daarop neer dat Jesus die traumaslagoffer onvoorwaardelik aanvaar het. Dit is 'n baie belangrike beradingstegniek, veral tydens traumahantering, aangesien die traumaslagoffer se hele wêreld deurmekaar gekrap is deur die trauma en as gevolg van skuldgevoelens wat die persoon normaalweg ervaar. Deur die traumaslagoffer te aanvaar, laat die persoon veiligheid ervaar wat daartoe aanleiding kan gee dat alle gevoelens, gedagtes ensovoorts openlik bespreek en die trauma effektief hanteer kan word.

6.2.3.4 Stilte

Jesus het in Johannes 8:8-9 van stilte gebruik gemaak nadat Hy 'n aanbeveling gemaak het. Dit was 'n baie effektiewe beradingstegniek om te gebruik aangesien dit die betrokke persone kans gegee het om Sy woorde te oordink. Stilte kan dus baie effektief gebruik word in traumahantering veral indien die doel daarvoor is om 'n persoon iets te laat oordink.

6.2.3.5 Houding

Jesus se houding teenoor die traumaslagoffer kan ook as 'n belangrike beradingstegniek beskou word. In Johannes 8:10 het Hy die traumaslagoffer met respek behandel deur haar as mevrou aan te spreek. Hy het haar nie vir die owerspel, wat as sonde beskou kan word, blameer nie, maar haar eerder met 'n houding van aanvaarding en liefde benader.

Kraft (1994:17) merk op dat Jesus nooit die persone wat seer ervaar het, blameer of veroordeel het nie, maar dat Hy hulle eerder as slagoffers hanteer het wat eerder medelye as straf verdien het. Dit is 'n goeie opmerking aangesien dit belangrik is om die traumaslagoffer te aanvaar en ook 'n houding van liefde en aanvaarding teenoor die persoon te openbaar. Ongeag of die trauma die gevolg van sonde was al dan nie, is dit belangrik om nie die persoon te veroordeel nie, want ongeag die oorsaak van die trauma, ervaar die persoon presies dieselde pyn en seer.

Die traumaslagoffer moet as 'n slagoffer gesien en hanteer word. Dit sal meebring dat die regte houding teenoor die persoon geopenbaar word. Wanneer genesing begin intree, is dit egter belangrik om die traumaslagoffer te laat insien dat die persoon nie meer 'n slagoffer is nie, maar dat daardie persoon in 'n trauma oorlewendende verander het.

6.2.3.6 Vrae

Eerder as om die traumaslagoffer te konfronteer, het Jesus dit eerder goed gevind om twee vrae aan die persoon te vra. Die eerste was 'n oop vraag terwyl die tweede as 'n toe vraag beskou kan word. Die belangrikheid van vrae kom hier na vore en dit is beslis tydens traumahantering noodsaaklik om van effektiewe vrae gebruik te maak.

Die tipe vrae wat tydens traumahantering gevra kan word, moet verkieslik oop vrae wees en die doel van die vrae moet wees om die persoon 'n alternatiewe storie te laat insien.

6.2.3.7 Verklaring

Johannes 8:11 dui aan dat Jesus vir die traumaslagoffer sê dat Hy haar ook nie veroordeel nie. Hy maak dus in der waarheid 'n verklaring dat Hy haar nie vir die trauma blameer nie. Dit is belangrik dat die traumaslagoffer dit moet hoor. Die traumaslagoffer voel gewoonlik skuldig oor die trauma en dit is belangrik dat die traumaberader hardop die verklaring moet maak dat die persoon nie vir die trauma verantwoordelik was nie.

6.2.3.8 Raadgewing

Jesus het in Johannes 8:11 gebruik gemaak van raadgewing deurdat Hy vir die traumaslagoffer gesê het dat sy nie verder moet sonde doen nie. Raadgewing is soms belangrik, veral tydens traumahantering, aangesien die traumaslagoffer se hele wêreld as gevolg van die trauma deurmekaar gekrap is. Die traumaslagoffer dink gewoonlik nie logies nie en daarom is dit soms belangrik om vir die persoon raad te gee oor wat om te doen. Dit is egter van groot belang dat die raad nie as 'n opdrag oorgedra word nie, maar eerder as 'n aanbeveling.

6.3 PETRUS

6.3.1 Teksafbakening

Die teks word afgebaken binne die raamwerk van Johannes 21:1-25. Dit is anders as die tradisionele afbakening aangesien dit meer effektief 'n agtergrond en opvolg vir die gebeure skep. Die verhaal begin met 'n verandering van plek en eindig met die eindiging van die boek.

6.3.2 Agtergrond

Petrus het in Johannes 18:18 by 'n "koolvuur" (Bybel, 1996) gestaan en Jesus drie keer verloën. Daarna het hy 'n haan hoor kraai in Johannes 18:27. Daar kan dus aanvaar word dat hierdie gebeure baie traumaties op Petrus was, veral omdat hy in Johannes 13:37 verklaar het dat hy vir Jesus sal sterf eerder as om Hom in die steek te laat. Die trauma kan dus beskou word as sielkundige trauma en daarom is dit van groot belang in hierdie hoofstuk, juis omdat hierdie hoofstuk handel oor die hantering van trauma op sielkundige vlak en dus binne die menslike dimensie van die siel.

Die gevolge van die trauma word nie in die verhaal genoem nie, maar daar kan wel metafores aanvaar word dat een van die gevolge gegrond was op herinneringe of terugflitse. 'n Koolvuur en die gekraai van 'n haan kon dus moontlik sekere herinneringe terugbring en Petrus kon dalk 'n negatiewe konnotasie aan die getal drie geheg het. In Matteus 26:75 word daar wel genoem dat Petrus bitterlik gehuil het nadat hy besef het wat hy gedoen het. Dit kan daarop dui dat skuldgevoelens ook 'n effek van die trauma was.

6.3.3 Beradingstegnieke

6.3.3.1 Toneelskepping

Johannes 21:9 dui aan dat Jesus by 'n "koolvuur" (Bybel, 1996) besig was om vis te braai. In der waarheid is Petrus dus gedwing om by die koolvuur te wees. Hierdie kan as 'n waardevolle beradingstegniek beskou word aangesien Jesus basies 'n toneel geskep het wat Petrus aan die verlede kon herinner sodat al die skuldgevoelens, herinneringe en terugflitse na vore kon tree. Dit is verder gevoer deurdat daar in Johannes 21:14 genoem word dat dit die derde keer was dat Jesus aan die dissipels verskyn het na Sy opwekking uit die dood.

Dit is belangrik om vir die traumaslagoffer te dwing om die verlede, die gebeure en die trauma te herinner. Dit kan slegs gebeur indien daar 'n veilige omgewing geskep word waarbinne die persoon van al die innerlike pyn en seer kan melding maak. Toneelskepping word soms gebruik deurdat die traumaslagoffer aangemoedig word om weer die toneel van die trauma te gaan besoek. Die rede daarvoor kan onder andere wees dat dit gaan meehelp om die herinneringe na die bewussyn terug te bring.

6.3.3.2 Drie vrae

Jesus het in Johannes 21:15-17 die toneelskepping verder gevoer deurdat Hy drie vrae aan Petrus gevra het. Daar kan verder waargeneem word dat deur gebruik te maak van effektiewe vrae, eksternalisering kan plaasvind met die gevolg dat 'n alternatiewe storie begin vorm aanneem sodat volkome genesing kan intree.

Daar kan gesien word dat Jesus nie die trauma probeer wegredeneer of Petrus daarvan laat vergeet het nie. Jesus het eerder 'n toneel geskep sodat Petrus alle herinneringe daaraan kon herroep en moontlik ervaar sodat effektiewe vrae gevra kon word.

Die drie vrae wat Jesus gevra het, is van groot belang vir hedendaagse traumahantering en daarom sal daar meer spesifiek aandag daaraan gegee word. Hierdie drie vrae kan as emosionele genesing beskou word aangesien dit die herinneringe van die verlede genees het. Die regte tipe vrae is dus nie net belangrik nie, maar emosionele genesing kan ook daardeur bewerkstellig word. Freedman en Combs (1996:113) dring tot die hart van vrae binne

narratiewe verband deur wanneer hulle verklaar dat vrae gevra word om ondervinding voort te bring eerder as om inligting te bekom. Hulle gaan ook van die standpunt uit dat die vrae wat gevra word, bepaal word deur die terapeut se waardes. (Freedman & Combs, 1996:117.) Daar word met hulle standpunt saamgestem aangesien die wêreldbeskouing van die traumaberader sal bepaal watter unieke uitkoms en dus die tipe vrae verlang word.

6.3.3.3 Emosionele genesing

Tapscott (1995:13) beskryf emosionele genesing as “the healing of the inner man: the mind, the emotions, the painful memories, the dreams. It is the process through prayer whereby we are set free from feelings of resentment, rejection, self-pity, depression, guilt, fear, sorrow, hatred, inferiority, condemnation, or worthlessness, etc.” Seamands (1985:24) beskryf emosionele genesing weer as “a form of Christian counseling and prayer which focuses the healing power of the Spirit on certain types of emotional/spiritual problems.” Kraft (1994:35) stem hiermee saam wanneer hy sê dat emosionele genesing nie net berading is nie, veral nie in die sekulêre sin van die woord nie aangesien dit gebed as ‘n hoof komponent van die proses betrek.

