



UNIVERSITEIT VAN PRETORIA
UNIVERSITY OF PRETORIA
YUNIBESITHI YA PRETORIA
Faculty of Theology

**'N NARRATIEF PASTORALE PERSPEKTIEF OP
PALLIATIEWE SORG MET TERMINALE PASIËNTE**

deur

PETRO JONKER

**Voorgelê ter vervulling van die vereistes
vir die MTh graad**

in

PRAKTIESE TEOLOGIE

van die

UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

FAKULTEIT TEOLOGIE

Promotor

PROF DR YOLANDA DREYER

AUGUSTUS 2018

In Memoriam

Alice Jonker

15 April 1957 - 05 Junie 2018

Ek dra hierdie studie op aan my Ma, wat voor die voltooiing van die verhandeling haar stryd teen kanker verloor het. My Ma was die inspirasie agter my navorsing. Sonder haar liefde, omgee en aanmoediging sou hierdie studie nie moontlik gewees het nie.

SUMMARY

Recent research in palliative care shows that there is a growing interest in pastoral care with a focus on the importance of spirituality and/or religion. Palliative care aims to improve the quality of life of both patients and their families by posing a multidisciplinary support structure which looks after the physical, psychological, and spiritual aspects of the patient. Pastoral counselling can add to the quality of life, especially when patients are in the terminal phase of their illness. When bodily healing is no longer possible, pastoral care is still able to enrich a terminal patient's life in a meaningful way.

Terminal patients struggle with life and death for an undetermined time as the final end of their life comes into view. In this struggle, there is a search for purpose, meaning, worth, and hope. They don't always have the words to describe their own struggles and experiences. Nevertheless, they still have the need to talk to someone who will listen with understanding. Patients have a need for a partner in conversation who will not attempt to explain the state in which they find themselves, but who would rather chaperone them through the painful life experience. The suffering experienced by terminal patients often cause underlying religious questions to surface.

In the case where effective palliative care is not present, the management of pain and symptoms is the main priority and the care is focused on relieving physical symptoms. Patients receive no psychological, social, or spiritual counselling or support. The result is that the patient and their next of kin lean more on the pastor and faith community. Psychological and spiritual issues are directed at the pastor with the expectation that the pastor will provide the necessary guidance. These issues are frequently strengthened by the relatives and society's preconceived ideas regarding health, sickness, cure and healing.

This study investigates the pastoral guidance of terminal patients and focuses on the necessity of pastoral care in palliative care. The aim of this study is to find a pastoral model which can provide practical guidelines for pastors and faith communities on how to effectively support and guide terminal patients.

KEY TERMS:

Palliative care; terminal patients; illness; suffering; pastoral care; narrative; healing;
hope.

VERKLARING VAN OORSPRONKLIKHEID

UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

Student se volle name: Prop. Petro Jonker

Studentenommer: 10082442

Onderwerp van verhandeling:

'n Narratief pastorale perspektief op palliatiewe sorg met terminale pasiënte

Verklaring:

1. Ek verstaan wat plagiaat is en is bewus van die Universiteit se beleid in hierdie verband.
2. Ek verklaar dat hierdie verhandeling my eie, oorspronklike werk is. Indien ander mense se werk gebruik is (hetsy uit 'n gedrukte bron, die Internet of enige ander bron), is dit behoorlik erken en is daarna verwys in ooreenstemming met die departementele vereistes.
3. Ek het nie werk wat voorheen deur 'n ander student of enige ander persoon geskep is, gebruik om dit as my eie in te dien nie.
4. Ek het nie en sal nie toelaat dat enigiemand my werk kopieer met die bedoeling om dit as sy/haar eie werk aan te bied nie.

Augustus 2018

HOOFSTUK 1

INLEIDING

1.1 Motivering vir die ondersoek

In die ontwikkeling van palliatiewe sorg is daar 'n groeiende belangstelling in pastorale sorg met 'n fokus op die belang van spiritualiteit en/of godsdiens. Palliatiewe sorg wil die lewenskwaliteit van pasiënte en hulle gesinne bevorder deur 'n multidissiplinêre ondersteuningsstelsel daar te stel wat na die fisiese, psigiese en spirituele aspekte van 'n pasiënt omsien. Navorsing dui daarop dat die pastorale begeleiding van pasiënte kan bydra tot hierdie lewenskwaliteit, veral wanneer pasiënte in die terminale fase van 'n siekte verkeer. Indien liggaamlike genesing nie meer moontlik is nie kan pastorale sorg steeds terminale pasiënte se lewe op 'n sinvolle wyse verryk (Zhang, Nilsson & Prigerson 2012:1133). Navorsing toon dat terminale pasiënte dikwels 'n diep innerlike behoefte aan spirituele en/of religieuse ondersteuning het (Balboni 2010:450; vgl Pulchalski 2002:289-290). Vir 'n onbepaalde tyd worstel terminale pasiënte met lewe en dood en die finale einde van hulle lewe is in sig (Louw 1983:31). In hierdie worsteling is daar 'n soeke na sin, betekenis, waarde en hoop. Terminale pasiënte het nie altyd die woorde om hulle eie worstelinge en ervarings te beskryf nie. Nógans het hulle die behoefte om met iemand te praat wat met begrip sal luister. Pasiënte het die behoefte aan 'n gespreksmaat wat nie die rede vir die toestand waarin hulle verkeer sal probeer verklaar nie, maar hulle eerder deur die pynlike lewenservaring sal begelei. Die lyding wat terminale pasiënte ervaar, bring dikwels onderliggende geloofsvrae na vore. Zhang *et al.* (2012:1141) bevind dat terminale pasiënte wat voldoende pastorale ondersteuning ontvang hulle lyding en naderende dood op 'n meer vredevolle wyse verwerk en aanvaar. 'n Negatiewe ervaring op religieuse vlak kan afbreuk doen aan die kwaliteit van die pasiënt se lewe. Dit kan gevoelens van eensaamheid, angs en skuld verhoog (Post, Puchalski & Larson 2000:578; vgl Mueller, Plevlak & Rummans 2001:1228; Hermsen & Ten Have 2004:355; Balboni 2010:445).

Hoewel die vakterreine van palliatiewe sorg, pastorale begeleiding en spiritualiteit toenemend fokus op die potensiële positiewe effek van spirituele sorg, word daar egter steeds leemtes in die praktyk aangedui. Die spirituele kwessies en behoeftes

van terminale pasiënte word steeds nie voldoende erken nie (Mueller *et al.* 2001:1226; vgl Pretorius 2007:2; Balboni 2010:445-446; Vlasblom, Van der Steen & Jochemsen 2012:39). Volgens Crooks (2001:101) word ook die psigiese en sosiale aspekte van pasiënte nie genoegsaam in ag geneem nie. 'n Algemene ervaring van terminale pasiënte word soos volg deur 'n sterwende verpleegster beskryf: "The dying patient is *not yet seen as a person*, and thus cannot be communicated with as such. He/she is the symbol of what every human fear and of what we each know, at least academically, that we too must someday face" (Walker, Payne, Jarret & Ley 2012:198; my beklemtoning). Dat pasiënte dit so ervaar, kan hoofsaaklik toegeskryf word aan die biomediese model wat op die liggaamlike en tegniese aspekte van 'n pasiënt fokus (Mueller *et al.* 2001:1226). Volgens die biomediese model moet daar iets gedoen word om 'n pasiënt liggaamlik gesond te maak. Indien medici nie slaag om pasiënte te genees nie, voel hulle magteloos en onttrek eerder (Truter 2002:13). Dit het tot gevolg dat medici hulleself dikwels emosioneel distansieer en sensitiewe vrae van 'n terminale pasiënt vermy (Payne, Dean & Kalus 1998:701).

Die verhouding tussen medici en pasiënte is al heelwat ondersoek. Dit fokus onder andere op grense wat gerespekteer moet word. 'n Verdere vraagstuk is of die verantwoordelikheid om oor spirituele en/of godsdienstige vrae gesprek te voer, werklik op die medici gelê kan word (Post *et al.* 2000:580; vgl Thomason 2000:1). Die resultate van die ondersoek is uiteenlopend. Sommige meen dat die vertrouensverhouding tussen die geneesheer en pasiënt die ideale verhouding is vir sulke gesprekke. Ander is van mening dat liggaamlike genesing die primêre doel en fokus van medici is en nie die holistiese versorging van pasiënte nie (Hauerwas 1991:101; vgl Sulmasy 2006:1385). Thomason (2000:2; vgl Vlasblom *et al.* 2012:44) beklemtoon die feit dat medici nie noodwendig die tyd het om enige intieme of persoonlike gesprekke met pasiënte te voer nie. Medici is ook nie opgelei om op spirituele en/of godsdienstige kwessies te reageer nie. Sou hulle dit doen, sou die gevaar bestaan dat hulle hulle eie geloofsoortuiging op 'n pasiënt kan projekteer en nie ruimte laat vir 'n pasiënt se unieke geloofsvrae en ervarings nie (Thomason 2000:2). Die feit dat die medicus "die kundige" is in die relasie, beteken dat die gesprek moeilik op gelyke vlak as subjek tot mede-subjek sal kan geskied. Die pasiënt se liggaamlike siekte en lyding sal waarskynlik die onderwerp van die gesprek bly. Volgens Long (1986:87; vgl Hauerwas 1991:125) is dit nie die medici se

verantwoordelikheid om siekte of dood te *interpreteer* nie. Medici kan die pasiënt byvoorbeeld help om liggaamlike pyn te hanteer, maar dit is nie hulle taak om die pasiënt te begelei om sin of betekenis aan die pyn te gee nie. Dikwels tree vervreemding in in die relasie wanneer die pasiënt nie die naderende dood wil aanvaar nie, terwyl die medicus die dood as 'n natuurlike deel van die lewe beskou (Hauerwas 1991:124).

Volgens Truter (2002:2) leef medici en pasiënte in twee verskillende wêreldes. Die geneesheer en pasiënt het elkeen hulle eie weergawe en interpretasie van die betrokke siekte (Truter & Kotzé 2005:974). Toombs (1992:11) stel dit soos volg: "The physician is trained to perceive illness essentially as a collection of physical signs and symptoms which define a particular disease state ... The patient however focuses on a different reality. One does not see one's own illness as a disease process. Rather, one experiences it essentially in terms of its effects upon everyday life." Toombs (1992:10) wys ook daarop dat medici en pasiënte se belewing van 'n siekte twee verskillende werklikhede verteenwoordig. Medici is die kundiges wat diagnoseer sodat die korrekte behandeling toegedien kan word. Vir pasiënte is 'n diagnose 'n persoonlike ervaring wat soms tot disintegrasie van die persoon lei (Louw 1994:16-17; vgl Postma 1965:6; Louw 1983:15). Siekte het 'n effek op die fisiese, psigiese, sosiale en spirituele dimensies van 'n persoon, ongeag of dit verwags of onverwags gebeur het (Powell 2004:351; vgl Puchalski 2002:290). Dit is derhalwe noodsaaklik om 'n veilige ruimte te skep waarin pasiënte uitdrukking kan gee aan hulle "illness-as-lived" (Truter & Kotze 2005:974; vgl Toombs 1992:13). Die bydrae van hierdie studie is om aan te dui hoe pastorale sorg by uitstek so 'n veilige ruimte kan skep. Die studie ondersoek die pastorale begeleiding van terminale pasiënte en fokus op die noodsaaklikheid van pastoraat in palliatiewe sorg.

