

Hoofstuk 5

Pastorale benadering tot trauma

5.1. Inleiding

Hierdie hoofstuk gaan fokus op 'n in-diepte verkenning van die konsepte van akute trauma. Daar sal ingegaan word op watter situasies as trauma gereken kan word sowel as die simptome van trauma. Daar sal aangetoon word watter rol die brein in trauma speel en hoe trauma gestoor en herroep word. Ook sal aandag gegee word aan verdedigingsmeganismes op trauma en terapie en begeleiding van getraumatiseerdes.

Modernistiese teorieë lewer 'n belangrike bydrae tot my studie en daar is van sodanige teorieë in hierdie hoofstuk gebruik gemaak, alhoewel die studie vanuit die hoek van die postmoderne gedoen word. Pieterse (2002:78-79) dui aan: “Modernisme bepaal nog steeds belangrike aspekte van ons natuurwetenskaplike navorsing, ons Westerse tegniek en ons ekonomiese stelsels – ook die denkwyse van baie ontwikkelde mense van ons tyd.”

5.2. Verskillende benaderings tot trauma

'n Teorie, soos 'n kaart, bied 'n raamwerk vir verkenning. Teorie dui 'n pad aan sodat dele van die individu se ervaring wat andersins sou gelyk het asof dit geen onderlinge verband met mekaar het nie, verstaan kan word (Ballard & Pritt 1996:13). In hierdie hoofstuk word 'n kaart geteken om pastors te help om getraumatiseerde adolessente se ervaring in konteks te verstaan en om hulle te help om die aspekte rondom trauma te verken en te hanteer.

Ek gaan eers kernelemente uit verskillende benaderings tot trauma bespreek, voordat ek gaan stilstaan by hierdie studie se benadering. Daar is verskillende teorieë oor trauma. Die meeste van die benaderings spruit uit moderne denke en navorsing. Alhoewel die benadering van hierdie studie vanuit die perspektief van die postmoderne gedoen word, sal daar erkenning gegee word aan waardevolle elemente uit die moderne teorieë tot trauma wat dan ook geïmplimenteer sal word. Van die bekendste teorieë oor trauma is die volgende:

5.2.1. Biopsigososiale sisteemteorie

Die biopsigososiale sisteem teorie (kyk Bernard & Kupat 1994; Everly 1995; Newman & Newman 1999 en Kalat 2006) sluit die biologiese, psigologiese en sosiale sisteme van die individu se lewe in. Die biologiese sisteem bevat die volgende: die sensoriese-, motoriese-, asemhalings-, endokriene- en sirkulasiesisteme. Die psigologiese sisteme bestaan uit die kognitiewe (denke, redenering, geheue, persepsie en probleemoplossings), en die gemeenskapsisteme wat die sosiale rolle, rituele, verwagtings en gesinsorganisasie insluit (Newman & Newman 1999:8). Hierdie benadering bied insig in hoe die ontwikkelende brein trauma stoor en oproep, asook hoe die liggaam trauma beleef (simptome en fases). Uit 'n postmoderne hoek sluit pastoraat met getraumatiseerde adolessente nie net die simptome en adolessente se vermoë om alles te hanteer in nie, maar ook die biopsigososiale ontwikkeling en die effek van trauma op hulle rywordende en ontwikkelende brein (Garbarino 1992:12). Hierdie elemente sal in die studie se teorie oor trauma bespreek word.

5.2.2. Konstruktiewe selfontwikkelingsteorie

Die konstruktiewe selfontwikkelingsteorie (kyk Thomas & Chress 1977; McCann & Pearlman 1990; Courtois 1999) fokus op die interaksie tussen die persoon en die trauma-situasie. Hierdie model is geïnteresseerd in drie psigologiese sisteme: die self, psigologiese behoeftes en kognitiewe skemas. Die benadering verduidelik die unieke aanpassingsproses in trauma omdat dit beide die kenmerke van die gebeure en van die persoon in ag neem. Dit beklemtoon die belang van mense as aktiewe agente wat hul eie realiteit kan skep en konstrueer (McCann & Pearlman 1990:12). Ek maak gebruik van hierdie benadering as 'n onderdeel van die teorie oor trauma omdat trauma verskillend deur verskillende persone belewe word. Behalwe dat mense van mekaar verskil, verskil adolessente as groep van volwassenes en van klein kindertjies as gevolg van hulle ontwikkelingsstadium.

5.2.3. Psigoanalitiese model

Die psigoanalitiese model is 'n modernistiese model wat op sekerheid berus en wat klem lê op individualiteit. Simptome ontstaan volgens hierdie model as gevolg van een of ander trauma in 'n mens se lewe en dit word vanweë 'n verskeidenheid redes na die onbewuste herlei. Terapie bestaan daarin dat die mens gehelp word om die onderdrukte gebeure te onthou, uit te spreek en in die veilige atmosfeer van terapie “deur te werk”. Alhoewel ek trauma vanuit 'n postmoderne hoek benader, vind ek dat die psigoanaliste se bydrae met betrekking tot verdedigingsmeganismes bruikbaar is en daarom word dit later in die hoofstuk in meer diepte bespreek. Verdedigingsmeganismes is volgens Sigmund Freud (1856–1939) en sommige van sy navolgers soos Alfred Adler (1870-1937), Erik Homburger Erikson (1902-1994), Carl Gustav Jung (1875-1961) en Erich Pinchas Fromm (1900–1980) maniere wat die ego gebruik om die persoon teen angs en bedreiging te beskerm. Verdedigingsmeganismes word deur twee eienskappe gekenmerk: eerstens beteken dit 'n vervalsing of distorsie van die werklikheid en tweedens funksioneer die verdedigingsmeganismes onbewustelik (Freud 1924:614). Twee van die verdedigingsmeganismes wat veral na trauma 'n rol speel is onderdrukking en ontkenning. Hierdie begrippe is deur latere navorsers soos Matasakis (1996) en Retief (2004) verder ondersoek en in verband gebring met trauma in dié sin dat getraumatiseerdes soms die pyn van die trauma ontken of onderdruk (kyk Matasakis 1996:24-27; Roos, Du Toit & Du Toit 2002:48-50 en Retief 2004:16).

5.2.4. Pastorale psigoterapie model

Die pastorale psigoterapie model (kyk Moore 1992; Ashbrook 1996; Ashby 1997) se wins lê daarin dat hulle bewus is van die feit dat hulle nie net met die verstand van die mens werk nie, maar primêr met die siel. Ashby (1997:10-14), 'n eksponent van hierdie model, is van mening dat die siel eerder sorg as behandeling of “fixing” nodig het. Hy verkies ook die term sorggewer of pastor in

plaas van terapeut omdat die siel verskillende vorms van sorg nodig het. In hierdie studie word die woord pastor gebruik.

5.2.5. Leerteoretiese benadering

Die leerteoretiese benadering (kyk Crowne & Stickland 1961; Skinner 1957; Bandura 1974) is primêr geïnteresseerd in gedrag en leerbeginsels en nie in persoonlikheid nie. Hulle werk slegs met uiterlik waarneembare gedrag, naamlik dit wat eksperimenteel ondersoek kan word. Vanuit 'n behavioristiese raamwerk sou persoonlikheid hoogstens gedefinieer kon word as daardie reaksies wat aangeleer is deur middel van bepaalde leerprosesse. Pavlov (Jordaan & Jordaan 1987:200) het met 'n eksperiment getoon dat klassieke kondisionering impliseer dat 'n prikkel 'n reaksie ontlok wat nie normaalweg op daardie prikkel volg nie. Hierdie nuwe verbinding kan tot stand kom op voorwaarde dat P1 en P2 saam aangebied word. In 'n aangebore refleks waar dieselfde reaksie altyd op 'n bepaalde prikkel volg, word gepraat van 'n ongekondisioneerde prikkel (OR). P1 is dus ten opsigte van R1, 'n ongekondisioneerde prikkel. Nadat kondisionering egter plaasgevind het, word P1 'n gekondisioneerde prikkel (GP) ten opsigte van R2, dus 'n gekondisioneerde reaksie. Gekondisioneerde reaksies is vir verskeie behavioriste die basiese boustene van wat uiteindelik die mens se komplekse gedragsrepertoire of persoonlikheid uitmaak. Klassieke kondisionering is daarom belangrik vir die behavioris, omdat daardeur verklaar kan word hoe sekere gedragspatrone ontstaan (Bandura 1974:499). Hierdie moderne benadering tot trauma is vir hierdie studie bruikbaar wanneer snellers ("triggers") verklaar word. Latere navorsers (kyk Matasakis 1994; Van der Kolk 1996) het hierdie begrippe oor snellers uitgebrei. Hulle verskil van die behavioriste in die sin dat hulle van mening is dat kognisies ook sodanige reaksies (snellers) tot gevolg mag hê en dus ook gekondisioneerde prikkels mag wees (vergelyk Van der Kolk 1995:44-80; Matasakis 1996:113-139). Dit sal later in die hoofstuk bespreek word.

5.2.6. Ontwikkelingsmodelle

Die ontwikkelingsmodelle (vergelyk Gordon 1962; Erikson 1968; Piaget 1971; Elder 1998; Baumrind 1993; Berk 1997 en Nelson & Bloom 1997) toon aan dat mense deur verskillende fases van ontwikkeling gaan. Ontwikkeling behels vir hulle 'n voortdurende proses van verandering; periodes van stabiliteit en onstabiliteit wissel mekaar af (Berk 1997:8). Ontwikkelingsteorieë is gerig op die bestudering van die eienskappe van persone in 'n spesifieke ontwikkelingsstadium en die verandering, groei of afname van aspekte soos intelligensie (Nesselroade & Baltes 1979:21). In hierdie navorsing gaan ons die ontwikkelingsteorieë bespreek wat veral lig werp op adolessente. Die waarde vir die studie lê daarin dat die teikengroep beter verstaan en gehelp kan word.

5.2.7. Eksistensiële teorie

Die eksistensiële teorie beskou die mens as bestaande uit 'n liggaam, psige en gees (kyk Frankl 1963, 1969; Jordaan & Jordaan 1987). Navolgers van hierdie teorie meen dat mense oor die geestelike vermoë beskik om hulself te transendeer. Dit stel mense in staat om hulself te vergeet, bo hulself uit te styg na ander menslike wesens en uit te reik na sin, na logos (Frankl 1969:43). Die eksistensiële teorie se bydrae oor sin in lyding is van besondere belang vir trauma. Lyding is vir Frankl nie as sodanig deurslaggewend nie, maar die ingesteldheid of houding daarteenoor (Frankl 1969:97). Lyding hou op om lyding te wees die oomblik wanneer dit sinvol raak, veral wanneer lyding die betekenis van 'n offer kry (Frankl 1969: 97-110). Sin in trauma word in die hoofstuk oor pastoraat en die narratiewe (Hoofstuk 3 en Hoofstuk 6) bespreek, met die klem op hoopterapie wat in Hoofstuk 7 in detail bespreek word.

5.2.8. Humanistiese benadering.

Die humanistiese benadering (kyk Maslow 1971) sentreer rondom die motivering van persoonlikheid. Vir hulle is die mens groeieörienteerd eerder as dat hy/sy na 'n spanninglose of homeostatiese toestand streef. Mense is voortdurend besig om doelstellings na te streef wat die lewe belonend en betekenisvol maak.

Indien 'n toestand van volkome bevrediging wel bereik kan word, is dit volgens hulle slegs tydelik van aard, want sodra die een behoefte bevredig word, tree 'n ander weer op die voorgrond en verskuif die bevredigde behoefte na die agtergrond (Maslow 1971:23). Die veiligheidsbehoefte is 'n kernelement in trauma. Volgens Maslow se teorie oor behoefte-bevrediging word die laerorde behoeftes eers bevredig voordat die hoërorde behoeftes ter sprake kom. Die mens het 'n behoefte aan sekerheid en die voorspelbaarheid van sy omgewing. Hierdie behoeftes word die duidelikste by kinders en adolessente waargeneem as gevolg van hulle relatiewe hulpeloosheid en afhanklikheid. In 'n sekere sin is sy teorie feilbaar want die teendeel is deur menslike gedrag al uitgewys. In die geskiedenis van die mens is daar talle voorbeelde van mense wat honger en dors gely het ter wille van ander. Maslow (1971) se teorie oor veiligheid is egter steeds 'n wins vir hierdie navorsing omdat trauma in die eerste plek die mens se gevoel van veiligheid en 'n voorspelbare omgewing wegneem (vergelyk Herman 1992:54; Matasakis 1996:85-113; Retief 2004:87-101).

5.2.9. Objek-verhoudingsteorie

Die objek-verhoudingsteorie voorsien 'n konseptuele raamwerk om die dinamiese verhoudings wat bestaan tussen die innerlike wêreld van mense en die wyer sosiale en kulturele konteks waarbinne mense ontwikkel en lewe, te verstaan (vgl Wink 1986; Price 1996). Hierdie teorie is waardevol in die verstaan van trauma omdat dit ook klem lê op die boosheid wat mense aan mekaar kan doen. Die teorie dra by tot die verstaan van die neurobiologiese en psigologiese prosesse wat geassosieer is met 'n trauma en wat 'n groot rol speel in die stryd wat getraumatiseerdes het om te herstel van die trauma (Price 1996:87).

5.3. Omskrywing van trauma

Ek het in die voorafgaande paragraaf die kernelemente uit verskillende benaderings tot trauma bespreek. Ek gaan nou voort deur trauma te omskryf. In die omgang word die woord soms vir enige ontstellende ervaring gebruik. 'n

Trauma verskil egter van 'n krisis. 'n Krisis kan wissel van die verloor van 'n individu se ID-boekie tot die motor wat teen die lamppaal geskraap is. Trauma, in die tegniese sin van die woord, verwys na situasies waarin die individu magteloos voel en waarin daar groot gevaar betrokke is. Adolessente voel reeds magteloos omdat hulle nie beheer het oor hulle liggame en emosies nie en die trauma maak die verwonding groter en laat hulle meer magteloos voel. Hierdie studie wil 'n bydrae lewer tot die begeleiding van getraumatiseerde adolessente om God in hulle trauma te ontmoet en die emosies van verwondering en ontsag te belewe. Trauma verwys na gebeure waar dood en besering moontlik is. Hierdie gebeure val buite die gewone en is nie deel van die normale verloop van die lewe nie (Roos & Du Toit & Du Toit 2002:5). Die breër definisie van die Instituut vir Traumatologie (Retief 2004:18) lui soos volg:

'n Persoon het 'n trauma beleef indien hy of sy blootgestel was aan gebeure wat te make het met sy of haar lewensomstandighede of met sy of haar lewensfase (bv die oorgaan van een lewensfase na 'n ander of omstandighede agv 'n nuwe lewensfase wat die persoon onhanteerbaar vind) en wat tot gevolg het dat daardie persoon se gewone hanteringsmeganismes lamgelê is en ten minste een van die volgende effekte waargeneem kan word: daar is 'n element van gelatenheid. Daar is 'n diep, amper onomkeerbare verandering in 'n basiese lewensiening of oortuiging. Daar is 'n ernstige oorbelading van die mens se normale hanteringsmeganismes. Indien 'n mens 'n akuit ontstellende ervaring beleef het, maar dit beantwoord nie aan bogenoemde definisie nie, beleef die persoon 'n krisis.

Volgens twee bekende Australiese psigiaters wat spesialiseer in seksuele traumas, Lisa McCann and Laurie Anne Pearlman, begin trauma met die blootstelling aan 'n hoogs ontstellende gebeurtenis wat die self ontwrig (McCann & Pearlman 1990:6). Net soos die liggaam getraumatiseer kan wees, kan die psige op psigologiese vlak trauma beleef. Die woord trauma kom van 'n Griekse woord wat "wond" beteken. 'n Trauma wond kan op enige vlak van 'n persoon se

wese toegedien word – fisies, emosioneel, psigies, verhoudingsgewys, en geestelik. Omdat hierdie dimensies van mense in interaksie met mekaar is, het trauma 'n uitwerking op al hierdie aspekte van 'n persoon se lewe (Wink 1986:65). Trauma verwys na die verwonding van mense se emosies, hulle gees, hulle wil om te leef, hulle selfbeeld, hulle siening oor die wêreld en hulle gevoel van sekuriteit. Volgens Aphrodite Matasakis (1996, 1998, 2005), 'n kliniese koördineerder by die Veteran's Outreach Center in Maryland is 'n aanslag op die psige so groot dat die normale manier van dink en doen onvoldoende is (Matasakis 1996:17).

Volgens Eve Carlson, spesialis in psigologiese trauma, verskil trauma-ervarings grootliks van mekaar in intensiteit, tydsduur en frekwensie, betekenis en ander faktore (Carlson 1997:25). Die postmoderne benadering tot trauma gaan van die standpunt af uit dat daar geen eenvoudige oorsaak- en gevolg-verhouding tussen 'n trauma en die daaropvolgende psigologiese simptome is nie. Twee mense kan dieselfde traumatiese ervaring hê en verskillende reaksies toon (Carlson 1997:25). Die American Heritage Dictionary (third edition, 1993) verduidelik dat 'n slagoffer "someone who is harmed or killed by another" is. Die Website's Third New International Dictionary (1971) stel dit is "someone who is harmed or made to suffer from an act, circumstance, agency, or condition." Die lyding en verlies kan fisies, psigologies of albei wees. In hierdie studie gaan ek bogenoemde betekenis van 'n slagoffer gebruik, maar nie die woord *slagoffer* nie, omdat ek klem wil lê op die oorlewing na die trauma. Omdat hulle die trauma oorleef het, sal die woorde "getraumatiseerde adolessente" gebruik word wanneer daar na tienerslagoffers verwys word.

Ons bespreek nou vervolgens die redes waarom individue se reaksies op trauma van mekaar verskil.

5.4. Individue se reaksie op trauma

Adolessente se reaksie op trauma is 'n komplekse proses wat persoonlike betekenis en beelde van die gebeure insluit en die diepste dele van die mens

se innerlike self uitbrei (McCann & Pearlman 1990:6). Elke mens reageer anders op trauma, maar elkeen het die vermoë om die numineuse te belewe. Die uitgangspunt van die konstruktiewe selfontwikkelingsteorie is dat adolessente 'n inherente vermoë het om hul persoonlike realiteit te konstrueer as hulle in interaksie met hulle omgewing kom (McCann & Pearlman 1990:6). Die self, psigologiese behoeftes en kognitiewe skemas ontwikkel deur die lewensloop van die mens. Soos mense ontwikkel en ouer word, inkorporeer hulle hul omgewing meer en meer en pas dit ook aan by hulle bestaande skemas. Wanneer die omgewing nuwe inligting gee wat nie in die bestaande skemas aangepas kan word nie, word die kognitiewe skemas verander. Hierdie proses word *akkomodasie* genoem. Die komplekse interaksie en balansering tussen die verandering en aanpassing veroorsaak verhoogde rypwording van die psigologiese sisteme. Die konstruktiewe selfontwikkelingsteorie verwys na hierdie groei as die groei van die self (McCann & Pearlman 1990:7).

Trauma vra akkomodasie of 'n verandering in die skemas. Omdat trauma die psigologiese sentrale areas ontwrig, is die akkomodasieproses moeilik. Daarom ontwrig trauma mense se psigologiese groei, selfs al is dit net tydelik (Stein 2004:818-820). McCann & Pearlman (1990:8) is van mening dat 'n belangrike aspek wat bepaal of 'n gebeurtenis traumaties vir mense is of nie, hulle eie gevoel is dat dit so is. Hierdie beoordeling hou verband met mense se selfvermoëns en ego-hulpbronne (dit word later in die hoofstuk in meer diepte bespreek). Newman, professor in die sielkunde aan die Universiteit van Tulsa, is bekend vir haar navorsing oor verskeie onderwerpe met betrekking tot die sielkundige en fisiese reaksies na 'n traumatiese gebeure. Volgens haar mag dit wat een persoon as 'n trauma beleef, 'n ander net sien as 'n moeilike belewenis (Newman & Newman 1997:189). Daar is sekere elemente nodig om 'n gebeure traumaties te maak en dit word vervolgens eers bespreek voordat ons die verskillende soorte traumas onder die loep neem.

5.6. Elemente wat nodig is om gebeure traumaties te maak

Die volgende elemente is volgens Carlson (1997:25-38) nodig, alhoewel nie voldoende nie, om 'n gebeure traumaties te maak:

5.6.1. Persepsie van 'n gebeurtenis as negatief

Die eerste element wat 'n gebeurtenis traumaties maak, is wanneer die insident gesien word as 'n gebeurtenis met 'n ernstige negatiewe valensie. 'n Traumatisiese gebeurtenis mag 'n ernstige negatiewe valensie hê wanneer daar fisiese pyn of beserings is, wanneer dit emosioneel pynlik is of gesien word as dat daar 'n moontlikheid is om fisiese pyn, beserings of emosionele pyn te ervaar of dat selfs die dood moontlik is. Die Hongaarsgebore Hans Selye (1907-1982) was die eerste skrywer wat oor die stressindroom geskryf het. Vandag staan hy bekend as die "vader van stres". Selye (1956:12-22) toon aan dat die mense wat in die voorgeskiedenis tyd geleef het, se liggame aangepas het by gevaar. Wanneer hulle gaan jag het en voor gevaar te staan gekom het, het die veranderings wat outomaties in hulle liggame gekom het, hulle voorberei om op die gevaar te reageer. Hulle liggame het meer kortisol en adrenalien vrygestel. Dit het hulle harte vinniger laat klop en hulle het vinniger asem gehaal. Daar het meer bloed na die spiere van hulle arms en bene gevloei en hulle kon veg of vlug. Dit het nie 'n verskil gemaak of hulle gekies het om te veg of te vlug nie, hulle liggame se reaksie op die stresvolle situasie was dieselfde. Die persepsie van gevaar is deur die brein aan die sensoriese sisteem gegee wat die boodskap na verskeie organe in die liggame gestuur het en wat hormone vrygestel het wat hulle in staat gestel het om hierdie korttermyn gevaarepisode te oorleef. Sodra die oorsaak van stres verwyder was, het die liggaam weer teruggekeer na normaal. Hulle harte het weer normaal begin klop en hulle asemhaling was stadiger. Die vlug-of-veg-reaksie was 'n outomatiese en onwillekeurige reaksie. Die kortisol en adrenalien wat hulle in hierdie situasie afgeskei het, het hulle gehelp om by die stresvolle situasie aan te pas en dit te hanteer, aangesien dit 'n mens se energievlakke verhoog. Vandag ondergaan mense se liggame

dieselfde verandering wanneer hulle voor 'n stresvolle situasie te staan kom (Carlson 1997:27). Mense en diere het 'n natuurlike instink om fisiese pyn te vermy omdat die fisiese pyn die vermoë het om die liggaam skade aan te doen en daarom lewensbedreigend is. Indien persone nie in staat is om 'n skielike en onverwagse ernstige fisiese pyn te beheer nie, mag hulle 'n skielike oorweldigende vrees beleef. Die vrees-reaksie funksioneer om die persoon te motiveer om verdere besering of dood te voorkom (Carlson 1997:28). Sommige gebeure mag ervaar word as traumaties omdat dit hoogs waarskynlik is om fisiese pyn, besering of dood tydens die gebeurtenis te ervaar, al gebeur dit nie. Met ander woorde, hierdie ervarings is negatief omdat mense die dreigement van fisiese pyn, besering of dood beleef (Carlson 1997:28). 'n Voorbeeld is wanneer 'n rewolwer teen 'n persoon se kop gehou word tydens 'n rooftog. Hierdie gebeure mag as traumaties belewe word, al is daar geen besering nie en al was daar geen werklike gevaar van besering nie omdat die rewolwer nie gelaai was nie. Dit is egter die persoon op wie die rewolwer gerig is se oortuiging dat pyn, besering of dood waarskynlik is en dit veroorsaak die vrees-instink. Sommige gebeure is traumaties omdat hulle emosioneel pynvol is of omdat hulle die bedreiging van emosionele pyn inhou (Carlson 1997:29). 'n Voorbeeld hiervan is wanneer iemand die dood van 'n geliefde sien. Die emosionele verlies wat geassosieer is met die dood van 'n geliefde sal 'n sterk negatiewe valensie aan die gebeure verleen. In baie gevalle sal die psigologiese pyn van 'n trauma bedreigend wees vir die persoon se psigiese integriteit of selfbeeld (Carlson 1997:29). 'n Voorbeeld hiervan is om verkrag te word deur 'n mens se metgesel van die aand. Die slagoffer het nie verwag om fisiese pyn of 'n besering op te doen nie. Sy is daardeur getraumatiseer al sou sy nie tydens die gebeure geglo het dat sy in fisiese gevaar verkeer nie. So 'n verkragting mag haar selfbeeld skade aandoen as gevolg van die skaamte wat sy oor die verkragting ervaar. Sy mag skuldig voel omdat sy voel dat sy aanleiding gegee het tot die voorval. Indien die skade aan die persoon se psigiese integriteit groot genoeg is, mag die gebeurtenis as trauma belewe word. Dit is ook volgens Carlson (1997:30) moontlik dat die negatiewe valensie van die gebeurtenis lank na die gebeurtenis

kom en dat die persoon dan eers getraumatiseer word wanneer die negatiewe valensie begryp word. 'n Voorbeeld hiervan is 'n soldaat wat 'n bevel uitvoer om 'n huis, waar die vyand se soldate wegkruip, af te brand. Toe hy later uitvind dat daar onskuldige kinders in die huis geskuil het, word hy getraumatiseer.