Emosionele genesing kom dus daarop neer dat gebed gebruik word as ‘n tegniek om genesing te bewerkstellig sodat die traumaslagoffer vry kan wees van skuldgevoelens, minderwaardigheid, vrees en alle dergelike emosies wat kon ontstaan as gevolg van die trauma. In die geval van Petrus, het Jesus egter van drie vrae gebruik gemaak om emosionele genesing te bewerkstellig. Terselfdertyd is daar drie opdragte aan Petrus gegee, maar dit sal afsonderlik bespreek word in afdeling 6.3.3.4.

Die drie vrae wat gevra is, was “Simon seun van Johannes, het jy My baie lief?” Op elkeen van die drie vrae het Petrus vir Jesus ‘n antwoord gegee wat ook van groot belang in hierdie emosionele genesingsproses was. Dit lyk onnodig om dieselfde vraag drie keer te vra, maar dit kan metafories suggereer dat die drie keer wat Petrus vir Jesus verloën het, elk afsonderlik hanteer is sodat volkome genesing kon intree. Vosloo en Van Rensburg (1993:1636) stem hiermee saam deur op te merk: “Ons sien hier dat Jesus só met Petrus praat dat die donker wolk wat die verloëning oor hom gelaat het, finaal van hom af kan verdwyn.” Wanneer daar na die oorspronklike Griekse woorde gekyk word, kan daar waargeneem word dat dit eintlik nie heeltemal die selfde vraag was nie.

Die eerste vraag kan gesien word as: Petrus, “agapao” (Zodhiates, 1992:388) jy My? Die woord agapao kan gesien word as Goddelike liefde (Zodhiates, 1992:878). Petrus se

antwoord op die vraag was egter: Ja, Here, U weet dat ek U “phileo” (Zodhiates, 1992:388). Die woord phileo kan gesien word as vriendskapsliefde (Zodhiates, 1992:965).

Die tweede vraag en antwoord was presies dieselde as die eerste. Die derde vraag het egter verskil aangesien Jesus gevra het: Petrus, “phileo” (Zodhiates, 388) jy My? Petrus kon dus bevestigend op die derde vraag antwoord: Ja, Here, U weet dat ek U “phileo” (Zodhiates, 1992:388).

Die metaforiese betekenis hiervan kan dus gesien word daarin dat Petrus twee keer die vrae nie heeltemal bevestigend kon antwoord nie en moontlik skuldig of minderwaardig gevoel het. Dit het moontlik veroorsaak dat hy die pyn en seer van die trauma herbeleef en ervaar. Jesus het egter Sy benadering verander deur die vraag effens te verander met die gevolg dat Petrus heeltemal bevestigend kon antwoord. Dit het moontlik sy selfbeeld opgebou en sy menswaardigheid herstel. Petrus kon dus genesing ervaar deurdat hy besef het dat ‘n alternatiewe storie moontlik was en dat die dominante storie van die trauma nie meer van toepassing is nie. Jesus se derde vraag kan dus gesien word as die aanleiding tot die unieke uitkoms wat in Petrus se antwoord op daardie vraag gelê het.

6.3.3.4 Bediening

Jesus het ook van ‘n tegniek gebruik gemaak om vir Petrus opnuut ‘n doel in die lewe te gee deurdat drie opdragte aan hom gegee is. Hierdie opdragte is gegee elke keer nadat Petrus een van Jesus se vrae beantwoord het. Die simboliese waarde hiervan kan gesien word daarin dat Petrus drie maal Jesus verloën het, maar dat hy weer drie maal opnuut sy opdrag ontvang. Dit kan gesien word as totale herstel van die trauma deur gebruik te maak van ‘n tegniek wat op die sosiale dimensie van die mens inwerk.

Die drie opdragte verskil net soos die drie vrae effens van mekaar wanneer daar na die oorspronklike Grieks gekyk word.

Die eerste opdrag was: Laat My lammers wei, waar die woord wei volgens Zodhiates (1992:388) die Griekse woord “bosko” is wat beteken “om te voer” (Zodhiates, 1992:897). Die tweede opdrag was: Pas My skape op, waar die woord oppas volgens Zodhiates (1992:388) die Griekse woord “poimaino” is wat beteken “to shepherd, tend...it implies the whole office of the shepherd, guiding, guarding, folding of the flock as well as leading it to nourishment.” (Zodhiates, 1992:949.) Die derde opdrag was: Laat My skape wei.

In hierdie drie opdragte lê Petrus se hele bediening opgesluit deurdat hy die jong Christene sowel as die ouer Christene moes voer volgens opdrag nommer een en drie en 'n pastor of herder vir die ouer Christene moes wees volgens opdrag nommer twee.

Die metaforiese waarde van hierdie opdragte lê daarin dat dit Petrus aangemoedig het om ander mense van hulp te wees wat ook moontlik meegehelp het sodat volkome genesing gouer ingetree het deurdat hy weer selfvertroue gekry het. In Handeling 2:41 kan daar gelees word wat die resultaat van hierdie sosiale dimensie hantering van die trauma was deurdat Petrus genoeg moed gehad het om voor 'n groot gehoor te praat en tot 3000 mense tot Christenskap oor te haal. Daarin kan dus die waarde gesien word van die beradingstegniek wat Jesus gebruik het deurdat Hy Petrus aanbeveel het om ander mense te help.

6.3.3.5 Fokus

Deurdat Jesus die trauma binne die sosiale dimensie van die mens ook hanteer het, het Petrus se fokus van die trauma verskuif na bediening en om mense te help. Jesus het ook in Johannes 21:19 en 22 die opdrag gegee om op Hom gefokus te bly.

HOOFSTUK 7: TRAUMAHANTERINGSMODELLE

Traumahantering kan slegs effektief benader word indien daar 'n effektiewe model is waarbinne al die beradingstegnieke binne narratiewe verband toegepas kan word. Verskeie traumahanteringsmodelle bestaan, maar die vraag ontstaan watter van hierdie modelle effektief binne narratiewe verband gebruik kan word al dan nie. Die voordele en nadele van elke traumahanteringsmodel moet ondersoek word voordat 'n model binne narratiewe verband voorgestel kan word wat gegrond is op die metaforiese waarde van Bybelkarakters.

7.1 MITCHELL SE MODEL

Daar word met Schulz *et al.* (2000:175) saamgestem dat dit lyk asof J. Mitchell se 1983 model genaamd CISD (Critical Incident Stress Debriefing) effektief werk en dat dit algemeen vir sielkundige ontlasting gebruik word. Volgens Schulz *et al.* (2000:175) en volgens Du Toit en Du Toit (1999:19-21) bestaan Mitchell se model uit sewe fases genaamd die inleiding fase, feite fase, denke fase, reaksie fase, simptome fase, onderrig fase en die herintrede fase. Schulz *et al.* (2000:175) noem dat die model uit sewe fases bestaan, maar identifiseer nooit die simptome fase nie.

Mitchell se model as sulks is nie hier van soveel belang as die voordele en nadele daarvan nie. Die voordele kan beskryf word daarin dat die model baie eenvoudig, prakties en gebruikersvriendelik is. Die fases volg logies en sistematies op mekaar en dit maak voorsiening vir feite, gedagtes en gevoelens. Volgens Schulz *et al.* (2000:175) het hierdie model 'n meer "directive and educational" beklemtoning. Die nadeel van die model is daarin geleë dat dit trauma slegs op ontlastingsvlak hanteer en dat verdere berading nie in ag geneem word nie. Dit model akkommodeer ook nie geestelike beginsels soos gebed nie.

7.2 SCHULZ EN FOUCHÉ SE MODEL

Schulz en Fouché se 1999 model is volgens Schulz *et al.* (2000:175) gedeeltelik gebaseer op Mitchell se model, maar is meer gefokus op "empowering the individual or group." Hierdie model bestaan uit sewe fases genaamd die vasstelling van gemeenskaplike grond, vertelling van die storie, hervertel van die storie (feite fase, denke fase, gevoelsfase), herlys van die skuldgevoelens, stres reaksie fase, stres bestuursfase en die mik vir meesterskap.

Hierdie model is meer kompleks as Mitchell se model en hanteer gevolglik nie so maklik nie. Daar kan gesê word dat die model nie baie gebruikersvriendelik is nie, maar dat dit nogtans groot waarde tot die ontlastingsvlak toevoeg. Die model maak wel melding van 'n opvolg ontlastingsbesoek, maar verdere berading word nie in ag geneem nie.

Die model het wel 'n groot voordeel deurdat die stres bestuursfase waarde tot die narratiewe benadering toevoeg. Schulz *et al.* (2000:175) meld dat traumaslagoffers in hierdie fase aangemoedig word om te dink aan effektiewe maniere waarop hulle vorige krisis hanteer het. Dit kan dus aanleiding gee tot 'n unieke uitkoms wat in 'n alternatiewe storie kan ontwikkel. Hierdie spesifieke fase kan dus baie effektief binne 'n narratiewe benadering gebruik word.