1.2 Probleemstelling

In bestaande navorsing blyk dit dat persone nie altyd voldoende toegang tot palliatiewe sorg het nie. Volgens Brits (2015:1; vgl Pretorius 2007:31; Gwyter, Brennan & Harding 2009:768; Kolisa & Ayo-Yusuf 2013:2; De la Porte 2016:1-2) is daar in Suid-Afrika 'n gebrek aan palliatiewe sorg. Dit het tot gevolg dat terminale pasiënte dikwels in die steek gelaat word aangesien min hulp aangebied word vir die pyn, vrees en wanhoop van die naderende dood (kyk Brits 2015:1). Daar is nie-

regeringsorganisasies (NRO's) wat palliatiewe sorg aanbied, maar dit kom egter nie in al die hospitale voor nie (Gwyter *et al.* 2009:768). Volgens Pretorius (2007:31) kan die tydsbeperkings van medici, beperkte finansiële hulpbronne van pasiënte en hospitale, logistiese probleme soos byvoorbeeld geen vervoer na ondersteuningssessies, ook van die redes wees waarom min pasiënte toegang het tot effektiewe palliatiewe sorg.

Die gebrek aan palliatiewe sorg lei daartoe dat pasiënte in die samelewing besonder eensaam is en dikwels in isolasie verkeer. Die samelewing plaas ook druk op pasiënte om met hulle lewens aan te gaan. Mense is nie gemaklik met persone se verhale wat hulle aan hulle eie broosheid herinner nie. Truter en Kotzé (2005:973-974) stel dit soos volg: "Hearing the distress of others may cause one's own psychological distress. This is so much the case that it is a natural impulse for listeners to withdraw from the conversation or to downplay the sufferer's pain." Frank ([1995] 2013:xi) gebruik die begrip "wounded storyteller" om na persone met 'n lewensbedreigende siekte te verwys. Pasiënte ervaar nie net verwonding aan hulle liggame nie, maar ook hoe hulle stem "verwond" word, stil word. Hierdie "verwonding" verwys na die stemloosheid van persone wat dikwels geen veilige ruimte kan vind om hulle worsteling te verwoord nie, en nie 'n gespreksgenoot kan vind wat bereid is om respekvol te luister nie (Nolte 2007:189; vgl Karl 2002:29-30).

Pastors kry vanweë die aard van hulle beroep met terminale pasiënte te doen. Hulle word op 'n gereelde grondslag gekonfronteer met pasiënte se liggaamlike en emosionele pyn, asook met die eensaamheid en marginalisering wat die gevolg is van die mediese sisteem en die wyse waarop die samelewing met siekte omgaan (Truter & Kotzé 2005:976-977). Indien effektiewe palliatiewe sorg ontbreek, is slegs pyn- en simptomebeheer die primêre prioriteit en die sorg is daarop ingestel om die fisiese simptome te verlig. Pasiënte ontvang geen psigiese, sosiale en spirituele begeleiding en ondersteuning nie. Dit het tot gevolg dat terminale pasiënte en hulle naasbestandes dikwels meer op die pastor en geloofsgemeenskap steun. Psigiese en spirituele kwessies word aan die pastor gerig met die verwagting dat die pastor die nodige pastorale begeleiding sal voorsien. Hierdie kwessies word dikwels versterk deur naasbestandes en die samelewing se vooropgestelde idees van gesondheid, siekte en genesing.

Die Westerse beeld van gesondheid, siekte en genesing is grootliks die produk van die biomediese model. “Genesing” (*healing*) het ’n modewoord geword (Müller & Putter 2006:118; vgl Howard 2001:vi). Vanuit filosofiese, mediese en religieuse perspektiewe word “genesing” uiteenlopend beskryf (kyk Müller & Putter 2006:118-119). In ’n Christelike konteks, in sommige evangeliese en charismatiese kringe, word ’n verband gelê tussen siekte en demoniese aktiwiteit (Viljoen 2006:773; vgl Janson 2004:73). Vreemde of onverklaarbare gedrag word in sekere kulturele of religieuse groepe ook toegeskryf aan duiwelbesetenheid (Viljoen 2006:773). ’n Verband word dus ook gelê tussen geloof en genesing. In hierdie soort denke word geloof beskou as voorwaarde vir liggaamlike genesing. Indien ’n persoon nie liggaamlike genesing ervaar nie, word die siekte gesien as ’n straf van God omdat die persoon nie voldoende sonde bely het of voldoende glo nie. So ’n benadering loop die gevaar om terminale pasiënte psigiese en spirituele geweld aan te doen. ’n Ander benadering tot spiritualiteit en genesing sal dus gevind moet word.

In bestaande navorsing word onderskei tussen die “*curing of a disease*” en “*healing of an illness*” (Kok 2008:7; vgl Hydén 1997:49; Pilch 2000:24-25; Truter & Kotzé 2005:974). Die Afrikaanse taal bied nie dieselfde ruimte vir so ’n terminologiese onderskeid nie. Hierdie studie wil egter wel met die nuttige onderskeid werk. Die begrip “*disease*” hou verband met die biomediese model wat liggame “objektief” benader en fokus op simptome, diagnose en liggaamlike genesing (Pilch 1995:320; vgl Kok 2009:127; Van Eck 2010:5). Van Eck (2010:1) verduidelik dat die biomediese model “sees the body as a machine, disease as the manifestation of the breakdown of the machine, and the doctors’ task as the repair of the machine.” Medici verkies die term “*cure*”. Hierteenoor verwys die begrip “*illness*” na hoe die persoon siekte ervaar, interpreteer en soek na die sin van die ervaring. Frank ([1991] 2002:12-13) stel dit soos volg:

Objective talk about disease is always medical talk ... When a person becomes a patient and learns to talk disease talk, her [or his] body is spoken as a place that is elsewhere, a site where the disease is happening ... If disease talk measures the body, illness talk tells of the fear and frustration of being inside a body that is breaking down ... In illness talk there is no such thing as the

body, only my body as I experience it ... What's happening to me?

Not it, but me.

Ten opsigte van “*illness*” is die begrip “*healing*” van pas (Pilch 1995:320; vgl Ayres & Van Aarde 1998:703; Kok 2009:127; Van Eck 2010:5). In die biomediese model word die term “*healing*” nie graag gebruik nie. Volgens Kok (2009:10; vgl Wilkinson 1998:1) word liggaamlike genesing wat deur die medici verrig word as “*curing*” beskou. Wanneer die term “*healing*” wel deur medici gebruik word, verwys dit gewoonlik na “nonmedical methods of treatment” (kyk Kok 2009:10; vgl Wilkinson 1998:1). Maar in die pastorale sorg is “*healing*” die term wat verkies word omdat dit ’n holistiese benadering tot die mens verwoord. Hoewel liggaamlike genesing (*cure*) nie in die geval van terminale pasiënte in vooruitsig is nie, kan hulle steeds heling (*healing*) ervaar. Heling is ’n bepaalde manier van dink oor siekte. Gebrokenheid is die toestand waarvoor heling nodig is en heelheid kan ervaar word ongeag en ten spyte van siekte (kyk Müller & Putter 2006:120). Frank (2002:101; vgl Koopman 2006:43) stel dit soos volg: “When treatment runs out, there can still be care.”

Vanuit ’n Christelike geloofsperspektief word die verskillende standpunte van siekte en genesing hoofsaaklik gebaseer op die Nuwe Testamentiese genesingswonders wat Jesus verrig het (Jonker 1982:13). Een van die kenmerke van Jesus se aardse bediening was sy genesings, en oral het siekes na hom gestroom om genees te word. Hoewel Jesus mense se liggame genees het van allerlei siektes en kwale, het hierdie genesing ’n verdere effek op hulle lewens gehad (Simpson 2016:6). Jesus se genesings het nie net op die liggaam van ’n persoon gefokus nie, maar het gegaan oor heling. Volgens die reinheidstruktuur van sy tyd sou heling ook sosiale stigma en uitsluiting wegneem (Van Eck 2010:5; vgl Pujol & Aymer 2011:2). Bestaande Nuwe-Testamentiese ondersoek toon aan dat Jesus mense genees het wat nie noodwendig ’n “*disease*” volgens die Westerse verstaan van die woord, gehad het nie. Hy het ook dié wat ly onder “*illness*” in terme van die sosiaal-religieuse sisteem van sy tyd, genees (Kok 2008:10). Jesus het mense op verskeie maniere en vlakke “heel” gemaak. Hy het naamlik sin en betekenis tot hulle lewens toegevoeg (Kok 2008:11). Hierdie perspektiewe is van groot waarde in die begeleiding en ondersteuning wat ’n pastor en geloofsgemeenskap vir terminale pasiënte kan bied.

Hierdie studie ondersoek wat 'n holistiese benadering tot gesondheid, siekte, genesing en heling vir die doeleindes van pastorale begeleiding van mense wat die terminale fase van 'n siekte bereik het, sou behels. Met behulp van Jesus se genesingsverhale kan nuwe moontlikhede van genesing en/of heling ondersoek word, asook wat dit vir die pastorale sorg kan beteken. Goddelike genesing is 'n misterie. Dit kan nie in menslike sisteme vasgevang of met menslike prosedures afgedwing word nie. In sommige mense se lewens gebeur 'n onverklaarbare wonder van genesing, maar in ander nie. Hierdie studie ondersoek hoe om mense wat nie op óf 'n mediese óf 'n wonderbaarlike wyse fisies genees word nie, op 'n sinvolle en hoopvolle wyse te begelei.

1.3 Literatuuroorsig en navorsingsleemte

In die ondersoek na palliatiewe sorg het die belangstelling in pastorale sorg en die effek van spiritualiteit en religie toegeneem (Hemsen & Ten Have 2004:353; vgl Puchalski 2002:290; Van der Merwe 2016:590). Die sentrale kwessies wat in die pastorale sorg aan die orde kom, is pasiënte se soeke na sin, om hoop en heling te kan ervaar te midde van lyding en die sterwensproses (Hemsen & Ten Have 2004:354; vgl Louw 1999:337; Balboni 2012:445). Die ondersoek na die pastorale sorg aan pasiënte toon dat die mediese/kliniese model dikwels hierdie sorg beïnvloed het (Truter 2002:37-38). 'n Probleem is geïdentifiseer en dit word behandel. Genesing is afhanklik van die regte diagnose. Die pastor word beskou as 'n kundige in 'n meerderwaardige posisie wat objektiewe antwoorde en verklarings gee op persone se worstelinge en vrae. Die relasie tussen pastors en ander is die van 'n "helper" teenoor 'n "hulplose" (kyk Nolte 2007:28). In die pastorale gesprekke is daar nie 'n afstand tussen pasiënte en hulle siekte nie, en die siekte bly deel van hulle identiteit.

Pastorale sorg kan beskou word as die teologiese bemoeienis met mense se lewenservaring en eksistensiële vraagstukke (kyk Reinecke & Müller 2010:1). Dit gaan ten diepste oor mense se soeke na sin en hoe om sinvol te kan leef te midde van worstelinge en negatiewe lewenservaringe. Pastoraat in 'n Christelike konteks is verbind aan mense se verstaan, vertolking en verwagting van God en hulle geloofservaringe (Louw 1999:337). Volgens Louw (2008:217) is daar twee hoofstroom benaderings in die pastorale sorg, naamlik: pastorale sorg as sielsorg

oftewel geloofsorg (*teologiese benadering*) en pastorale sorg as lewenssorg (*terapeutiese benadering*). Vir Brunsdon (2010:6) is die belangrikste onderskeid tussen hierdie benaderings die fokuspunt van die pastorale proses: “Word die fokus geplaas op die teologiese onderbou (openbaring) of op die behoeftes van die persoon in beraad (ervaring)?” Na aanleiding hiervan blyk dit dat daar dikwels ’n spanning tussen die pastorale benaderings voorkom. ’n Onderskeid tussen “pastoraat” en “terapie” word gemaak (Scholtz 2005:143; vgl Fourie 2008:4). Pastoraat word toegeskryf aan die “teo”-logie en terapie is gelyk aan “psigo”-logie (kyk Scholtz 2005:143; vgl Louw 1999:1). Dit het tot gevolg dat daar ’n keuse gemaak moet word tussen ’n óf-óf benadering of ’n én-én benadering (Louw 1999:1).