Die belangrikheid van die persoon se persepsie dat 'n gebeurtenis negatief is, kan gesien word wanneer 'n mens die reaksies dophou wat volg op die negatiewe gebeurtenis. Byvoorbeeld, indien 'n mens in 'n motorongeluk bewusteloos was en niks kan onthou oor die ongeluk nie, sal die persoon nie vrees ervaar wat 'n traumatiese reaksie aan die gang sal sit nie. Resultate van 'n studie oor verkeersongelukke in Brittanje het bevind dat nie een van die proefpersone wat geheueverlies oor die ongeluk gehad het, die ongeluk as traumaties belewe het nie (Mayou, Bryant & Duthie 1993:647-651). Dit is die persepsie oor die gebeurtenis wat belangriker is as die werklike gevaar wat geassosieer is met die gebeure (Carlson 1997:31). Indien 'n persoon 'n geweer op 'n kind gerig hou en die kind is te jonk om die bedreiging daarvan te verstaan, omdat hy of sy glo dat dit 'n speelgoedgeweer is, sal hy of sy nie deur die gebeurtenis getraumatiseer word nie, omdat geen gevaar waargeneem is nie en geen vrees gegenereer is nie. So 'n gebeurtenis sal net traumaties wees as die gevaar van die situasie later deur 'n volwassene aan die kind verduidelik word.

5.6.2. Die gebeure is skielik en onverwags

Die tweede kritiese element is die onverwagsheid van die gebeure. Die skielike of onverwagse faset is 'n sleutelement om te bepaal of 'n gebeurtenis traumaties is, al dan nie. Gebeurtenisse wat skielike en onmiddellike bedreiging inhou, is meer waarskynlik om oorweldigende vrees te veroorsaak as gebeure wat geleidelik gevaar bring en seerkry veroorsaak. Die kritiese faktor is die hoeveelheid tyd wat verloop tussen 'n persoon se bewuswording van die gevaar en die gevaar self (Carlson 1997:31). Ronnie Janoff-Bulman (1992:44), professor in die sielkunde by die Universiteit van Massachusetts te Amherst, wys daarop dat sekere gebeurtenisse nie traumaties is nie, al is hulle negatief en

skrikwekkend omdat dit geleidelik gebeur. Hierdie geleidelike veranderings kan kognitief en emosioneel verwerk word deur geleidelik ook verandering in die persone se skemas oor hulself en die wêreld te maak. Wanneer 'n mens byvoorbeeld oor jare heen siek word met 'n dodelike siekte, het jy tyd om die idee van jou eie dood te aanvaar en hoef jy nie getraumatiseer te wees deur die gebeure nie. Dit beteken nie dat 'n mens nie vrees gaan belewe en nie depressief gaan wees nie, maar jy is nie oorweldig deur vrees tot op die vlak waar jy ernstige simptome van angstigheids sal toon nie (Carlson 1997:32). Aan die ander kant, indien 'n mens vasgekeer is in 'n brandende gebou, het jy nie tyd om die gebeure kognitief of emosioneel te verwerk nie en mag jy oorweldig word deur vrees en dus getraumatiseer wees. Werklike of bedreigende psigologiese pyn is nie trauma as dit geleidelik gebeur nie. Wanneer 'n vrou se eggenoot geleidelik oor jare heen siek word en sterf aan kanker, sal daar tyd wees om die dood kognitief en emosioneel te verwerk sodat sy nie getraumatiseer is wanneer die man sterf nie. Aan die ander kant, indien 'n vrou se eggenoot skielik voor haar oë sterf aan 'n hartaanval, mag sy maklik getraumatiseer wees omdat sy nie tyd het om die emosionele verlies en veranderings wat so 'n dood teweegbring, te kan verwerk nie (Carlson 1997:32).

'n Post-traumatische reaksie is meer waarskynlik na 'n ekstreem negatiewe gebeurtenis wat oor minute, dae of weke plaasvind. Daarteenoor is 'n depressie-reaksie meer waarskynlik na 'n ekstreem negatiewe gebeurtenis wat oor maande of jare kom.

5.6.3. Gebrek aan beheerbaarheid

Die derde element is die onvermoë van die persoon om die gebeure te beheer en die daaropvolgende bedreiging van die persoon se fisiese veiligheid en psigologiese integriteit. Daar is beduidende getuienis wat suggereer dat aangesien beskerming teen seerkry 'n basiese komponent van die mens se drang na oorlewing is, mense hulle omgewing wil beheer sodat hulle hulself teen seerkry kan beskerm (vgl Janoff-Bulman 1992:44; Mayou, Bryant & Duthie 1993:647-65; Carlson 1997:32). Indien 'n mens byvoorbeeld op 'n

ongelukstoneel afkom en 'n ander persoon sien bloei en weet dat jy geen beheer het oor die situasie of beskik oor die vermoë om die persoon se dood te voorkom nie, mag jy getraumatiseer wees deur die skielike, baie negatiewe en onbeheerbare gebeure. Aan die ander kant, indien 'n opgeleide paramediese persoon by die ongelukstoneel aankom en hom- of haarself sien as iemand wat oor die vermoë beskik om die persoon se dood te voorkom, sal hy of sy nie deur die insident getraumatiseer wees nie.

Ons het in die voorafgaande bespreek dat daar sekere elemente nodig is om 'n gebeure traumaties te maak. Die sleutel-kenmerke van 'n trauma is dus dat daar 'n negatiewe valensie by die slagoffer is, dat die gebeurtenis skielik en onverwags is en nie beheer kan word nie. Al hierdie kenmerke is nodig vir 'n gebeurtenis om traumaties te wees en al drie word deur die persoon se perspektief en verstaan van die gebeurtenis beïnvloed. Terwyl hierdie kenmerke almal nodig is vir die gebeure om traumaties te wees, is hulle nie altyd voldoende om 'n post-traumatiese stresversteuring te veroorsaak nie (Carlson 1997:38). Vervolgens word die verskillende soorte traumas in meer diepte bespreek.

5.7. Verskillende soorte traumas

5.7.1. Akute trauma

Lenore Terr, 'n professor in kliniese psigiatrie by die Langley Porter Psychiatric Institute by die Universiteit van Kalifornië in San Fransisko, is 'n wêreldkundige op die gebied van trauma. Terr (1988:96-104) onderskei tussen akute en kroniese trauma. 'n Natuurramp, 'n kaping, motorongeluk, plaasaanval, gewapende roof, terroriste-aanval en 'n verkragting is gewoonlik 'n eenmalige traumatiese gebeure. Sy noem dit akute trauma of Tipe 1 Trauma. Dit is 'n enkele gebeure wat skielik en onverwags is (Armfield 1994:739-746). Herman (1992:32) is van mening dat dit 'n verskriklike gebeure is wat 'n persoon ervaar, gesien of van gehoor het, veral een wat lewensbedreigend is of wat fisiese skade

veroorzaak. Hierdie studie handel spesifiek oor akute trauma. Miller (1998:80) deel akute rampe in twee groepe naamlik:

- die wat 'n natuurlike oorsprong het soos 'n tsunami, tornado en vloede;
- die wat mensgemaak is soos ongelukke en ontploffings (Miller 1998:80).

Mensgemaakte of herhaalde traumas is meer waarskynlik om diepgaande en langdurige skade aan te rig (Friedrich 1986:47). Volgens Miller (1998:80) is 'n akute trauma onverwags en kan dit nie beheer word nie. Dit veroorsaak vernietiging van besittings, dood, fisiese besering, ernstige bedreiging en verskrikking. Trauma kom met soveel krag dat 'n effektiewe reaksie nie moontlik is nie (Miller 1998:80). Herstel na 'n akute trauma is vinniger as na kroniese trauma (Armfield 1994:739-746). Die uitsondering is dat adolessente wat die gewelddadige dood van gesinslede of vriende beleef het, nie vinniger herstel as adolessente wat kroniese trauma gehad het nie. Hulle ondergaan dieselfde biologiese verandering as soldate wat lank in gevangenekampe tydens oorloë aangehou is (Matasakis 1996:19; Herman 1992:45). Ek bespreek vervolgens slegs een vorm van akute trauma omdat dit so baie adolessente meisies raak:

5.7.1.1. Verkragting

Verkragting is 'n vorm van akute trauma wat veral adolessente meisies raak. Dit raak hulle fisiese en psigologiese funksionering. 20% van adolessente meisies wat verkrag is, wend 'n poging aan om selfmoord te pleeg en 44 % oorweeg selfmoord (Veronen, Kilpatrick & Resick 1979:148-158). In 'n studie oor akute reaksies op verkragting, bevind Veronen, Kilpatrick & Resick (1979:148-158) dat 96% van die slagoffers rapporteer dat hulle onmiddellik na die aanval bang en bekommerd was en gebewe het. 92% rapporteer dat hulle verskrik en deurmekaar was. Hierdie reaksies gaan gepaard met depressie (84%), uitputting (96%) en rusteloosheid (88%) in die eerste twee of drie weke na die aanval. Calhoun & Atkison (1982:665-661) bevind dat die oorgrote meerderheid van verkragtingslagoffers binne twee weke na die

aanval vrees, depressie en ander gemoedsversteuringe het. Hulle ondervind ook probleme met sosiale aanpasbaarheid, seksuele funksionering en selfbeeld. Verkragtingslagoffers ervaar akute reaksies wat verskeie maande duur. Ongeveer drie maande na die aanval tree daar eers stabilisasie in die aanvanklike simptome in. Behalwe vir die psigologiese reaksies mag daar ook fisiese simptome soos swangerskap, seksueel-oordraagbare siektes of beserings wees (Calhoun & Atkison (1982:665-661). Die langdurige stresreaksie van die slagoffer mag haar siek maak. Navorsing bewys deur en deur dat 'n aanval met gepaardgaande wreedheid geassosieer word met meer ernstige na-verkragtings versteurings.

5.7.2. Kroniese trauma

Verwaarlosing, mishandeling en molestering is gewoonlik iets wat herhaaldelik oor jare plaasvind en word kroniese trauma of Tipe 2 Trauma genoem (Terr 1988:96-104). Aanvanklik is dit Tipe I Trauma en wanneer dit weer gebeur, word dit Tipe 2 Trauma. Garbarino (1992:22) meen dat die onderskeid tussen 'n enkele gebeure en kroniese trauma meer teoreties as werklik is. 'n Enkele gebeure kan ook 'n kroniese inslag verkry wanneer hertraumatisering met elke episode herbeleef en herhaaldelik onthou word. Simptome mag gedurende herdenkings, mediese prosedures of tydens ander herinneringsgeleenthede voorkom omdat die trauma dan weer onthou en herbeleef word (Garbarino 1992:22). Hierdie twee tipes trauma het verskillende maniere van onthou en van gegewens oproep uit die geheue. Mense met Tipe 1 Trauma wat ondersteuning van familie en vriende kry, onthou gewoonlik die trauma in detail (Terr 1988:96-104). Mense met Tipe 2 Trauma is meer geneig om post-traumatiese stresssimptome soos disassosiasie en gevoelloosheid te ontwikkel. Tipe 2 Trauma is dikwels 'n geheim en daar is meestal nie ondersteuning van familie en vriende nie. Beide akute en kroniese trauma veroorsaak dat 'n persoon vrees, verskrikking en 'n gevoel van magteloosheid ervaar (Terr 1988:96-104).

5.7.3. Sekondêre trauma

Tydens 'n ramp word nie net die persoon wat fisies geraak is 'n slagoffer nie, maar ook die persoon se familie, vriende en soms selfs die bevolking. Daar bestaan getuies dat reddingswerkers ook trauma simptome het as gevolg van 'n natuurramp (vgl Clark 1992:696-725; Wunnenberg 2000:112). Volgens Retief (2004:39-45) het sekondêre trauma 'n erger uitwerking op die mens se liggaam as wanneer die trauma met 'n mens self gebeur, omdat trauma 'n mens se liggaam aktiveer om te veg, vlug of vries. Met sekondêre trauma is daar egter niks op daardie oomblik wat die persoon bedreig nie. Die liggaam reageer net op die boodskap wat dit deur die sintuie ontvang. Die inligting wat die media aan mense deurgee is dat daar meer sulke lewensbedreigende situasies sal wees. Daarom wil die mens se liggaam nie na normaal terugkeer nie. So word stres deel van hoe mense die wêreld om hulle beleef (vgl Clark 1992:696-725).

Scott & Strading (1994:13-15) toon aan dat dit nie nodig is vir 'n persoon om 'n slagoffer van 'n traumatiese insident te wees om getraumatiseer te wees nie. Om dit te sien, mag genoeg wees vir die persoon om post-traumatiese stresssimptome te ontwikkel. Die beginsel bly egter dat wat vir een persoon traumaties is, nie noodwendig vir 'n ander persoon traumaties hoef te wees nie. Sommige mense is blootgestel aan erge traumatiese tonele en is nie getraumatiseer nie omdat hulle beskik oor hanteringsmeganismes om trauma te hanteer (McCann & Pearlman 1990:18). Ander wat blootgestel is aan 'n insident wat nie meer as 'n blote ontsteltenis of krisis behoort te wees nie, is wel getraumatiseer (McCann & Pearlman 1990:18-25). Verkragting het 'n effek op nie-slagoffers deur vrees vir misdaad en die beperking van hulle lewensstyl (Riger & Gordon 1981:84).

5.8. Die verskil tussen 'n adolessent wat getraumatiseer is en een wat ly aan posttraumatiese stressimptome

In die vorige paragraaf is die verskillende soorte traumas bespreek. In hierdie paragraaf bespreek ons die verskil tussen 'n adolessent wat getraumatiseer is en een wat lei aan posttraumatiese stressimptome. Adolessente wat blootgestel word aan 'n traumatiese insident ly nie dadelik aan posttraumatiese stres nie. Hulle is getraumatiseer (Roos & Du Toit & Du Toit 2002:39). As hulle nie hul emosies betreffende die trauma hanteer nie, mag hulle geleidelik posttraumatiese stressimptome ontwikkel. Trauma ontlofting word binne 24-72 uur na trauma gedoen. Berading op die langtermyn is vir mense wat posttraumatiese stressimptome ontwikkel het (Roos & Du Toit & Du Toit 2002:123). Volgens Armfield (1994:740) is twee spesifieke aspekte belangrik in die bepaling van die vlak van traumatisering:

- die hoeveelheid skuld wat mense ervaar oor die oorsaak van die trauma (of hulle dit kon verhoed); en
- die mate waartoe die trauma 'n effek op mense se godsdienstige oortuigings het.

Die DSM-IV (1994) gee die volgende voorbeeld van stressors wat posttraumatiese stressimptome mag veroorsaak:

- 'n gebeure wat 'n ernstige bedreiging vir 'n persoon se lewe of fisiese integriteit is. Dit sluit die volgende in, maar is nie daartoe beperk nie: oorlog, gewelddadige persoonlike aanval, seksuele aanvalle, fisiese aanval, diefstal;
- gebeure wat die moontlikheid inhou van ernstige bedreiging of seerkry van iemand se geliefde of van 'n ander persoon, of ontvoering, gyselaars, terroriste-aanval, marteling, gevangene in oorlog of konsentrasiekamp, vernietiging van jou omgewing deur natuurlike of

mensgemaakte ramp, ernstige motorongelukke of gediagnoseer met lewensbedreigende siekte;

- om 'n gebeure te sien wat die moontlikheid inhou van ernstige bedreiging of seerkry op iemand se geliefde of om 'n ander persoon te sien seerkry of doodgemaak word as 'n resultaat van 'n ongeluk of fisiese geweld. Die DSM-IV gee die volgende voorbeelde maar dit is nie beperk hiertoe nie: waarneming van ernstige besering of onnatuurlike dood van 'n ander persoon as gevolg van gewelddadige aanval, ongeluk, ramp of onverwagte sien van 'n dooie persoon of liggaamsdele;
- gebeure wat deur ander beleef is maar waarvan 'n mens slegs hoor. Dit sluit die volgende in, maar is nie beperk hiertoe nie: gewelddadige persoonlike aanval, ernstige ongeluk, die tyding kry dat 'n familielid of vriend skielik dood is of dat 'n familielid of naby vriend 'n lewensbedreigende siekte het.

In hierdie paragraaf het ons gesien dat daar 'n verskil is tussen 'n adolessent wat getraumatiseer is en een wat ly aan posttraumatiese stresssimptome. Vervolgens gaan ons die brein se rol in trauma bespreek.

5.9. Die brein en trauma

Die brein stel die mens in staat om te dink, om op te tree, te voel, te lag, te praat, te skep en lief te hê. Volgens Stein (2004:813-820), 'n psigo-analis wat in die werking van die brein spesialiseer, dien die brein as bemiddelaar tussen al die eienskappe van die mens – goed of sleg. Die brein se belangrikste funksie is om te voel, om waar te neem, te verwerk, te stoor en te handel op inligting van die innerlike en uiterlike omgewing om sodoende oorlewing te bevorder (Stein 2004:813-820). Die biopsigososiale sisteemteorie lê klem op die brein se rol in trauma aangesien die brein stowwe afskei tydens trauma en adolessente se brein verander tydens trauma (kyk Bernard & Kupat 1994:11-34; Kalat 2006:20-74). Die brein is 'n

komplekse sisteem met dele wat onderling aan mekaar verbind is. Om die afskeiding van breinchemikalieë tydens trauma en die effek daarvan op die mens beter te verstaan, is dit belangrik om kortliks die verskillende dele van die brein te bespreek.

5.9.1. Die korteks

Dit is die deel waar hoër denke plaasvind en sluit die frontale korteks en die prefrontale korteks in. Die prefrontale korteks van die brein reguleer die mens se vermoë om die denke en gevoelens van ander te verstaan (Stein 2004: 951-959). Die prefrontale korteks is ook baie sensitief vir stres (Stein 2004: 951-959).

5.9.2. Die limbiese stelsel

Die limbiese stelsel bestaan uit die amigdala, hippokampus, die septum en die limbiese korteks. Emosies is hier betrokke en daarom word dit ook die emosionele brein genoem (Jordaan & Jordaan 1987:146). Die limbiese stelsel evalueer 'n gebeurtenis as negatief of positief. Daarna stoor die limbiese stelsel die evaluering om te gebruik wanneer gedragsaanpassings ter sprake kom of om ander gebeurtenisse in toekomstige situasies te vergelyk met hierdie gebeurtenis. Dit speel 'n belangrike rol om te bepaal of die gebeurtenis 'n negatiewe valensie het of nie. Dit sal dan bepaal of 'n gebeurtenis as traumaties of nie beleef sal word nie. Daarom is die limbiese stelsel 'n belangrike aspek waarmee die pastor werk wanneer hy of sy met getraumatiseerde adolessente te doen het (Stein 2004:951-959). Twee gedeeltes van die limbiese stelsel is veral betrokke by trauma en vervolgens word dit in meer detail bespreek:

5.9.3. Die amigdala

Die amigdala is 'n struktuur wat naby die breinstam geleë is. Die amigdala evalueer ervarings vir emosionele betekenis. Dit is verantwoordelik vir

emosionele leer en emosionele geheue. Trauma het die effek dat mense se emosies gedisreguleer word (Bremmer & Marmar 1998:76). Die amigdala stuur boodskappe oor die waargenome traumatiese gebeurtenis na die res van die brein en dit laat die byniere streshormone afskei soos kortisol en adrenalien wat die brein oorspoel (Bremmer & Marmar 1998:78). Trauma kan veroorsaak dat meer dopamien afgeskei word wat mense kalmeer ná die enorme hoeveelheid wat met die 'veg of vlug' impuls afgeskei is. Dit is omdat die liggaam streef na 'n balans (Retief 2004:34 en verder). Die amigdala stel ook die breinstam in kennis van die waargenome gebeurtenis en detail word op 'n meer primitiewe manier gestoor. Die inligting van die breinstam word beskikbaar wanneer 'n herinnering in die vorm van 'n terugflits spontaan veroorsaak word of tydens deurmekaar drome (Retief 2004:34). Soms tydens trauma kan die amigdala in 'n konstante toestand van opwekking bly – so word hiperwaaksame gedrag gevorm (Retief 2004:35).