7.3 DU TOIT SE MODEL

Du Toit (2000:4) het 'n model ontwikkel wat ook swaar leun op die model van Mitchell. Hierdie model bestaan uit tien fases genaamd die inleiding fase, feite fase, denke fase, reaksie/gevoelsfase, onafgehandelde besigheidsfase, vergifnis fase, gebedsfase, simptome fase, onderrig fase en 'n herintrede fase. Hierdie model maak heelwat gebruik van geestelike beginsels wat dit baie effektief maak. Die model sluit byvoorbeeld geestelike beginsel fases van vergifnis en gebed in. Dit maak die model baie bruikbaar binne 'n Christelike benadering tot traumahantering wat baie goed is, aangesien daar van die standpunt uitgegaan word dat God alleen trauma volkome kan genees.

Die grootste nadeel van hierdie model is dat dit in te veel fases ingedeel is wat die model dus swaar en lomp laat voorkom. Dit maak dit effens moeilik om die model effektief te gebruik, maar dit voeg tog waarde toe tot die hele inagneming van geestelike beginsels binne traumahantering. Hierdie model maak ook nie soos die Schulz en Fouché model voorsiening vir 'n stres bestuursfase waarbinne narratiewe tegnieke soos eksternalisering gebruik kan word nie. Daar kan wel van narratiewe tegnieke gebruik gemaak word binne hierdie model alhoewel daar nie spesifiek 'n fase daarvoor bestaan nie. 'n Ekstra fase sou net bydra tot die lompheid van die model.

7.4 JOUBERT SE MODEL

Joubert (ca. 1999:24-27) se model bestaan uit sewe fases genaamd die evaluering en diagnoseeringsfase, veiligheid en vertrouwe, interne kommunikasie, verkenning en integrasie van traumatiese gedagtes, nuwe hanteringsvaardighede, samesmelting en integrasie asook die beëindigingsfase.

Die groot voordeel van hierdie model is dat dit dissosiasie in aanmerking neem en baie op sulke traumaslagoffers gefokus is. Die grootste nadeel is egter dat hierdie model nie regtig traumaslagoffers wat nie gedissosieer het, in ag neem nie. Joubert (ca. 1999:38-39) noem wel dat die nuwe hanteringsvaardighede fase vervang kan word met 'n hernuwing van gedagte fase asook dat die beëindigingsfase vervang kan word met 'n vrugte van die Gees fase. Hierdie veranderings maak die akkommodasie van traumaslagoffers wat nie gedissosieer het nie meer

toeganklik binne hierdie model, maar die klem van die model val nog steeds op gedissosieerde traumaslagoffers.

7.5 COLLINS SE MODEL

Collins (1988:66-70) se model bestaan uit agt fases genaamd maak kontak, verlaag angs, fokus op kwessies, evalueer hulpbronne, beplan ingryping, aanmoediging van aksie, verskaf hoop en opvolg. Hierdie model is gegrond op krisis intervensie of ingryping binne een of twee sessies, maar dit lyk asof dit meer effektief oor 'n langer periode geïmplementeer kan word.

Die model is baie eenvoudig en prakties en raak 'n baie goeie punt aan deurdat dit beskikbare hulpbronne evalueer en hoop verskaf. Dit is van die uiterste belang dat die traumaslagoffer van hoop voorsien word. Hoop kan die traumaslagoffer help om die trauma effektiewer en vinniger te verwerk. Die nadeel van die model, is dat alhoewel dit vir krisis intervensie ontwikkel is, dit eerder vir traumaberading as vir ontlofting gebruik kan word. Die model is nie baie prakties vir ontlofting nie, maar dit is wel 'n baie goeie en bruikbare model vir meer langtermyn traumaberading.

7.6 DIE SKILLED-HELPER MODEL

Egan (1998:24-30) se skilled-helper model is gegrond op probleem bestuur, maar dit is so effektiewe model dat dit op traumahantering ook van toepassing gemaak kan word. Die model bestaan uit drie fases wat dan elk weer uit drie stappe bestaan. Die eerste fase fokus op die huidige omstandighede en is verdeel in drie stappe genaamd vertelling van die storie, "blind spots" of oogklappe en keuse van die regte probleme of geleenthede om aan te werk. Die tweede fase fokus op die voorkeur omstandighede wat verlang word en bestaan uit drie stappe naamlik moontlikhede vir 'n beter toekoms, die veranderings agenda waar keuses gemaak word en verbintenis. Die derde fase fokus op aksiestrategieë en is verdeel in drie stappe genaamd moontlike aksies, keuse van die beste aanpasbare strategie en ontwikkeling van die plan.

Hierdie model kan baie effektief binne narratiewe verband toegepas word aangesien dit die traumaslagoffer laat fokus op moontlikhede eerder as op die probleme. Eksternalisering is ook baie maklik binne hierdie model aangesien die traumaslagoffer aangemoedig word om nie op die dominante storie te fokus nie, maar alternatiewe moontlikhede te ontgin. Hierdie is dus 'n model met baie voordele wat baie effektief binne narratiewe verband geïmplementeer kan word. Die model maak nie net voorsiening vir korttermyn berading nie, maar ook vir meer langtermyn traumahantering.

Die enigste nadeel van hierdie model, is dat dit nie werklik geestelike aspekte in ag neem nie. Dit word egter nie heeltmaal as 'n nadeel beskou nie, aangesien die traumaberader sekere vrae kan vra wat aanleiding kan gee tot die ontginning van geestelike aspekte.

Wat hierdie model baie gebruikersvriendelik maak, is die feit dat daar net drie fases is wat deurgewerk moet word. Elke fase bestaan uit drie stappe, maar dit vloei natuurlik aangesien dit nie as 'n lomp model voorkom nie. Die feit dat daar net drie fases is, laat die idee ontstaan dat dit makliker bruikbaar is as ander modelle met nege fases. Die model is ook ontwikkel binne die raamwerk dat elke persoon afsonderlik hanteer moet word en dat 'n vasgestelde model nie vir alle persone op presies dieselfde manier gebruik moet word nie. Dit maak die gebruik van die model meer buigsaam wat veral tydens traumahantering baie nuttig te pas kom.

7.7 RETIEF SE VOORGESTELDE MODEL

Retief (1999:115-208) het nie 'n model saamgestel nie, maar noem wel 18 stappe wat 'n traumaslagoffer van molestering kan volg om die trauma heeltmaal deur te werk deur gebruik te maak van die skryf van briewe. Hierdie 18 stappe word dus hier weergegee binne die raamwerk van 'n moontlike model alhoewel Retief dit nie so weergegee en beplan het nie.

Die stappe kan dus as volg ingedeel word: Verwerp leuens en vervang met feite (Retief, 1999:115), hantering van gevoelens ten opsigte van die molesteerder (Retief, 1999:122), hantering van gevoelens ten opsigte van die ouers of persone wat die traumaslagoffer nie beskerm het nie (Retief, 1999:137), hantering van gedagtes teenoor molesteerder (Retief, 1999:142), hantering van gedagtes teenoor die persone wat nie die traumaslagoffer beskerm het nie (Retief, 1999:147), kyk na voorkeur omstandighede (Retief, 1999:151), onafgehandelde besigheid (Retief, 1999:156), visualisering van voorkeur omstandighede (Retief, 1999:161-163), hantering van feite (Retief, 1999:168-169), berading van die verlede (Retief, 1999:173-174), emosionele genesing (Retief, 1999:177), teruggaan na die trauma toneel asook gebruikmaking van die Bybel (Retief, 1999:181), hantering van die gevolge van die trauma (Retief, 1999:182-183), sosiale hantering van die trauma deur die huweliksmaat te betrek (Retief, 1999, 185-186), hantering van verkeerde denkpatrone en persepsies (Retief, 1999:189), toepassing van moontlike aksies (Retief, 1999:191), fisiese traumahantering (Retief, 1999:199-200) en laastens die praktiese toepassing van beplande aksies wat ook metafories op bevryding kan dui (Retief, 1999:205).

Die grootste nadeel van hierdie voorgestelde model, is dat dit nooit as 'n model weergegee en voorgestel is nie. Die voorgestelde model is te lank, bestaan uit te veel stappe en is dus baie lomp vir effektiewe traumahantering. Dit maak dit onmoontlik om die voorgestelde model

tydens ontlooting te gebruik. Die voordeel van die voorgestelde model, is dat dit van 'n baie holistiese benadering gebruik maak deurdat dit trauma binne die vier dimensies van die mens hanteer.

7.8 BECOMERS NEGE-STAP HERSTELPROGRAM

Hierdie model is deur Heitritter en Vought (1989:123) voorgestel vir die traumahantering van seksuele molestering. Die model bestaan uit nege stappe genaamd hulpeloosheidsbesef, erkenning van oorwinning in Jesus Christus, ervaring van vryheid ten opsigte van skaamheid en skuldgevoelens, ontdekking van selfidentiteit, deel gevoelens, aanvaar verantwoordelikheid, vergifnis, ontwikkeling in verhoudings met God en ander en laastens bediening deur ander mense te help.

Hierdie model is baie effektief aangesien dit geestelike beginsels as deel van die traumahantering beskou. Die feit dat die model spesifiek ontwikkel is vir die hantering van seksuele trauma maak geen afbreuk aan die toepassing daarvan op ander vorme van trauma ook nie. Die belangrikheid van sosiale hantering van die trauma deur ander mense te bedien, word ook hier in ag geneem. Dit maak die toepassing van die metaforiese waarde van Bybelkarakters binne hierdie model baie effektief aangesien dit een van die maniere was dat trauma deur Bybelkarakters hanteer is.