Heitink (1998:43; vgl Scholtz 2005:43) beskryf drie fases waarvolgens die pastorale sorg in die twintigste eeu ontwikkel het. Die eerste fase staan bekend as die kerugmatiese fase (geloofsorg) waar die teologiese identiteit van die pastorale sorg sterk beklemtoon word. In hierdie fase word daar ’n skerp skeiding tussen pastoraat en psigoterapie, teologie en psigologie gemaak (kyk Scholtz 2005:125). Die tweede fase word as die terapeutiese fase (lewenssorg) beskryf en vorm die teenbeeld van die kerugmatiese fase (Heitink 1998:64; vgl Scholtz 2005:126). In dié fase is die teologiese identiteit in die pastorale sorg minder prominent maar daar is wel ’n positiewe verhouding tussen die pastoraat en psigoterapie (Scholtz 2005:126). Na die kerugmatiese en terapeutiese fase verkeer die pastorale sorg in ’n hermeneutiese fase. In hierdie fase staan teologie en terapie in ’n bipolarêre verhouding (Heitink 1998:69). Die hermeneutiese fase bemiddel tussen teologiese taal en psigologiese taal, tussen die verhaal van God en die verhaal van die mens (Heitink 1998:71). Volgens Scholtz (2005:127) dui die hermeneutiese fase daarop dat daar nie ’n waterdigte skeiding tussen die kerugmatiese en terapeutiese benaderings is nie. In die een benadering is daar elemente van die ander. Op die een of ander wyse staan dit met mekaar in verband en sluit mekaar nie wedersyds uit nie.

De Jongh van Arkel (1988:1-13) maak ’n bruikbare onderskeid tussen drie basiese vorme van pastoraat, naamlik: pastorale sorg, pastorale terapie en onderlinge sorg. In die artikel, *Pastoraat: Noodsaaklike onderskeidings*, beskryf hy hierdie drie vorme in detail. Hierdie onderskeid het hy gemaak na aanleiding van die ongemak dat terapeutiese tegnieke op alle vorme van die pastoraat toegepas word. Onderlinge

sorg vorm die basis van alle ander vorme van pastoraat en verwys na die pastorale mede-verantwoordelikheid van alle gelowiges onderling (De Jongh van Arkel 1998:3). Pastorale sorg word uitgevoer deur die besondere ampte sowel as deur pastorale medewerkers. Dit kan ondersteunende aksies soos huisbesoek en siekebesoek insluit. Hierdie sorg vereis kundigheid en funksioneer binne 'n kerklike konteks. Pastorale sorg gaan ten diepste oor die opbou en versorging van die gemeente. Gespesialiseerde pastorale terapie vind plaas in samewerking met ander helpende professies (De Jong van Arkel 1998:8; vgl Endres 2008:99). 'n Fundamentalistiese siening dat God net deur die Skrif werk, devalueer God se werking ook in ander helpende professies (Endres 2008:144). Pastorale terapie het as vertrekpunt 'n dialoog tussen teologie en die ander sosiale wetenskappe (Carr 1997:57; vgl Endres 2008:144). Volgens De Jong van Arkel (1988:8) kan gespesialiseerde pastorale terapie ook nie los gesien word van die gemeenteverband nie en hy wys op die gevare wat so 'n isolering kan inhou. Volgens Louw (1999:28) gaan pastorale terapie spesifiek oor die helende dimensie van herstel en groei. Al drie hierdie vorme van pastoraat behoort geïntegreer te word in die pastorale begeleiding van terminale pasiënte.

Hierdie studie wil 'n model identifiseer wat die eiesoortige teologiese identiteit van die pastorale sorg behou, maar nogtans rekening hou met die lewenservaringe van sterwende persone in die hedendaagse postmoderne konteks. 'n Eiesoortige teologiese identiteit verwys na die verband en raakpunte tussen mense se verhaal en God se Verhaal met mense (kyk Veltkamp 2002:118). In 'n Reformatoriese verwysingsraamwerk speel die Skrif 'n belangrike rol. Maar die pastorale sorg gaan om veel méér as net "raad" of "'n verklaring" uit die Skrif. Pastorale sorg kan egter ook nie gereduseer word tot slegs die ervaringe van mense nie (kyk Louw 1999:88). Enkele pastorale modelle word in die studie ondersoek en geëvalueer vir hulle bruikbaarheid vir pastorale sorg met terminale pasiënte.

Op die gebied van pastorale sorg as *geloofsorg* word die pastorale modelle van Eduard Thurneysen (1962; 1963) en Jay E. Adams (1970; 1973) geëvalueer. Die rol van die pastor in die begeleiding van mense deur hulle lewenservarings word ondersoek. In die pastorale modelle van Thurneysen en Adams staan die Skrif, sakramente en vergifnis van sonde sentraal. Pastorale sorg wat nie vanuit die Skrif geskied nie, kan volgens Thurneysen (1963:66) nie as pastoraat beskou word nie.

Vir Thurneyesen (1963:13) is die pastorale sorg 'n spesiale vorm van prediking en hy fokus veral op die unieke verhouding tussen die pastorale sorg en geloofsgemeenskap. Adams (1970:44-45) gebruik die begrip “nouteties” om pastorale sorg te beskryf. Dit verwys na die proses van konfrontasie wat 'n persoon tot verandering sal lei. Onderliggend hieraan is die oortuiging dat alle menslike probleme toegeskryf kan word aan sonde.

Op plaaslike bodem is die werke van die praktiese teoloog Daniël Louw (1983; 1994; 1999; 2008) van belang. Volgens hom is siekwees beide 'n krisis en 'n geleentheid. Pastorale sorg is begeleiding wat ten doel het dat siek mense singewend met hulle ervaring omgaan. Louw ([1993] 1999) ontwikkel 'n pastorale model wat teologies van aard is, maar bewustelik insigte vanuit verskillende wetenskappe benut. Volgens Louw (1999:27) kan pastorale sorg beskryf word aan die hand van *cura animarum* wat 'n variant vir die terme “sielsorg” of “herderkunde” is. Hierdie model bied waardevolle insigte ten opsigte van die funksie van heil, hoop en die eskatologiese perspektief.

Op die gebied van pastorale sorg as *lewenssorg* het die narratiewe benadering besondere invloed. Hierdie benadering word vervolgens ondersoek as 'n pastorale model wat moontlik bruikbaar kan wees vir die begeleiding van terminale pasiënte. Twee kliniese terapeute, Michael White en David Epston (1990) het vanuit 'n postmoderne perspektief die narratiewe benadering ontwikkel. In hierdie benadering is “narratief” en “sosiale konstruksionisme” sleutel terme. Die metafoer van 'n narratief word gebruik om aan te toon dat mense hulle lewens deur middel van 'n verhaal konstrueer. In die narratiewe benadering word verhale nie beskou as 'n wyse om informasie te verkry nie, maar eerder om werklik tot verhaal te kom (kyk Müller 2000). Persone word begelei om hulle verhale te vertel en te hervertel sodat dit geherinterpreteer kan word. Nuwe verhale word gekonstrueer om tot 'n hoopvolle toekomsverhaal te kom. Sosiale konstruksionisme beteken onder meer dat mense se sosiale werklikheid deur die interaksie met ander en met institusies beïnvloed word.

White en Epston (1990:15-19) onderskei tussen dominante en alternatiewe verhale. Die dominante verhaal oorskadu die alternatiewe verhale (*unique outcomes*). Gebeurtenisse word geïnterpreteer binne die raamwerk van die dominante verhaal.

In dominante verhale is die samelewing en kultuur medebepalend en hou dikwels hierdie verhale in stand. Die narratiewe benadering het ten doel om die alternatiewe verhale na vore bring en versterk sodat 'n nuwe en hoopvolle verhaal geskep kan word (White & Epston 1990:15). 'n Tegniek wat White en Epston (1990:38) gebruik om die houvas van dominante verhale in mense se lewens teen te werk, is *eksternalisering*. Die persoon word van die probleem geskei. Die probleem word gesien as iets buite die persoon.

In verband met die ko-konstruksie van nuwe, alternatiewe en hoopvolle toekomsverhale vir terminale pasiënte, word die hermeneutiese modelle van Riet Bons-Storm (1989) en Julian Müller (1996; 2000) ter aanvulling van White en Epston se werk benut. Hierdie modelle fokus op die verstaan en verheldering van probleme eerder as op die verklaring van die probleem. Albei hierdie modelle is pastoraal van aard en sluit dus die spirituele en geloofskomponent in. Riet Bons-Storm (1989) dui in haar werk aan dat die doel van pastorale sorg is *om tot verstaan te kom*. Volgens Bons-Storm (1989:64) staan die pastor tussen twee hermeneutiese sirkels en bring hulle met mekaar in verband. Aan die een kant wil die pastor die persoon se lewenservarings, woorde en beelde *verstaan*. Aan die ander kant moet die pastor luister en *betekenis gee* aan persone se ervarings van God en die Skrif. Die pastor beklee egter nie alleen hierdie posisie nie. Die gespreksgenoot en die pastor doen dit saam (Bons-Storm 1989:64; vgl Scholtz 2005:141). Die pastor en gespreksgenoot kom *saam* tot verstaan van die gespreksgenoot se lewenservarings en ervaring van God. Dit is in die ontmoeting tussen die Skrif en persone se eie lewenservarings wat “een niet nader te verklaren moment tot stand komt” en iets nuuts gebeur (Bons-Storm 1989:91). Die Suid-Afrikaanse praktiese teoloog, Julian Müller (1996; 2000), het die narratiewe benadering verfyn en noem dit “verhalende pastoraat”. Vir hom is daar in die verhalende pastoraat 'n natuurlike plek vir God se Verhaal om te ontvou. Müller (1996:21) stel dit soos volg: “'n Storie is 'n beskrywing en verklaring waarom dinge is soos dit is. Daarom is dit ook heeltemal moontlik dat jy God kan raakloop in die proses van die vertel van jou storie”. Vanuit God se Verhaal kan persone se eie verhale herinterpreteer word. God se Verhaal kan persone help om hulle verlede- en toekomsverhaal so te herformuleer dat dit nuwe sin aan die hede gee. In die verhalende pastoraat word die fokus geplaas op 'n saamreis met die gespreksgenoot. Hierdie saamreis geskied aan die hand van vyf

groot bewegings wat nie liniêr van aard is nie. Tydens die pastorale gesprek het die pastor die taak om hierdie vyf groot bewegings uit te voer. Die pastor neem 'n "nie-wetende" posisie in en die gesprekke geskied op gelyke vlak as vrye kommunikasie.

Pastoraat is wesenlik 'n Christelike saak. Pastorale sorg en terapie is nie vreemd aan die Christelike tradisie nie (kyk Louw 1999:427). Selfs 'n praktyk wat vandag beskryf sou kon word as 'n vorm van "terapie", is nie vreemd aan die Nuwe Testament nie. Jesus se eie helende bediening word deur die Nuwe Testament met die Griekse woord waar "terapie" vandaan kom, beskryf (Louw 1999:427, 511). Die Griekse term *therapeuo* beteken sensitiewe sorg, hulpverlening en diens (Louw 1999:511; vgl Dreyer 2003c:722; Putter 2005:118). In terapie gaan dit ten diepste oor heling, groei, insig en verandering. Heling, in sigself, is 'n pastorale metafoor. Hunter (1995:18; vgl Louw 1999:511) stel dit soos volg: "Pastoral care and counseling are conceived as a healing art, and the field as a whole has taken health and healing as its primary metaphors for personal ministry." Hierdie helende dimensie is veral van belang in die pastorale begeleiding van terminale pasiënte. Heling het nie net te doen met persone se innerlike "siel" nie, maar fokus op die persoon in geheel. Waar palliatiewe sorg die term "genesing" gebruik om na 'n persoon se liggaam te verwys, kies die pastoraat die term "heling" om op 'n holistiese wyse na 'n persoon te verwys. Die werke van Gerben Heitink (1979; 1990; 1998) en Henry Nouwen (1977; [1972] 1979; 2001) is hier van belang. Vir Heitink (1979:84; 1998:21) beteken heling om heel te word en dit raak alle terreine van menswees. Heling sluit die liggaam, psige en geestelike dimensie van 'n persoon in. Heitink (1990:72) beklemtoon dat die mens 'n eenheid vorm en nie tot 'n enkele dimensie gereduseer kan word nie. Nouwen (1977:24-25) beskryf heling soos volg: "Healing means revealing that our human wounds are most intimately connected with the suffering of God." Hy bring menslike lyding in verband met die lyding van Jesus. Vir Nouwen (1977:26) beteken heling nie noodwendig dat alle lyding en pyn uit 'n mens se lewe weggeneem gaan word nie. Heling kan egter gevind word in die teenwoordigheid van God te midde van lyding. Vir Nouwen (2001:12) is *hoe* mense reageer op wat met hulle gebeur belangriker as *wat* met hulle gebeur het. Geloof en hoop vorm deel van heling. Nouwen ([1972] 1979:77) stel dit soos volg: "Hope prevents us from clinging to what we have and frees us to move away from the safe place and enter unknown and fearful territory." Hierdie hoop is nie 'n vorm van

wensdenkery nie, maar eerder die vermoë om realisties na die omstandighede te kyk en nogtans 'n toekoms anderkant die lyding te sien. Pastorale terapie sluit ook die liefde van Jesus in. In empatie, simpatie en onvoorwaardelike aanvaarding skuil daar 'n terapeutiese moment van verstaan en begrip (kyk Louw 1999:517). Die ervaring van heelheid is teenwoordig in verhoudings waar nabyheid, liefde, vergifnis en hereniging heers (VanKatwyk 1997:284; vgl Dreyer 2003c:721; Putter 2005:155).