5.9.4. Die hippokampus

Die hippokampus is die middelpunt van die mens se geheue. Dit is die gebied in die brein wat betrokke is by leer en verbale geheue en hierdie gedeelte is baie sensitief vir stres (Stein 2004: 951-959). Die stoorproses van die hippokampus is logies georden. Dit handhaaf 'n balans tussen die interne en eksterne wêreld en is verantwoordelik om hormone aan die gang te sit (Retief 2004:39). Die hippokampus is betrokke by die evaluasie van onverwante gebeure en vergelyk dit met vorige gestoorde informasie en bepaal hoe dit met mekaar geassosieer word. Die hippokampus word stadig ryp en is nie ten volle ontwikkel voor die derde of vierde jaar van 'n mens se lewe nie en kan dus kinder-amnesia veroorsaak. Met rypwording is daar 'n verhoogde vermoë om ondervinding te kategoriseer en dit met bestaande verstandelike skemas te verbind. Tog bly die hippokampus kwesbaar vir ontwrigting soos wat trauma byvoorbeeld meebring (Bremmer & Marmar 1998:76). Tydens trauma word te veel kortisol afgeskei en dit kan die

hippokampus beskadig. Dan kan die hippokampus nie die traumatiese geheue behoorlik kodeer nie en kry 'n mens gefragmenteerde geheue. 'n Verskeidenheid van eksterne en interne stimuli soos stres en trauma verlaag die hippokampus se aktiwiteit (Retief 2004:39).

5.9.5. Die breinstam

Die breinstam beheer basiese oorlewingsfunksies. Dit reguleer die kardiovaskulêre- en asemhalingsfunksies. Dit reguleer ook interne homeostase. Die mens het geen beheer oor die breinstam nie. Die veg, vlug en vries reaksie is hier geleë. Hierdie reaksie kom voor wanneer die liggaam bewus word van gevaar of stres en homself dan voorberei om te veg of te vlug. Die liggaam ervaar 'n bedreiging en begin dan met 'n reeks psigologiese reaksies. Adrenalin wel op wat die hartklop versnel en bloeddruk verhoog. So word die psige vir aksie gereed gekry (Stein 2004:951-959). Die reaksie is veg of vlug. Terselfdertyd stel die liggaam hormone soos kortisol vry wat die liggaam ook help om te reageer op gevaar. Retief (2004:39) is van mening dat daar by mishandelde, misbruikte en verwaarloosde kinders en adolessente en by kinders en adolessente wat 'n verskriklike trauma belewe het, 'n skadelike wanbalans van kortisol in die brein is. Hierdie oormaat kortisol lei tot skade in die hippokampus en veroorsaak geheue-dwalinge, angstigheids en 'n onvermoë om emosionele uitbarstings te beheer. Kortisol en ander brein chemikalieë kan ook die dele van die brein wat aandag en affeksie reguleer, verander (Retief 2004:39).

5.9.6. Senuweeverbindings

Volgens Jordaan en Jordaan (1987:140) het die brein ongeveer 10 biljoen senuwees. Een so 'n senuwee in die brein kan 'n hele paar duisend verbindings met ander senuwees hê en die aantal sinapse in die brein is na skatting ongeveer tien triljoen. Die dendriete is kort uitsteeksels wat fyn vertak om die selliggaam. Hierdie fyn vertakte uitsteeksels is die belangrikste

strukture vir die ontvangs van inligtingseine. Die neuron het ook een lang uitsteeksel wat bekend staan as die akson. Hierdie lang uitsteeksel voorsien 'n pad waarlangs die inligtingseine, wat deur die dendriete ontvang is, gelei kan word na verskillende gebiede in die senuweestelsel. Die kontakpunte tussen die akson-eindpunte van een senuwee en die dendriete van 'n volgende senuwee is funksionele eerder as strukturele verbindings, omdat 'n klein opening, die sinaptiese opening, die membraan skei van die akson-eindpunte van die membraan en dié van die dendritiese ontvangspunte. Die kontak wat oor hierdie klein opening tussen die akson-eindpunte van een senuwee en die dendritiese ontvangspunte van 'n volgende senuwee bewerkstellig word, geskied deur 'n chemiese proses wat 'n sinaps genoem word (Jordaan & Jordaan 1987:146).

Elke ondervinding - of dit nou 'n goeie ondervinding is soos 'n fluitles of 'n slegte ondervinding soos 'n verkragting - verander die brein en die sterkte van die senuweeverbinding. Dit is omdat die brein ontwerp is om te verander in reaksie op herhaalde stimulasie. Genes en ervaring dwarsdeur die lewe vorm die brein. Traumatiese ondervinding aan die begin van die lewe mag 'n meer diepgaande uitwerking op die dieper strukture van die brein hê en dit stel die brein in staat om later op stres te reageer (Kalat 2006:25).

Trauma kan 'n ernstige uitwerking op kinders en adolessente se ontwikkelende brein hê. 'n Enkele traumatiese ervaring kan ook 'n volwassene se brein verander. 'n Afgryslieke geveg kan byvoorbeeld in terugflitse te voorskyn geroep word (Stein 2004:951-959). Navorsing deur Stein (2004:951-959) bevind dat misbruik en verwaarlosing vroeg in die lewe verwoestende gevolge kan hê. Dit verwar die chemiese stowwe en die vorming van kinders se brein wat veroorsaak dat hulle 'n risiko is vir dwelmmisbruik, tienerswangerskappe en ander probleme later in die lewe (Stein 2004:951-959). Die brein se vormbaarheid beteken dat positiewe ervaring soos 'n liefdevolle verhouding en ondersteuning die skade kan versag en verbeter (Stein 2004:951-959). 'n Verskriklike traumatiese

gebeurtenis soos 'n tsunami, gewapende roof, moord of verkragting kan 'n langdurige effek hê op breindele wat betrokke is by die geheue en emosies. Die stimulasie wat geassosieer word met vrees en trauma verander die brein. Alhoewel alle ondervindings die brein verander, het nie alle ervaring gelyke impak op die brein nie. Omdat die brein in die eerste lewensjare georganiseer word teen 'n enorme spoed, sal ervarings gedurende hierdie periode meer potensiaal hê om die brein te beïnvloed op positiewe of negatiewe maniere. Vir geneesing om plaas te vind moet ingrype daardie dele van die brein wat verander is deur die trauma, aktiveer (Stein 2004:951-959).

5.10. Breinontwikkeling van kinders

In die vorige paragraaf het ons die brein se rol by trauma bespreek. Vervolgens word die ontwikkelingsvlak en breinontwikkeling van kinders se rol in trauma bespreek, aangesien kinders meer as volwassenes sukkel om deur trauma te kom. Hulle het nog nie die volwassene se logiese denke en redeneringvermoëns om hulle te help om die trauma te verwerk nie (Bremmer 1998:89). Die strukturele organisasie en funksionele potensiaal van die brein ontwikkel dwarsdeur 'n mens se lewensloop, maar die grootste gedeelte neem in die kinder- en adolessente jare plaas (Stein 2004:951-959). By geboorte is die brein nog onderontwikkel. Dit is gedurende kinderjare en adolessensie dat die brein ryp word en dat breinverwante vermoëns in opeenvolgende fases ontwikkel. Eers kruip, dan loop. Eers babbel, dan praat. Interpersoonlike ondervinding hou aan om mense se verstand dwarsdeur die lewensloop te beïnvloed, maar die hoof-strukture wat veral verantwoordelik is vir selfregulasie word in die vroeë jare gevorm. Die ontwikkeling van die brein gedurende kinderjare volg die onder-na-bo-struktuur. Die onder deste gebiede van die brein ontwikkel eerste. Dan ontwikkel in opeenvolgende fases die mees komplekse gebiede hoër op (Stein 2004:951-959). Daarom is die fase van ontwikkeling waartydens die trauma plaasgevind het, belangrik. Die volwassene kom makliker deur

trauma omdat hulle kan redeneer en oor kognitiewe vermoëns beskik om die aanpassings wat trauma verg, te fasiliteer.

5.10.1. Breinontwikkeling word daardeur gekenmerk dat dit in opeenvolgende fases ontwikkel en gebruiksaafhanklik is.

Soos vroeër in die hoofstuk gesien, het die brein 'n onder-na-bo organisasie. Die mens se brein is georganiseer van die mees eenvoudigste (minste selle: breinstam) tot die mees komplekse (meeste selle en meeste sinapses: frontale korteks). Die verskillende funksies van die brein varieer van die mees eenvoudige en refleksiweweg (regulering van liggaamstemperatuur) tot die mees komplekse (abstrakte denke). Die brein is in drie hoofdele gestruktureer: korteks, limbiese stelsel en die breinstam. Hierdie areas organiseer gedurende die ontwikkeling van die mens en verander in die volwasse brein na 'n gebruiksaafhanklike patroon (gebruik dit of verloor dit) (Stein 2004:951-959). Breinontwikkeling word gekenmerk deur:

- opeenvolgende ontwikkeling en sensitiwiteit (die brein groei vanaf die breinstam na die korteks);
- gebruiksaafhanklike organisasie (gebruik dit of verloor dit).

Die opeenvolgende ontwikkeling en gebruiksaafhanklike patroon van die breinontwikkeling het buigsaamheid tot gevolg (Bremmer 1998:80). Dit verseker dat 'n individu se brein binne sy genetiese vermoëns ontwikkel wat geskik is vir die tipe omgewing waarin hy of sy grootgemaak word. Indien daardie leefwêreld gekenmerk word deur dreigemente, chaos, onvoorspelbaarheid, vrees en trauma sal die brein reageer deur te verander. Die proses van opeenvolgende ontwikkeling van die brein word gelei deur ondervindings. Die brein ontwikkel en verander in reaksie op ondervindings. Die brein is die mees buigsaamste in die kinderjare. Die gevolg van opeenvolgende ontwikkeling is dat verskillende gebiede georganiseer word

en hulle vra spesifieke ondervinding in spesifieke gebiede om normaal te ontwikkel. Hierdie fases gedurende die ontwikkelingsproses word die kritiese of sensitiewe periodes genoem (Perry 1997:123-149). Daarom hou kinders en adolessente baie negatiewe gevolge oor wanneer hulle getraumatiseer word.

Gebruiksafhanklike ontwikkeling is die sleutel om die impak van trauma op die kind en adolessent te verstaan. Brein-areas organiseer gedurende ontwikkeling en verander by die volwasse brein in 'n gebruiksafhanklike patroon. Ondervinding aktiveer sekere bane in die brein, dit versterk bestaande konneksies en skep nuwes. Hoe meer 'n sekere sensuiewe sisteem geaktiveer word, hoe sterker word hierdie sensuiewe-toestand. Wat hier gebeur is die skepping van interne verwysings van die interne en eksterne wêreld. Waar ondervinding die funksionering van 'n volwassene mag verander, voorsien ervaring die gebruiksafhanklike ontwikkelingsraamwerk vir die baba, kind en adolessent. As daar 'n gebrek aan ondervinding is, lei dit tot die dood van selle in 'n proses wat "pruning" genoem word (vgl Stein 2004:951-959). Vervolgens gaan ons die rol wat genes en ondervinding in trauma speel, bespreek.

5.11. Die rol van genes en ondervinding in trauma

Die konstruktiewe selfontwikkelingsteorie is gebaseer op die inherente vermoëns wat mense het. Dit bepaal hoe hulle na 'n trauma gaan optree (kyk McCann & Pearlman 1990). Watter rol speel genes en watter rol speel ondervinding by traumas? 'n Baba word gebore met 'n genetiese geprogrammeerde oorfloed sensuiewes en na die geboorte vestig die sinaptiese verbindings wat bepaal word deur beide die genes en die ondervinding (Stein 2004:951-959)). Genes bevat die informasie vir die algemene organisasie van die brein se struktuur, maar ondervinding bepaal aan watter van die genes uiting gegee gaan word, asook hoe en wanneer. Die uiting van genes lei tot die vervaardiging van proteïne wat sensuiewegroei

en die vorming van nuwe sinapse in werking stel. Ondervinding vorm geneuiting en lei tot die handhawing, skepping en versterking van die verbindings wat die senuwee onderlaag van die brein vorm. Vroeg in die lewe is interpersoonlike verhoudings 'n primêre bron van ondervinding, en dit bepaal hoe genes hulle binne die brein gaan uitdruk (Stein 2004:951-959). Breinontwikkeling is die produk van die uitwerking van ondervinding op die ontvouing van die genetiese potensiaal. Die vraag is nie: genes of omgewing? nie. Maar hoe kan genes en ondervinding van kinders en adolessente in wisselwerking met mekaar wees tydens trauma? Hierdie onderwerp sal in die volgende hoofstuk in diepte bespreek word wanneer die klem op adolessente val.

'n Faktor wat volgens Carlson (1997:63) 'n rol in trauma speel, is die mens se genetiese vatbaarheid vir trauma. Die genetiese vatbaarheid vir geestesgesondheid is egter nog onduidelik. Alhoewel die meeste teorieë 'n genetiese neiging of vatbaarheid veronderstel, hoef biologiese abnormaliteit nie 'n genetiese basis te hê nie. Dit is ook moontlik dat vroeë ontwikkelingsgebeurtenisse biologiese abnormaliteite in sommige mense kan veroorsaak (Carlson 1997:63). Navorsing het bevind (Davidson 1992:39-43) dat genetiese temperamentele verskille in sekere individue veroorsaak dat hulle meer vatbaar is vir traumatiese ervarings as wat ander mense is. Mense met genetiese vatbaarheid tot angstigheid, aggressie of depressie sal meer ernstige reaksies ontwikkel wanneer hulle aan trauma blootgestel word (Carlson 1997:68).

5.12. Die rol van vorige trauma in huidige traumareaksies

Daar is twee hoof-perspektiewe oor die rol wat vorige traumas in die huidige trauma speel. Die eerste daarvan is:

... that trauma may “innoculate” people so that they are more resistant to subsequent trauma ... Intermittent, moderate trauma can produce a

“toughening” effect so that the individual is not as sensitive to later traumas. On the other hand, stressful events prior to trauma may reduce a person’s psychological resources and impede that individual’s ability to cope with trauma.

(Carlson 1997:72)

Daar is navorsing wat beweer dat wanneer mense wat ’n vorige trauma beleef het, gekonfronteer word met ’n nuwe trauma, hulle meer en intenser reaksies vertoon met meer post-traumatiese stressimptome as diegene wat nie voorheen ’n trauma beleef het nie (Davis, Lurigio & Skogan 1997:133).

5.13. Geheue tydens en na trauma

Wetenskaplikes aanvaar oor die algemeen dat daar vier fases van geheue is: die inneem, die stoor, die herroeping en die ontsluiting (kyk Matasakis 1996:151; Stein 2004:951-959). Traumatiese herinneringe verskil van gewone kliniese geheue in die manier hoe hulle gestoor word in die brein. Daar is getuienis dat trauma gestoor word in die limbiese stelsel wat emosies en sensasies verwerk, maar nie taal nie (Kalat 2006:138). Daarom kan mense wat ’n trauma beleef het, herinneringe hê van die woede, asook verskrikking en hartseer wat deur die trauma veroorsaak is, maar hulle het min of geen eksplisiete herinnering om die gevoelens te verduidelik nie.

5.13.1. Storing van inligting

Op 15 Julie 1976 is ’n groep kinders ontvoer en 27 uur later fisies ongedeerd gevind. Elkeen van hierdie ontvoerde kinders het in presiese detail onthou wat gebeur het. Niemand het vergeet of dit onderdruk nie. Hulle vertelling strook met wat die polisie en die FBI bevind het (Terr 1994:10). Lenore Terr het 7-13 maande nadat hulle ontvoer is, in hulle bus in Chowchilla, Kalifornië met hulle gepraat en weer 4-5 jaar na die ontvoering ’n onderhoud met hulle gevoer. Hulle ontvoerders het met hulle rondgery in donker trokke en hulle

toe lewendig in 'n sleepwa onder grondvlak in 'n steengroef begrawe. Terr (1994:15) het ook met 153 ander kinders 5 weke en toe weer 14 maande nadat die Challenger ruimtetuig ontplof het, gepraat. Elke enkele kind in albei groepe het onthou wat gebeur het. Dit is moeilik om sulke gebeure te onderdruk. Terr (1994:9) het ook navorsing gedoen met volwassenes wat as kinders herhaaldelik getraumatiseer is. Sy het met kinders gewerk wat voor die ouderdom van 5 jaar getraumatiseer is. Diegene wat herhaaldelik getraumatiseer is, kon nie so goed onthou soos hulle wat slegs een keer getraumatiseer is nie (Terr 1994:8-10). In hierdie studie word die persoon wat herhaaldelik getraumatiseer is, nie behandel nie en ons gaan dus nie in diepte in op die storing van inligting na aanleiding van kroniese trauma nie. Ons sal konsentreer op die verband tussen die stoor van inligting en akute trauma. In hierdie verband sal ons moet let op die manier waarop die regter- en linkerbrein inligting stoor, omdat dit 'n belangrike rol speel in die wyse waarop mense akute trauma onthou.

5.13.2. Die linker- en regterbrein stoor inligting verskillend

Die linker- en regterhelfte van die brein bestaan langs mekaar en elkeen gebruik unieke strategieë om informasie te verwerk en te bêre. Hierdie twee verskillende breinhelftes weet min van mekaar (kyk Joseph 1992:40; Schacter 1996:65).

Die linkerkantste helfte stoor verbaal logiese inligting. Die willekeurige sensuweesistiem is in verbinding met die linkerdeel. 'n Mens kry verbale dominansie van informasie na 7-jarige ouderdom. Op hierdie ouderdom kan die linker spraak-area informasie organiseer en kategoriseer in linguistiese kodes.

Die regterkantste helfte stoor emosionele inligting. Die onwillekeurige sensuweesistiem word geassosieer met emosie en is verbind aan die regterkant. Die regterkantste helfte stoor dus onbewustelik, emosioneel en tydloos. Die regterbrein lees gesigte, nuanses, melodieë, intuïesies en

gevoelens, veral voor die ouderdom van 5 jaar. Mettertyd verskaf dit beelde, motiewe, betekenis en moraal (Joseph 1992:45-47). Die regterhelfte is volledig dominant tot op driejarige ouderdom wanneer 'n kind begin om te dink en te praat. Kommunikasie tussen die twee hemisfere is beperk tot 5 jaar (Stein 2004:951-959). Dit is met die regterkant dat mense die numineuse belewe omdat emosies daar gesetel is. Terr (1988:96-104) bevind dat uit 20 kinders met gedokumenteerde geskiedenis van vroeë trauma nie een van die kinders 'n verbale beskrywing kon gee van wat gebeur het voordat hulle twee en 'n half jaar oud was nie. Dit is egter gestoor in die geheue. Agtien van die twintig kinders wys spore van die traumatiese geheue in hulle gedrag en spel. Hulle het spesifieke vrese wat aan die traumatiese gebeure verbind is. Sy noem 'n voorbeeld van 'n kind wat seksueel deur 'n babawagter gemolesteer is gedurende die eerste twee jaar van sy lewe. Op 5-jarige ouderdom kon hy nie die naam van die babawagter onthou nie. Hy het geen kennis gedra van enige mishandeling nie. Sy spel het egter die replika van wat die babaoppasser aan hom gedoen het, weerspieël. Tydens traumatiese gebeure word die regterbrein gebruik omdat dit 'n gebrek aan bewustheid het. Dit gebeur so om die linkerbrein te beskerm sodat die linkerbrein nie oorweldigende linguistiese boodskappe kry nie. Mense wat geweldig gestres is, sien nie noodwendig alles korrek nie. Hulle kan sekere dinge reg onthou en ander nie (Terr 1994:27). Hulle kan byvoorbeeld onthou dat die insident in die oggend plaasgevind het en dan weer vertel hulle dat dit in die aand was. Maar ten spyte van alle persepsies bly die verhaal wat getraumatiseerde kinders vertel naby aan die gebeure wat hulle beleef het. Die regterbrein stoor die traumatiese informasie in nie-verbale kodes soos in beelde en drome. Tydens trauma kan hierdie onbewuste kodes verbind met onbewuste elemente van 'n individu se vroeë kinderjare toe die regterbrein dominant was. Dit mag die rede wees waarom akute traumas dikwels kinderjare-trauma na vore bring (vergelyk Schacter 1996:45; Nelson 1997:101). Wanneer 'n mens verstaan hoe die regterbrein werk, is dit maklik om dit te

lees. Die brein het sy eie taal en soos die natuur en musiek kan dit gelees word deur die regte kodes. Mense wat met getraumatiseerde adolessente werk, kan mettertyd leer om emosies, drome, foute van die tong, nie-verbale gedrag, patrone van optredes en psigosomatiese simptome te lees (Stein 2004:951-959).

5.13.3. Liggaamsgeheue

Die liggaam het nie senuwees wat oor die vermoë beskik om te onthou nie; slegs die brein het. Liggaamsgeheue verwys na die liggaam se sensasies wat sommige aspekte van die trauma simbolies of letterlik gevange neem. Sensoriese impulse word in die brein gestoor en kan weer gevoel word wanneer soortgelyke gebeurtenisse in die hede belewe word. 'n Persoon wat verkrag is, mag later bekkenpyn soortgelyk aan dié wat sy gevoel het met die misdaad, ervaar (Benedek 1985:175). Lank nadat die gevaar verby is, herleef getraumatiseerde mense die gebeure asof dit in die huidige gebeur. Hulle sukkel om normaal met die lewe voort te gaan, omdat die trauma herhaaldelik hulle lewe onderbreek. Dit is asof die horlosie opgehou loop het die oomblik toe die trauma gebeur het. Die trauma word op 'n abnormale manier in die geheue gestoor en dit kom dan in die dag spontaan na die bewussyn deur terugflitse en wanneer hulle slaap in nagmerries. Klein oënskynlik betekenislose herinnerings kan die geheue oproep (Kalat 2006:151).

5.13.4. Herroeping

Om deur die grense van amnesia te breek, is nie die moeilikste deel van die rekonstruksie nie omdat daar baie tegnieke is wat werk. Die moeilikste deel is om te staan te kom voor die vreeslikhede wat aan die ander kant van die amnesiese grens lê en om hierdie ervaring in die verhaal te integreer. Herman (1992:184) meen dat dit soos 'n moeilike legkaat is waarin 'n mens

eers die hoekie en die buitelyne sien en dan elke stukkie nuwe informasie toets om te sien hoe dit by die geheel inpas.

Die eenvoudigste tegniek van herroeping is die versigtige ontginning van dit wat getraumatiseerde mense reeds onthou (Matasakis 1996:153). Gewoonlik is dit genoegsaam. Soos mense die emosionele impak van die feite wat hulle reeds onthou, beleef, kom nuwes spontaan na vore (Herman 1992:185). Oorstroming en direkte blootstellende onthullings help met 'n eenmalige trauma, maar nie met kroniese trauma nie (Herman 1996:187).

In hierdie paragraaf het ons die vier fases van die geheue bespreek omdat traumatiese herinneringe verskil van gewone kliniese geheue in die manier hoe hulle gestoor word in die brein. Vervolgens bespreek ons die tegnieke wat mense ontwikkel om die trauma te oorleef.