Die nadeel van die model is dat die verskillende stappe te vaagweg afgebaken word met die gevolg dat die opskrif van elke stap nie 'n duidelike riglyn vir die traumahantering is nie. Dit is egter nogtans 'n goeie model wat beslis waarde toevoeg tot die traumahanteringsveld.

7.9 SEWE STAPPE TOT VRYHEID IN CHRISTUS

Anderson (1995:275-297) het hierdie model saamgestel wat sterk op gebed berus en dus dadelik aandui dat daar van die standpunt uitgegaan word dat trauma slegs effektief deur God alleen genees kan word. Die model bestaan uit sewe stappe genaamd namaaksel versus werklikheid, misleiding versus waarheid, bitterheid versus vergifnis, rebellie versus onderdanigheid, trots versus nederigheid, gebondenheid versus vryheid en laastens berusting versus selfverloëning.

Hierdie model maak effektief gebruik van geestelike beginsels met die gevolg dat waarde tot hierdie aspek van traumahantering toegevoeg word. Die model neem geestelike agtergrond in ag en is dus nie net gefokus op trauma ontlooting nie, maar ook op verdere traumaberading. Die model neem God en Sy aandeel in die hantering van trauma in ag met die gevolg dat 'n ware Christelike wêreldbeskouingsmodel ontwikkel is.

Die leemte en nadeel van hierdie model is dat dit so erg op geestelike beginsels konsentreer dat dit die sielkundige, fisiese en sosiale dimensies van traumahantering heeltemal ignoreer. Anderson (1995:50) waarsku hierteen wanneer hy skryf: “The Church has to be careful not to think that there is a ‘spiritual’ answer for everything, in the same way that the medical profession must not assume there is a ‘physical’ answer for everything.” Anderson waarsku teen die oor vergeesteliking van traumahantering, maar trap dan self in die slaggat om ‘n model te ontwikkel wat basies net op geestelike beginsels funksioneer. Die leemte van die model lê dus daarin opgesluit dat dit glad nie van ‘n holistiese benadering gebruik maak nie.

7.10 KRAFT SE BEDIENINGSMODEL

Kraft (1994:95-103) het ‘n bedieningsmodel voorgestel wat bestaan uit ses stappe wat as volg uiteengesit word. Stap een is die uitnood van die Heilige Gees deur gebed om in ‘n spesiale manier tydens die sessie te werk. Stap twee fokus op die seën van die persoon. Stap drie word gesien as die onderhoud met die persoon terwyl stap vier die ontwikkeling van ‘n voornemende strategie behels. Stap vyf sentreer rondom gesaghebbende gebed en die model eindig met stap ses wat na-gebed berading behels.

Hierdie model is nie ontwikkel met traumahantering in gedagte nie, maar eerder met emosionele genesing as sentrale fokuspunt. Dit is egter een van die beste bruikbare traumahanteringsmodelle wat gevind is.

Die voordele van die model is duidelik daarin te sien dat daar ‘n sterk klem op God gelê word en dat die Heilige Gees as deel van die berading erken word. Gebed maak ‘n integrale deel van die model uit en so ook die ontwikkeling van bruikbare strategieë waarbinne narratiewe tegnieke waardevol kan wees vir die ontwikkeling van alternatiewe stories. Die model is ‘n goeie kombinasie tussen geestelike beginsels en narratiewe tegnieke wat beslis ‘n goeie model kan wees om die metaforiese waarde van Bybelkarakters binne traumahantering toe te pas.

Die enigste leemte in die model is daarin geleë dat dit effens te veel op die geestelike aspekte fokus met die gevolg dat ‘n sielkundige dimensie ontbreek. Die sielkundige dimensie kan wel in stap drie, wat die onderhoud met die persoon behels, ingesluit word. Stap drie word egter in hierdie model meer gebruik om die agtergrond vir die emosionele genesing te bekom eerder as om die traumaslagoffer se gedagtes en gevoelens te hanteer.

7.11 VOORGESTELDE TRAUMAHANTERINGSMODEL

Die bogenoemde modelle is oorweeg, maar die behoefte bestaan nog steeds na 'n effektiewe traumahanteringsmodel wat die mens holisties benader binne die vier dimensies van die mens. Daar moet gekyk word na 'n model wat traumahantering op die toneel, korttermyn traumaontlonting en langtermyn traumaberading binne narratiewe verband insluit. Die model moet God sentraal stel en gebruik maak van geestelike beginsels, veral traumahanteringsbeginsels wat geleer is uit die metaforiese waarde van Bybelkarkaters, maar dit moenie sielkundige aspekte verwaarloos nie. Fisiese en sosiale aspekte moet ook ontgin word. Bowenal moet die model van narratiewe tegnieke gebruik maak terwyl dit gebruikersvriendelik, eenvoudig en maklik bruikbaar is tydens traumahantering. 'n Model word dus eg aan narratiewe verband voorgestel deur gebruik te maak van die eerste persoon wanneer daar gesê word dat ek die volgende traumahanteringsmodel voorstel.

Hierdie model kan gebruik word vir traumahantering op die toneel, korttermyn traumaontlonting en langtermyn traumaberading. Daar word van die standpunt uitgegaan dat hierdie model slegs effektief benut kan word indien die traumaberader van 'n Christelike wêreldbeskouing gebruik maak en bewus is daarvan dat die Heilige Gees die leiding tydens die traumahantering moet neem.

Die persoon wat hierdie model gebruik, moet dus sensitief wees vir die leiding van die Heilige Gees sodat daar nie net na die traumaslagoffer geluister word nie, maar ook na die leiding en boodskappe van die Heilige Gees. Dit is slegs moontlik indien die traumaberader 'n persoonlike verhouding met die drie-enige God het. Die model word die beste benut indien daar van 'n terapievennoot gebruik gemaak word om die traumaslagoffer by te staan en te ondersteun. Daar word van die standpunt uitgegaan dat hierdie model nie net die huidige trauma hanteer nie, maar ook alle vorige trauma en enige ander relevante gebeurtenisse en lewensgeskiedenis.

Hierdie model word as gebruikersvriendelik beskou aangesien dit effektief en maklik vir traumahantering gebruik kan word, alhoewel dit met die eerste oogopslag na 'n baie komplekse model lyk. Die model bestaan uit vyf fases wat elk drie stappe besit. Daar sal nou voortgegaan word om hierdie model in meer diepte te bekyk.

7.11.1 Inleidingsfase

7.11.1.1 Stap een – Toneelhantering

Toneelhantering kan in engels beskryf word as “defusing” en behels traumahantering op die traumatoneel soos byvoorbeeld 'n ongelukstoneel. Du Toit (2000:13-14) verskaf waardevolle toneelhanteringsriglyne wanneer sy noem dat dit basies die volgende behels: versekering van

die traumaberader en traumaslagoffer se veiligheid, bepaling van wat gebeur het, probeer om die traumaslagoffers te kalmeer (verkieslik sonder kalmeermiddels), hantering van die sterwende traumaslagoffer asook die familie en vriende, laat die familie en vriende die oorledene groet indien dit enigsins moontlik is, voorsien in fisiese en praktiese behoeftes, help die traumaslagoffer om in kontak te kom met vriende, familie en ondersteuningsgroepe, beskerm die traumaslagoffer teen sekondêre trauma byvoorbeeld die nuusmedia en nuuskierige mense en help die traumaslagoffer om beheer te herwin. Hierdie is baie goeie riglyne om tydens toneelhantering te gebruik en baie prakties van aard, alhoewel dit nie eintlik onderskeid tref tussen die verskillende dimensies van die mens nie.

Schulz *et al.* (2000:166) noem weer 'n vyf-stap toneelhanteringsmodel wat bestaan uit stappe soos aanvaarding en empatie, gemeenskaplike grond, bepaling van die feite, gesels oor die gevoelens, vestiging van betekenis deur die traumaslagoffer 'n toekoms te gee en laastens kontrolering en afsluiting. Hierdie is 'n goeie model om te gebruik aangesien dit vanuit aanvaarding en empatie werkbaar is. Die leemte lê egter in die derde stap opgesluit deurdat daar 'n te groot klem op gevoelens geplaas word. Die traumaslagoffer wat so pas trauma ondervind het en nog op die traumatoneel is, moet wel toegelaat word om alle gevoelens uit te druk, maar 'n bespreking van hoe die persoon voel, is totaal en al onvanpas. Dit word effektiewer tydens trauma-ontlonting bespreek. Traumaslagoffers wat nog op die traumatoneel is, het 'n groter behoefte om praktiese reëlings en vrae af te handel eerder as om oor gevoelens te gesels.

Die doel van toneelhantering kan beskryf word deurdat die traumaslagoffer bygestaan en ondersteun word sodat die persoon kan ervaar dat daar wel iemand is wat omgee. Die beste metode om dit te doen, is om met 'n liefdevolle en hulpvaardige houding die persoon by te staan en te beskerm teen onnodige verdere pyn, seer en trauma.

Trauma moet selfs tydens toneelhantering binne die vier dimensies van die mens hanteer word om regtig effektief te wees. Dit kan geestelik tydens toneelhantering gedoen word deur gebruik te maak van gebed. Traumaslagoffers waardeer nabyheid, aanraking en veral gebed tydens toneelhantering ongeag of die persoon 'n Christen is al dan nie. Die traumaslagoffer moet egter onder geen omstandighede met God en Christenskap gekonfronteer word nie. Daar moet versigtig tewerk gegaan word om nie verkeerde persepsies oor God te skep deur byvoorbeeld te sê dat God dit veroorsaak het of dat God die oorledene kom haal het nie.