Die helende funksie van pastoraat hou vir Christen-gelowiges verband met die genesingsverhale van Jesus. Om ten opsigte van hierdie verhale tot 'n dieper verstaan te kom van heling, word die insigte van Wilkinson (1998), Pilch (2000) en Malina en Rohrbaugh ([1992] 2003) vervolgens benut. Die insigte uit hierdie werke is veral van belang ten opsigte van die sonde-siekte vraagstuk, die onlosmaaklike verhouding tussen geloof en genesing en die verhouding tussen heling, verlossing en heil in pastorale begeleiding. Volgens Wilkinson (1998), wat die biomediese en teologiese verstaan van genesing vergelyk, plaas die klem op genesing 'n ongesonde fokus op die liggaam ten koste van die hele persoon. Gesondheid is nie die afwesigheid van 'n siekte nie, maar behoort verstaan te word as die "*well-being*" van 'n persoon in geheel (Wilkinson 1998:20). Pilch (2000:25-29) beklemtoon dat elke sosiale gemeenskap 'n gesondheidsorgsisteem van 'n aard het. Die gesondheidsorgsisteem bestaan dus in 'n bepaalde kulturele konteks. Hierdie model is veral van waarde in die verstaan van siekte en genesing in die kulturele konteks van Jesus se genesingsverhale. Malina en Rohrbaugh (2003) gebruik 'n sosiaal-wetenskaplike benadering om Jesus se genesingsverhale in die Mediterreense tydperk te verstaan. Volgens hierdie benadering was "siekte" 'n aanduiding van sosiale onreinheid, religieuse isolasie en gebroke verhoudings. "Genesing" bring dan verandering in die sosiale wêreld teweeg, en herstel die verhouding tussen God en mens (kyk Malina & Rohrbaugh 2003:368-369). Genesing het betrekking op die totale persoon, want liggaam en siel vorm 'n eenheid.

Hierdie studie gaan van die standpunt uit dat mense psigosomaties verwickeld is. Wat met 'n persoon se liggaam gebeur, het 'n uitwerking op die psige. Ten opsigte van terminale pasiënte is die psigiese dinamiek hoofsaaklik die van wisselvallige emosies, destruktiewe denke en die rouproses. In bestaande navorsing word heelwat gemaak van geantisipeerde rou by terminale pasiënte (kyk Pretorius 2007; Louw 2008; Collins 2011; Evans 2011). Geantisipeerde rou is daardie rou wat reeds

voor die werklike verlies 'n aanvang neem. Rou is die voorbereiding op die dood. Die rouproses begin wanneer die komende verlies erken word (De Villiers 1985:38). By terminale siekte is daar vooraf kennis van die dood. Pasiënte en naasbestaendes se rouproses begin dan reeds (Pretorius 2007:32). Derhalwe staan pastorale sorg aan terminale pasiënte in die skadu van die dood (Hallewas 1989:9). Rou is kompleks en geen vorm van rou kan werklik met 'n ander vergelyk of gelykgestel word nie (kyk Smith & Dreyer 2003:153). Elke persoon se rouproses is uniek. Op die gebied van rou word die modelle van John Bowlby (1969; 1973; 1980), Elizabeth Kübler-Ross (1970) en William Worden (1982) ondersoek vir hulle bruikbaarheid in die pastorale begeleiding van terminale pasiënte. Hierdie modelle bevat ooreenkomste en verskille. Een ooreenkoms is dat geantisipeerde rou 'n proses in eie reg is. Dit is nodig dat pasiënte deur hierdie proses heen begelei word.

1.4 Metodologie

1.4.1 Die doel van praktiese teologie

Sedert Friedrich Schleiermacher (1768-1834) het die doel en funksie van praktiese teologie 'n verskuiwing ondergaan. Schleiermacher (1811; 1830) het praktiese teologie beskou as die teorie van die kerklike praxis wat teologie en praktyk met mekaar verbind. Waar praktiese teologie voorheen gesien is as voorbereiding vir die beoefening van ampsfunksies en die ontwikkeling van persoonlike vroomheid deur die nakom van godsdienstige oefeninge, verskuif die aandag nou na die kerklike praktyk. Praktiese teologie word nou toegepaste teologie wat opnuut die fokus plaas op die kerk se praktiese betrokkenheid en effektiewe funksionering in die samelewing (Louw 1999:123). Volgens Browning (1983:1-20; vgl Louw 1999:123-125) is dit 'n verskuiwing weg van die klerikale paradigma na 'n soort fenomenologiese ekklesiologie. In 'n fenomenologiese ekklesiologie val die klem nie soseer op die interne lewe van die kerk as instituut nie, maar eerder op die publieke gestalte van die kerk in die wêreld (kyk Louw 1999:124).

Met verloop van tyd is daar ook steeds verder wegbeweeg van suiwer teoretiese beginsels na 'n praxisgeoriënteerde benadering. Teorie word nou ontwikkel deur middel van kritiese refleksie op gebeure in die praktyk. Hierdie verskuiwing in praktiese teologie beteken dat daar nie net vanuit die Skrif na die praktyk beweeg

word nie, maar dat die praxis 'n groter inspraak verkry (Smith 2002:19). Sosiale wetenskappe begin 'n groter rol speel. Praktiese teologie kan verstaan word as 'n teologiese handelingswetenskap wat die hedendaagse samelewing ondersoek doen na die ervaring en handeling van mense (kyk Louw 1999:124; vgl Smith 2002:20). In praktiese teologie is die fokus nie slegs op die *handeling* van mense nie, maar ook op die *bedoeling en motivering*, die hermeneutiek ten grondslag van dié handeling (Smith 2002:19-20; vgl Müller 1996:19). Firet (1987:260; vgl Heitink 1993:120; Van Jaarsveld 2000:2; Van Staden 2013:15) beskryf praktiese teologie as kommunikatiewe handeling in diens van die evangelie. Hierdie kommunikatiewe handeling verwys nie bloot net na die aksies van die gemeente en pastor nie, aangesien God nie net in die kerklike praktyk werksaam is nie. Die handeling staan in diens van die aktualisering en onderhou van die verhouding tussen God en mense, en mense onderling (kyk Van Staden 2013:15-16; Van Jaarsveld 2000:2).

Praktiese teologie verkry al meer 'n kritiese funksie wat die relevansie van geloof toets. Daar is 'n kritiese dialoog tussen die interpretasie van die Christelike geloof en die interpretasie van die huidige kultuur en samelewing. Dit word ook die taak van praktiese teologie om etiese riglyne te ontwikkel wat sosiale sowel as individuele transformasie ondersteun. Browning ([1991] 1996:13) stel dit soos volg: "Practical theology ... has primarily to do with the criteria or norms for the transformation of human brokenness." Gerben Heitink (1993:18) beskryf die taak en doel van praktiese teologie soos volg: "Onder praktiese teologie als handelingswetenskap word hier verstaan die empiries-georiënteerde teologiese teorie van die bemiddeling van het christelike geloof in die praxis van die moderne samelewing." Vir Heitink (1993:149; kyk Van Staden 2013:16) is teorie 'n samehangende hermeneuties-teologiese uiteensetting van hoe die Christelike tradisie verbind word met en betrek word by die ervaring, lewe en handeling van die hedendaagse mens. Hierdie teorie word altyd kontekstueel bepaal. 'n Empiries-georiënteerde teologie wil die dominansie van die teorie oor die praktyk vermy, asook die dominansie van praxis bó teorie. Praktiese teologie is 'n "mediale gebeurtenis". Dit bestudeer hoe die handeling van God deur die diens van mense bemiddel word (Heitink 1993:19). In praktiese teologie is God self nie die voorwerp van ondersoek nie, maar mense se ervaring van God, hulle geloofsverhouding met God en die hulle inkleding van die Christelike geloof (kyk Heitink 1993:114; vgl Dreyer 1998:53). In 'n empiriese

benadering gaan dit nie bloot om sintuiglike waarneming, meetbare prosesse, statistiek en verklarings nie, maar om ervaring as 'n netwerk van verhoudings ('n sisteem van relasies) en 'n dinamiese en eksistensiële proses van verstaan, interpreteer en singewing (kyk Louw 1999:120). Praktiese teologie stel dus nie net in verklarings belang nie, maar wil verbande met die oog op singewing ontdek (Fourie 2008:97). Die empiriese dimensie in praktiese teologie beklemtoon dat geloofskennis los van ervaringskennis die gevaar loop om werklikheidsvreemd te raak (Louw 1999:123). "Praxis" verstaan Heitink (1993:148) as die handeling van individue en groepe in die samelewing, binne sowel as buite die kerk, wat hulle lewe en samelewing wil laat inspireer deur die Christelike tradisie.

'n Leemte in Heitink se beskrywing van praktiese teologie word soos volg deur Cas Vos (1995:105; vgl Müller 1996:17; Scholtz 2005:59) uitgewys: "Dié definisie het na my oordeel die tekortkoming dat die bemiddeling van die Christelike geloof in die enkeling en in die kerk nie deur die omskrywing van Heitink getref word nie." Die verband tussen die geloofspraxis en kerklike praktyk in praktiese teologie kan nie geïgnoreer word nie (Dingemans 1996:35; vgl Louw 1999:122). Die kerk is die belangrikste intermediêr tussen die Verhaal van God en die samelewing. Volgens Dingemans (1996:225; vgl Louw 1999:131) is praktiese teologie 'n wetenskap wat die funksionering van die kerk as brug tussen die evangelie enersyds en mense en samelewing andersyds bestudeer.

1.4.2 Die metodiek in praktiese teologie

Die doel van 'n praktiese-teologiese metodologiese raamwerk is volgens Heyns en Pieterse (1990:38) om die wisselwerking tussen teorie en praxis te bevorder en te vergemaklik. Die groot verskeidenheid metodologiese en teologiese posisies in die praktiese teologie is nuttig om praktiese situasies te ondersoek en te verstaan (Graham 1992:4). In hierdie studie word Heitink (1993) se drie bewegings en Browning (1996) se vier fases gekombineerd aangewend as navorsingsmetode. Heitink (1993:163-165; vgl Van Staden 2013:18; Jansen van Rensburg 2015:13-14) beskryf die metodologie van praktiese teologie aan die hand van drie sub-bewegings, naamlik: *verstaan* (hermeneuties), *verklaar* (empiries) en *verander* (strategies). Die interaksie tussen hierdie drie bewegings het ten doel om die proses van ondersoek te omskryf. In die hermeneutiese beweging gaan dit om *tot verstaan te kom*. Die ondersoek word gedoen om vas te stel *wat* gedoen word, deur *wie* en

waarom dit gedoen word. Die fokus is minder op kwantitatiewe metodes en meer op kwalitatiewe metodes (interpreteer). Die inligting wat in die hermeneutiese proses verkry word, word in die empiriese beweging getoets om te bepaal watter potensiaal daarin geleë is (kyk Jansen van Rensburg 2015:14). In die strategiese beweging word metodes, riglyne en aksies ontwikkel om verandering teweeg te bring.