5.14. Oorlewingstegnieke

Tydens die trauma ontwikkel mense tegnieke om die trauma te oorleef. Baie keer laat vaar hulle nie die tegnieke nadat die trauma verby is nie. Soms lyk dit asof dit deel van hulle persoonlikheid geword het. Enige studie oor hierdie onderwerp, sonder die inagneming van oorlewingstegnieke, sou onvoldoende wees. Daarom word dit nou bespreek.

Volgens Freud (1925:614-620) is die ego vasgevang tussen die id, die superego en die eise van die werklikheid en as gevolg van hierdie konflikte ontstaan angs. Indien die ego die konflik nie meer kan hanteer nie, en omdat die mens angs nie lank kan verduur nie, ontwikkel hy verdedigingsmeganismes om angs te verminder. Die sterk ego kan die eise van die werklikheid hanteer en so 'n persoon sal ook minder angstig wees en minder van verdediging gebruik maak. Was die persoonlikheidsontwikkeling egter van so 'n aard dat die ego swakker is, sal daar meer angs en ook meer verdedigingsmeganismes wees. Nietemin kom verdedigingsmeganismes by alle mense voor. Daar is altyd in 'n meerdere of mindere mate angs as gevolg van instinkte waarvan die bevrediging weens omgewingsbeperkings

nie kan plaasvind nie. 'n Persoon gebruik ook nie net een tipe nie, maar 'n verskeidenheid verdedigingsmeganismes gelyktydig. So gesien, lyk verdediging na 'n algemene verskynsel. Indien hulle egter tipiese, gereelde responspatrone op bedreigende ervarings word, kan hulle persoonlikheidsfunksionering belemmer en dus nadelig wees. Verdedigingsmeganismes word deur twee eienskappe gekenmerk, naamlik in die eerste plek beteken dit 'n vervalsing van die werklikheid en in die tweede plek funksioneer die verdedigingsmeganismes onbewustelik (Freud 1925:614-620).

As gevolg van die trauma mag 'n getraumatiseerde individu sekere verdedigingsmeganismes aangeleer het (Matasakis 1996:24). Dit is baie algemeen vir mense wat trauma gehad het om opsetlike pogings aan te wend om denke en gevoelens oor die trauma asook aktiwiteite of situasies wat hulle aan die gebeure herinner, te vermy (Abel 1998:338-341). In sommige gevalle, kan vermyding van dinge wat mense aan die trauma herinner, veroorsaak dat hulle aan disassosiatiewe amnesia ly of dat hulle geheue vir 'n sekere aspek van die trauma weg is (Stone 1977:111). Verdedigingsmeganismes mag mense gedurende die trauma gepas het en gesorg het dat hulle oorleef, maar nie meer na afloop van die trauma nie. Soos mense genees en gesond word, sal baie van die negatiewe patrone van nature wegval omdat dit nie meer nodig is nie (Matsakis 1996:142). Noudat getraumatiseerdes nie meer in onveilige omstandighede lewe nie, het hulle die vryheid om nuwe hanteringsmeganismes te kies (vergelyk Miller 1992:77; Newman & Newman 1997:98). Gedurende en na die traumatiese gebeure het oorlewingstaktiek dalk woede en aggressie (by soldate), passiwiteit (in huishoudelike geweld-situasies) of disassosiasie (tydens verkragting) behels. Hierdie oorlewingstegnieke het waarskynlik die getraumatiseerde individu se lewe gered tydens die trauma. Vandag mag dit egter in sy weg tot geluk staan.

Daar is verskillende verdedigingsmeganismes. Hier word net dié wat 'n rol in akute trauma speel, kortliks bespreek:

5.14.1. Ontkenning

Freud (1925:641-620) meen dat wanneer angsk 'n baie ernstige bedreiging begin inhou, dit kan lei tot die inhiberende meganisme van ontkenning. Ontkenning word gebruik wanneer die bedreiging nie meer ontvlug of uitgeskakel kan word nie. In sulke omstandighede mag die enigste alternatief om van die angsk ontslae te raak, wees om die bestaan van daardie aspek van die werklikheid heeltemal te ignoreer of te ontken, selfs al is dit net tydelik. Ontkenning is 'n psigologiese meganisme wat sekere slagoffers van trauma in staat stel om te ontken dat hulle getraumatiseer is. Die realiteit is te pynvol. Sulke mense vertel hulself dat dit alles 'n droom is; dat dit nie gebeur nie. "Dit was nie ek wat verkrag is nie". Ontkenning kan jare na die daad voortduur (Stone 1977:47).

Ontkenning is een van die mees algemene aanvanklike reaksies op die trauma. Kinders en adolessente kan die dood van ouers of broers en susters volhardend ontken (Retief 2004:99). Daar is 'n verskil tussen die ontkennings-verdedigingsmeganismes van kinders en adolessente en die van volwassenes. Volwassenes reageer gewoonlik op die logiese van die trauma en begin mettertyd om die situasie te begryp en maak aanpassings. In die geval van kinders en adolessente mag die ontkenning vir maande duur, baie langer as by volwassenes. Baie keer weier kinders om die feit dat hulle ouers dood is, te aanvaar. Hulle klou vas aan hulle bestaan voor die trauma. Volwassenes staan kinders soms onbewustelik hierin by omdat hulle nie in staat is om die kinders se vrae oor wat gebeur het te antwoord nie aangesien dit vir hulle te pynvol is om daaroor te praat (Benedek 1985:168-170).

5.14.2. Disassosiasie

Een van die effektiefste maniere hoe mense oorweldigende trauma hanteer, is deur disassosiasie. Biologiese studies wys op veranderings in die senuwee-oordraer en die senuweehormonale sisteme van die brein as gevolg van die trauma. Hierdie veranderings veroorsaak weer 'n ingrype in die informasieverwerking en geheue-kodering van die traumatiese informasie en gevolglike fragmentasie van die traumatiese geheue, 'n verskynsel wat beskryf word as “disassosiasie” (Calhoun & Atkison 1982:665-661). Alhoewel dit hoofsaaklik deur slagoffers van kroniese trauma toegepas word, word dit in 'n mindere mate deur slagoffers van akute trauma gebruik. Disassosiasie beteken die skeiding of losmaking van die idees, gevoelens, informasie, identiteit en geheue wat normaalweg met mekaar saamgaan (Abel 1998:197).

Disassosiasie is 'n komplekse verstandelike proses waarin daar 'n verandering in getraumatiseerde mense se bewussyn plaasvind wat die normale funksies van hulle identiteit, geheue, denke, gevoelens en ervaring versteur. Dit beteken om die herinnering van die bewuste te skei (Kunzman 1990:40-51). Getraumatiseerde mense hoef nie te onthou wat gebeur het nie omdat die pyn diep in die onderbewuste begrawe is (Benedek 1985:61).

Gedurende die tydperk wanneer 'n persoon disassosieer, word sekere informasie nie geassosieer met ander informasie soos dit normaalweg sou gebeur nie. Byvoorbeeld, gedurende 'n trauma mag 'n persoon die herinnering aan die plek en omstandighede van die trauma nie assosieer met sy normale geheue nie. Sodoende spring hy die vrees en pyn van die trauma vry. 'n Voorbeeld hiervan is dat verkragte adolessente hulle ervaring dikwels beskryf asof hulle niks gevoel het nie, nie daar was nie, of hulle hul liggame verlaat het en op 'n ander plek rondgesweef het (Benedek 1985:61).

Disassosiasie veroorsaak dat getraumatiseerde adolessente betrokke raak in selfvernietigende of selfbeserende gedrag in die latere lewe. Hulle raak by hierdie gedragspatrone betrokke om terugflitse of pynvolle roeringe wat in die bewussyn kom, te stop. Dit gebeur veral tydens adolessensie

(Wickham en West 2002:121). Selfbesering is 'n manier om fisiese pyn te voel en so die bewuste weg te neem van die innerlike pyn. Hierdie gedrag is ook 'n manier om beheer te kry deur woede op jouself te rig (Wickham en West 2002:122). Omdat hierdie proses verandering in die geheue bring, voel mense wat gereeld disassosieer dat hulle sin van persoonlike geskiedenis en identiteit aangetas is. Kinders wat die dood van hulle geliefdes gesien het, disassosieer hulleself van die ondervinding en verkies om te glo dat dit met iemand anders gebeur het (Wickham en West 2002:210).

Die vraag ontstaan waarom sommige mense 'n trauma onthou en ander van die trauma disassosieer? Wickham en West (2002:214) meen dat die aard en frekwensie van die trauma en ook die ouderdom van die slagoffer 'n belangrike rol speel. Akute eenmalige traumas soos verkragting of om 'n moord te sien is meer waarskynlik om onthou te word, maar herhaalde traumas soos bloedskande, politieke marteling, oorlog ensovoorts lei gewoonlik tot 'n geheue versteuring. Traumas wat veroorsaak word deur die natuur soos 'n tsunami, orkaan of aardbewing of deur 'n motorongeluk word gewoonlik onthou. Traumas wat opsetlik deur mense veroorsaak word, soos byvoorbeeld molestering en mishandelings word gewoonlik nie so goed onthou nie. Ouderdom speel egter 'n belangrike rol. Adolessente en kinders disassosieer ook van akute trauma (vgl Terr 1985:56).

5.14.3. Gevoelloosheid

Dit is volgens Hodgkinsin & Stewart (1991:7) 'n verdedigingsmeganisme wat getraumatiseerde mense verhinder om katastrofiese vernietiging en dood te belewe. Dit onderdruk woede en weerstand en voorkom dat getraumatiseerde mense te veel ondraaglike pyn op een tydstep ervaar. Dit manifesteer eerstens direk na die impak. Dit lyk vir waarnemers asof die slagoffer kalm optree. Hulle mag in beheer lyk maar hulle het nog nie begin om reaksie te toon nie. Oor die algemeen tree mense wat betrokke is in 'n

trauma koel en logies op in die periode direk ná die insident, net om 'n rukkie later buite beheer te voel (Retief 2004:29).

5.14.4. Repressie of onderdrukking

Hierdie verdedigingsmeganisme (Freud 1925:641-620) verwys in die eerste plek na die proses waardeur sekere gedagtes of herinneringe of gevoelens onbewustelik gemaak word, of in die onbewuste onderdruk word, weens die ontoelaatbaarheid of onaanvaarbaarheid daarvan. Die ego onderdruk sulke inhoude om die persoon te beskerm teen die angs wat dit kan meebring, en die persoon is nie daarvan bewus dat dit plaasvind nie. 'n Soldaat se onvermoë om te onthou hoe hy voor die vyand gevlug het, is 'n voorbeeld van hierdie tipe repressie.

Terr (1994:8) meen dat onderdrukking anders is as om net eenvoudig te vergeet. Dit is 'n aktiewe proses wat dieselfde ervaring meer as een keer onderdruk. As 'n kind deur een erge gebeurtenis gaan, sal hy of sy dit duidelik en helder onthou. Een vreeslike gebeurtenis in 'n andersins goeie lewe staan in 'n kind se geheue uit (Terr 1994:8).

5.14.5. Die sondebok-meganisme

Hierdie is 'n belangrike meganisme wat getraumatiseerde kinders ontwikkel om die trauma te verwerk. Ek gaan dit volledig in hoofstuk 5 bespreek waar ek gaan aantoon dat getraumatiseerde adolessente 'n behoefte het om ontslae te raak van hulle pyn en daarom soek hulle onbewustelik na 'n geskikte sondebok. Die slagoffer van trauma blameer die sondebok en doen so geweld aan die sondebok wat tot slagoffer gemaak word. Deur die slagoffer te blameer, raak die oortreder ontslae van die skadelikheid wat in sy eie psige vasgelê is.

Die soeke na 'n sondebok is 'n onbewuste daad. Sodra 'n sondebok gevind is, is dit asof getraumatiseerdes makliker vrede kan maak met die trauma. Familielede van slagoffers van trauma is ook geneig om 'n sondebok te soek wat hulle vir die trauma kan blameer.

In hierdie paragraaf is die verskillende verdedigingsmeganismes wat 'n rol in akute trauma speel, kortliks bespreek. Vervolgens kyk ek na die verskillende fases wat adolessente na trauma beleef.

5.15. Fases van trauma

Ek gaan eers in die algemee die fases wat mense na trauma beleef, bespreek. Daarna gaan ek meer intensief kyk na adolessente, deur Miller (1998:16) se model te bespreek van die fases waardeur kinders en adolessente gaan wat trauma beleef. Hy noem dit die Trauma-Skikkingssindroom.

5.15.1. Impakfase

Dit is die eerste fase wat mense ná akute trauma belewe. Dit gebeur terwyl die trauma nog besig is om plaas te vind en ook onmiddellik daarna. Getraumatiseerdes word tot stilstand geruk. Hulle voel verlam. Biologies word hulle koud; hulle gesigte word wit soos die bloed na hulle spiere beweeg (Retief 2004:31). Terwyl dit gebeur, mag hulle dalk nie glo dat dit met hulle gebeur nie. Dit neem 'n rukkies vir die realiteit van die situasie om te registreer (Retief 2004:32). Hierdie fase sluit simptome in soos skok, ontkenning, fisiese en emosionele gevoelloosheid.

Tydens hierdie fase vind daar spesifieke veranderinge in 'n mens se brein plaas. Die normale aard van breingolwe verander van beta na theta. Met beta-golwe is die mense by hulle bewussyn en funksioneer hulle normaal. Met theta-golwe is mense in hulle voorbewussyn en funksioneer hulle nie werklik by hulle volle bewussyn nie (Retief 2004:31). Wanneer mense se brein in die theta-toestand funksioneer, is dit asof dinge stadiger gebeur. Hulle neem in "slow motion" waar. Die vermoë van die brein om ervarings en waarnemings logies te kategoriseer, word beïnvloed. Dit is waarom dit soms kort na 'n traumatiese gebeurtenis vir mense moeilik is om al die besonderhede te onthou of om dit in logiese volgorde te onthou (Retief

2004:31). Hierdie veranderde toestand van bewussyn mag beskou word as een van die natuur se klein genadetjies, 'n beskerming teenoor ondraaglike pyn. Iemand wat 'n verkragting oorleef het, beskryf hierdie toestand:

I left my body at that point. I was over next to the bed, watching this happen... I dissociated from the helplessness. I was standing next to me and there was just this shell on the bed... There was just a feeling of flatness. I was just there. When I repicture the room, I don't picture it from the bed. I picture it from the side of the bed. That's where I was watching from.

(Warshaw 1988:56).

5.15.2. Reaksiefase

Dit volg wanneer getraumatiseerde mense se biniere groot hoeveelhede adrenaliene begin uitskei en hulle 'n veg-, vlug- of vries reaksie toon. Hier vind 'n mens dat 'n persoon soms dinge kan doen wat normaalweg nie fisies moontlik is nie. Hulle kan byvoorbeeld op 'n amper bo-menslike manier oor 'n hoë muur spring of 'n baie swaar voorwerp optel, ensovoorts (Retief 2004:31). Al die gevoelens wat in die aanvanklike skok fase onderdruk is, kom nou na vore. Gemengde gevoelens stroom deur die getraumatiseerde persone. Een van die tsunami-slagoffers in 2004 het die een oomblik so dankbaar gevoel dat sy gelewe het, net om die volgende oomblik skuldig te voel dat sy gered is en ander nie (Beeld 8 Januarie 2005). Met akute trauma mag vrees een van die mees dominante emosies wees.

5.15.3. Vermydingsfase

Tydens hierdie fase word kortisol saam met adrenaliene afgeskei. Die getraumatiseerde mense probeer plekke, mense en situasies wat hulle aan die insident herinner, vermy. Hierdie pogings tot vermyding is nie baie suksesvol nie, want daar is altyd iets wat hulle herinner aan die trauma. Wanneer die getraumatiseerde mense aan hierdie alledaagse insidente

blootgestel word, is die trauma in sy volle aakligheid weer daar en helder in hulle bewussyn en dit word weer so intens herleef asof dit nou aan die gebeur is (Retief 2004:35). Getraumatiseerde mense bly permanent so half oor hul skouer kyk; gereed om te reageer. Hulle liggame word oor 'n tydperk deur middel van die afskeiding van streshormone in 'n toestand van gereedheid gehou. Dit lei tot erge fisiese uitputting (Retief 2004:36). Getraumatiseerde mense vermy dit om hulp te soek, want hulle wil die pyn van herlewing tydens die vertelling van die insident, vermy. Getraumatiseerde adolessente wend hulle dikwels tot alkohol of dwelms om verligting van hierdie toestand te kry (Stein 2004:951-959).

5.15.4. Integrasiefase

Tydens hierdie fase vervaag die oor-aktiewe reaksies en intense betrokkenheid by die traumatiese insident. Getraumatiseerde mense keer geleidelik terug na normale funksionering. Hulle streshormoonvlakke, liggaams- en breinfunksies keer ook terug na normaal. Die ervaring vervaag en word deel van hulle lewensverhaal; een van die baie dinge wat in hulle lewe met hul gebeur het (Retief 2004:40). Vrae soos die volgende kom op: Waar was God toe dit gebeur het? Wat van al die beloftes van bewaring in die Bybel? Dit neem 'n lang pad om tot aanvaarding te kom, maar dit is nodig. Verskeie outeurs meen dat verwerking van die traumatiese informasie nodig is vir 'n mens om ná die trauma te herstel (Horowitz 1986:241-249).

5.15.5. Posttraumatiese stresfase

Ongelukkig gebeur dit soms dat getraumatiseerde mense na 'n tyd nie terugkeer na normale funksionering nie. Hulle haak in vorige fases vas. Hulle probeer aanmekaar herinneringe aan die insident vermy en dit bly hul bewussyn binnedring. Hulle bly bedag op moontlike herhaling van die gebeurtenis en hulle liggame bly dus vol streshormone. Dan ly hulle aan post-traumatiese stresversteuring. Die toestand ontstaan wanneer 'n persoon

'n traumatiese ervaring gehad het en dit nie oor 'n tydperk kan verwerk nie. Soms steek mense dit vir baie lank vir ander weg (Retief 2004:42). Post-traumatiese stresversteuring word omskryf as “the most common and severe type of posttrauma mental health problem that can occur” (Freedly & Donkervolt 1995:9).

'n Rotsstorting in die Italiaanse Alpe in 1775 het drie vroue in hulle huis vasgekeer vir 37 dae sonder oop lug of daglig met die minimum versorging (Joseph, Williams & Yule 1997:3). Joseph, Williams & Yule (1997:3) het hulle mediese verslag van daardie tyd gelees en bevind dat een van die vroue dieselfde simptome gehad het as wat vandag 'n ernstige posttraumatiese stresversteuring genoem word. Die simptome het vir twee jaar geduur (Joseph, Williams & Yule 1997:4). Reeds in 1666 het Samuel Pepy 'n beskrywing gegee van sy psigologiese simptome na die Groot Vuur in London. Hierdie simptome korreleer met die beskrywing van post-traumatiese stresversteuring (Daly 1983:64-68). Die psigiese lyding in reaksie blyk altyd by die mensdom te wees, maar dit was eers sedert 1980 dat die term post-traumatiese stresversteuring in die psigologiese literatuur gebruik is. Die term voorsien 'n algemene taal wat suksesvol al die navorsing oor 'n wye veld onder een teoretiese sambreel gebring het. Tot en met 1980 is die effek van trauma op psigologiese gesondheid beskryf deur 'n verskeidenheid van terme te gebruik, soos byvoorbeeld die “Rape Trauma Syndrome” (Mott 1919), “Combat Stress Reaction” (Parry-Jones & Pary-Jones 1994), traumatiese neurose en angsneurose (Freud 1894). Bomskok is die bekendste van hierdie terme (Parry-Jones & Pary-Jones 1994). Dit het oorspronklik verwys na die oortuiging dat gevegsverwante versteurings veroorsaak is deur piepklein brein-bloedings as gevolg van skrapnel in die brein gedurende ontploffings. Daar is egter waargeneem dat soldate hierdie bomskok kan opdoen al vind daar nie ontploffings plaas nie. Daar is toe aangeneem dat bomskok 'n swakheid van die karakter is. Die gevolg hiervan is dat baie soldate tydens die Eerste Wêreldoorlog, wat vandag gediagnoseer

sou word met post-traumatische stresversteuring, geskiet is vanweë hulle lafhartigheid.

Drie kenmerkende simptome van posttraumatische stresversteuring is aanhoudende terugflitse, vermyding en opwekkingssimptome soos slaapversteurings en geïrriteerdheid (Davis, Lurigio & Skogan 1997:125). Onlangse getuienis wys daarop dat blootstelling aan trauma permanente neurobiologiese veranderings meebring wat volhardende hiperopwekking veroorsaak en dat dit dan baie van die posttraumatische stresssimptome wat beleef word, vertoon (Everly & Lating 1995:66). So byvoorbeeld kan 'n posttraumatische stresversteuring ontwikkel in 'n kroniese toestand met aanhoudende simptome van persoonlikheidsverandering soos verhoogde vyandigheid, wantroue of paranoia, 'n leë gevoel of hooploosheid, impulsiwiteit of aanhoudende gevoelens van gevaar.

5.16. Trauma Skikkingsindroom

Miller (1998:16) het 'n model ontwikkel om die fases te beskryf waardeur kinders en adolessente gaan wat trauma beleef. Hy noem dit die Trauma Skikkingsindroom.

Die eerste fase is die adolessente se belewenis van die gebeure waarin daar 'n doodsdreigement, ernstige beserings of bedreiging van besering of ander bedreigings is.

Die tweede fase behels die adolessente se reaksie daarop. Dit mag vrees, magteloosheid en verskrikking insluit (Miller 1998:20).

Fase drie is die herbeleef van die trauma deur nagmerries, vermyding, terugflitse en denke oor die trauma.

Tydens fase vier begin hulle die trauma verwerk. Hierdie herevaluering mag lei tot die beter verstaan van die trauma en rou mag plaasvind. Indien getraumatiseerde adolessente reeds 'n mate van abstrakte denke bemeester het, sal dit die fase vergemaklik.

Tydens die laaste fase akkommodeer adolessente die trauma. Hanteringsstrategieë laat hulle toe om die betekenis van die trauma op hulle identiteit te aanvaar en op te los sonder twyfel of skuld (Miller 1998:18). Hierdie fase is ook onderhewig aan hulle ontwikkelingsvlak.

Nadat die fases van trauma bespreek is, is dit belangrik om na die liggaam se reaksie op trauma te kyk.

5.17. Simptome van trauma

Die postmoderne benadering tot die liggaam se reaksie op trauma is dat dit veelvuldige oorsake het. Postmoderne denke oor trauma werk nie met 'n enkele oorsaak en gevolg nie. Dit is nie 'n liniêre beweging nie, maar 'n sirkulêre beweging en is holisties. Daar moet na die totale mens gekyk word. Daarom is 'n psigososiale perspektief nodig wanneer daar op 'n postmoderne wyse gekyk word na die reaksies wat op trauma volg. Dit is nie net dit wat met adolessente gebeur het wat belangrik is nie, maar ook die betekenis daarvan vir hulle in verhouding tot wie hulle dink hulle is, die wêreld waarin hulle lewe en wat hulle verwagting vir die toekoms is. Blootstelling aan trauma kan die betekenis en doel van adolessente se lewe uitdaag (Joseph, Williams & Yule 1997:3). Een persoon kan die gebeurtenis sien as iets wat in die toekoms vrugte kan afwerp, waar 'n ander persoon dalk dieselfde gebeurtenis sien as 'n katastrofiese gebeurtenis wat wys dat die lewe betekenisloos is (Joseph, Williams & Yule 1997:3). Die gevolge van die traumatiese gebeurtenis op die emosionele- en gedragsreaksies van twee mense sal konstant beïnvloed word deur die verskillende waardebepalings (Joseph, Williams & Yule 1997:3).