Sielkundig kan toneelhantering gedoen word deur met die traumaslagoffer te gesels oor wat gebeur het, die persoon te probeer kalmeer en selfs hier reeds van eksternalisering gebruik te

maak terwyl met die persoon gesels word. Daar moenie tydens toneelhantering te veel klem op die traumaslagoffer se gevoelens gelê word nie omdat die skok nog te vars is. Die persoon se gevoelens moet egter nie geïgnoreer word nie en indien die traumaslagoffer daaroor praat, kan dit hanteer word deur dit te herken, te luister en daaroor te gesels.

Toneelhantering kan fisies gedoen word deur die traumaslagoffer liggaamlik gemaklik te maak deur byvoorbeeld die skok te hanteer. Hulp met praktiese reëlins is van groot belang. Tydens toneelhantering vra die traumaslagoffer gewoonlik baie vrae rakende praktiese kwessies soos byvoorbeeld “hoe het die persoon gesterf?” Sulke vrae moet so ver moontlik eerlik beantwoord word en indien die traumaberader nie die gedetailleerde antwoord het nie, kan ‘n ander persoon ingespan word om die antwoord te verskaf soos die mediese personeel op die toneel. Dit is belangrik om die traumaslagoffer se kultuur in aanmerking te neem met die beantwoording van vrae en praktiese reëling ten opsigte van ‘n oorledende.

Dit is belangrik om nie vir die traumaslagoffer enige vloeistof te gee om te drink nie, want daar kan moontlik ‘n operasie volg wanneer die persoon by die hospitaal opdaag. Indien die persoon nie ‘n operasie gaan benodig nie, kan daar gewone water aan die persoon gegee word om te drink. Ander fisiese behoeftes waarna omgesien kan word, het te doen met die simptome van skok. Verseker dus dat die persoon gemaklik en warm is en dat alle besittings opgetel word.

Laastens behels toneelhantering ook sosiale bystand deurdat die persoon in kontak gebring word met familie, vriende en ‘n ondersteuningsgroep. Die traumaslagoffer moet geleentheid kry om die sterwende persoon of die oorledene te groet. Indien die oorledene se lyk te erg misvorm is, moet die persoon egter afgeraai word om daarna te kyk aangesien dit verdere trauma kan veroorsaak. Dit is wel belangrik om eers by die traumaslagoffer uit te vind of daar na die oorledene se liggaam gekyk wil word en die persoon moenie gedwing word om dit te doen indien dit nie regtig ‘n behoefte is nie. Dit kan wel aanbeveel word.

7.11.1.2 Stap twee - Grondbeginsels

Hierdie stap volg gewoonlik tydens trauma-ontlonting wat volgens Du Toit en Du Toit (1999:18) verkieslik tussen 12 en 48 uur na die trauma gedoen moet word, maar verkieslik eers na 24 uur en nadat die begrafnis verby is. Dit behels dus die neerlegging van sekere reëls wat gevolg moet word soos byvoorbeeld dat geen persoon in die groep ander mag kritiseer vir wat hulle sê nie en dat vuurwapens nie tydens die sessie toegelaat word nie.

Hierdie stap vind dus normaalweg in 'n gekontroleerde omgewing plaas en nie op die trauma toneel nie. Dit is belangrik vir die traumaberader, alle persone wat traumabystand bied en die traumaslagoffers om hulleself aan mekaar voor te stel. Geleentheid moet ook gegee word vir enige algemene vrae wat gevra word. Daarna moet die reëls en algemene riglyne van die sessies bespreek word asook hoe die traumaberader oor vertroulikheid, telefoonoproepe ensovoorts voel. Hierdie stap lê dus die grondbeginsels neer waarop die res van die sessies gebou gaan word.

7.11.1.3 Stap drie – Traumatiese feite

Hierdie stap behels die feite van die trauma. Die traumaslagoffer word die geleentheid gebied om te vertel wat presies gebeur het. Indien daar van 'n groepsessie gebruik gemaak word, is dit belangrik dat elke traumaslagoffer, hetsy of die persoon primêr of sekondêr deur die trauma geraak is, die verhaal vertel volgens daardie spesifieke oogpunt. Verskillende persepsies van die gebeure sal dus bekend gemaak word. Tydens hierdie stap sal daar net op die gebeure of feite van die trauma gefokus word sodat 'n idee gekry kan word van wat werklik gebeur het.

7.11.2 Sielkundige fase

7.11.2.1 Stap een - Trauma-ontlonting

Die AHCD (1994) definieer *debrief* as "to question to obtain knowledge gathered, especially on a military mission." Dit is 'n heel aanvaarbare definisie, alhoewel ietwat ontwykend en kom daarop neer dat trauma-ontlonting eintlik oor die innerlike gedagtes en gevoelens gaan as oor die feite van die gebeure. "Most people think the best solution is to help trauma victims forget about the past and 'put it behind them'. But research has shown that if they remember the trauma vividly while supported by a caring person, their symptoms can be relieved and they may feel much better." (Edwards & Louw, 1997:52.) Trauma-ontlonting kan dus gesien word as die deurwerking van die gedagtes en gevoelens van die huidige trauma terwyl die traumaberader 'n veilige omgewing skep om dit te doen. Trauma-ontlonting fokus op die mees huidige trauma en is dus korttermyn van aard.

Daar moet eers na die gedagtes en herinneringe gekyk word voordat gevoelens deurgewerk kan word. Die traumaslagoffer moet stap vir stap deur die verhaal geneem word, wat in afdeling nommer 7.11.1.3 verkry is, terwyl daar na die persoon se gedagtes gekyk word tydens spesifieke oomblikke. Die persoon moet bewus word van wat gedink is tydens die trauma asook daarna. Dit is belangrik om die traumaslagoffer te laat fokus op gedagtes wat deur die sintuie opgevang is tydens die traumatiese gebeure. Indien dit effektief gedoen word, sal die persoon nie later van tyd herinneringe en terugflitse ondervind indien 'n spesifieke geluid gehoor, reuk geruik of plek besoek word nie.

Nadat die gedagtes deurgewerk is, is dit noodsaaklik om die verhaal weer stap vir stap deur te werk, maar hierdie keer om die traumaslagoffer se gevoelens te ondersoek. Die gevoelens tydens die trauma asook daarna moet bekyk word. Tydens die ondersoeking van die traumaslagoffer se gevoelens kan dit gebeur dat gevoelens soos woede op die traumaberader gerig word. In so geval moet die traumaberader dit nie persoonlik opneem nie, kalm bly en nie daarop reageer nie, maar dit eerder logies opsom en onder die traumaslagoffer se aandag bring sodat dit bespreek kan word. Daar moet ook nie net na die oppervlakkige gevoelens gekyk word nie, maar die diep gevoelens moet ook ondersoek word.

Tydens trauma-ontlonting is dit belangrik om die traumaslagoffer se gedagtes en gevoelens deur te werk voordat daar van eksternalisering gebruik gemaak word. Sodra die gedagtes en gevoelens deurgewerk is sodat dit nie opgekrop en onderdruk word nie, maar uiting daaraan gegee is, kan van eksternalisering gebruik gemaak word sodat 'n unieke uitkoms gevind kan word. Hierdie unieke uitkoms, wat basies voorkeur omstandighede is, kan in 'n alternatiewe storie ontwikkel word deurdat 'n aksieplan bedink word wat die persoon kan help om met die lewe voort te gaan. Sodra die traumaslagoffer positiewe gevoelens ervaar, 'n aksieplan in werking is en 'n alternatiewe storie ontwikkel is, is die ontlonting verby.

Dit is belangrik om ook tydens die trauma-ontlonting vir die traumaslagoffer lering te gee oor die geestelike, sielkundige, fisiese, sosiale en seksuele simptome wat ondervind word. Dit is van die grootste belang dat die traumaslagoffer moet beseft dat dit normaal is om die spesifieke gevoelens en gedagtes te ervaar en dat die persoon dus nie abnormaal is nie.

7.11.2.2 Stap twee - Lewensgeskiedenis

Hierdie stap beweeg eintlik van trauma-ontlonting oor na traumaberading toe. Die doel van hierdie stap is om die lewensgeskiedenis van die traumaslagoffer in berekening te bring. Daar moet gekyk word na enige vorige trauma wat die persoon deurgemaak het, maar ook na enige ander geestelike, sielkundige, fisiese en sosiale omstandighede wat 'n groot invloed op die persoon uitgeoefen het. Verder kan daar gekyk word na wat anders in die persoon se lewe gebeur het tydens die trauma en ander lewensomstandighede.

Die trauma kon moontlik plaasgevind het as gevolg van 'n ooreenkoms wat die traumaslagoffer met satan aangegaan het. Deur die lewensgeskiedenis in berekening te bring, sal dit aan die lig kom en dan kan dit effektief hanteer word sodat verdere trauma nie in die toekoms sal plaasvind as gevolg daarvan nie.