Browning ([1991] 1996) bied 'n viervoudige beskrywing van die metode van 'n praktiese-teologiese ondersoek. Dit word vervolgens kortliks bespreek:

Die *deskriptiewe fase*, as die eerse beweging, begin by 'n beskrywing van bestaande praktyke. Browning (1996:135) gebruik die begrip *thick description* vir die beskrywing en analise van die konkrete situasie. Hierdie *thick description* moet uitloop op die formulering van *thick questions* wat die koersaanwysers vorm vir die navorsing. Die vrae wat hier beantwoord word, is (Browning 1996:48; kyk Scholtz 2005:73):

- Waarmee is ons besig?
- Watter simbole, redes en ideale word voorgehou om die bestaande praktyke te regverdig?
- Watter bronne verleen gesag en legitimiteit aan die praktyke?

Die fokus van hierdie studie is die belang van pastoraat vir palliatiewe sorg. Die konteks is die van Christen-gelowiges in die Suid-Afrikaanse samelewing. Palliatiewe sorg is tans besonder aktueel in Suid-Afrika gegewe die debat oor genadedood en die toename aan lewensbedreigende siektes soos kanker en MIV/VIGS. Palliatiewe sorg word verleen deur 'n multidissiplinêre span wat ten doel het om die lewensgehalte van terminale pasiënte te verhoog. Palliatiewe sorg word op drie vlakke beskryf (Boon 2011:3-4):

- **Vlak 1**

Op Vlak 1 is die fokus op die voorkoming van verdere verliese, indien moontlik.

- **Vlak 2**

Vlak 2 fokus op die beheer van simptome soos pyn, depressie en angs. Die biomediese model is sentraal aangesien dit gaan oor die liggaamlike aspek.

- **Vlak 3**

Spirituele en/of godsdienstige versorging is die fokus van Vlak 3. Persone word begelei deur die pynlike lewenservaring wat deur terminale siekte veroorsaak word. Die fokus is veral op singewing, geloofsvrae en op die verwerking van verlies en pyn. Die pastoraat, pastor en geloofsgemeenskap speel 'n belangrike rol veral wanneer effektiewe palliatiewe sorg andersins ontbreek. Indien liggaamlike genesing nie moontlik is nie, is dit veral die pastor en geloofsgemeenskap se taak om die sterwende persoon by te staan, te begelei en geestelik te versorg.

Die fokuspunt in hierdie studie is op Vlak 3. Evans (2011:333; vgl Pattison 1989:142-143) bied 'n uiteensetting van die spesifieke vrae wat in die sorg met terminale pasiënte van belang is. Hierdie vrae kan as die rigtingwysers van die studie beskou word. Die vrae is die volgende:

- Wat is die terminale pasiënt se ingesteldheid, houding en verduideliking ten opsigte van die oorsaak, gevolg en God?
- Watter rol speel geloof in die hantering van pynlike lewenservarings?
- Wat is die verhouding tussen siekte, sonde en geloof?
- Wat beteken gesondheid, genesing en/of heling?
- Hoe moet die lyding en naderende dood verwerk word?

Die tweede beweging van *kritiese analise en refleksie* begin waar die data in gesprek gebring word met teologiese perspektiewe. Die beskrywing van bestaande praktyke roep die vraag op na wat behoort te gebeur. Verdere vrae wat aan die orde gestel word is hoe akkuraat en konsekwent met die bronne wat gesag en legitimiteit verleen aan die praktyke, omgegaan word (kyk Scholtz 2005:73). Nuwe verbande word gelê tussen hedendaagse praktyke en normatiewe perspektiewe uit die Christelike geloof (kyk Browning 1996:49; Scholtz 2005:73).

Die *sistematies-hermeneutiese fase*, as die derde beweging, begin by 'n proses van interpretasie en evaluasie van die gegewens, waar die vraag van die teologiese sin en betekenis van die gegewens met die oog op teorievorming aan die orde gestel word. In hierdie fase gaan dit nie net om oplossings nie, maar eerder oor die proses van verstaan en interpretasie. Vir Browning (1996:51) is die sistematiese fase 'n versmelting van twee horisonne, "the fusion of horizons between the vision implicit in contemporary practices and the vision implied in the practices of the normative

Christian texts". Wesenlik tot hierdie fase is die dialoog wat plaasvind tussen praktiese teologie en ander kontemporêre stemme in die gesprek oor die pastorale begeleiding van terminale pasiënte, soos byvoorbeeld terapeutiese bewegings, psigologiese teorieë oor geantisipeerde rou en Nuwe-Testamentiese ondersoeke oor gesondheid, genesing en heling.

Die *strategiese fase*, as die vierde beweging, is die kulminasiepunt van die proses wat van begin tot einde praktykgeoriënteerd is (Browning 1996:57). Die vraag wat hier beantwoord moet word is: Hoe behoort die praxis te lyk in die gegewe situasie? In hierdie fase gaan dit om strategieë wat verandering of transformasie van die praxis tot gevolg kan hê. Bedieningsmodelle of praktykteorieë moet ontwerp word wat die effektiwiteit van die gemeentelike bediening en geloofspraxis kan verhoog. Hierdie studie wil 'n pastoraal-terapeutiese model ondersoek wat terminale pasiënte in palliatiewe sorg ondersteun en die pastor en geloofsgemeenskap in staat stel om pasiënte op 'n sinvolle wyse te begelei. Uit hierdie ondersoek kan praktyk-teoretiese riglyne vir die pastoraat geformuleer word.

1.4.3 Pastoraat in 'n postmoderne konteks

1.4.3.1 Inleiding

Die gekose paradigma vir hierdie pastoraatstudie is 'n postmoderne dinkraamwerk. In die Suid-Afrikaanse konteks is daar die afgelope paar dekades verskillende paradigmatiese¹ verskuiwings ten opsigte van die pastoraat. In die jare wat die pastoraat plaaslik as 'n selfstandige vakgebied ontwikkel het, is in sekere kringe 'n diakoniologiese benadering gekies (kyk Brunsdon 2010:6), waarvolgens die Skrif, belydenis en kerklike tradisie die pastorale praxis bepaal het. Die diakoniologiese benadering vind sterk aanklank by die kerugmatiese model van Eduard Thurneysen . Teologiese korrektheid was belangriker as effektiwiteit. Kritiek teen 'n diakonologiese aanpak was onder meer die gevaar van biblisme, hulpverlening wat beperk word tot die kerklike ampte en dat die Skrif geïsoleerd van mense se leefwêreld aangewend word (Brunsdon 2010:7). Die diakonologiese benadering het met

¹ Die begrip "paradigma" verwys na hoe geleerdes dink, hoe hulle die werklikheid waarneem, en hoe die kultuur waardes aan mense en dinge toeken (kyk Dreyer 1998:17).

verloop van tyd plek gemaak vir 'n prakties-teologiese benadering waar die leefwêreld en lewenservaring van persone van belang geag word. Verskillende prakties-teologiese modelle en teorieë is ontwikkel vir effektiewe pastorale sorg (kyk Dreyer 1998:14-15; vgl Brunsdon 2010:7-8).

'n Derde ontwikkeling het die pastoraat beïnvloed, naamlik die paradigmaskuif van moderniteit na postmoderniteit. Dit het implikasies vir alle vorme van wetenskapsbeoefening en het derhalwe ook die teologie beïnvloed (kyk Janse van Rensburg 2015:2; vgl Scholtz 2005:50; Brunsdon 2010:8-10). Van Aarde (1995:14-16) stel dit soos volg:

Ou dinge word nuut gesê, die Bybel word anders benader, nuwe vraagstellings duik op en die blote herhaling van vroeëre formules blyk onvanpas te wees. Die woord 'paradigma' is reeds gemeengoed in die voorstellingswêreld van baie predikante wanneer daar gepraat word oor die verskuiwing wat deesdae in die kerk en teologie, soos in die res van die sosiale wêreld, besig is om plaas te vind. Hierdie verskuiwing word dikwels met die term 'post-moderniteit' beskryf.

Volgens Kingma en Lotter (2002:312) is daar 'n groeiende postmoderne bewussyn in Suid-Afrika. Hulle stel dit soos volg: "Suid-Afrika is onherroeplik in 'n volgende tydgees waarvan ons nie kan ontsnap nie, aangesien ons keuseloos deel is van postmodernisme." Daar is nie eenstemmigheid oor wanneer postmoderniteit 'n aanvang begin neem het nie (kyk Van Aarde 1995:14-16). Die oorgang is nooit duidelik nie. Postmoderniteit kan beskryf word in verhouding tot moderniteit en hoe dit verskil van moderniteit (kyk Meylahn 2003:37). In 'n postmoderne denkraamwerk is daar byvoorbeeld 'n voorkeur vir die subjektiewe bó die objektiewe. Volgens Dreyer (1998:35) is subjektief wanneer persoonlike gevoelens, sienings en oortuigings uitgedruk word waardeur mense ander wil oortuig van die egtheid van die mededelings vanuit die eie subjektiewe wêreld. Daar is 'n verskuiwing van 'n klem op die rede na 'n klem op ervaring en 'n algemene voorkeur vir die perspektiwiese denke eerder as aanspraak op objektiewe sekerhede (Brunsdon 2010:8).

Postmoderne denke het 'n invloed op die hedendaagse werklikheidsverstaan. Freedman en Combs (1996:22; vgl Müller & Beyer 2007:15) gee 'n uiteensetting van hoe “werklikheid” in 'n postmoderne paradigma verstaan word:

- **Werklikheid word sosiaal gekonstrueer**

Werklikheid is 'n sosiale konstruk. Sosiale interaksie beïnvloed mense se lewens en hulle siening van werklikheid. 'n Persoon se sosiale werklikheid word dus deur ander mense en instansies beïnvloed (Freedman & Combs 1996:1). Persoon konstrueer nie hulle eie lewenswerklikhede in isolasie nie. Die samelewing se waardes en betekenis het ook 'n invloed op die proses (Freedman & Combs 1996:23). Die term “sosiaal” verwys na die formulering van waardes, normes en konvensies waardeur mense die uitdruk wat “regte” houdings en gedragswyses beteken. Dit is ook waardeur hulle ander sosiaal probeer beïnvloed (kyk Dreyer 1998:35).

- **Werklikheid word gekonstrueer deur taal**

Postmoderniteit fokus veral op hoe *taal* mense se wêreld en oortuigings konstrueer. Freedman & Combs 1996:28 verduidelik dit soos volg: “The only worlds that people can know are the worlds we share in language, and language is an interactive process.” Taal is die medium waardeur persone werklikheid sosiaal konstrueer. Aangesien taal werklikheidskeppend is, is 'n doel van die pastoraat dat die gespreksgenote sal leer om anders oor hulle probleem te praat en te dink (Scholtz 2005:1).

- **Werklikheid word deur verhale in stand gehou**

Volgens Freedman en Combs (1998:18) konstrueer mense nie net verhale nie, maar dink ook in terme van verhale. Verhale konstrueer gebeure tot 'n plot (kyk Morgan 2000:5). Mense leef volgens hierdie verhale en laat hulle verwagtings van die lewe daardeur bepaal word. Mense se lewensverhale word ook medepaal deur hulle kultuur en konteks (Freedman & Combs 1996:33).