Om die proses van die simptome wat op die traumatiese gebeure volg, te verstaan, is dit belangrik om in meer diepte ondersoek in te stel na die proses rondom die trauma. Wanneer 'n adolessent voor 'n skielike, onbeheerbare en ekstreem negatiewe gebeure te staan kom, is die persoon vol vrees en wil hy/sy homself/haarself beskerm teen die gevaar. Hierdie

“veg of vlug” reaksie word gekenmerk deur hoë vlakke van fisiologiese, gedrags-, kognitiewe- en affektiewe opwekking wat die manier is waarop die liggaam op gevaar reageer (Van der Kolk 1987:98). Hierdie opwekking maak dat ‘n mens hiperbewus van en hiperwaaksaam in die omgewing is. Dit stel die mens ook in staat om te veg of jouself te verdedig. Aggressiewe gedrag is ‘n natuurlike reaksie op gevaar (Van der Kolk 1987:98). Sodra ‘n traumatiese gebeurtenis geëindig het, verskyn ‘n hoeveelheid simptome wat verband hou met die toestand van opwekking wat die persoon ervaar het te midde van die traumatiese gebeurtenis (Carlson 1997:38).

Volgens Van der Kolk (1987:99) sal die blootstelling aan ‘n potensieel traumatiese gebeurtenis nie noodwendig post-traumatiese stresssimptome in elke adolessent veroorsaak nie. Dit gebeur by sommige adolessente omdat die gebeure nie waargeneem word as voldoende negatief of onbeheerbaar nie. Ander adolessente sien die gebeurtenis wel as ekstreem negatief, onverwags en onbeheerbaar, maar hulle het relatief min tot matige simptome.

Daar is verskeie faktore wat reaksies op trauma beïnvloed. Van der Kolk (1987:99-128) identifiseer vyf algemene faktore wat reaksies op skielike, onbeheerbare, negatiewe gebeurtenisse beïnvloed. Dit sluit in biologiese faktore, die ontwikkelingsfase tydens die trauma, die felheid van die trauma, sosiale konteks en vorige en daaropvolgende lewensgebeurtenisse. Oor die algemeen het hierdie faktore ‘n effek op die trauma-reaksie omdat hulle óf die persepsie van onbeheerbaarheid óf die graad waartoe die gebeurtenis as negatief beleef word, affekteer.

Trauma gedurende kinderjare en adolessensie kan lei tot toekomstige verwarrings en versteurings. Afhangende van die aard en patroon van die trauma, sal 27%-100% van kinders en adolessente, veral dié wat blootgestel was aan skielike onverwagte mensgemaakte geweld, post-traumatiese stresssimptome ontwikkel (Terr 1983:1544-1550). Ander sal ‘n reeks simptome soos ang, fobies en depressie ontwikkel (Sack 1993:431-437). Al onthou ‘n persoon niks van die trauma nie, is die simptome aktief. Lank nadat

die gevaar verby is, herlewe getraumatiseerde mense die gebeure asof dit in die huidige gebeur. Hulle sukkel om normaal met die lewe voort te gaan, omdat die trauma herhaaldelik hulle lewens onderbreek.

Die trauma word op 'n abnormale manier in die geheue gestoor: dit kom bedags spontaan na die bewussyn deur terugflitse en wanneer hulle slaap in nagmerries. Klein oënskynlik betekenislose herinnerings kan 'n individu laat onthou. Getraumatiseerde mense se steurende simptome moet deeglik gemonitor word sodat dit wat uitgebring word, draaglik is. Indien simptome dramaties vererger wanneer die trauma ontgin word, is dit 'n teken om stadiger voort te gaan. Adolesseente moet ook verwag dat hulle nie in staat is om volgens hulle volle potensiaal gedurende hierdie tyd te funksioneer nie (Herman 1992:176). Dit is algemeen vir slagoffers van akute trauma en veral van verkragting om skielik weer die simptome van die verkragting jare later, ná 'n ander trauma, te vertoon. Die intense reaksies van die tweede gebeurtenis reaktiveer die geheue en emosies wat jare tevore gekodeer is (Horowitz 1986: 245).

Soos met enige ander kroniese trauma, is akute trauma-slagoffers kwesbaar om akute stres-reaksies kort na die gebeurtenis te ontwikkel. Dit is heeltemal natuurlik om van hierdie simptome te beleef na 'n trauma. Dit sluit die volgende in:

5.17.1. Ontkenning

Ontkenning is een van die mees algemene aanvanklike reaksies op die trauma. Kinders kan die dood van ouers of broers en susters volhardend ontken. Ontkenning en disassosiasie is albei primitiewe pogings wat deur getraumatiseerde mense gebruik word om betekenisvolle herinneringe aan die aanvanklike trauma te onderdruk (Miller 93:111).

5.17.2. Angstigheid

Aanvanklik het getraumatiseerde adolessente die vrees dat nog 'n tsunami, verkragting of aanval hulle sal tref. Indien kinders en adolessente nie berading kry nie, begin hulle om alles te vrees: objekte, mense, diere, plekke, denke en fantasieë (Benedek 1985:168-171).

5.17.3. Woede

Volgens Hodgkinsin & Stewart (1991:54) kompliseer woede herstel. Dit is 'n emosie wat dikwels na 'n trauma beleef word. Volwassenes is kwaad vir die reddingsorganiseerders, die regering en mediese dienste wat volgens hulle die trauma kon verhoed het of vinniger na die trauma opgetree het (Hodgkinsin & Stewart 1991:57). Hulle is ook kwaad vir God wat misluk het om hulle van hierdie trauma te beskerm. Kinders het nie so 'n wye reeks van gehate objekte nie. Die meeste kinders is kwaad vir hulle ouers wat dood is en hulle alleen gelos het (Warshaw 1988:94). Volgens Lifton (1983:2-6) dink getraumatiseerde persone dat ander mense hul nie verstaan nie omdat hulle self nie ook in 'n trauma was nie. Hulle kry net vertroosting by ander mense wat ook deur 'n soortgelyke trauma is. Dikwels deel hulle nie die trauma met familieleden nie en dit laat die familieleden uitgesluit voel (Miller 1998:76).

Woede by kinders en adolessente is 'n uitdrukking van onderliggende hartseer, verlies, magteloosheid, vrees en angstigheid. Dit is dikwels makliker vir 'n kind om woede te beleef as die meer pynlike onderliggende emosies (Hodgkinsin & Stewart 1991:59). Kinders weet nie hoe om hulle woede op 'n gepaste manier uit te druk nie. Die uitdrukking van toepaslike woede is 'n gesonde, nodige en integrale deel van die genesingsproses. Getraumatiseerde persone het die reg om woede te voel oor die verskriklike dinge wat met hulle gebeur het en hulle het die reg om dit te sê.

5.17.4. Magteloosheid

Na 'n trauma mag getraumatiseerde adolessente vasgevang wees tussen die uiterstes van amnesia of om die trauma te herleef, tussen vloede van intense, oorweldigende gevoelens en geen gevoelens, tussen geïrriteerdheid en impulsiewe daade en die totale weerhouding van enige optredes. Die onstabieleit wat hierdeur veroorsaak word, verhoog die gevoel van magteloosheid – dieselfde gevoel wat hulle tydens die trauma beleef het (Herman 1992:47).

'n Tweede aspek van magteloosheid mag 'n verlies wees aan 'n gevoel van sekuriteit in die lewe. 'n Wêreld wat voorheen redelik veilig en voorspelbaar was, word nou as bedreigend beleef (Herman 1992:47).

5.17.5. 'n Gevoel van depressie

Dit is 'n aktiewe diep en leë gevoel, gemeng met psigologiese pyn en intense verlange. Daar is ook wanhoop wat 'n passiewe gevoel van hulpeloosheid meebring. 'n Trauma kan wel 'n major depressie aktiveer. By 'n major depressie werk simptome in teen werk, studie, slaap en ontspanning. Herman (1992:50) verduidelik dat simptome van 'n major depressie die volgende insluit:

- **Geestelike simptome**

- Voel ver van God af
- God is kwaad vir my

- **Gemoedsimptome**

- Eensaam/verwerp/hartseer
- Waardeloos/skuldgevoelens
- Hopeloos/pessimisties
- Huil sonder rede
- Geïrriteerd

- **Ander**

- Eetversteurings
- Slaapversteurings
- Moeg, uitgeput en rusteloos
- Gebrek aan geïnteresseerdheid
- Dink stadig en gebrek aan konsentrasie
- Geniet niks
- Kan nie besluite neem nie
- Gedagtes aan selfmoord en dood

5.17.6. Versteurde slaappatrone

Daar is bevind dat adolessente wat aan trauma blootgestel was, aan kroniese slaapversteurings lei (Herman 1992:35). Na 'n trauma ondergaan hulle liggame 'n verandering deur hiperwaaksaam te word. Dit is vir hulle asof gevaar enige oomblik sal terugkom (Herman 1992:35). Tydens die hiperwaaksaamheid word die getraumatiseerde adolessente gouer geïrriteerd en slaap slegter as gewoonlik. Slaapversteurings kan die gevolg wees van die kroniese opwekking van die outonome senuweestelsel (Herman 1992:35). Vrees vir slaap of 'n onvermoë om aan die slaap te raak is deur verskeie navorsers by getraumatiseerde adolessente gevind (vgl Burgess & Homstrom 1974:981-986; Breslau 1991:216; Wicham & West 2002:22). Hulle mag deur die nag wakker word en dan nie weer aan die slaap kan raak nie.

5.17.7. Verhoogde chaos

Nadat trauma beleef is, is daar verhoogde chaos in adolessente se lewens. Hulle sukkel om in roetine en gewoontes te bly. Tyd en plek sal onvoorspelbaar en chaoties voel (Herman 1992:56). Die meeste mense, wat nog te sê kinders of adolessente, is nie opgelei om krisisse en lewensgevaarlike situasies of die naspel daarvan te hanteer nie. Selfs

diegene wat opgelei is, sukkel om dit te hanteer. Daarom voel dit vir die meeste mense asof hulle uitmekaar val as hulle 'n trauma beleef (Herman 1994:56).

5.17.8. Versteurde eetpatrone

Die normale regulasie van die liggaamstoestand is ontwig deur kroniese hiperopwekking. Normale biologiese sirkels soos honger mag chaoties ontwig wees. Daarom ontwikkel baie getraumatiseerde adolessente eetversteurings (Herman 1992:108).

5.17.9. Die rol van plaasvervangers na trauma

Hipnotiese geestesvervoering en traumatiese distansiëring bly 'n misterie. Herman (1992:44) meen dat hipnose veroorsaak dat 'n mens op dieselfde manier optree as wat hy of sy sou optree wanneer hy of sy morfien ingekry het. Die gebruik van hipnose as 'n plaasvervanger vir pynstillers om pyn te dood is algemeen en al lank bekend. Hipnose en morfien produseer 'n gedistansieerde toestand waarin die persepsie van pyn en die normale emosionele reaksie op pyn weg is. Hipnose verminder die ellende van halsstarrige pyn sonder om die sensasie self uit te skakel. Trauma mag lewenslange verandering in die regulasies van endogeniese pynstillers produseer wat dieselfde effek het as pynstillers binne die sentrale senuweestelsel. Getraumatiseerde mense wat nie spontaan kan distansieer nie, mag pogings aanwend om dieselfde gevoellose effek te verkry deur alkohol of dwelms te gebruik. Grinker en Spiegel (1945:219-220) bevind dat die gebruik van alkohol 'n poging van getraumatiseerde adolessente mag wees om hulle groeiende gevoel van hulpeloosheid en ellende uit te wis. Dit is 'n poging om die pynvolle oorweldigende opwekkings te demp (Rando 1993:4). Dit spreek vanself dat daar by getraumatiseerde adolessente 'n hoë risiko bestaan om aan alkohol of ander dwelms verslaaf te raak. Daar is ooweldigende getuienis wat daarop dui dat oorlewendes van traumatiese

dood 'n verhoogde risiko is vir die ontwikkeling van alkoholisme en verwante probleme (Rando 1993:5).

In navorsing onder 100 oorlogsveterane wat aan post-traumatiese stresssimptome gelyk het, is bevind dat 85% van hulle hoë dwelm- en alkohol probleme ontwikkel het nadat hulle teruggekeer het na die burgerlike lewe. Slegs 7% het alkohol gebruik voordat hulle oorlog toe is. Hierdie mans gebruik alkohol om hulle hiperwaaksaamheid en steurende simptome soos slaaploosheid, nagmerries, geïrriteerdheid, woede-uitbarstings ensovoorts te beheer (Bremmer & Marmar 1998:111). 'n National Vietnam Veterans' Readjustment Studie het bevind dat 75% van mans met die afwykingsongesteldheid probleme met alkohol-misbruik of alkohol-afhanklikheid ontwikkel het (Herman 1992:54).

5.17.10. Skuldgevoelens

Getraumatiseerde adolessente mag skuldig voel dat hulle bly lewe het terwyl ander nie het nie (Lifton & Olson 1976:1-18). Hulle blameer hulleself omdat hulle nie meer gedoen het om dié wat dood is, te help nie. Jonger kinders voel skuldig omdat hulle dink dat dit hulle slegte gedrag is wat die trauma veroorsaak het (Lifton & Olson 1976:9).

5.17.11. Nagmerries en terugflitse

Soos traumatiese geheue anders as gewone geheue is, is traumatiese drome anders as gewone drome. Hulle sluit fragmente van die trauma in presiese vorm in met min of geen verbeelding nie. Identiese drome kom herhaaldelik voor. Hierdie drome laat hulle voel asof die trauma nou in die hede gebeur. Traumatiese nagmerries kan ook voorkom in fases van slaap waar mense gewoonlik nie droom nie (Van der Kolk 1984:187-190). Sommige adolessente rapporteer dat die herinneringe aan die traumatiese gebeure wat hulle daaglikse lewe so kom ontwrig het, aanhoudend by hulle opkom. Dit is asof die gedagtes by hulle spook. Hulle vind dat hulle nie die prentjies van

die trauma uit hulle koppe kan kry nie. Hulle mag herhaalde nagmerries of terugflitse kry of hulle mag selfs die trauma herlewe asof dit in die hede gebeur (kyk Herman 1992:56).

5.17.12. Hiperwaaksame gedrag

Die normale regulasie van liggaamstoestande word ontwig deur kroniese hiperopwekking. Biologiese sirkels van slaap, wakkerword en voeding is chaoties. Daarom sukkel slagoffers om te slaap of hulle slaap aanmekaar. Hulle is glad nie honger nie of eet te veel (Van der Kolk 1984:194).

5.17.13. Denke na trauma

- **Gebrek aan konsentrasie.**

Getraumatiseerde adolessente sukkel om te konsentreer. Hulle kan nie konsentreer nie as gevolg van al die goed wat binne in hulle aangaan. Veral skoolkinders sukkel om in die klas aandag te gee (Van der Kolk 1984:194).

- **Onderdrukking van denke**

Spontane onderdrukking van die denke wat verbind is aan die trauma is kenmerkend van getraumatiseerde adolessente. Onderdrukte denke hou die trauma uit die gewone bewussyn en verhoed die integrasie wat nodig is om gesond te word. Mense wat 'n trauma beleef het, laat hulself nie toe om te dink oor die betekenis van hulle simptome nie want as hulle dit sou doen, sal hulle al die pyn, ellende en woede moet terugbring (Van der Kolk 1984:194). Dit is ook normaal vir getraumatiseerde mense om opsetlike pogings aan te wend om denke en gevoelens oor die trauma te vermy en om aktiwiteite en situasies wat hulle aan die gebeure kan herinner, te vermy. In sommige gevalle mag die vermyding van die trauma veroorsaak dat 'n persoon disassosiatiewe amnesia of geheue-gapings het vir belangrike aspekte van die trauma (Van der Kolk 1984:198).

- **Wit of swart denke**

Kenmerkende denke van jong kinders, adolessente en baie jong volwassenes is 'n alles-of-niks denke. Trauma-oorlewendes is geneig om hulself, ander en lewenssituasies as alles of niks te sien nie. Ander mense is óf vriende óf vyande. Daar is niks tussenin nie. Dit is swart of wit denke (Matsakis 1996:109). Die manier waarop 'n mens hom- of haarself oordeel, is ook in swart-en-wit terme. Hulle sien hulself as 'n totale mislukking of 'n totale sukses. Hulle maak min voorsiening vir gedeeltelike sukses of gedeeltelike mislukking (Matsakis 1996:109). Die lewe is nie alles sleg of wonderlik nie.

5.17.14. Gevoel van waardeloosheid

Wanneer kinders voel dat hulle waardevol en gerespekteer is, ontwikkel hulle selfbeeld. Hulle ontwikkel ook outonomie, dit is 'n gevoel van skeiding in 'n verhouding. Hulle leer om hulle liggaamsfunksies te beheer en te reguleer en om hulle eie opinie te vorm en uit te druk. Trauma skend die outonomie van die persoon. Die trauma vernietig die geloof dat 'n mens in verhouding met ander kan wees (Herman 1992:53). Hulle sukkel om 'n eie opinie te hê.

Getraumatiseerde persone voel waardeloos en kan nie selfhandhawend optree nie. Hulle selfbeeld is aangerand deur vernedering, skuld en magteloosheid. Omdat tienerjare juis die tyd is waarin jy ontdek wie jy is, is 'n trauma in daardie tyd baie sleg, want dan hou die brein hom besig met ander dinge as identiteitsvorming.

5.17.15. Wantroue in ander en in die omgewing

Na 'n trauma wantrou adolessente ander en hulleself. Hulle sukkel soms vir jare om weer die omgewing en mense te vertrou (Matsakis 1996:100).

5.17.16. Selfbesering, kompulsiewe gedrag en selfmoord

Dit is nie verbasend nie dat baie oorlewendes van huise waarin daar misbruik plaasgevind het 'n kroniese angstigheid en depressie ontwikkel wat aanhou tot in die volwasse lewe (Browne & Finkelhor 1986:66-77). Mishandelde en getraumatiseerde kinders en adolessente ontdek op 'n stadium dat die gevoel effektief getermineer kan word deur 'n besering aan hulle eie liggame. Die mees dramatiese metode om hierdie resultaat te verkry is deur hulleself seer te maak soos om hulleself te sny. Slagoffers wat as kinders misbruik is, ontwikkel oor die algemeen die gewoonte tot herhaalde selfbesering. Selfbesering word gereeld foutiewelik as 'n selfmoordgebaar gesien. Baie oorlewendes van kindermisbruik pleeg egter wel selfmoord. Daar is egter 'n duidelike onderskeid tussen herhaaldelike selfbesering en selfmoord-pogings. Selfbesering is nie bedoel om dood te maak nie, maar om onuithoudbare emosionele pyn te verlig (Herman 1992:109). Bulimia, kompulsiewe seksuele gedrag, kompulsiewe risiko-neem, blootstelling aan gevaar en die gebruik van psigo-aktiewe dwelms is maniere hoe misbruikte en getraumatiseerde kinders en adolessente probeer om hulle emosies te hanteer (Herman 1992:109).

5.18. Trauma en die self

Hierdie onderwerp word bespreek omdat die self in 'n trauma ontwig word en omdat adolessente nog besig is om hulle identiteit te vorm.

Trauma vernietig die slagoffer se fundamentele veronderstellings dat die wêreld veilig is en ook die positiewe waarde van die self. Die gevoel van veiligheid in die wêreld (of basiese vertroue) word in die vroeë lewensjare verwerf in die verhouding met die eerste oppasser. Hierdie gevoel van vertroue word deur al die lewensklusse deur die persoon volgehou. Dit vorm die basis van alle verhoudings en geloof. Dit gee hulle die idee dat hulle in die wêreld behoort, 'n wêreld wat gasvry vir mense is (Herman 1992:51). In tye van angs, soek mense spontaan na hulle eerste bron van beskerming en troos. Gewonde soldate en mense wat verkrag is, roep na hulle ma's of na

God. Wanneer hierdie roep nie beantwoord word nie, word die basiese vertrouensgevoel verpletter en voel getraumatiseerde mense of hulle in die steek gelaat is (Herman 1992:52).

Wanneer kinders voel dat hulle waardevol en gerespekteer is, ontwikkel hulle selfbeeld. Hulle ontwikkel ook outonomie, dit is 'n gevoel van skeiding in 'n verhouding. Hulle leer om hulle liggaamsfunksies te beheer en te reguleer en om hulle eie opinie te vorm en uit te druk. Trauma skend die outonomie van die persoon. Die trauma vernietig die geloof dat jy jouself in verhouding met ander kan wees (Herman 1992:53). Die trauma bring 'n eksistensiële krisis en dit verpletter die getraumatiseerde se mees basiese veronderstellings oor die wêreld. As gevolg van die trauma is die meeste getraumatiseerdes geforseer om veronderstellings wat hulle voorheen as vanselfsprekend aangeneem het, te bevraagteken. Dit sluit veronderstellings in dat die wêreld voorspelbaar en beheerbaar is, dat die lewe betekenisvol is en funksioneer volgens die beginsels van regverdigheid en geregtigheid, dat 'n mens veilig is, dat die lewe 'n mens goedgesind is en dat ander mense oor die algemeen betroubaar is (Janoff-Bulman 1992:212). Die trauma skud al hierdie fundamentele veronderstellings in hulle kern. Die getraumatiseerdes kan nie absorbeer wat gebeur het nie. Die verlies en seerkry maak nie sin nie. Die tragedie demonstreer dat die lewe wispelturig en onvoorspelbaar is. Afhangende van die tipe dood en geweld wat daarmee geassosieer is, mag die verlies die getraumatiseerde forseer om die onreg van die lewe te konfronteer, asook die boosheid van ander mense (Janoff-Bulman 1992:212). Skaamte is 'n reaksie op hulpeloosheid, die skending van liggaamlike integriteit. Na trauma wantrou adolessente ander en hulleself (Herman 1992:53).

Getraumatiseerde persone sukkel met skade aan die basiese strukture van die self. Hulle verloor vertroue in hulself en in ander mense en in God. Hulle selfbeeld is aangerand deur vernedering, skuld en

hulpeloosheid. Hulle intimiteit is vol weersprekende emosies van behoefte en vrees (Herman 1992:56).

5.18.1. Die self

Kohut (1977:311) meen die self is die sentrum van die individu se “psychological universe”. Mahoney en Lyddon (1988:209) is van mening dat “the construction of self-knowledge or learning to be a self is the fundamental orthogenetic process by which the human organism progressively scaffolds knowledge about itself into coherent integrated whole of self-identity.”