7.11.2.3 Stap drie - Traumaberading

Traumaberading hanteer trauma in meer diepte as trauma-ontlonting juis omdat daar nie net op die trauma gefokus word nie, maar ook vorige trauma en die lewensgeskiedenis hanteer. Traumaberading kan goed opgesom word in drie vrae wat Rick Joyner in 'n artikel deur Gardiner (2001:10) noem as die drie kritiese vrae. Hierdie vrae is: Wat gebeur? Wat gebeur nie? Wat kan daaromtrent gedoen word? Dit is 'n baie goeie opsomming van traumaberading aangesien dit daarvoor gaan dat die trauma plaasgevind het en dat sekere omstandighede nie ideaal is nie en dat 'n aksieplan daarvoor ontwikkel moet word.

Tydens traumaberading word daar gekyk na verborge pyn, seer, emosies en selfs beskermingsmeganismes. Die doel van traumaberading is om alle grond vir verdere seer en trauma uit die weg te ruim. Daar word dus na die traumaslagoffer se lewensgeskiedenis gekyk nadat die onmiddellike trauma hanteer is in die trauma-ontlonting. Meer diep gesetelde probleme word dus hanteer.

Tydens traumaberading word daar ook van eksternalisering gebruik gemaak sodat 'n unieke uitkoms gevind kan word wat tot die ontwikkeling van 'n alternatiewe storie kan aanleiding gee. Dit is belangrik om die persoon te help om strategieë op te stel wat kan help om 'n aksieplan in werking te stel sodat hierdie alternatiewe storie maksimaal ontwikkel kan word.

Dit is ook belangrik om nooit tydens traumaberading die persoon te bestempel binne 'n spesifieke klassifiseringsgroep soos neuroties ensovoorts nie, maar eerder die persoon as 'n individu te hanteer. Popenoe *et al.* (2000:146) stem hiermee saam wanneer hulle van mense skryf wat as "deviants" bestempel is: "Those so labelled are no longer treated simply as students, plumbers, parents or church members, but as persons who are somehow outside of normal society." Dit is ook tydens traumaberading waar die traumaslagoffer moet begin insien dat sy eintlik nie 'n slagoffer is nie, maar 'n "survivor" of 'n persoon wat trauma oorleef het. Dit is wel belangrik dat die traumaslagoffer haarself tydens die trauma-ontlonting as 'n slagoffer beskou sodat alle nodige emosies en gedagtes na vore kan tree, maar tydens traumaberading moet hierdie fokus verskuif word.

7.11.3 Fisiese fase

7.11.3.1 Stap een - Liggaamsreaksies

Die traumaslagoffer kan hier meer geleer word oor die liggaam se reaksies op die trauma. Dit is belangrik om dit onder die persoon se aandag te bring dat oefening gedoen moet word om die adrenalienvlak in die liggaam te laat daal sodat daar meer rustigheid ervaar word en dat beter slaappatrone gehandhaag kan word. Tydens hierdie stap kan daar ook vir die persoon meer lering gegee word oor hoekom die adrenalienvlak in die liggaam te hoog is sowel as oor

die emosies en trauma se invloed daarop. Dit is wel belangrik vir die persoon om hierdie inligting te verstaan, maar dit moenie in te veel besonderhede bespreek word nie, behalwe indien dit een van die traumaslagoffer se behoeftes is.

7.11.3.2 Stap twee - Raadgewing

Hierdie stap behels raadgewing oor fisiese aangeleenthede soos dieetkunde en vitamien en minerale aanvulling. Dit is belangrik dat die persoon bewus is van die liggaamsbehoefte sodat die nodige aanpassings gemaak kan word ter wille van die effektiewe hantering van die trauma binne die kortste moontlike periode.

Die persoon moet ook bewus gemaak word daarvan dat ontspanning en asemhalingsoefeninge kan bydrae tot fisiese gesondheid en die vinniger oorkoming van die trauma. Daar kan aan die persoon tegnieke soos diepspier oefeningstegnieke geleer word sowel as dat diep asemhaling ontspanning teweeg kan bring wat nodig is sodat die persoon nie te veel stres ervaar nie.

7.11.3.3 Stap drie - Liggaamsaanpassings

Hierdie stap word in die traumahanteringsmodel ingesluit ingeval daar 'n fisiese besering tydens die trauma opgedoen is. Die persoon moet dus gehelp word om dit te aanvaar, aan te pas en te leer hoe om met die gebrek, besering of verlies, soos maagdelikheid, saam te leef.

7.11.4 Geestelike fase

7.11.4.1 Stap een – Persepsie herstel

Die verkeerde persepsies wat oor God ontstaan het as gevolg van die trauma word hier spesifiek hanteer. Tydens hierdie stap is dit ook belangrik om alle geestelike tipes vrae soos waarom-vrae te beantwoord indien die traumaslagoffer dit regtig beantwoord wil hê. Dit is ook die tyd waar die traumaslagoffer met Christenskap in kontak gebring moet word, maar nie op 'n konfronterende of forserende manier nie. Aanroering van Christenskap moenie tydens die trauma-ontlonting plaasvind nie, daarom is dit belangrik om dit hier te noem. Dit is altyd beter om dit aan die traumaslagoffer oor te laat om hierdie onderwerp aan te roer. Geleentheid daarvoor ontstaan gewoonlik wanneer die geestelike tipe vrae gevra word. Die persoon moet egter nooit gedwing word om Christenskap aan te neem nie.

7.11.4.2 Stap twee - Emosionele genesing

“Inner healing is psychotherapy, plus God.” (Tapscott, 1995:16.) Emosionele genesing kan dus gesien word as die genesing van pynlike gevoelens en gedagtes, wat ontstaan het as gevolg van die trauma of vorige traumas, deur middel van gebed en die werking van die Heilige Gees. Voordat emosionele genesing aan die persoon bedien kan word, moet die persoon

eers gelei word om alle okkultiese verbintenisse van die verlede te verwerp asook om te vergewe. Die persoon moenie gedwing word om te vergewe nie, maar gehelp word om te besef dat vergifnis van God, self en ander noodsaaklik is. Sodra die persoon vergewe het, kan daar met die emosionele genesingsgebed voortgegaan word.

Emosionele genesing moenie net bedien word met 'n fokus op die huidige trauma wat deurgemaak is nie, maar ook op alle vorige traumas en situasies wat tydens die lewensgeskiedenis na vore gekom het. Verskeie tegnieke kan gebruik word tydens emosionele genesing soos byvoorbeeld om Jesus in die situasie te sien en om na die baarmoeder terug te beweeg deur die Heilige Gees se leiding sodat Hy kan genees.

7.11.4.3 Stap drie - Bevryding

Daar moet onthou word dat trauma 'n groot opening vir demoniese invloed bied. Daarom is dit belangrik om die demoniese invloed ook in die persoon teen te werk. Dit is dus belangrik om eerstens vir die persoon te bid en met gesag alle demone of bose geeste van trauma, vrees en dood teen te staan. Dit kan dan selfs nodig wees om bevryding op die persoon uit te voer aangesien sekere demone moontlik 'n houvas op die traumaslagoffer kon kry deur middel van die trauma. Die lewensgeskiedenis sal ook aandui waar okkultiese en verkeerde seksuele betrokkenheid enige houvas aan die bose kon verskaf het.

Die belangrikheid van bevryding word derhalwe ingesien en daar moet veral ook gefokus word op demone van nagmerries en terugflitse asook skuldgevoelens en ans. Bevryding word gedoen deurdat die demone in die Naam van Jesus Christus beveel word om die persoon te verlaat. Dit is onnodig om te skree en daar kan met gesag beheer oor die demone geneem word en hulle kan dus uitgedryf word sonder dat die traumaslagoffer enigsins daardeur beseer word. Dit is van die uiterste belang dat die persoon na die bevryding geleer word hoe om te voorkom dat enige demone weer terugkeer. Die eerste stap is om Jesus Christus te volg en Hom te gehoorsaam in alles.

7.11.5 Sosiale fase

7.11.5.1 Stap een – Dood en verlies

Hierdie stap is belangrik sodat die traumaslagoffer kan vrede maak met die dood en enige verliese wat gelei is, hetsy fisies soos die verlies van maagdelikheid of sosiaal soos die verlies van 'n huweliksmaat deur egskeiding of die dood. Dit is belangrik dat die traumaslagoffer die oorledene vergewe en groet. Die maklikste is om 'n brief aan die persoon te skryf. Die traumaslagoffer moet aangemoedig word om effektief te treur oor die persoon of die verlies en dit uiteindelik aan die Here te oorhandig vir genesing. Wanneer die persoon die dood of die verlies aanvaar het, is dit belangrik om daarby aan te pas.

7.11.5.2 Stap twee – Verhoudingontwikkeling

Hierdie stap is noodsaaklik aangesien dit die traumaslagoffer, wat gewoonlik van sosiale kontak onttrek het, weer die geleentheid bied om aandag aan mense en verhoudings te gee. Soms sal dit aanpassing beteken veral indien die trauma gepaard gegaan het met die verlies van 'n familielid, vriend of huweliksmaat. Nuwe verhoudings moet dan ontwikkel word.

Tydens hierdie stap is dit ook belangrik dat die traumaslagoffer wat van dissosiasie gebruik gemaak het die geleentheid gebied word sodat al die persoonlikhede of alters kan integreer. Dit kan gedoen word nadat vrede gemaak is daarmee dat al die alters bymekaar gaan kom om weer een heel persoon te wees. Dit word gedoen aan die hand van 'n metaforiese visualiseringsproses waartydens die Here gevra word om al die alters te herenig.