- **Daar is geen essensiële waarheid nie**

In 'n postmoderne paradigma bestaan daar nie so-iets soos objektiewe werklikhede nie. Ervaring kan slegs geïnterpreteer word (kyk Freedman & Combs 1996:33).

Daar is dus duidelik 'n verwantskap tussen postmoderniteit, die narratiewe benadering en sosiale konstruksionisme. Vervolgens word laasgenoemde twee bespreek.

1.4.3.2 Die narratiewe benadering

Postmoderne denke het die pastoraat ingrypend verander. Volgens Louw (1999:335) maak dit die deur oop na 'n nuwe gesprek oor God, mense se ervarings en hulle verstaan van God. In die Suid-Afrikaanse pastoraat is die narratiewe benadering gesien as 'n nuwe gespreksmoontlikheid oor God (kyk Brunson 2010:3).

Die epistemologie onderliggend aan die narratiewe benadering tot terapie en pastoraat is postmodern (Brunson 2010:11). Dit gaan daarvan uit dat 'n mens se lewe in die vorm van 'n verhaal verstaan en geïnterpreteer kan word. In die pastoraat word die vertel van verhale en die luister na verhale 'n belangrike pastorale strategie (Louw 1999:23). Verhale is meer as net 'n beskrywing. Mense gee daardeur vorm aan hulle lewe en organiseer hulle lewe (Müller 2000:9). Die verhale in mense se geheue, of dit nou oorvertel word of nie, is die raamwerk wat hulle help om sin te maak van die lewe. Verhale help mense om ook die toekoms te betree (Müller 2000:9). Webb-Mitchell (1995:215) beskryf dit soos volg: "Narrative story is not only what is holding us together ... narrative is equally crucial in understanding human life for all that we are, and all what we do, and all what we think and feel is based upon stories, both our personal stories and the stories of our significant community."

Volgens Truter en Kotzé (2005:980) bied die narratiewe benadering ruimte vir die uniekheid van elke persoon se lewensverhaal en konteks. Die narratiewe kan ook op 'n kragtige wyse 'n stem gee aan diegene wat geen stem in die samelewing het nie. Indien 'n narratiewe benadering tot pastoraat met terminale pasiënte gevolg word, sal die mens as 'n persoon en nie 'n "geval" gesien word nie. Deur die verhaal wat vertel en respektvol aangehoor word, kan 'n stem gegee word aan persone om hulle hulle eie ervaring te verwoord en interpreteer. Hulle ervaar dat hulle nie uitgelewer is aan die diagnoses en etikette van die biomediese sisteem nie (Hydén 1999:49). Volgens die narratiewe benadering het die berader nie die gesag om verklarings of opdragte te gee nie. Die berader het die gesag om te verstaan, te interpreteer en te begelei (kyk Louw 1999:24). Menslike ervaring word dus nie deur middel van teologiese interpretasie gereduseer nie.

Die narratiewe benadering het tot gevolg dat daar in die pastorale begeleiding van terminale pasiënte verskuiwings plaasvind:

- van verkondiging en vermaning na luister, verstaan, interpreteer en begelei;
- van passiewe pasiënt na 'n aktiewe deelnemende gespreksgenoot en medereisiger;
- van liggaamlike genesing na holistiese heling en heelwording;
- van “objektiewe diagnose” na 'n subjektiewe saamreis met die gespreksgenoot om heling te bewerkstellig;
- van individu na gemeenskap: persone se verhale is ingebed 'n bepaalde sosiale konteks en dikwels ook 'n geloofsgemeenskap waar onderlinge liefde en sorg ervaar word;
- van 'n transendente God na 'n immanente God wat betrokke is by mense se lyding en pyn – God word ontmoet in die soeke na betekenis in lyding en pyn.

In die narratiewe benadering tot pastoraat is die hermeneutiese proses van belang. Die fokus in hierdie benadering is nie op verkondiging (soos in die kerugmatiese model) nie, maar op die verstaan en interpretasie van die pastorant se verhaal (kyk Brunsdon 2010:12). Die pastor se rol word verwant daaraan om 'n boek of dokument te verstaan, te interpreteer en te verduidelik. Die pastor werk egter nie met 'n geskrewe teks nie, maar met 'n “*life text*” (Ricoeur 1984:25). Tekste word dus breër as net geskrewe tekste gesien. Mense word ook beskou as “tekste” wat “gelees” kan word (Nolte 2007:35).

Die Franse filosoof, Paul Ricoeur (1984:50-52) onderskei in sy werk, *Time and narrative*, drie aspekte van die hermeneutiese proses, naamlik: *prefigurasië*, *konfigurasië* en *refigurasië*. Hierdie drie aspekte saam vorm 'n hermeneutiese boog waardeur 'n nuwe verhaal of werklikheid geskep word. *Prefigurasië* (*story of life*) verwys na die refleksiewe proses waartydens 'n skrywer 'n teks skep. *Konfigurasië* dui op die betrokkeheid van 'n leser/hoorder. *Refigurasië* dui op hoe die lewe van die leser/hoorder verander word as gevolg van die interaksie met die teks. Die eie lewensverhaal verkry sin in die interaksie met die verhale van ander (Dreyer

2003a:326). By refigurasie eien die leser/hoorder betekenis wat gevind word in die wêreld van die teks vir hulleself toe om nuwe betekenis te vind in hulle eie wêreld (Pieterse 2010:12). Die doel van die hermeneutiese proses is dus dat die leser/hoorder tot 'n eie nuwe verhaal sal kom.

Ricoeur se insigte is ook van waarde waar die Skrif benut word in die pastorale begeleiding van persone. Die Skrif is die klassieke bron van God se verhaal met mense (Dreyer 2003a:329) wat 'n hoogtepunt bereik in die aardse lewe van Jesus van Nasaret. Wanneer Jesus se verhaal gelees word, word die leefwêreld van Jesus met behulp van die hermeneutiese proses betree en verstaan. Die sosiale, kulturele en historiese afstand tussen Jesus se leefwêreld en die hedendaagse leefwêreld word oorbrug deur 'n proses van interpretasie en nuwe betekenisgewing. Pieterse (2010:12-13) beskryf dit soos volg:

In hierdie proses word twee wêrelde teenoor mekaar gestel: die wêreld van die teks en die wêreld van die leser. Met hul meervoudige betekenis werp tekste telkens vir lesers in verskillende kontekste op verskillende maniere wêrelde voor hulle uit. Verstaan geskied wanneer die leser die ander, vreemde self ontvang wat deur die teks na hom of haar aangereik word. Die toeëiening van die teks laat jou 'n ander siening van jou situasie kry wat jou hetsy tot handeling beweeg of jou vanuit die verhaal van die teks se konteks, 'n nuwe verhaal in jou konteks laat maak.

Terme soos “gesondheid”, “genesing” en “siekte” in die Skrif kan as sosiale konstruksie beskou word. Hierdie terme is konteks-afhanklik en die betekenis is binne 'n historiese, sosiale en kulturele konteks gevorm.

Ricoeur (1976:12; vgl Pieterse 2010:12-13) beskryf dat die leser/hoorder en teks in 'n dialektiese verhouding tot mekaar is. Albei se leefwêreld vorm deel van die verstaansproses. Leser/hoorders moet bewus wees van hulle eie konteks sodat vooroordele bewustelik raakgesien en gesistematiseer kan word. In die pastorale interaksie is dit wesenlik dat pastors hulle eie konteks en leefwêreld in ag neem sodat hulle bewus bly van moontlike nadelige gevolge van hulle eie vooroordele en ervarings vir die interaksie met ander (kyk Nolte 2007:37). In die hermeneutiese

proses het die pastor die taak om responsief-aktief te luister, te verstaan en te interpreteer. Pastors het net 'n beperkte bydrae om te lewer as dit kom by oplossings en verklarings bied vir mense in 'n krisis. Pastors neem nie die verantwoordelikheid vir mense se lewe oor asof die oplossing van hulle afhanklik is nie (Müller 2000:48).

1.4.3.3 Sosiale konstruksionisme

Praktiese Teologie het fundamenteel met die sosiale werklikhede van mense te doen (Browning 1996:11-12). Daarom is sosiale konstruksionisme die epistemologiese vertrekpunt van hierdie studie. 'n Kwalitatiewe ondersoek word in hierdie studie onderneem omdat hierdie benadering ruimte bied vir die subjektiewe en persoonlike en ten doel het om te kom tot 'n dieper verstaan (Gerken 2009:71; vgl Crafford 2003:27; Luyt & Van Niekerk 2006:457). Kwalitatiewe ondersoek behels prosesse wat nie gemeet word in terme van hoeveelheid, getalle of intensiteit nie, maar op werklikhede wat sosiaal gekonstrueer word (Truter 2002:48). Volgens Crafford (2003:27) fokus 'n kwalitatiewe ondersoek op die sosiale kontoere en prosesse waarmee mense hulle sosiale realiteit skep en in stand hou.

Sosiale konstruksionisme soek na die sosiale oorspronge van betekenis. Die fokus is op diskoerse eerder as individuele eksistensie. Sosiale konstruksionisme wil die individu se self-verstaan en ontwikkeling binne die sosiale konteks verstaan (Dreyer 2003b:335-336). Daar word veral gekyk na die invloed van sosiale en kulturele faktore en hoe dit 'n persoon se verhaal beliggaam (Payne 2000:21). Müller (2000:58) wys daarop dat elke individu se verhaal begrens is, maar ook verduidelik word deur die groter verhaal waarbinne dit funksioneer. Die groter verhaal word gekonstrueer deur sosiale en kulturele aspekte van die samelewing. 'n Individuele verhaal word nie in isolasie vertel nie, maar is ingebed in die breër wêreld van die individu (Payne 2000:21). Luyt en Van Niekerk (2006:456-457) beskryf die kenmerke van sosiale konstruksionisme soos volg:

- Sosiale konstruksionisme bevraagteken die objektiewe basis van kennis. Kennis word gekonstrueer deur die interaktiewe verhoudings tussen mense (kyk Johnson 2007:73). Individue is dus aktiewe rolspelers in die konstrueer van kennis, sin en betekenis. Betekenis word nie van buite toegeken en deur individue geabsorbeer nie. Terminale pasiënte lewer dus 'n bydrae tot die soeke na sin en die skep van ryker betekenis (Truter 2002:46).

- Sosiale konstruksionisme neem 'n verskeidenheid van kommunikasievorme in ag.
- Hoewel die individualiteit van die persoon in ag geneem word, is die niemand volledig onafhanklik van die samelewing en kultuur nie. Toegepas op die pastoraat beteken dit dat die geloofsgemeenskap onlosmaaklik verbind is aan die groter gemeenskap wat 'n invloed op die geloofsgemeenskap uitoefen (kyk Senekal 2006:138).
- Die sosiaal-konstruksionistiese benadering bied ruimte vir verskillende interpretasies, betekenis, verhale en perspektiewe en ondersoek hulle met die doel om te verstaan.

Johan Janse van Rensburg (2006:62) stel die vraag of dit moontlik is om 'n sosiaal konstruksionistiese epistemologie in die Praktiese Teologie te volg sonder om Skriftuurlike en geloofsuitgangspunte in gedrang te bring. Die gevaar is volgens hom die van relativisme. Volgens Janse van Rensburg (2015:8) beweeg die narratiewe benadering en sosiale konstruksionisme weg van 'n *pastorale* benadering wanneer die Skrif, morele waardes en gebed nie in die pastorale begeleiding funksioneer nie, maar dit beperk word tot "selfhelende spiritualiteitspraktyke". Fourie (2008:74) se kritiek is dat dit as modernisties getipeer kan word, aangesien die waarheid volgens hierdie benadering tot 'n enkele model beperk word. In 'n postmoderne paradigma word die plek van die Skrif en teologie nie bevraagteken nie. Postmoderniteit verbreed eerder die basis en werkswyse deur ruimte te maak vir 'n verskeidenheid hermeneutiese modelle. Daar is ruimte vir sowel die Skrif as kernbron van die praktiese teologie as vir die interpretasie van mense se lewensverhale en sosiale kontekste (Fourie 2008:74). Persone kan in die pastorale interaksie ander geloofsoortuigings hê as die pastor. Sosiale konstruksionisme verbreed die siening van waarheid en skep die geleentheid vir meervoudige perspektiewe op die aspekte van mense se lewensverhale. Dit beteken nie dat waarheid gerelativeer word nie, maar eerder dat perspektiewe verbreed word. Volgens Senekal (2006:143) word die Christelike verhaal nie in 'n postmoderne paradigma ontken nie. Dit vorm een van die vele narratiewe wat gehoor word. Pastors wat 'n sosiaal-konstruksionistiese epistemologie voorstaan, vra hoe hulle met die Christelike verhaal kan help betekenis gee aan 'n nuwe gedeelde realiteit (Senekal 2006:143).