Soos wat babas interaksie het met betekenisvolle mense in hulle omgewing, ontwikkel hulle ’n gevoel van self en ’n styl om by ander mense aansluiting te vind. Na ’n tyd ontwikkel hulle ’n unieke konstellasië van selfvermoëns, ego-hulpbronne, psigologiese behoeftes en kognitiewe skemas. Hierdie ontwikkeling hou dwarsdeur hulle lewe aan.

Volgens die konstruktiewe selfontwikkelingsteorie is die self “the seat of the individual’s identity and inner life” (McCann & Pearlman 1990:33). Dit bestaan uit die volgende elemente:

5.18.2. Selfvermoëns

Die funksie van selfvermoëns is om die innerlike gevoel van identiteit en positiewe selfbeeld te behou. Brunner en Hagel (2003:20) noem twee selfvermoëns wat belangrik is vir getraumatiseerde adolessente naamlik:

- die vermoë wat mense het om sterk gevoelens te kan ervaar hetsy of dit pyn of vreugde is, sonder om ’n permanente ontwrigting in sy gevoel vir psigologiese stabiliteit te kry. Adolessente wie se vermoë om sterk emosies te ervaar nog nie sterk ontwikkel is nie, raak maklik betrokke by die misbruik van drank of dwelms of eetversteurings. Hulle mag oorweldig word wanneer sterk emosies opgewek word (Brunner en Hagel 2003:22);

- die vermoë om alleen te wees sonder om eensaam te wees. 'n Persoon wat 'n goed ontwikkelde vermoë het, kan tyd met homself geniet (alleen lees, skryf, verf en musiek luister). Adollesente is nog besig om hierdie vermoë te ontwikkel. Vriende is baie belangrik (dit word in die volgende hoofstuk in diepte bespreek). Hulle mag dus groot angstigheid ervaar wanneer hulle dink dat hulle alleen moet wees. As hulle alleen is, voel hulle hulle bestaan nie (Brunner en Hagel 2003:29) en daarom is hulle dan geneig om deel te neem aan selfvernietigende gedrag.

5.19. Ego-hulpbronne

Dit is bewustelike vermoëns wat gebruik word om by die wêreld buite jouself aansluiting te vind en sluit die volgende in:

- intelligensie:

Die pastor moet mense se intelligensie respekteer en die taal en voorbeeld gebruik wat die spesifieke persoon verstaan. Adollesente het 'n sekere manier hoe om te praat en die pastor moet seker maak dat die voorbeelde wat hy gebruik in die adollesent se verwysingsraamwerk is.

- bewustheid van psigologiese behoeftes en die vermoë om introspeksie te doen:

Trauma ontwig onvermydelik die psigologiese behoeftes en die bevrediging daarvan. Introspeksie help die individu om nuwe maniere te vind om hulle behoeftes na die trauma te bevredig. Baie adollesente vind dat om 'n joernaal te skryf bruikbaar is in die ontwikkeling van introspeksie (McCann & Pearlman 1990:129).

- wilskrag, inisiatief en die vermoë om te strew na persoonlike groei:

Inisiatief verwys na die vermoë om nuwe dinge te probeer. Wilskrag verwys na determinasie en uithouvermoë in donker dae. Wilskrag en inisiatief kan

deur die pastor versterk word deur gereeld te verwys na die adolessent se dapperheid om deur die trauma te werk en om klein stappies van groei te prys. Die aanvaarding en geloof van die pastor dat hy wel kan groei sal geleidelik deur die adolessent geïnternaliseer word.

- perspektief en empatie:

Getraumatiseerde mense verloor tydelik hulle vermoë om hulleself en ander vanuit meer as een perspektief te sien. Adolessente het dit nog nie ontwikkel nie (dit word in die volgende hoofstuk bespreek).

5.20. Psigologiese behoeftes

Om getraumatiseerde adolessente se behoeftes te identifiseer, help die pastor hoe en waar om in te gryp. Die opvallende ontwrigte behoefte areas is dié wat deur die pastorale proses genees moet word. Die fases in die proses is volgens McCann & Pearlman (1990:129):

- Verkenning van die behoeftes en graad wat opvallend is;
- Verkenning van die vlak waarop trauma die sentrale behoeftes ontwrig het; en
- Verkenning van die individu se bewustheid van sy behoeftes.

Elke mens het 'n behoefte om 'n betekenisvolle verwysingsraamwerk te hê (Fromm 1955:45). Hall & Lindsay (1978:54) meen dat elke mens 'n behoefte het aan 'n verwysingsraamwerk: "a stable and consistent way of perceiving and comprehending the world". Ontwrigte verwysingsraamwerke is die oortuiging dat die wêreld nie langer betekenisvol is nie en die oortuiging dat die wêreld onvoorspelbaar en gevaarlik is. Dit is 'n obsessiewe behoefte om te soek na antwoorde op die vraag: "Hoekom ek?" (McCann & Pearlman 1990:162).

5.21. Trauma en die dood

Daar is honderde studies en artikels om mense wat rou te hanteer, maar slegs 'n handjievol spreek die unieke probleme aan wat die *skielike traumatiese* dood van 'n geliefde veroorsaak (Davis, Lurigio & Skogan 1997:109). Mense verwag van getraumatiseerdes wie se geliefde skielik en onverwags dood is, om hartseer vir maande te beleef, maar na 'n jaar of 18 maande verwag hulle dat die getraumatiseerde oor die dood moet wees, die verlies agter hulle moet plaas en moet aangaan met die lewe. In teenstelling hiermee toon navorsing dat die rouproses na 'n skielike en traumatiese dood gewoonlik meer intens is as na 'n dood wat te wagte was. Die steurende simptome wat na so 'n trauma kom, duur ook langer as in die geval van 'n persoon wie se geliefde 'n dood gesterf het wat weens ouderdom of siekte te wagte was. Deurmekaar denke, woede, angstigheid en depressie word gewoonlik geassosieer met rou. Maar met 'n traumatiese dood kom daar ook nagmerries en 'n begeerte na wraak teenoor die oortreder by (Davis, Lurigio & Skogan 1997:110). Daar is tans 'n debat aan die gang of getraumatiseerdes wat hulle geliefdes skielik en traumaties verloor het, ooit ten volle herstel. Sulke getraumatiseerde mense vind dit moeilik om te leef met die feit dat hulle geliefde weg is en dat dit onnodig plaasgevind het, veral as die leed wat die oorledene aangedoen was, erg en opsetlik was of as die oortreder gemeen of wreed was. In so 'n geval moet die getraumatiseerde worstel met die realiteit dat ander mense in staat is om sulke bose dade te kan pleeg. Sodanige verliese bring intense angstigheid oor die dood en vrese van vernietiging saam met woede teenoor die oortreder (Davis, Lurigio & Skogan 1997:110). As gevolg van die manier waarop die dood plaasgevind het, word getraumatiseerdes oorstrom met intense en pynvolle gevoelens gedurende die vroeë stadiums van die trauma. Hulle verdedingsmeganismes is ten volle oorweldig deur wat gebeur het. Een oorlewende van 'n trauma waarin haar ma en broer dood is, druk dit so uit: "It was as though someone cut my insides out" (Burgess 1975:392).

Mense beleef pynvolle oplewings van rou vir baie jare na 'n traumatiese dood (Herman 1992:211). Hy skryf: "...the impact of a traumatic event continues to reverberate throughout the survivor's life cycle" (Herman 1992:211). By gelowige mense wek die traumatiese verlies van 'n lewensmaat of kind 'n geloofskrisis op. Sulke verliese maak dit moeilik om God as Beskermer te sien.

5.22. Genesing van trauma

Met trauma word die mat onder mense se voete uitgeruk en dit is 'n resep vir onsekerheid. Die pastor is nie die "expert" met al die antwoorde nie. Hy of sy is 'n gespreksgenoot wat ook 'n belangrike bydrae het om te lewer. Dit gaan nie oor 'n sekerheid wat teruggevind moet word nie, maar 'n gesamentlike poging om 'n waarheid te konstrueer wat sin maak. Die pastor beklee nie 'n gesags- of magsposisie nie, maar is die mede-outeur van hierdie gedeelde waarheid wat geskep word. As mede-konstrueerder van 'n getraumatiseerde se verhaal, kan 'n pastor net sensitief luister na 'n verhaal. "Each bit of construction can be responded to with an infinite number of questions, each of which would lead in a different direction" (Freedman & Combs 1996:88-89). Die rigting waarin die gesprek gaan beweeg, is onseker. Daarom kan die terapeut maar net saamloop en saamluister met 'n sensitiewe oor en langs die pad ander perspektiewe aanbied. Soos die pynvolle verhaal ontvou is dit belangrik dat pastors die pastorante oor en oor verseker dat hulle verskriklike gevoelens en reaksies onder die omstandighede normaal is. Omdat die pastor self onseker is oor die uitkoms, kan hy/sy nie voorskryf nie, maar slegs die moontlikhede uitspel. Mense skep en herstel die werklikheid in hulleself. Die pastor moet getraumatiseerde adolessente help om hulle eie krag te ontdek en te ontwikkel. Hulle is nie abnormaal nie. Dit was die gebeure wat hulle beleef het, wat abnormaal was. As 'n resultaat van dit wat met hulle gebeur het, het hy sekere verdedigingsmeganismes aangeleer. Dit mag hulle gepas het gedurende die trauma, maar nie nou meer nie. Soos hulle genees

raak en gesond word, sal baie van die negatiewe patrone van nature wegval aangesien hulle dit nie meer nodig het nie (Matasakis 1996:142). Soms mag dit 'n lewenslange proses wees en mag dit maande of jare duur voordat hulle te9n volle alles onthou en perspektief op die gebeure kry. Dit neem 'n lang tyd vir woede en pyn om te verdwyn. 'n Genesingsproses neem sy eie tyd en word in sy eie tyd ontvou (Matsakis 1996:144). Dit is beter om met die trauma in dosisse te werk. Sodoende loop 'n persoon 'n kleiner risiko om deur die trauma oorweldig te word.

Die eerste beginsel van herstel is die bemagtiging van getraumatiseerde adolessente. Hulle moet die outeur van hul eie herstel wees. Ander mag advies, ondersteuning, bystand en omgee gee, maar nie die geneesmiddel wees nie (Herman 1992:133). Deur bemagtiging word hulle oorlewendes en bly hulle nie slagoffers nie.

In die gesondwordproses kry 'n mens terugslae. 'n Mens gee drie treë vorentoe en gly dan weer twee terug (Matasakis 1996:142). Verskeie outeurs is van mening dat verwerking van traumatiese informasie nodig is om na die trauma te herstel (Horowitz 1986: 241-249).

Indien trauma nie opgevolg word met die woord 'afgehandel' nie, bly dit 'n invloed uitoefen op die res van die lewensloop van die getraumatiseerde mens, sowel as op die verhoudings met en die lewe van hulle na aan hom of haar (Retief 2004:23). Om die verlede te konfronteer is moeilik maar nodig in die helingsproses. Daar sal nou vervolgens aandag gegee word aan die elemente wat genesing na trauma bring.

5.22.1. Ontlonting

Ontlonting is oorspronklik ontwikkel om persone in nood by te staan om hulle emosionele reaksie op gebeure by die werk aan te pas. Hierdie tegniek is oorgeneem om met getraumatiseerde kinders en adolessente te werk (Miller 1998: 225). Volgens Davis (1985:131) is sielkundige ontlonting 'n vorm van krisis-ingryping en word dit gebruik in die geval van groepe mense wat 'n

trauma beleef het. Die doel van groepontlonting is om die voorkoms van onnodige sielkundige swaarkry te verminder. Sodanige ontlofting behoort 48 uur na die gebeure plaas te vind.

Dyregrov (1991:54) stel voor dat slagoffers 'n paar dae na 'n insident in 'n groep bymekaar gebring moet word met 'n buitestaander as leier. Hy (Dyregrov 1991:57) deel die ontlofting in verskillende fases:

- **Kennisnamefase**

Die leier spel die reëls vir die byeenkoms uit en sê dat die doel is om gevoelens te deel en mekaar te help. Wat in die byeenkoms gebeur, is vertroulik en niemand mag buite die kring daaroor praat nie. Niemand is verplig om te praat nie, maar hulle word aangemoedig om te praat.

- **Feitefase**

Hier praat die slagoffers oor die insident. Gerugte word so uitgeskakel. Vrae soos: “Wat het jy gedink toe jy besef het iets was verkeerd?”, word behandel.

- **Gevoelsfase**

Die vorige fases lei hiernatoe. Vrae soos: “Hoe het jy gevoel?” en “Wat is jou huidige emosionele reaksies?”, word behandel. Slagoffers besef dat ander ook dieselfde gevoelens as hulle tydens die trauma beleef het. Die leier vertel aan die groep dat al die reaksies normaal is onder die omstandighede. So word mense gerusgestel dat hulle nie abnormaal optree nie.

- **Opsommingsfase**

Die leier som die informasie op en gee vir die kinders eenvoudige maniere waarop hulle beheer oor hulle emosies kan kry (Miller 1998:226).

5.22.2. Die onthou en herleef van die trauma

Die getraumatiseerde adolessente rekonstrueer die trauma in hulle brein. Om die trauma te herleef, kan aan hulle die geleentheid gee om dit te bemeester. Die meeste getraumatiseerde adolessente wil dit egter nie bewustelik doen nie. Hulle vrees dit eerder (Herman:1992:42). Getraumatiseerdes vertel die verhaal van die trauma, volledig en in detail. Traumatiese geheue is woordloos en staties. Die getraumatiseerde adolessente se aanvanklike verslag van die gebeure mag herhalend en emosieloos wees. Die pastor speel die rol van die getuie in wie se teenwoordigheid die getraumatiseerde oor die trauma kan praat. Die rekonstruksie van die trauma verg moed van beide die getraumatiseerde persoon en die pastor. Dit behels die verkenning van die persoon in die gevreesde situasie in die verbeelding of in die werklike lewe. Dit veroorsaak 'n afname in angstigheid oor die situasie wat hulle probeer vermy (Davis, Lurigio & Skogan 1997:141). Soos getraumatiseerdes hulle herinneringe opsom, moet hulle veilig voel. Om die trauma te ontwyk, sal daar stagnasie in die herstelproses kom. Indien hulle dit egter te oorhaastig doen, kan dit lei tot vrugtelose herleef van die trauma.

Rekonstruering van die trauma begin met 'n oorsig oor die mens se lewe voor die trauma en die omstandighede wat tot die gebeure gelei het. Die volgende stap is om die traumatiese gebeure feitelik te rekonstrueer. Uit die gefragmenteerde komponente van die gevreesde verbeelding en sensasie sal die getraumatiseerde adolessent en pastor stadig 'n georganiseerde, gedetailleerde, verbale verslag gee. Nie net die gebeure word weergegee nie, maar ook die getraumatiseerde persoon se reaksie daarop. By die meer ondraaglike momente vind die getraumatiseerde adolessent dit moeiliker om woorde te gebruik. By tye mag hy of sy spontaan oorslaan na die verbale metodes van kommunikasie (Herman 1992:177). 'n Verhaal wat nie die traumatiese verbeelding en liggaamssensasies insluit nie, is onvolledig. In aanvulling tot die feite moet die getraumatiseerde ook neerskryf wat hy of sy gevoel het (Herman 1992:177).

Die doel waarom die verhaal onthou moet word, is integrasie, nie uitdruwing nie. Tydens die proses van rekonstruksie ondergaan die trauma-verhaal 'n transformasie in die sin dat dit meer werklik word. Wanneer hy of sy die storie in die veiligheid van 'n beskermende verhouding vertel, verminder die steurende en hiperopwekkende simptome. Gevoelloosheid en sosiale onttrekking verander nie. So ook nie getroude -, sosiale - en werksprobleme nie. Rekonstruksie van die trauma is nodig maar nie voldoende nie. Om 'n trauma-verhaal te rekonstrueer, is gekompliseerd veral in die geval van oorlewendes van herhaalde en lang misbruik. Dit neem baie korter om 'n akute trauma-verhaal aanmekaar te sit (Matasakis 1996:141). Nadat hulle die verhaal 'n aantal kere vertel het, kom die oomblik wanneer die trauma-verhaal nie sulke intense gevoelens opwek nie. Dit het 'n deel van die getraumatiseerde se ervaring geword, maar net 'n deel daarvan. Die rou begin sy felheid verloor. Die getraumatiseerde kom tot die slotsom dat die trauma nie die belangrikste of interessantste deel van hulle lewensverhaal is nie (Matasakis 1996:142-143).

Die rekonstruksie van die trauma is nooit heeltemal voltooid nie. Nuwe konflikte en uitdagings by elke fase van die lewenssiklus sal onvermydelik die trauma wakker maak en nuwe aspekte van die ervaring sal weer aan die lig kom (Herman 1992:195).

5.22.3. Gedragsbehandeling

Gedragsbehandeling spruit uit die idee dat vrees aangeleer is en behou word deur vermyding. Alle soorte van stimuli wat by trauma teenwoordig is, word gekondisioneer aan angstigheid van gebeure. Dit mag die plek, ander mense wat teenwoordig is, die tyd van die dag ensovoorts insluit. Dit word almal kragtige snellers van angstigheid (Davis, Lurigio & Skogan 1997:142). Post-traumatiese stresssimptome het die spesifieke kenmerk van konstante herlewing in die vorm van opdringerige denke, terugflitse en nagmerries. Ten spyte van die her-belewing gaan die vrees nie weg nie, want die slagoffer het

geleer om pynvolle herinneringe te vermy, om ander emosies (soos woede) toe te laat om meer prominent te word of omdat hulle eenvoudig net nie toegang het tot herinnering nie en slegs herroep kan word in 'n toestand van hoë opwekking (Davis, Lurigio & Skogan 1997:148). Alle suksesvolle behandeling van post-traumatiese stresssimptome behels 'n element van beheerde blootstelling aan die trauma-verbinde-stimuli.

5.22.4. Vernuwing van denke

Een van die sentrale probleme in trauma is die skending van die algemene aannames oor jouself en die wêreld en hulle vervanging deur disfunksionele negatiewe oortuigings (Davis, Lurigio & Skogan 1997:153). Die pastor moet die getraumatiseerde adolessent help om die verdraaide oortuigings te identifiseer en te korrigeer. Die persoon word geleer hoe om negatiewe outomatiese denke te monitor, die verbinding tussen die gedagtes, denke en gedrag te herken en om bewyse vir en teen die verdraaide outomatiese denke te toets en te vervang met realistiese interpretasies (Davis, Lurigio & Skogan 1997:153). Dit is 'n proses wat moeilik is vir 'n adolessent wat nog nie abstrakte denke ontwikkel het nie. Oortuigingskemas maak volgens Davis, Lurigio & Skogan (1997:154-170) mense ontvanklik om sekere emosionele reaksies te hê deur die volgende te doen:

- Dit lei 'n mens om selektief aandag te gee aan sekere tipes gebeure. Daarom sal die persoon wat byvoorbeeld betrokke was in 'n treinongeluk fyn luister na geluide tydens die reis en dink: "Wat is daardie geluid, is iets verkeerd?"
- Dit hou die emosioneelbelaaide verlede en die negatiewe gebeure lewendig en voorspel toekomsgebeure. Daarom gaan die persoon dink oor die gebeure en by homself dink: "Wat as ek nie? ... As?"

Verkragtingsslagooffers moet meegedeel word dat hulle een dag op 'n slag moet neem, maar dat hulle so gou as moontlik moet terugkeer na hulle roetine-aktiwiteite. Hulle moenie nie-gevaarlike “gevaar”-aanduidings, wat gedurende die misdaad gekondisioneer is, vermy nie. Hulle moet aangemoedig word om hulle sosiale netwerk te mobiliseer en aan hulle geliefdes te vertel waaraan hulle 'n behoefte het. Familie en vriende wil ondersteunend wees, maar weet nie altyd wat om te doen of te sê nie (Horowitz 1986:241-149).

5.22.5. Rou

Trauma sluit altyd een of ander vorm van verlies in. Al het die persoon nie iets fisies verloor nie, is daar 'n verlies aan vorige oortuigings en beskouings wat nou bevraagteken of verwerp word (Retief 2004:27). Lewis (1998:51) meen dat mense tydens rampe geliefdes, vriende en besittings verloor, maar veral ook geloof – nie soseer godsdienstige geloof nie, maar geloof in die feit dat B na A en C na D kom, die geloof dat die lewe 'n sekere egaligheid of voorspelbaarheid het. As 'n mens eers so 'n trauma beleef het, is dit moeilik om weer te glo dat die lewe dieselfde as vroeër sal wees. Dit is vir die slagoffer moeilik om nie te dink dat iets vreesliks weer sal gebeur nie. Getraumatiseerdes het die behoefte om te rou oor hulle hoop en toekomsdrome, oor hulle geloof in God as 'n goeie en welwillende Beskermer en oor hulle geloof in 'n regverdige regstelsel (Davis, Lurigio & Skogan 1997:125). Die oorlewende het hulp van ander nodig om oor haar verlies te rou. Dit is belangrik om te rou. As daar nie aandag aan rou gegee word nie, verewig dit die trauma-reaksie (Herman 1992:69). Trauma bring verlies. Dié wat fisies seergekry het, verloor hulle gevoel van liggaamsintegriteit en diegene wat belangrike mense in hulle lewe verloor het, het 'n nuwe gaping in hulle verhouding met familie en vriende. Die pastor speel hier 'n belangrike ondersteunende rol (Hodgkinsin & Stewart 1991:1).

Elizabeth Kübler-Ross (1997:29) se fases van die rouproses word wêreldwyd gebruik en is die volgende:

- ontkenning;
- woede;
- onderhandeling;
- depressie (nadat dit blyk dat die onderhandelinge nie help nie, verval die persoon in gevoelens van hopeloosheid en depressie);
- Aanvaarding (die persoon aanvaar sy verlies, maak sin daaruit en gaan voort met sy lewe sonder dat die verlies sy lewe oorheers).

Kübler-Ross (1997:35) is van mening dat iemand wat rou deur hierdie fases gaan, maar nie noodwendig in dieselfde volgorde nie. 'n Mens kan ook een fase meer as een maal belewe. Hodgkinsin & Stewart (1991:24) meen dat 'n mens nie kan sê dat persone deur rou-fases gaan nie, want fases impliseer 'n ordelike voortgang, terwyl die persoon wat rou heen en weer tussen die belewenisse gegooi word. Soms beleef hulle nie al die fases nie en werk steeds deur die rou. Volgens Hodgkinsin & Stewart (1991:24) is dit 'n beter manier om oor rou te besin as om 'n bepaalde denke, gevoelens en gedrag te hê wat onderling aan mekaar verbind is. Tydens die proses van deurwerk van die trauma kom sommiges vroeër in die proses van deurwerk voor en ander weer later. Die volgende fases is volgens Hodgkinsin & Stewart (1991:92) belangrik om 'n mens deur die rouproses te kry:

- aanvaar die realiteit van verlies;
- beleef die pyn van die rou en werk deur die verlies;
- pas aan by 'n omgewing waar die geliefde nie langer daar is nie;
- kry nuwe emosionele energie om in nuwe aktiwiteite en verhoudings te belê.