7.11.5.3 Stap drie - Bediening

Soos die metaforiese waarde van Bybelkarakters duidelik aangedui het, is dit nodig dat die traumaslagoffer op ander mense begin fokus eerder as op die verlede. Die verlede kan dus gebruik word om mense met dieselfde probleme en omstandighede by te staan. Die persoon moet dus gehelp en aangemoedig word om ander mense te help, by te staan en te bedien.

Hierdie stap kan selfs beroepsvoorligting insluit aangesien trauma somtyds veroorsaak dat persone beseft dat hulle ander wil help en daarom van beroep wil verander. Dit moet baie logies en sistematies hanteer word sodat 'n verkeerde besluit nie geneem word nie. Die persoon kan byvoorbeeld aangemoedig word om binne die huidige beroep mense te help.

Regdeur hierdie model is dit belangrik dat die Heilige Gees se leiding gevolg word en daarom is 'n Christelike wêreldbeskouing van die uiterste belang. Daar moet ook deurlopend van eksternalisering gebruik gemaak word sodat die probleem en die persoon van mekaar geskei word. Die trauma moet dus hanteer word en die persoon moenie as die probleem beskou word nie. 'n Opsommingtabel van die model kan in Bylae C geraadpleeg word.

GEVOLGTREKKING

Onderzoek is ingestel na die effektiewe hantering van trauma deur gebruik te maak van die metaforiese waarde van Bybelkarakters binne narratiewe verband. Die ondersoek is op literatuurstudie navorsing gegrond en het waardevolle kennis aan die lig laat kom. Daar is van die hipotese uitgegaan dat trauma wel effektief hanteer kan word deur gebruik te maak van die metaforiese waarde van Bybelkarakters binne narratiewe verband indien die mens gesien en behandel word as 'n vier-dimensionele wese wat bestaan uit gees, siel, liggaam en sosiale wese.

Met hierdie as fondasie is daar in hoofstuk een gekyk na wat trauma is, wat die oorsake van trauma is, hoe dit geklassifiseer word, watter gevolge van trauma daar bestaan asook watter gevoelens en fases die traumaslagoffer deurmaak en ervaar. Daar is gekyk na die hele proses van rou asook na post traumatiese stres terwyl die hoofstuk afgesluit is met 'n ondersoek na wie traumabystand kan lewer en daardie persone se wêreldbeskouing. Hierdie hoofstuk het dus basies traumahantering binne die sosiale dimensie van die mens ondersoek en daar is gevind dat dit nie net moontlik is nie, maar ook noodsaaklik dat trauma sosiaal hanteer moet word.

In hoofstuk twee is daar oorgegaan na 'n ondersoek van traumahantering binne die liggaamlike dimensie van die mens. Daar is gekyk na die effekte van trauma op die liggaam asook na dissosiasie en vals geheue. Gesondheidsorg, wat as die hantering van trauma binne die liggaamlike dimensie van die mens gesien kan word, het die hoofstuk afgesluit deur 'n waardevolle bydrae te lewer tot die onderwerp. Daar is gevind dat traumahantering wel effektief op liggaamlike vlak hanteer kan word en dat dit noodsaaklik is dat trauma nie net sielkundig hanteer word nie.

Hoofstuk drie het verskillende Bybelkarakters binne narratiewe verband ondersoek terwyl hoofstuk vier so 'n studie van die Bybelkarakter Job gemaak het. Basies geen literatuur kon hiervoor gevind word nie en die Bybel is dus ontgin in wat as baanbrekerswerk beskou kan word. Daar is ondersoek ingestel na die trauma wat die Bybelkarakters deurgemaak het en hoe hulle dit hanteer het. Die waarde van die studie het daarin gelê dat daar meestal ook na die effekte van die verskillende traumahanteringsmetodes gekyk kon word.

Die manier waarop die verkragting van Tamar hanteer is, het dus duidelik die effekte daarvan getoon deurdat haar broer Absalom nie die woede hanteer het nie en uiteindelik die verkragter

vermoor het. Hierdie twee hoofstukke het dus die Bybel ontgin en daar is tot die gevolgtrekking gekom dat daar 'n waardevolle skat van traumahantering binne die blaaie van die Bybel opgesluit lê. Die Bybel bied ook baie goeie traumahanterings riglyne wat beslis later in die ondersoek gebruik is om 'n traumahanteringsmodel op te stel.

Hoofstuk vyf kon beskou word as traumahantering binne die menslike dimensie van die gees aangesien dit ondersoek ingestel het na die vrae wat traumaslagoffers gewoonlik vra terwyl hierdie vrae normaalweg 'n geestelike ondertoon het. Daar is ook gekyk na moontlike antwoorde op hierdie vrae en of dit wenslik is om hierdie vrae te beantwoord.

Die slotsom was dat antwoorde op die vrae gevorm is, maar dat dit meestal op persoonlike opinie gegrond is aangesien baie min literatuur oor die onderwerp bestaan wat regtig 'n goeie antwoord op die vrae bied. Daar is ook gevind dat dit wenslik is om die vrae te beantwoord indien die traumaslagoffer regtig antwoorde verlang. Dit kan uitgevind word deur die persoon te vra of antwoorde regtig verlang word. Die waarskuwing wat uitgekom het, is dat die vrae eerder nie beantwoord moet word indien die traumaslagoffer dit wil gebruik as 'n afleiding om 'n argument te begin sodat die eintlike probleme en beskermingsmeganismes nie hanteer word nie. Trauma moet wel geestelik hanteer word.

Hoofstuk ses en sewe het basies traumahantering binne die menslike dimensie van die siel, wat bestaan uit die wil, intellek en emosies, ondersoek. Daar is in hoofstuk ses gekyk na beradingstegnieke wat Jesus Christus gebruik het om trauma effektief te hanteer. Waardevolle lig is gewerp op die hele onderwerp van traumahantering deur die gebruikmaking van Bybelkarakters binne narratiewe verband. Hierdie beradingstegnieke is ondersoek en in hoofstuk sewe gebruik tesame met die traumahanterings riglyne wat in hoofstuk drie en vier ontdek is om 'n traumahanteringsmodel op te stel. Daar is besef dat sielkundige hantering van trauma van die uiterste belang is.

In hoofstuk sewe is daar na verskillende traumahanteringsmodelle gekyk, maar daar is tot die slotsom gekom dat daar nie werklik 'n model bestaan wat regtig trauma holisties binne die vier dimensies van die mens hanteer nie. 'n Model is dus voorgestel waarin trauma binne die vier dimensies van die mens hanteer word.

Meer navorsing is beslis nodig oor die invloed van die verskillende wêreldbeskouings op traumahantering en die effekte van elk. 'n Meer gedetailleerde uiteensetting en ondersoek van die voorgestelde traumahanteringsmodel is nodig asook 'n ondersoek na die invloed van

geestelikheid op die hele onderwerp van berading en traumahantering. Die Bybel kan ook meer ontgin word aangesien waardevolle beginsels en tegnieke daarin opgesluit lê.

Daar is tot die algehele gevolgtrekking gekom dat trauma wel effektief hanteer kan word deur gebruik te maak van die metaforiese waarde van Bybelkarakters indien die mens holisties benader word as 'n vier-dimensionele wese. Die metaforiese waarde van Bybelkarakters dra beslis by tot al vier dimensies van traumahantering alhoewel daar nie werklik heelwat oor die liggaamlike dimensie gevind kon word nie. Daar is besef dat traumahantering slegs effektief hanteer kan word indien die mens holisties benader word en as 'n vier-dimensionele wese hanteer word. Effektiewe traumahantering is dus moontlik met die drie-enige God se hulp.

BYLAE A: CHIROPRAKTIESE KAART VAN DIE RUGGRAAT

Taken from "Medical Health & Beauty Guide" designed by "Jordaan, O. and Fleetwood, J., 2002, p. 24". Copyright information unknown according to Whitfield, D., chairman of the Chiropractic Association of South Africa, for research purposes, without permission.

BYLAE B: VITAMIENE EN HUL VOEDSELBRONNE

Oorgeneem uit “Dokter in die huis” deur “Van Elfen, J., 1993, p. 666”. Kopiereg “1993” deur Tafelberg Uitgewers Bpk.”, met toestemming.