1.5 Program van ondersoek

Hoofstuk 2 ondersoek en evalueer enkele pastorale modelle vir die pastorale begeleiding van terminale pasiënte. In hierdie ondersoek en evaluering word aandag gegee aan die rol van die Skrif en die bydrae van die pastor in die pastorale interaksie. Die sonde-siekte vraagstuk en die vraag na lyding word onder die loep geneem met die oog daarop om 'n benadering te ontwikkel vir hoe om terminale pasiënte hierin te begelei.

In Hoofstuk 3 word die leefwêreld van terminale pasiënte ondersoek. Vanuit 'n holistiese perspektief word die fisiologiese, psigologiese, spirituele en sosiale dimensies in berekening gebring. Die uitdagings waarvoor terminale pasiënte te staan kom, sal bespreek word, asook die saak van geantisipeerde rou wat dikwels deel vorm van die proses. Verskillende benaderings tot geantisipeerde rou word ondersoek met die oog daarop om die waarde daarvan vir die pastorale begeleiding van terminale pasiënte aan te dui.

In Hoofstuk 4 word vanuit 'n sosiaal-wetenskaplike benadering ondersoek hoe begrippe soos gesondheid, siekte en genesing in die Nuwe Testament gefunksioneer het. Die eerste-eeuse Mediterreense leefwêreld en reinheidsideologie dien as agtergrond vir die verstaan van die verhouding tussen sonde en siekte, asook vir die verhouding tussen geloof en genesing. Insigte ten opsigte van heling en hoe dit in die Nuwe Testament verstaan is, word toegepas op die pastorale soeke na heling en heelheid vir mense wat hulle in die sterwensproses bevind.

Hoofstuk 5 behels 'n refleksie op die resultate van die teoretiese hoofstukke met die doel om praktiese riglyne vir die pastorale begeleiding van sterwende persone te identifiseer. Teologiese aspekte soos die teodiseevraagstuk, die persoon se Godsbeeld, die verstaan van die sonde-siekte verhouding, genesing en/of heling, nadenke oor die dood word onder die loep geneem en die rol van die pastor en geloofsgemeenskap in die begeleiding van die sterwende persoon word bespreek.

Die bevindings van die studie word in Hoofstuk 6 aangebied.

HOOFSTUK 2

BENADERINGS IN DIE PASTORAAT

2.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word enkele bestaande pastorale modelle ondersoek en krities geëvalueer met die oog daarop om te bepaal watter benadering en model terminale pasiënte sinvol sal begelei. Daar bestaan dikwels 'n spanning tussen die pastoraat (geloofsorg) en terapie (lewenssorg). Louw (1999:1) stel dit soos volg: "Wie vandag oor die pastoraat skryf, word gedwing om heel aan die begin 'n belangrike keuse te maak, naamlik: gaan dit in die pastoraat om mense se verhouding met God of gaan dit bloot om mense se ervaring van die lewe?" Hoewel daar dikwels 'n dualistiese skeiding tussen hierdie benaderings gemaak word, is daar nie 'n waterdigte skeiding en duidelike grensafbakening tussen hierdie benaderings nie (kyk Scholtz 2005:127; vgl Louw 1999:1). Op die een of ander wyse staan dit met mekaar in verband en sluit mekaar nie wedersyds uit nie.

Die meer teologiese benaderings tot die pastoraat sluit die kerugmatiese, noutetiese en konvergensiemodelle in. Onder die meer terapeutiese benaderings val die narratiewe benadering tot die pastoraat. Hierdie studie kies om beide te vervat in 'n pastoraal-terapeutiese model. Die doel is om 'n benadering en model te vind of te konstrueer wat geskik sou wees om terminale pasiënte *effektief* te begelei. Daar sal eerstens kortliks aandag gegee word aan die taak en doel van die pastoraat; vervolgens watter plek die Skrif, pastor en pastorant in die pastorale proses inneem. Die gevare van 'n eensydige óf ... óf benadering (óf pastoraal-teologies óf terapeuties) sal uitgewys word. Die eise wat die veranderde paradigma waarbinne hedendaagse mense hulle bevind, aan die pastoraat stel, sal ondersoek word. Die keuse vir 'n tweeledige pastorale en terapeutiese model sal gemotiveer word. Verder sal aangedui word hoe so 'n model bruikbaar kan wees vir die pastorale sorg aan spesifiek terminale pasiënte, waar die hoofdoel is om mense te begelei om, ten spyte van hulle lewensomstandighede, sin te kan vind en te kom tot hoop.

2.2 Teologiese benaderings tot die pastoraat

2.2.1 Die kerugmatiese benadering

2.2.1.1 Taak en doel van die pastoraat

Die Switserse teoloog, Eduard Thurneysen (1888-1974) se kerugmatiese benadering word algemeen beskou as 'n gereformeerde benadering tot die pastoraat (kyk Louw 1999:44; vgl Van Jaarsveld 2000:74; Scholtz 2005:135; Brunson 2006:17; Endres 2008:100; Brunson 2010:4). Hierdie benadering het veral na die Eerste Wêreldoorlog begin momentum kry en is in noue samehang met Karl Barth (1886-1968) se dialektiese teologie ontwikkel (Janson 1984:142-144; vgl Heitink 1979:23, 1998:43-54; Scholtz 2005:125; Brunson 2006:16-17; Endres 2008:100). Vir Thurneysen (1962:147) is die pastoraat *kerygmatische Seelsorge* wat hoofsaaklik fokus op vergifnis en die bevryding van sonde en skuld. Die hoeksteen waarop hierdie soort pastoraat bou, is verkondiging. Hoewel Thurneysen (1962:201) ook verwys na ander sosiale wetenskappe, beskou hy hulle as “hulpwetenskappe” wat slegs die pastor help om die situasies van menswees beter te verstaan. Die psigologie kan byvoorbeeld die pastor help om die psige van 'n persoon te peil, maar volgens hom is dit nie 'n sentrale deel van die pastorale gesprek nie. 'n Pastorale gesprek is eerstens gerig op die heilsverkondiging vanuit die Skrif, ongeag die mens of die situasie.

Volgens hierdie benadering is die taak en doel van die pastoraat om geloof te wek. Die inhoud van die verkondiging is die vergewing van sondes in Jesus Christus (Thurneysen 1962:154). Pastorale begeleiding is die “broadening and extension, by means of conversation, of the church’s proclamation through Word and sacrament. This conversation is fundamentally concerned with the same content as contained in Word and sacrament” (Thurneysen 1962:147). Die verkondiging het dus dieselfde inhoud as die Skrif en sakramente. Dit lei tot hoofsaaklik twee aksente in die kerugmatiese benadering, naamlik (Louw 1999:44):

- pastoraat as uitdrukking van die tug met die hoofokus op bekering;
- pastoraat as bekering van die sondige mens op grond van die verkondiging van vergifnis.

Die eerste probleem met Thurneysen se model is dat bekering die hoofdoel van die pastoraat skyn te wees. Die uitgangspunt dat sonde die mens se diepste nood is, lei tot 'n pastoraat met 'n sterk deduktiewe karakter. Die gevaar is dat die induktiewe komponent en die empiriese dimensie verwaarloos word (Louw 1999:45). Die pastoraat word dan slegs 'n manier om die evangelie te kommunikeer en dit loop die gevaar om alle menslike problematiek direk aan sonde toe te skryf. In lig van die pastorale begeleiding van terminale pasiënte kan so 'n benadering die pastoraat in 'n soeke na die oorsaak van die siekte laat verval, en die indruk wek dat die persoon se toestand na die een of ander sonde teruggevoer kan word (Brunsdon 2006:19; vgl Louw 1999:46).

Postmoderne denke wys op die gevaar van verborge vooronderstellings. Die meer verantwoordelike wyse is om vooronderstellings, wat altyd aanwesig sal wees by mense, aan kritiese evaluering te onderwerp (Endres 2008:100). Indien dit nie gebeur nie, kan op 'n psigiese en spirituele vlak skade aangerig word aan die pastorant. Die kerugmatiese benadering lê nie veel klem op die konteks waarin lydende individue hulle bevind nie. In die geval van terminale pasiënte is die konteks van die allergrootste belang. Dit beteken dus dat 'n kerugmatiese benadering in hierdie besondere pastoraat nie die mees optimale sal wees nie. Met die verband wat gelê word tussen lyding en sonde in hierdie benadering, sal lyding gesien kan word as iets wat van buite af kom en wat ontvlug of omseil moet word, eerder as dat dit ook positief benut kan word ten dienste van die persoonlike groei en geloofsgroei van die lydende individu (Els 2013:193). In die konteks van terminale siekte behoort die menslike konteks holisties verreken te word.

2.2.1.2 Die pastorale gesprek

Volgens die kerugmatiese benadering is die pastorale gesprek in wese 'n verlengstuk van die prediking (Janson 1984:147; vgl Heitink 1998:44; Scholtz 2005:125). Thurneysen (1963:201) stel dit soos volg: "Pastoral care is and remains proclamation of the Word to the individual and neither can nor should be anything else" (Thurneysen 1963:201). Die groot verskil tussen prediking en 'n pastorale gesprek in 'n spesifieke situasie is dat die prediking meer algemeen is met die doel om 'n verskeidenheid mense in 'n verskeidenheid situasies te bereik. Die pastorale gesprek geskied in 'n baie spesifieke konteks met 'n baie spesifieke persoon of persone. Volgens die kerugmatiese benadering is "verkondiging" juis die manier

waarop die gesprek aangeknoop word en die ontmoeting plaasvind. Onder die begrip “verkondiging” verstaan Thurneysen “prediking” wat eerstens in die gemeente geskied en tweedens in die pastoraat (Janson 1984:149). Die gevaar hierin is dat die pastoraat gereduseer word tot die kerugmatiese komponent en dat die styl van pastoraat dreig om in ’n homiletiese gebeurtenis te ontaard (Louw 1999:45; vgl Brunsdon 2006:19; Endres 2008:101; Els 2013:193). ’n Postmoderne pastorale perspektief kan nie ’n sterk verkondigende taalsisteem ondersteun nie (Endres 2008:100).

In Thurneysen (1968) se werk, *Seelsorge im Vollzug*, verduidelik hy dat, in die pastoraat, die verkondiging in die vorm van ’n gesprek voltrek word. Net soos in ’n erediens, moet daar in ’n pastorale gesprek ook ’n ontmoeting plaasvind. Net soos in die erediens is hierdie ontmoeting nie net tussen die verkondiger en die hoorder nie, maar ook ontmoeting met God. Hoe presies hierdie ontmoeting gebeur, is moeilik om te beskryf aangesien dit God alleen is wat self die ontmoeting tot stand bring. Hiervoor is geen aanduibare “metode” beskikbaar nie. God se soewereiniteit is absoluut in die pastorale begeleiding. Die primaat van die Skrif beheer die gesprek en waarborg God se oorwinning oor die bose magte (Els 2013:190; vgl Janson 1984:146). In die pastorale gesprek is daar ’n afstand tussen die groot God en die klein mens. In aansluiting by Karl Barth (1924) se idee, is God die “Gans Andere” van wie die mens volkome afhanklik is.