Die belangrikste komponente van rou is volgens Hodgkinsin & Stewart (1991:95-115) die volgende:

- **Skok**

Skok is 'n universele aanvanklike reaksie op verlies. Dit mag kortstondig wees of lank duur en kan ervaar word as ongeloof en gevoelloosheid of as pyn en apatie.

- **Ongeorganiseerdheid**

Die persoon wat rou mag oombliklik ineenstort. Daar mag deurmekaar denke en swak konsentrasie en geheueverlies wees.

- **Ontkenning**

Dit is 'n verdedigingsmeganisme, die onderdrukking van iets in die bewussyn. Dit is bedoel om die persoon wat die verlies beleef, te beskerm teen te veel pyn op een stadium. Ontkenning kan kortstondig wees of lank duur en kom dwarsdeur die proses voor. Die verlies kan in so 'n mate ontken word dat hulle optree asof die geliefde nog daar is.

- **Depressie**

Dit is 'n aktiewe diep en leë gevoel, gemeng met psigologiese pyn en intense verlange. Daar is ook wanhoop wat 'n passiewe gevoel van hulpeloosheid meebring.

- **Skuldgevoelens**

Dit mag spruit uit 'n gevoel van afwesigheid van hartseer of van 'n woede teenoor die een wat gesterf het. Dit mag kom van dinge wat die slagoffers moes doen en nie gedoen het nie, soos om die persoon betyds dokter toe te neem.

- **Angstigheid**

Angstigheid is vrees vir iets wat naamloos is. Mense wat rou, mag vrees dat hulle oorweldig word deur die krag van hulle gevoelens of dat hulle van hulle verstand af sal raak. Hulle vrees hulle toekoms (verhoogde verantwoordelikheid of groter finansiële las). By 'n persoon wat 'n geliefde verloor het, is ook 'n verhoogde bewustheid van sy eie weerloosheid. Die persoon is skielik gekonfronteer met die dood en dit is duidelik dat hy of sy ook kan sterf.

- **Aggressie**

Woede is een van die moeilikste aspekte van rou. Dit word as 'n kontinuum beleef wat strek van geïrriteerdheid teenoor vriende en familie tot 'n woede teen die wat meer kon gedoen het om die dood te verhoed.

- **Aanvaarding**

Wanneer die gevoelens se intensiteit afneem en die ontkenning weg is, kan daar maar afskeid geneem word van die geliefde en kan aanvaar word dat die lewe kan aangaan.

- **Herintegrasië**

Dit is die nuwe lewe wat begin word en waarin die oorledene geen deel het nie. Dit is 'n lang proses van vooruitgang en agteruitgang. Adollesente vrees dat as hulle eers begin rou, hulle nie sal kan ophou nie. As mense nie kan rou nie, word hulle van 'n belangrike deel van hul gesondword beroof (Herman 1992:188).

5.22.6. Konneksies en bemagtiging

Rando (1993:222) is van mening dat die hoofdoel van behandeling van die getraumatiseerdes die bemagtiging van die getraumatiseerde en die bevryding van die greep van die trauma insluit. Daar is nie 'n openbare

monument vir verkragtingsoorlewendes, soos in die geval van die Viëtnamslagoffers nie. Daarom moet elke oorlewende sy of haar eie manier vind om konneksie met die gemeenskap te maak (Herman 1992:73). Die kern-belewing van die trauma is ontmagtiging van slagoffers en die diskonneksie van ander mense. Genesing is daarom gebaseer op die bemagtiging van slagoffers en die skep van nuwe konneksies met ander mense. Genesing kan net plaasvind binne die konteks van verhoudings. Dit kan nie in isolasie gebeur nie. Geen mens kan op 'n eiland genees nie. Deur weer met mense om te gaan, kan die slagoffer die skade wat trauma veroorsaak het, begin herskep. Die skade is gedoen aan vermoëns soos vertrouwe, inisiatief, bevoegdheid, identiteit en intimiteit.

5.22.7. Raak aktief betrokke by iets

Burgess en Homstrom (1974:981-986) bevind in opvolgstudies oor verkragtingsoorlewendes dat die vroue wat die beste herstel het, dié was wat aktief in teen-verkragtingsbewegings betrokke geraak het. Hulle het vrywillige beraders by verkragtingssentrums of sprekers geword.

5.22.8. Herformulering (“Reframing”)

Herformulering is daarop gemik om die emosies en denke te verander sodat nuwe interaksie-patrone tot stand kan kom. Herformulering is die verwydering van die probleem uit die manier waarop dit tot dusver gesien is en die plasing daarvan in 'n nuwe raam (Steyn 2003:226). Herformulering het te doen met die ontdekking of aanvaarding van 'n nuwe perspektief (Penn 1994:217). Burnham (1986:146) stel dit duidelik:

To reframe, then, means to change the conceptual and/or emotional setting or viewpoint in relation to which a situation is experienced and to place it in another frame which fits the facts of the same concrete

situation equally well or even better, and thereby changes its entire meaning.

Die raam moet pas by sy huidige verwysingsraamwerk. Die konteks bly dieselfde, maar daar is nuwe betekenis aan die konteks van dit wat binne die raam is. Die fokus verskuif na dit wat positief is binne die raamwerk (Steyn 2003:228).

5.22.9. Instel van veiligheid

Trauma ontnem getraumatiseerdes van hulle gevoel van mag en beheer. Die sleutelbeginsel van herstel is om mag en beheer te herstel. Dit kan dae tot weke neem met akute getraumatiseerdes en maande tot jare vir oorlewendes van kroniese misbruik. Getraumatiseerde individue voel onveilig in hulle eie liggame. Hulle emosies en denke voel buite beheer. Hulle voel ook nie veilig in verhouding met ander mense nie. Daarom moet die getraumatiseerde adolessente se natuurlike ondersteuningsstelsel soos die gesin en vriende ingespan word (Herman 1992:160). Om veiligheid te herstel, moet begin word om te fokus op die beheer van die liggaam en geleidelik moet dit uitbrei na beheer oor die omgewing. Aandag aan die liggaam behels: regulasie van liggaamsfunksies soos slaap, eet en oefen, bestuur van post-traumatische stresssimptome en beheer oor selfvernietigende gedrag by adolessente. Aandag aan die omgewing behels: vestiging van 'n veilige lewenssituasie, finansiële sekuriteit, 'n plan vir selfbeskerming. Hiervoor het 'n individu sosiale ondersteuning nodig.

5.22.10. Ontwikkeling van nuwe verhoudings en die self

Nadat getraumatiseerde adolessente die verlede deurgewerk het, moet hulle 'n toekoms skep en 'n nuwe self ontwikkel. Hulle verhoudings is vir altyd verander deur die trauma en nou moet hulle nuwe verhoudings

ontwikkel. Hulle moet weer hul wêreld herwin en 'n nuwe lewe bou wat anders is as die een wat hulle agterlaat. Hulle moet 'n omgewing bou waaroor hulle totale beheer het (Herman 1992:196).

5.22.11. Belewing van emosies

Slagoffers van trauma moet die gevoelens wat hulle geassosieer het met die trauma weer beleef. Hulle moet leer om gevoelens te identifiseer en om dit uit te spreek. Mense wat 'n trauma gehad het, het baie grense om te oorkom om emosionele en geestelike heelheid te kry. Waarskynlik is die moeilikste grens bitterheid, vyandigheid en angs (Matasakis 1996:70). Trauma word verbind aan gevoelens. Alle gevoel is "wettig". Sommige situasies vra dat 'n mens woede moet voel, ander dat 'n mens hartseer moet voel, ander dat 'n mens vreugde sal ervaar. Die sleutel om trauma te hanteer, is dat 'n persoon hom- of haarself toelaat om daardie gevoelens te voel, om die gevoelens te herken en te erken en dan om hulle te laat gaan en aan te gaan met hulle lewens. Uiteindelik moet getraumatiseerdes leer om met die gevoelens saam te lewe (Matasakis 1996:70).

5.22.12. Vergifnis

Hierdie punt is belangrik en hang saam met die geestelike verwerking van die trauma. Dit word in groter detail in hoofstuk 5 bespreek. Vergifnis is die sleutel vir mense wat die verskrikking van hulle verlede wil oorkom. Sommiges meen dat 'n mens nie kan vergewe as ander nie daarvoor vra nie, omdat die konsep van vergifnis vra dat die aanrander versoening soek. As dit waar is, sou die grootste deel van die wêreld in bitterheid vasgevang wees. Misbruikers vra selde, indien ooit om vergifnis. Mens moet die bitterheid laat gaan, of die oortreders daarvoor vra of nie.

5.22.13. Drome

Drome help volgens Wickham en West (2002:93) om interne en eksterne belewenisse te verwerk. Byvoorbeeld, in 'n nagmerrie of droom kan die kind en adolessent oorwinning behaal deur beheer van 'n situasie te neem waarin hulle vroeër magteloos was. Drome gee informasie oor kwessies en konflikte wat die kind op die oomblik het. Gevoelens en gebeure in die droom kan bespreek word en lei tot groter verstaan van die kind. Moedig kinders aan om oor hulle drome te praat en wat dit beteken. Watter gevoelens bring die droom na vore? Help die kind om die verbinding met die trauma te sien. Maak 'n droomjoernaal en skryf die drome uit as stories of teken dit. Kinders kan aangemoedig word om drome se einde te verander. Of maak die draak kleiner. So word nagmerries minder.

5.22.14. Medikasie na trauma

Getuienis van verskillende bronne meen dat om kliënte te stabiliseer met medikasie, hulle vry maak om deur hulle pynvolle gevoelens te kan werk sonder om oorweldig te word (Davis, Lurigio & Skogan 1997:127). Navorsing het bewys dat sekere anti-depressante nuttig is om post-traumatiese stresssimptome wat geassosieer is met die traumatiese verlies, te temper (Davis, Lurigio & Skogan 1997:127). Daar is ook getuienis wat die gebruik van anti-angstigheidsmedikasie ondersteun, veral in die vroeë fases van trauma. Dit werk kalmerend in op die akute simptome soos verhoogde opwekking, opdringerige beelde, ontstellende reaksies, bewe en versteurde slaappatrone (Davis, Lurigio & Skogan 1997:127). Anti-angstigheidsmedikasie kan verslawende eienskappe hê, en daarom moet die gebruik daarvan versigtig gemonitor word, veral as die pastorant 'n geskiedenis van substansie-misbruik het.

5.22.15. Sosiale ondersteuning tydens trauma

Die postmoderne perspektief op trauma is dat genesing alleen binne verhouding ervaar word. Mense maak jou seer, maar jy word ook genees deur mense. Postmoderne denke plaas die klem op die mens-in-verhouding eerder as op die mens as individu.

Getraumatiseerdes het 'n sterk behoefte aan ondersteuning van ander mense, maar omdat die gevoelens wat geassosieer is met die trauma so pynvol is, onttrek getraumatiseerdes dikwels van ander met die eerste teken van spanning of konflik en so beperk hulle hul kapasiteit om betrokke te wees in verhoudings wat kalmerend of genesend kan wees. (Davis, Lurigio & Skogan 1997:111). Verskeie studies bevind dat sosiale ondersteuningsgroepe belangrik is vir getraumatiseerdes. Omdat trauma die getraumatiseerdes se veronderstellings oor mense verpletter het, kan die ondersteuning en bystand van 'n groep mense 'n kritiese rol in die heelword proses speel (Davis, Lurigio & Skogan 1997:125). Getraumatiseerdes vind waarde daarin om hulle verlies met ander te bespreek (Davis, Lurigio & Skogan 1997:114). Die rede waarom hulle dit graag wil bespreek, is omdat hulle denke geheel en al deur die trauma en verlies in beslag geneem is en hulle die geleentheid wil hê om hierdie denke te deel. Om met ander te praat, bring vir hulle die versekering dat hulle reaksies oor die trauma normaal en verstaanbaar is. Herhaalde bespreking van hierdie aard word gesien as noodsaaklik in die gesondword-proses van getraumatiseerdes wat skielik en onverwags 'n geliefde verloor het (McCann & Pearlman 1990:134).

Oortuigende getuienis dui daarop dat mense nie op die langtermyn kontak met getraumatiseerde persone wil hê nie. Vir mense self is dit traumaties omdat, wanneer hulle gereeld kontak met getraumatiseerdes het, hulle aan hulself moet erken dat só 'n tragedie ook met hulle kan gebeur (Davis, Lurigio & Skogan 1997:112). Sekere gevoelens word deur die getraumatiseerdes se verlies by hulle opgeroep en dit wek weer kragtige gevoelens van hulpeloosheid, omdat daar min is wat hulle kan doen of sê wat 'n verbetering in die getraumatiseerde persoon se situasie kan teweegbring.

Daarom wil hulle eerder die slagoffer vermy (Davis, Lurigio & Skogan 1997:114). Soms blameer hulle die slagoffer vir die trauma, want op hierdie manier kan hulle die oortuiging wat hulleself oor die wêreld het, naamlik dat die wêreld regverdig is, behou. Hulle glo dan dat daar nie met mense, wat dit nie verdien om te ly nie, slegte dinge sal gebeur nie (Davis, Lurigio & Skogan 1997:115). Ook sukkel mense wat nog nie deur 'n trauma is en 'n geliefde verloor het nie om die verlies te verstaan. Mense wat nooit verlies in hulle lewe ervaar het nie, kan nie die lyding wat met die traumatiese dood ontketen word, begryp nie (Davis, Lurigio & Skogan 1997:115). Hulle verwag dat getraumatiseerdes baie gouer sal herstel en meer beheer oor hulle simptome sal hê. Ondersteuning wat nie nuttig is nie, is wanneer mense die verlies verklein deur byvoorbeeld te sê: “Julle het darem goeie jare saam gehad” of “Ek weet hoe julle voel” (Davis, Lurigio & Skogan 1997:116).

Die taak van pastors word dus om individue en die geloofsgemeenskap toe te rus met bronne waarmee hulle getraumatiseerdes kan ondersteun.

Wanneer 'n trauma met kinders en adolessente gebeur, is die eerste bron van hulpverlening die gesin (Morrison 2000:299). Gesinne en groepe kan die volgende doen na 'n trauma. Verduidelik die trauma so goed as moontlik, moedig die kinders aan om hulle gevoelens uit te druk en luister sonder veroordeling. Laat hulle weet dat dit normaal is om so te voel nadat iets so sleg gebeur het. Roetine is belangrik en keer geleidelik daarna terug. Verseker hulle van jou liefde en dat jy vir hulle sal sorg. As dit vir hulle vreesaanjaend is om te gaan slaap, spandeer meer tyd aan versekering, laat hulle slaap met die lig aan of by die ouers in die kamer, maar dan net vir 'n beperkte tyd. Laat hulle toe om te huil en hartseer te wees. Moenie van hulle verwag om dapper te wees nie. Laat hulle in beheer voel. Laat hulle sommige keuses soos wat hulle wil eet en aantrek, self neem. Die meeste kinders en adolessente sal ná 'n akute trauma binne weke volkome herstel van vrees en angstigtheid wat veroorsaak is deur die trauma as hulle genoeg ondersteuning ontvang het (Morrison 2000:299). Ouers se reaksie op die

trauma beïnvloed die kinders. As die ma byvoorbeeld depressief is, mag die kinders ook depressie ontwikkel.

5.23. Die invloed van die trauma op die pastor

Worden (1991:13) beweer dat dit vir die pastor wat moet luister na die intense en grafiese detail van die pastorant se verhaal oor die trauma, kan lei tot inwendige beelde wat baie steurend kan wees. Herhaalde blootstelling aan ander se lewens wat wreed sonder waarskuwing verpletter is, kan aanleiding gee tot 'n bestaanskrisis vir die pastor en dit kan ook daartoe lei dat hy of sy minder dink van mense (Worden 1991:14). Terwyl pastors daagliks luister na pastorante se trauma-verhale en probeer om dit te integreer, mag hulle baie van dieselfde simptome van post-traumatiese stres ontwikkel as wat die pastorante het. Pastors wat ook deur trauma is, bring 'n sekere energie en verbintenis na die spreekkamer wat prysenswaardig is, maar hulle mag vind dat hulle oor-identifiseer met die pastorante en dat hulle dit moeilik vind om grense aan die getraumatiseerdes te stel (Davis, Lurigio & Skogan 1997:128).

In Hoofstuk 1 het ek die aanname gemaak dat die toeëiening van die numineuse die *tremens* (verskrikking van die trauma) kan omskep in *fascinans* (bewondering van God as reaksie) sodat getraumatiseerde adolessente by meer kan uitkom as net “soek”. In die volgende hoofstuk sal ek die godsdienpsigologiese teorie van Rudolf Otto ondersoek om vas te stel of sy insigte ten opsigte hiervan sal help. Die teorie van Rudolf Otto se godsdienpsigologie bring die teologie en die sielkunde by mekaar uit.

Hoofstuk 6

Pastoraat, jeugtrauma en die numineuse bewussyn

6.1. Inleiding

In Hoofstuk 1 het ek aangedui dat die tendens van geweld in besonder teen adolessente gepleeg word. Ek het ook aangetoon dat adolessente “soekers” is en uit jeugstudies aangedui hoe hulle identiteit in die portuurgroep vind. Ek het Eliade (1987) se studies oor adolessente uitgelig en veral dat sy aantoon dat adolessente “soekers” is wat die geestelike betref. Tot ’n sekere mate is adolessente wat in ’n postmoderne wêreld leef, produkte van die moderne wêreld omdat hulle ouers hulle rolmodelle is en hulle ouers het in die moderne tyd grootgeword. Die moderne tyd se spiritualiteit verskil grootliks van die voorafgaande tydperk, naamlik die premoderne tyd. Alhoewel die postmoderne wêreld se spiritualiteit nie ’n terugkeer na die premoderne mitiese denke is nie, is daar tog ooreenkomste. Die psigoanalisis, Carl Jung ([1956]1967:17) se verduideliking van ’n premoderne mitiese manier van lewe as “spontaneous, associative and directionless” kan ook toegepas word op die habitus van die postmoderne “soekers” soos die adolessente. In die drie dimensionele premoderne wêreldsiening bepaal eksterne magte al die aspekte van mense se lewens. In die moderne era is hierdie wêreldsiening vervang met ’n “wetenskaplike” een (Van Aarde 2005:44). Maar soos Joseph Campbell aantoon in sy werk, *Myths to live by* (1972:145) kan transendensie “never be displaced by the findings of science, which relate rather to the outside world”. In die paradigma van ’n drie dimensionele wêreldsiening pas die dualistiese onderskeiding tussen ’n “bo-natuurlike” en “natuurlike” wêreld nie (Saler 1977:46). Die premoderne siening sluit die “natuurlike” en die “geesteswêreld” in. In die moderne paradigma word die “bo-natuurlike” en “natuurlike” geskei. Postmoderne perspektiewe sou onder andere hulle beroep op die “bonatuurlike: as die “natuurlike” omstandighede as bedreigend ervaar word. Vir “soekers” is die transendente nooit afwesig nie. Dit sou dus helend wees vir getraumatiseerde adolessente indien hulle in hierdie verwarde tyd die misterie

van die geestelike kan herontdek. In hierdie hoofstuk wil ek aandui dat die toeëiening van die numineuse die *tremens* (verskrikking) in *fascinans* (bewondering as reaksie op God) kan omskep sodat die adolessent by meer uitkom as net “soek”. Ek gaan vir Rudolf Otto ondersoek om vas te stel of sy insigte ten opsigte hiervan sal kan help.

6.2. Kritiese denke

Volgens Capps (1996:8) glo kinders dikwels dat God hulle liefhet, dat Jesus aan die kruis vir hulle sondes gesterf het en dat Hy opgestaan het uit die dood. Wanneer hulle ouer word, ontwikkel hulle abstrakte denkvermoë. Dit beteken dat adolessente die vermoë het om oor dinge te dink wat nie gesien, gehoor of aangeraak kan word nie, soos byvoorbeeld geloof (Fowler 1981:124). Smith, Cowie & Blades (2003:408) wys daarop dat adolessente nie meer afhanklik is van die konkrete bestaan van dinge nie. Hulle kan nou in terme van verbale hipoteses redeneer. Dit beteken dat hulle logiese verhoudings tussen verskeie moontlikhede kan oorweeg. Die ontwikkeling van abstrakte denke beteken dat denke van konkrete objekte losgemaak is en dus verskuif vanaf voorwerpe na idees (Brainerd 1978:206). Daarom dink hulle tydens die adolessensiejare krities oor die godsdiens en gevolglik begin hulle twyfel aan die bestaan van God. Adolessente vind dit dikwels nie so maklik om onvoorwaardelik te glo aan dit wat hulle in hulle kinderjare geglo het nie. Getraumatiseerde adolessente is baie verward omdat die kritiese denke, wat hulle tydens adolessensie ontwikkel en wat twyfel kan veroorsaak, binne die trauma situasie verwardheid bring. Dit sou helend vir getraumatiseerde adolessente wees indien hulle in hierdie verwarde tyd die misterie van die geestelike kan herontdek. Dit is nie 'n intellektuele paradoks nie, maar 'n geestelike belewenis. Volgens Capps (1996:12) gee dit hulle 'n nuwe begrip van God. Dit laat hulle beseft dat God nie 'n bo-natuurlike wese is nie, maar dat God te make het met die kern van hulle bestaan, dit wil sê die heilige misterie wat rondom hulle bestaan.

Vier groot denkers het die religieuse psige ontgin: die godsdienspsigoloog William James (1842 – 1910), die teoloog Rudolf Otto (1869 – 1937), die

fisiologiese psigoloog Carl Gustav Jung (1875 - 1961) en die ontwikkelingspsigoloog Erik Erikson (1902 – 1994). Hierdie studie konsentreer op Otto se werk. Sy omvattende interpretasie van godsdiens en godsdienstige belewenisse is veral bruikbaar vir 'n studie oor trauma wat daarop gerig is om die getraumatiseerde adolessent te help om 'n heel mens te word. Omdat Otto (1923:22-57) die nie-rasionele in diepte bespreek sonder om afbreek te doen aan die rasonale, is dit belangrik vir die hantering van trauma aangesien trauma ook 'n nie-rasionele belewenis is. Trauma veroorsaak dat die getraumatiseerde nie altyd die trauma in woorde kan beskryf nie omdat daar soveel emosies ter sprake is. Trauma handel oor die bepaalde belewenis van 'n situasie en die verwerking daarvan.