BYLAE C: VOORGESTELDE TRAUMAHANTERINGSMODEL

AANVAARDING

Narratiewe Terapeutiese Tegnieke

Eksternalisering – Unieke uitkoms – Alternatiewe storie – Fokus verandering - Gebed

FASE:	STAP 1	STAP 2	STAP 3
Inleidings	Toneelhantering	Grondbeginsels	Traumatiese feite
Sielkundige	Traumaontlonting	Lewensgeskiedenis	Traumaberading
Fisiese	Liggaamsreaksies	Raadgewing	Liggaamsaanpassings
Geestelike	Persepsie herstel	Emosionele genesing	Bevryding
Sosiale	Dood en verlies	Verhoudingsontwikkeling	Bediening

God – Jesus – Heilige Gees – Traumaberader - Traumabystand

Christelike Wêreldbeskouing

LIEFDE

BRONNELYS

- AHCD (The American Heritage Concise Dictionary). 1994. "Debrief". [CD-ROM.]
- AHCD (The American Heritage Concise Dictionary). 1994. "Dissociate". [CD-ROM.]
- AHCD (The American Heritage Concise Dictionary). 1994. "Trauma". [CD-ROM.]
- ANDERSON, N.T. 1995. Helping others find freedom in Christ. Ventura, CA : Regal Books. 297 p.
- ANON. 1983. Die brein: slimmer as 'n miljoen kompers. (*In* Fanie en Malanie ontdek rubriek). Huisgenoot : 80-82, Jun. 9.
- ANON. 2001. Meld kindermishandeling aan, sê wet. Rapport Perspektief : 35, Nov. 25.
- ANON. 2002. Abortion: five years of bloodshed. Salt Shaker Action Items, 12 (1) : 1-2, Feb.
- AVIS, P. & PAUW, A. & VAN DER SPUY, I. 1999. Psychological perspectives: an introductory workbook. South Africa : Pearson Education. 252 p.
- BALCH, P.A. & BALCH, J.F. 2000. Prescription for nutritional healing. 3rd ed. New York : Avery. 776 p.
- BIBLE. 1987. The Amplified Bible. Grand Rapids, MI : Zondervan Publishing House.
- BIBLE. 1996. Good News Bible: Today's English version with Deuterocanonicals / Apocrypha. 2nd ed. Cape Town : Bible Society of South Africa.
- BYBEL. 1983. Die Bybel: nuwe vertaling. Kaapstad : Bybelgenootskap van Suid-Afrika.
- BYBEL. 1996. Die Bybel: dit is die ganse Heilige Skrif wat al die kanonieke boeke van die Ou en Nuwe Testament bevat. 7de uitg. Kaapstad : Bybelgenootskap van Suid-Afrika.

COLLINS, G.R. 1988. Christian Counseling: a comprehensive guide, revised edition. Dallas, TX : Word Publishing. 711 p.

DE VOS, W. 2000. Trauma: kinders kán heel word. Lig : 22-25, Nov.

DU TOIT, R. 2000. Seminar in Trauma Debriefing (Level 2). Kempton Park : Theologos University. 14 p. (Study guide.)

DU TOIT, R. & DU TOIT, M. 1999. Workshop in Trauma Debriefing (Level 1). South Africa : Mesityss CC. 25 p. (Study guide.)

EDWARDS, D. & LOUW, D. 1997. Psychology as a science and a profession. (*In* Louw, D.A. & Edwards, D.J.A., ed. Psychology: an introduction for students in Southern Africa. 2nd ed. Johannesburg : Heineman Higher & Further Education. 1-59 p.)

EGAN, G. 1998. The skilled helper: a problem-management approach to helping. 6th ed. Pacific Grove, CA : Brooks/Cole Publishing Company. 377 p.

ERWEE, C. 1999. My eie Daddy...hoe kón hy? Huisgenoot : 8-9, Okt. 28.

FREEDMAN, J. & COMBS, G. 1996. Narrative Therapy: the social construction of preferred realities. New York : Norton & Company. 305 p.

FRIESEN, J. 1999. The life model: community-based recovery. (*In* African Society for the study of dissociative identity and ritual abuse manual: ASDIRA Conference held on 15-16 May 1999. Germiston South. p. 1-2.)

FRIESEN, J.G. 1992. More than survivors. Eugene, OR : Wipf and Stock Publishers. 224 p.

FRIESEN, J.G. 1996. The truth about false memory syndrome. Lafayette, LA : Hunting House Publishers. 208 p.

GARDINER, H. 2001. Weep with those who weep. Joy! : 6-14, Nov.

HARVEY, D.R. 1994. Love secured: how to prevent a drifting marriage. Grand Rapids, MI : Raven's Ridge Books. 239 p.

HAT

kyk

ODENDAL, F.F., red.

HEITRITTER, L. & VOUGHT, J. 1989. Helping victims of sexual abuse. Minneapolis, MN : Bethany House Publishers. 272 p.

HERHOLDT, M.D. 1998a. Postmodern Hermeneutics. (In Maimela, S. & König, A., ed. Initiation into theology: the rich variety of theology and hermeneutics. Pretoria : Van Schaik. 451-470 p.)

HERHOLDT, M.D. 1998b. Postmodern Theology. (In Maimela, S. & König, A., ed. Initiation into theology: the rich variety of theology and hermeneutics. Pretoria : Van Schaik. 215-229 p.)

JANSE VAN RENSBURG, J. 1998. Regterbrein-strategieë vir pastorale terapie. Nederduits Gereformeerde Teologiese tydskrif, 39 (2) : 65-78.

JORDAAN, O. & FLEETWOOD, J. 2002. Medical health and beauty guide. Port Elizabeth : RV Promotions. 63 p.

JOUBERT, N.L. ca.1999. African Society for the study of dissociative identities and ritual abuse 1. Germiston South : ASDIRA. 42 p. (Study guide).

KENT, W. 1994. I can change the shape of my world. Parker, CO : TWM International Publishers. 216 p.

KRAFT, C.H. 1994. Deep wounds deep healing: discovering the vital link between spiritual warfare and inner healing. Tonbridge, England : Sovereign World. 295 p.

LOUW, D.A. 1997. Physiological psychology. (In Louw, D.A. & Edwards, D.J.A., ed. Psychology: an introduction for students in Southern Africa. 2nd ed. Johannesburg : Heinemann Higher & Further Education. 61-117 p.)

LOUW, D. & EDWARDS, D. 1997. Psychological disorders. (In Louw, D.A. & Edwards, D.J.A., ed. Psychology: an introduction for students in Southern Africa. 2nd ed. Johannesburg : Heinemann Higher & Further Education. 665-716 p.)

MARGUERAT, D. & BOURQUIN, Y. 1999. How to read Bible stories: an introduction to narrative criticism. Translated from the French by John Bowden. London : SCM Press. 190 p.

MCCLINTOCK, J. 2000. Verhoudingstrauma: 'n pastoraal sielkundige model vir behandeling en genesing. Boksburg : Rollem. 94 p.

MURPHY, E.F. 1996. The handbook for spiritual warfare: revised and updated edition. Nashville, TN : Thomas Nelson Publishers. 626 p.

ODENDAL, F.F., red. 1985. 2de uitg., 5de dr. Verklarende handwoordeboek van die Afrikaanse taal. Johannesburg : Perskor. 1378 p.

OLIVIER, A. 2001. Verkragtes se trauma. Rapport Perspektief : 35, Nov. 25.

POPENOE, D. & BOULT, B. & CUNNINGHAM, P. 2000. Sociology: first South African edition. Cape Town : Pearson Education. 521 p.

READER'S DIGEST

look

THE READER'S DIGEST ASSOCIATION SOUTH AFRICA.

RETIEF, H. 2000. In 'n land vol trauma vul slagoffers se pyn haar lewe. Rapport Perspektief : 5, Nov. 26.

RETIEF, Y. 1999. Lag weer oor die dag wat kom: briewe aan 'n gemolesteerde. Kaapstad : Struik Christelike Boeke. 208 p.

ROOI, J. 2000. Seksuele misdade teen kinders is skokkend. Rapport : 3, Mrt. 19.

ROOS, M. 1998. Hulle kon my eerder doodgemaak het. Huisgenoot : 10-11, 24, Des. 17.

SAPD. 1999. SAPD sê oor verkragtingsyfers. Die Burger : 2, Okt. 28

SCHULZ, H. & VAN WIJK, T. & JONES, P. 2000. Trauma in Southern Africa. Cresta : Traumatology services international. 192 p.

SCOTT PECK, M. 1994. Die stil pad na wasdom. Vertaal vanuit Engels deur Dries Alberts. Johannesburg : Southern Boekuitgewers en Random House Suid-Afrika. 385 p.

SEAMANDS, D.A. 1985. Healing of memories. Colorado Springs, CO : Chariot Victor Publishing. 190 p.

SHEARER, M. 1999. The natural way: a family's guide to vibrant health. Johannesburg : Ibis Books and Editorial Services. 188 p.

TAPSCOTT, B. 1995. Inner healing through healing of memories. Kingswood, TX : Hunter Publishing Company. 96 p.

THE READER'S DIGEST ASSOCIATION SOUTH AFRICA. 1994. Reader's Digest South African family guide to natural medicine. Cape Town. 398 p.

VAN EEDEN, J. 1999. Lande met hoogste voorkoms is Suid-Afrika se bure. Rapport : 9, Des. 5.

VAN ELFEN, J. 1993. Dokter in die huis. Kaapstad : Tafelberg Uitgewers. 766 p.

VEERMAN, D.R., ed. 1997. Student's life application Bible. Wheaton, IL : Tyndale House Publishers. 1350 p.

VERWEY, T. 2000. NAD en EMVS: enkele gedragsgenetiese notas en riglyne. Ifafi : Authors Network, Alkogen Behandelningsnetwerk. 124 p.

VIRKLER, M. & VIRKLER, P. 1993. Counseled by God. Shippensburg, PA : Destiny Image Publishers. 131 p.

VOSLOO, W. & VAN RENSBURG, F.J., red. 1993. Die Bybel in praktyk: nuwe vertaling. Vereeniging : Christelike Uitgewersmaatskappy. 2120 p.

WAUGH, E. 1999. Developing a Biblical Christian world-view. Spirit & Truth : 18-19, Sep./Okt.

WHITE, M. & EPSTON, D. 1990. Narrative means to therapeutic ends. New York : Norton & Company. 229 p.

ZODHIATES, S., ed. 1992. The complete Word study New Testament. 2nd ed.
Chattanooga, TN : AMG Publishers. 1257 p.