Otto (1869 - 1937) is bekend vir sy analise van die ervaring wat ten grondslag van alle godsdienste lê. Sy werk, *The idea of the holy*, is in 1917 gepubliseer as *Das Heilige über das Irrationale Buch in der Idee des Gottlichen und sein Verhältnis zum Rationalen*. Hierdie werk is een van die toonaangewendste Duitse teologiese werke van die twintigste eeu. Dit is beskikbaar in twintig tale. In hierdie werk ondersoek hy die ooreenkomste tussen godsdienstige belewenisse van mense in verskillende godsdienstige tradisies, veral dié wat gewoonlik as misties gesien word. In sy werk beskryf hy die fundamentele kenmerke van sodanige godsdienstige belewenis wat hoofsaaklik ontsag en verwondering insluit. Die fundamentele kenmerke van hierdie geestelike belewenis sal verder in hierdie hoofstuk in diepte bespreek word.

6.3. A priori vermoë

In die vorige paragraaf het ek daarop klem gelê dat getraumatiseerde adolessente baie verward is omdat die kritiese denke, wat hulle tydens adolessensie ontwikkel en wat twyfel kan veroorsaak, binne die trauma situasie verwardheid bring. Ek wil in die volgende twee paragrawe die geestelike belewenis in meer diepte bespreek.

Otto (1923) se werk is veral deur die Duitse filosoof Immanuel Kant (1724-1804) se begrip van die a priori beïnvloed. Kant (1760 [1952]:211) is van mening

dat die a priori 'n geneigdheid is om kennis oor die sensoriese wêreld te verkry. Hy spoor die ervaring van die numineuse terug na die mees primitiewe godsdienstige bewussyn, waar die gevoelsreaksie een van “daemonic dread” was. Hierdie vroeë bewussyn van die numineuse het geleidelik na 'n meer verhewe ervaring ontwikkel. Otto (1923:140) sluit hier by Kant (1760 [1952]:211) aan wanneer hy aandui dat godsdienstige groei plaasvind as gevolg van hierdie neiging tot 'n godsdienstige belewenis. Hierdie neiging om 'n godsdienstige belewenis te hê, was volgens Otto altyd daar, maar dit het geleidelik ontwaak. Hierdie proses van ontwaking het in alle groot godsdienste plaasgevind, maar dit het in die Christendom sy hoogtepunt bereik. Die Christendom “stands out in complete superiority over its sister religions” (Otto 1923:142). Otto (1923:15) beskou die numineuse as die “basic factor and basic impulse underlying the entire process of religious evolution”.

Mense het 'n a priori vermoë om 'n persoonlike ervaring van die geestelike te beleef. In die psige van elke mens kom 'n unieke geestesvermoë voor wat die gans andere kan aanvoel. Mense se reaksie op trauma is 'n komplekse proses en elke mens reageer anders op trauma (McCann & Pearlman 1990:6). Elke mens, ook die getraumatiseerde adolessent, het die vermoë om geestelike belewenisse te ervaar en te begryp. Elke mens word gebore met die vermoë om ontsag en verwondering te belewe. Nie almal het egter dieselfde mate van ontvanklikheid vir die geestelike belewenis nie. 'n Godsdienstige neiging hoef nie in elke mens vervul te word nie.

Ten einde die emosies in die geestelike belewenis te ervaar, moet die emosies opgeroep word en moet daar bewustelik aan gedink word. Die geestelike belewenis kan nie aangeleer word nie, omdat dit ingeplant is in die “pure reason” van elke verstand (Otto 1923:20). Hierdie ingebore vermoë om godsdienste te ervaar, veroorsaak dat 'n mens soms net 'n klein stimulus nodig het om 'n numineuse bewussyn op te wek om 'n groot godsdienstige opgewondenheid te beleef. Otto (1923:15) som dit as volg op: “Where the wind of the Spirit blows, there the mere ‘rational’ terms themselves are induced with

power to arouse the feeling of the 'non-rational' and become adequate to tune the mood at once to the right tone".

Hy brei uit oor die geestelike belewenis in die *Idea of the Holy* (1923:12): " ... becoming aware of the holy is an extraordinary sensation, not a common one and it stretches our idea of the nature of religion beyond ethics and belief to included vivid appreciation of the holy ... " Hierdie ervaring is die kern van die godsdienst. Hierdie universele gevoel van die Heilige kan nie in terme van ander ervarings beskryf word nie. Vervolgens gaan ek die Heilige in meer diepte bespreek.

6.4. "Das Heilige"

Omdat die woord "God" nie in al die godsdienstige tradisies gebruik word nie en omdat verskillende tradisies in verwysing na God onvermydelik verskillende name en beskrywings gebruik, het Otto besluit om die gebruik van die woord "God" sover as moontlik te vermy. Hy sê nie wat die Heilige is nie, maar hoe die mens die Heilige kan ervaar. Volgens Otto (1923:14) kan die idee van die Heilige bespreek word, maar nie omskryf word nie. Mense word dan gekonfronteer met beperkte konsepte wat deur mense geskep is en wat nie noodwendig die heilige in woorde kan neerpen nie (Otto 1923:15). God is nodig, maar Otto (1923:16) is van mening dat dit nie nodig is om God te beskryf nie.

Otto (1923:45) maak wel duidelik dat God die Gans Andere is en dat daar "only one so separate from all the rest [is] ... " Vir Otto (1923:48) beteken die feit dat God heilig is, dat Hy geheel en al anders is. 'n Ontmoeting met God is 'n ontmoeting met heiligheid. Hierdie ontmoeting met God bestaan in alle godsdienste. Die spesifiek Christelike ervaring word in Jesus Christus gekonkretiseer. Jesaja 6 gee volgens Otto (1923:60) blyke van hierdie ontmoeting. Selfs die engele kan nie in God se teenwoordigheid bly staan nie. Die engele moes hulle gesigte met hulle vlerke bedek. Voor soveel heiligheid staan die mens moreel bankrot. Otto (1923:61) toon aan dat Jesaja homself as onheilig ag wanneer hy homself met die heiligheid van God vergelyk.

Wanneer Otto (1923:13) die geestelike ervaring beskryf, gebruik hy abstrakte terme om iets van die mens se belewenis met die Heilige te verwoord - dit is die ervaring van die numineuse. Otto (1923:14) het godsdienstige belewenisse ondersoek en aangedui dat wanneer mense slegs fokus op dit wat hulle kan waarneem, hulle God self nie vind nie. Hulle ervaar net verskeie tipes belewenisse. Hy skep die woord “numen” en “numinous” om te verwys na die soort objek by wie die mens diep, godsdienstige belewenisse ervaar. Nadat ek nou die geestelike ervaring beskryf het, wil ek die numineuse bespreek.

6.5. Numineuse

In die vorige paragraaf het ons die geestelike ervaring bespreek en nou gaan ons meer lig werp op die numineuse. Die numineuse is nie 'n natuurlike verskynsel nie en kennis oor die numineuse kan nie empiries verkry word nie. Dit “ ... issues from the deepest foundation of cognitive apprehension that the soul possesses, and though it of course comes into being in and amid sensory data and empirical material of the natural world and cannot anticipate or dispense with those, yet it does not arise out of them, but only by their means” (Otto 1923:113).

Otto (1923:12) gebruik die woord “numinous” om die persoonlike ervaring van die geestelike te beskryf. Hy leen die woord by die antieke Latynse woord “numen” wat gewoonlik vertaal word as die teenwoordigheid van 'n goddelike krag. So gebruik hy die woord “numen” om na God of goddelikheid te verwys. Die numineuse is 'n belangrike konsep in die geskrifte van Jung (1865-1961) en Lewis (1898-1963). Otto (1923:15) is van mening dat die numineuse die heilige (God) sonder sy morele en rasionele aspekte is. Dit is 'n nie-rationele, nie-sensoriese belewenis waarvan die primêre objek buite die self is. Dit beteken nie dat die numineuse irrasioneel en oneties is nie, maar dat vrae oor rasionaliteit en moraliteit irrelevant is wanneer dit by die gevoel kom, wat deur só 'n diep belewenis opgewek word. 'n Mens kan sê dat die numineuse 'n lens is waardeur die irrasionele aspekte van die godsdiens waargeneem kan word, aangesien die “tremendous mysterium” nie in rasionele kategorieë van die denke uitgedruk kan word nie.

Numineus word ook afgelei van “ominous.” Ominous kom van “omen” en het elemente van ontsag, angs, oorweldiging en misterie wat die verstand nie kan peil nie. So verwys “numen” dan na twee elemente: misterie en angs. Die numinous is ’n misterie (“mysterium” in Latyn) wat terselfdertyd angswekkend (“tremendum”) en fassinerend (“fascinans”) is. Die gevoelens van die numineuse is angs en ontsag en dit noem hy die “mysterium tremendum et fascinans” (Otto 1923:55). In omgangstaal is die numineuse die intense gevoel van die “unknowingly knowing” (Otto 1923:58). Dit is iets wat nie gesien kan word nie. Dit kan ’n mens op enige plek en op enige tyd verras - in ’n katedraal, langs ’n waterstroompie, op ’n eensame pad, vroeg in die môre of tydens ’n mooi sonsondergang. Die “mysterium” komponent het twee elemente: “mysterium” beteken in die eerste plek dat dit ’n geheim of misterie is. Omdat dit is, kan die mens dit nie begryp of verduidelik nie. “Mysterium” word ervaar as die “wholly other”. Omdat “mysterium tremendum” die geheel andere is, is dit nie soos enigiets wat ’n mens al teëgekome het of ooit sal teëkom nie (Otto 1923:44). Dit is anders as normale ervarings in die sin dat dit ’n gevoel van verbasing by ’n mens opwek. Otto (1923:45) som dit op as ’n “ ... blank wonder, an astonishment that strikes us dumb, amazement absolute”. Getraumatiseerdes met numineuse ervaring voel verryk deur die trauma. Die “mysterium” word as salig beleef en die gevoel kan nie met iets anders vergelyk word nie (Otto 1923:76). ’n Mens kan die numineuse nie in woorde neerpen nie en dit kan nie met die verstand begryp word nie. Die nie-rasionele kan nie met konsepte en rede benader word nie, omdat “ ... mysticism has nothing to do with ‘reason’ and ‘rationality’” (Otto 1923:4). Bespreking en argumente is nie die sleutel tot die numineuse nie, want “ ... our knowledge has certain irremovable limits” (Otto 1923:4). Die heilige word net in terme van gevoel geken. Trauma laat mense dikwels sonder woorde en getraumatiseerdes kan dit wat met hulle gebeur het, nie altyd rasioneel begryp nie. ’n Mens kan die numineuse slegs begryp deur metafore en ooreenkomste. Selfs dan is die kennis wat ’n mens so verwerf onvoldoende en deurmekaar. Deur van die narratiewe terapie gebruik te maak,

kan die pastor die getraumatiseerde help om uitdrukking aan die numineuse te gee. Dit kan die getraumatiseerde adolessent help om 'n heel mens te word.

“Mysterium” beteken in die tweede plek dat daar 'n element van bekoring is wat die mens, wat die numineuse ervaar, in vervoering bring. Hierdie ervaring verander die mens vir altyd. 'n Mens is nie dieselfde ná so 'n openbaring nie. Die belewenis van sodanige ervaring mag 'n groot toevoeging tot die lewe van die getraumatiseerde adolessent wees.

Die twee gevolge van die numineuse, naamlik die verwondering (“fascinans”) en die vrees (“tremens”) sal vervolgens in diepte bespreek word.

6.5.1. “Tremens”

Die gevoel van ontsag verwys na 'n spesiale soort vrees of ang in die teenwoordigheid van iets misterieus. Hierdie ang is anders as om bang te wees. Dit wys eerder op diep respek en afstand (Otto 1923:65). S Lewis (1940:66) se illustrasie maak die aard van die numineuse ang duidelik en dui ook aan hoe dit van gewone vrees verskil:

Suppose you were told that, there was a tiger in the next room: you would know that you were in danger and would probably feel fear. But if you were told there is a ghost in the next room and believed it, you would feel, indeed, what is often called fear, but of a different kind. It would not be based on the knowledge of danger, for no one is primarily afraid of what a ghost may do to him, but of the mere fact that it is a ghost. It is “uncanny” rather than dangerous, and the special kind of fear it excites may be called dread. With the uncanny one has reached the fringes of the Numinous. Now suppose that you were told simply: “There is a might spirit in the room” and believed it. Your feelings would then be even less like the mere fear of danger: but the disturbance would be profound. You would feel wonder and a certain shrinking – described as awe, and the object which excites it is the Numinous.

6.5.2. “Fascinans”

Angs is ‘n negatiewe emosie en mag veroorsaak dat mense van die numineuse wil vlug. Die gevoel van verwondering hou ‘n mens egter geïnteresseerd in die belewenis. Verwondering is ‘n emosie wat selde ervaar word; maar wanneer dit gebeur is dit oorweldigend. Volgens Otto (1923:65) word dit beskryf in die openingsverse van Jesaja 6. Trauma verwys na situasies waarin die individu magteloos en oorweldig voel (Roos, Du Toit & Du Toit 2002:5). Onstabieliteit en ‘n verlies aan sekuriteit word ook tydens trauma beleef. Adollesente voel nog meer magteloos as kinders of volwassenes omdat hulle ook nie beheer oor hulle liggaam en emosies het nie. Volgens Elium & Elium (1996:249), twee ontwikkelingspsigoloë, voel adollesente se liggame vir hulself vreemd en dit voel asof hulle liggame net uit arms en bene bestaan. Gedurende puberteit verander die hormonale vlak en dit speel ‘n rol in die aktivering van die ontwikkeling van sekondêre geslagskenmerke (Elium & Elium 1996:249). Hierdie fisiese ontwikkeling, soos byvoorbeeld die veranderings in liggaam, stemtoon, veltekstuur, gesigs- en liggaamshare maak by adollesente sekere verwarde gevoelens wakker (Elium & Elium 1996:250). Dit laat hulle wonder wie hulle is en of hulle nog dieselfde persoon as voorheen is. Die jare van liggaamsverandering gaan gepaard met skommelende emosies wat die adollesent moeilik kan verstaan (Richards 1985:56). Wanneer hulle dan nog boonop blootgestel word aan die verwarrende effek wat trauma op hulle het, tree daar ernstige probleme na vore soos onder andere die verlies van basiese vertrouwe (Steinberg 1999:36). Getraumatiseerdes kan gelei word om te ervaar hoe God hulle trauma betree. Dit sal óf ‘n oorweldigende gevoel, óf vrede in hulle wakker maak. Hulle kan God ontmoet binne hulle verwardheid en die onstabieliteit rondom hulle. Die verwondering kan weer hulle vertrouwe in God herstel. In die verwarde wêreld met hulle verwarde emosies kan hulle God ontmoet en in verwondering voor Hom staan. Die ontsag en angs mag só oorweldigend groot wees dat dit lyk asof dit die kern van hulle wese indring.

Maar dit kan ook so sag soos 'n ligte windjie wees wat oor hulle gemoedere waai.

Na afloop van die numineuse ervaring laat getraumatiseerdes baie energie vry. Hulle voel weer soos mense met nuwe energie (Otto 1923:43). Trauma bring wanhoop wat 'n passiewe gevoel van hulpeloosheid meebring (Kroll, Habenicht & MacKenzie 1989:88). Hierdie energie kan die gevoel van depressie, wat 'n mens na die trauma belewe, teenstaan. Tydens adolessensie doelwitte, vrese en konflikte van vroeë verhoudings die geherevalueer (Blos 1962:56). Dit is gevolglik 'n goeie tyd om te belê in adolessente se godservaring sodat hulle hul verhouding met God kan herevalueer.

6.5.3. “Absolute profaneness”

Otto (1923:51) argumenteer dat die belewenis van die numineuse mense lei tot 'n gevoel van waardeloosheid oor hulle bestaan. Hy noem dit die “... feeling of absolute profaneness” (Otto 1923:51). Wanneer 'n mens te staan kom voor soveel heiligheid voel die mens moreel bankrot. Mense sien hulleself as onheilig in vergelyking met die heiligheid van God. Die herkenning van die grootsheid van hierdie numineuse objek gee 'n gevoel van nederigheid. Die feit dat hierdie 'n werklike ervaring met 'n lewende objek is, word uitgedruk in die energie of dringendheid wanneer die mens so 'n belewenis het. Hierdie energie of dringendheid word hewiger wanneer dit in die “wrath of God” kom, maar dit lei tot die herkenning dat hierdie objek “wholly other” is (Otto 1923:42).

Die godsdienstige mens bestuur sy godsdiens op twee vlakke: meerendeels op die elke-dag-vlak, maar per geleentheid tree hulle tot 'n hoër gewyde vlak toe. Hierdie hoër vlak is nie net persoonlike godsdiens-beoefening soos gebed en godsdienstige meditasie nie, maar ook die deelname aan godsdienstige seremonies en besoeke aan kerke (Otto 1931:44).

6. 6. Evaluering

Otto (1923:108) is van mening dat die nie-rasionele aspekte van godsdiens in die Hervormers se godsdienstige oortuiging geïgnoreer is. Hy stel dit so: “... the

Lutheran school has itself not done justice to the numinous side of the Christian idea of God. By the exclusively moral interpretation it gave to the term, it distorted the meaning of 'holiness' and 'wrath'" (Otto 1923:108).

Otto (1923:112) waarsku dat 'n mens versigtig moet wees vir 'n eensydige interpretasie van godsdiens soos byvoorbeeld dat die kern van goddelikheid volledig in rasonele terme weergegee kan word. Hy is van mening dat godsdiens nie ten volle deur rede en rasonele denke begryp kan word nie. Adolescente in die postmoderniteit ontdek hul waarheid nie net deur die rede nie, maar primêr deur ervaring en deelname. Die rede maak nog steeds saak maar dit moet vir die postmoderne geslag in 'n ervaring geklee wees. Dit maak Otto se teorie wat klem op ook die nie-rasonele sit, bruikbaar in hierdie studie. Die nie-rasonele mag nie in die godsdiens deur die rasonele uitgesluit word nie. Net so mag die nie-rasonele nie die rasonele uitskuif nie. Ten einde 'n getraumatiseerde adolessent na 'n heel mens te lei, moet aandag aan die rasonele en nie-rasonele elemente van die godsdiens gegee word. Die religieuse ontwikkeling van adolessente is van so 'n aard dat daar by hulle baie klem op die nie-rasonele gelê word. Leonard Sweet, kenner van die postmoderne Christendom en verbonde aan die Teologiese Skool aan die Drew Universiteit, wat Suid-Afrika Augustus en September in 2004 besoek het, is van mening dat Generasie Y nie net van God wil hoor of leer nie, maar ook God wil beleef. Die Y generasie sal enigiets doen om nie die ervaring van die lewe te verloor nie. Dit maak dit maklik vir hulle om die numineuse te beleef. Volgens die Suid-Afrikaanse psigoloog Smith (1981:42-98), val die godsdienstige ontwikkeling tydens adolessensie veral in drie fase uiteen, naamlik dié van tese, antitese en sintese.

Die *tese-fase* word gekenmerk deur 'n godsdienstige ontwaking. Godsdiens maak tydens hierdie fase 'n besondere appél op adolessente. Tegelykertyd bevraagteken hulle godsdiens op 'n kritiese wyse. Nie slegs die Skrifwaarhede en godsdienstige praktyk word ondersoek nie, maar ook mense wat beweert dat hulle Christene is, kom onder die soeklig. Hulle is ongenadig in kritiek oor huigelry en inkonsekwente optrede (Smith 1981:42). Adolescente is dikwels oormatig idealisties en perfeksionisties in hulle godsdiens. Dit is dán

wanneer hulle voel dat daar te min in hul godsdien gebeur en dat hulle nie veel daarvan gevoelsmatig beleef nie. Laasgenoemde maak dat hulle ontvanklik is om die numineuse te beleef.

Die *antitese-fase* word gekenmerk deur twyfel. Adolessente kan oor 'n verskeidenheid van sake twyfel, soos byvoorbeeld die Bybel, die liefde van God, die duiwel en geloof (Smith 1981: 42). Hulle meet geloof en sekerheid aan innerlike beleving. Hier kan die beleving van die numineuse 'n groot rol speel. Alhoewel geloofsbeleving belangrik is, is 'n persoonlike verhouding met God van kardinale belang. Die sekerheid van die verhouding is in God gesetel en nie in hoe hulle daarvoor voel of dink nie. Adolessente wat te veel waarde heg aan emosie in hulle godsdien, loop gevaar om dit op 'n oordrewe wyse te beleef (Crow 1965:56).

In die derde fase, naamlik die *sintese-fase*, moet adolessente op God se soeke na hulle en op God se uitnodiging antwoord. Adolessente wat "ja" antwoord se lewe word nou 'n algehele toewyding aan God. Dit deurweef hulle hele lewe. Hulle begryp die betekenis en waarde van die lewe en hulle godsdien bied aan hulle 'n besef van waardes en norme (Smith 1981:84). Sodanige antwoord en die beleving van die numineuse maak dat hulle ná die trauma heel mense kan word.

'n Betekenisvolle implikasie van Otto se teorie is dat God Homself nie openbaar nie, maar dat dit die numineuse is wat God openbaar. Dit was nie Otto se bedoeling om 'n teorie aan te bied oor die objek wat sulke beleving veroorsaak nie. Hy wou bloot 'n fenomenologiese beskrywing gee. Dit wat in die Bybel geopenbaar is, kan 'n mens ken, maar dit is nie al wat daar is nie. Die Christendom kan God definieer in rasonale terme, maar dit omsluit nie alles nie. Uit 'n postmoderne perspektief sou dit onvoldoende wees. 'n Mens ken nou net ten dele. Mense ken God soos Hy Homself aan hul openbaar, maar daar is meer aan God wat nie nou geken kan word nie. In trauma kan 'n mens nie alles verklaar nie, want alles is nie aan die mens geopenbaar nie. Daar moet slegs aanvaarding kom. Na so 'n ervaring besef die getraumatiseerde adolessente dat die Christelike lewe nie primêr oor geloof gaan nie – hetsy geloof in God, of die

Bybel of in die Christelike tradisie. Hulle besef dat die Christelike lewe beteken om in 'n persoonlike verhouding te staan met die Een waarna die Bybel en die Christelike tradisie verwys. Gesonde adolessente lewe hulle verhouding met God uit.

Ten slotte gee ek 'n samevattende aanhaling van Veldsman (1990:255), wie se werke navorsing oor William James insluit oor die belangrikheid van 'n godsdienstige ervaring by getraumatiseerde mense:

Africa is bleeding, South Africa is bleeding. We desperately need a theology of experience, of religious experience spelt as life. It must however, be a spelling which includes dogma, spirit and liberation. Religious experience without dogma is lacking its life-giving reflective metaphors; religious experience without spirit is without creativity and weary of life: religious experience without liberation is emptied from both its present and eschatological significance and thus meaningless.

In hierdie hoofstuk het ek aangetoon dat die transformasie vanaf *tremens* na *fascinans* heling van die akute trauma by adolessente kan bewerkstellig. Ek het aangetoon dat die toeëiening van die numineuse die *tremens* kan omskep in *fascinans* sodat die adolessent by meer uitkom as net "soek". In die volgende hoofstuk wil ek Girard se relevante teorie oor die sondebok bespreek.