Hierdie afstand tussen God en mens in die kerugmatiese benadering word ’n probleem as dit kom by die pastorale begeleiding van sterwende mense. In die reeds vervreemdende situasie van menslike lyding is dit weselik dat die werklikheid van die persoon en die werklikheid van God bymekaar gebring word, dat intimiteit geskep en nabyheid ervaar sal word. Thurneysen se hooffokus is op die Goddelike aspek wanneer dit kom by die ontmoeting tussen God en mens. Hoe afhanklik van God en gelowig die pastor ook die verkondigingswerk doen, is dit volgens hom net God wat die afstand kan oorbrug. As God nie die gesprek omskep in ’n ontmoetingsgebeure nie, vind volgens hierdie benadering heeltemal niks plaas nie. Die gesprek sowel as die pastor staan dan voortdurend in spanning. Dit kan van die pastorale gesprek volgens die kerugmatiese benadering ’n somber saak maak (Janson 1984:148;151).

Die God-mens-verhouding word veral in die sistematiese teologie uitgebreid beskryf. Berkhof (1973:59) beskryf in sy werk, *Christeljk geloof*, dat God Godself wil openbaar en dat hierdie openbaring 'n ontmoetingsgebeure is. Hiermee bedoel hy dat God én mens betrokke is en dat die toenadering “van twee kante” af kom. Die ontmoeting is 'n “saamkom” van twee partye en kan nooit net as Goddelik (objektief van buite die mens) of as menslik (subjektief van binne die mens) beskryf word nie. Berkhof (1973:59) voeg by dat hierdie ontmoeting verskil van gewone (menslike) ontmoeting, naamlik daarin dat die inisiatief van een kant af kom, van God se kant. Dat God die inisiatief neem, beteken egter volgens hom dat God die ontmoeting *moontlik maak*, maar nie *tot stand bring* nie. God kan nie hierdie ontmoeting tot stand bring as die mens nie van sy of haar kant daaraan deelneem sodat dit 'n ontmoeting word nie (Louw 1999:96; vgl Janson 1984:151-152). Onderliggend aan die siening dat die pastoraat gaan oor 'n ontmoeting, is twee teologiese uitgangspunte, naamlik die verbond waardeur God en mens verbonds- en gespreksvennote word, asook die gebeure van omgang en gemeenskap met God (Louw 1999:96). Die pastorale ontmoeting moet ten diepste uitdrukking wees van deelname en interaksie en van God se omhelsende liefde (kyk Louw 1999:96).

2.2.1.3 Skrifgebruik, pastor en pastorant

In die kerugmatiese model is die Skrif primêr van belang terwyl die pastorant se lewenservaringe slegs 'n sekondêre plek inneem. Die pastor is uiteraard die een wat verantwoordelikheid moet aanvaar dat die Skrif, tug en sakramente tot hulle reg kom in die pastorale gesprek. Uit Thurneysen se werke blyk dat die pastor as “tussenganger” tussen God en mens in die pastorale gesprek optree. Dit is die taak van die pastor om die wil van God sorgvuldig te verwoord en dit met gesag aan die hoorder oor te dra (kyk Müller & Beyer 2007:126). Die pastorant is 'n sondige mens en om dit te erken, is voorwaarde vir “egte” pastorale sorg (kyk Thurneysen 1963:54; vgl Els 2013:190; Louw 2016:217-218). Die grootste beswaar hierteen is dat dit in 'n groot mate aan die pastorale gesprek 'n paternalistiese karakter verleen (Janson 1984:151). In die kerugmatiese benadering staan die pastor altyd op 'n hoër vlak as die pastorant. Die interaksie is ongelyk. Die evangelie word die persoon “aangesê”, van die “kundige aan die “onkundige”. Dit bring mee dat daar nooit werklik 'n gesprek plaasvind nie, want 'n ware gesprek kan slegs op simmetriese vlak tussen gelykes geskied (kyk Habermas [1981] 1984).

2.2.2 Die noutetiese benadering

2.2.2.1 Taak en doel van die pastoraat

Die Amerikaanse praktiese teoloog, Jay Edward Adams (1973) volg grootliks in die voetspore van Thurneysen, hoewel hy nie soseer 'n basisteorie vir die pastoraat ontwikkel nie, maar eerder fokus op praktiese riglyne. Sy benadering moet hoofsaaklik verstaan word as 'n reaksie teen die sogenaamde fenomenologiese en psigoterapeutiese benaderings tot die pastoraat. Adams (1973:9) stel sy teenstand sterk: "Biblically, there is no warrant for acknowledging the existence of a separate and distinct discipline called psychiatry." Hy sien die psigologie, berading en terapie as teenoor die pastoraat. Psigiese en sosiale hulp is 'n ander tipe hulp, nie die soort hulp wat Skrif-gebaseerde hulp verleen nie. Vanuit die Skrif moet volgens hom pastorale "beginsels" afgelei en metodes ontwikkel word. Die psigoloë Sigmund Freud (1856-1939) en Carl Rogers (1902-1987) wat beide 'n beduidende invloed op die pastoraat van die twintigste eeu uitgeoefen het, word deur hom as "vyande van die pastoraat" bestempel. Volgens Adams kan die pastoraat niks by die psigologie leer nie. Die Skrif is "the only perfect and lasting textbook on counselling" (Adams 1974:216). In lig hiervan ontwikkel hy 'n pastorale benadering wat "suiwer Skriftuurlik" is.

Adams (1970:44) beskryf in sy werk, *Competent to counsel*, die pastoraat as *noutetiese* berading. Hoewel hy geen beswaar het teen terme soos "biblical counseling" of "Christian counseling" nie, verkies hy "noutetiese berading". Die begrip "nouteties" is afgelei van die Griekse woord "*nouthesis*" of die werkwoord "*noutheteo*" wat gewoonlik vertaal word met die woord "vermaning" of "vermaan". Uit die Skrifgedeeltes waarin hierdie woord voorkom, lei Adams drie grondbeginsels af wat die drie basiese elemente vorm waarop sy siening van die pastoraat berus (kyk Smuts 1980:50-51). Die taak en doel van die pastoraat verkry 'n sterk vermanende karakter, omdat "nouthesis" tot konfrontasie lei. Die doel van die konfrontasie is om die nodige verandering in die persoon te genereer (Louw 1999:47). Hierdie verandering is noodsaaklik omdat, volgens Adams, sonde die grondprobleem van alle menslike moeilikheid is.

Die eerste vraag sou wees of dit hoegenaamd moontlik is om 'n pastorale benadering uit die Skrif af te lei. Dit kom anachronisties voor aangesien iets soos

“pastorale berading” nie in antieke Midde-Oosterse kulture voorgekom het nie. ’n Verdere kritiese vraag sou wees of die bekering van sonde werklik tot ’n pastorale metode verhef kan word (Louw 1999:49). Hoewel ware bekering ’n besliste nawerking het, kan dit nie as dié “geneesmiddel” vir alle vorme van emosionele disintegrasie of probleme beskou word nie. Dit sou reduksionisties en simplisties wees. Adams se noutetiese berading kom neer op biblisme. Hy kies een van vele moontlike begrippe uit die Nuwe Testament en ontwikkel daarmee ’n pastorale benadering, terwyl die begrip nie ’n sentrale plek inneem in die evangelies of Pauliniese geskrifte nie (kyk Janson 1984:160-161). Die Skrif gee wel ruimte vir vermaning en konfrontasie, maar bevat ook aksente soos liefde, begrip, bemoediging, medelye, troos, aanvaarding en verdraagsaamheid (Barnard 2014:176; vgl Janson 1984:161). Adams se werk verdiskonteer ook nie ’n hermeneutiese benadering tot die Skrif nie. Hy pas verskeie tekste direk reglynig op ’n “*plain sense of Scripture*” wyse toe op hedendaagse situasies en probleme wat in die eerste-eeuse Mediterreense konteks heeltemal onbekend was (kyk Janson 1984:160; Van Eck 2010:1; Els 2013:199).

Adams (1973:9) identifiseer slegs twee kategorieë vir alle menslike probleme. Aan die een kant is daar fisies-organiese probleme waarvoor die persoon nie verantwoordelik gehou kan word nie. Aan die ander kant is daar probleme wat die gevolg van sonde is. Eersgenoemde is die terrein van die mediese wetenskap terwyl laasgenoemde die terrein van die pastor is. Die pastor se terrein verg ’n metode van konfrontasie. Volgens Adams moet psigiaters hulle ook beperk tot fisies-organiese probleme soos byvoorbeeld breinskade. Probleme soos skisofrenie of depressie lê ook op die terrein van die pastor eerder as op die van die psigiater. Adams (1970:126) stel dit soos volg: “Depressed persons whose symptoms fail to show any sign of a biochemical root should be counselled on the assumption that they are depressed by guilt.” Afgesien van die vraag of die pastor hoegenaamd in ’n posisie is om oor die biochemiese aspekte van depressie te oordeel, is dit nie Skriftuurlik verantwoordbaar dat alle neerslagtigheid direk herlei moet word tot persoonlike skuld nie (Smuts 1980:52; vgl Endres 2008:103-104; Barnard 2014:175). Mense raak as gevolg van ’n verskeidenheid van oorsake depressief. Die onderskeid wat Adams tref, weerspieël ’n dualistiese mensbeeld. Die mens word gesien as aparte liggaam en siel (kyk Smuts 1980:52; Louw 1999:49). Op die terrein van die psigologie, asook

in ander wetenskappe en in die hedendaagse teologie is daar konsensus dat die mens 'n ondeelbare eenheid is. Wat met die liggaam gebeur, het 'n uitwerking op die psige en die geestelike aspek van die mens en andersom. In 'n postmoderne paradigma word die mens vanuit 'n holistiese perspektief beskou. Dit geld ook vir hedendaagse pastoraat.

2.2.2.2 Die pastorale gesprek

In 'n latere publikasie, *The Christian counselor's manual* (1973), gebruik Adams die drie grondbeginsels van *nouthesis* om drie stappe vir die pastoraat te ontwikkel. Die drie stappe wat in 'n pastorale gesprek gevolg moet word, is (Adams 1973:14):

- Onderskei wat die ander verkeerd doen en wat God verander wil hê.
- Konfronteer die ander met die Woord van God sodat gedrag kan verander. In die noutetiese benadering word hiervoor die metode van verbale kommunikasie gebruik. Die pastor maak staat op “goddelike wysheid” in die relasie tot die pastorant.
- Konfronteer die ander tot die persoon se voordeel. Die doel van noutetiese berading is altyd die welsyn van die ander. Die pastor dra te alle tye die belange van die ander op die hart.

Toegepas op pastorale berading met terminale siek persone, kom die volgende in hierdie verband na vore. 'n Pastorale model wat op so 'n benadering geskoei is, sal hoogstens pasiënte se siekte erken, maar sal hulle dan konfronteer met Skriftekste. Siekte sal heel moontlik verstaan word as “die gevolg van sonde” en pasiënte sal aangemoedig word om te bid en hulle sondes te bely voordat hulle sterf. Ook diskoerse soos dat hulle geloof nie sterk genoeg is om genesing van God te ontvang nie, of dat God hierdie omstandighede gebruik om hulle te waarsku, te straf of hulle sterk te maak, is tipies van hierdie soort teologie. Hoewel Adams nie alle probleme tot persoonlike sondes herlei nie, oorheers die sondeperspektief in sy pastorale en teologiese denke en wil hy 'n direkte verband lê tussen die Skrif en menslike probleme. Die pastoraat wat hieruit voortkom, loop die gevaar dat die Skrif dien as 'n versameling teksverse wat gebruik kan word om alle liggaamlike, psigiese en sosiale probleme op te los (kyk Louw 1999:50). Die siening dat sonde die oorsaak is van menslike probleme kan daartoe lei dat situasies oorvereenvoudig word en daar nie

voldoende rekening gehou word met die kompleksiteit van menslike lyding nie (kyk Els 2013:1999). Nie alle lyding en pyn het sonde as oorsprong nie. Die noutetiese benadering vind nie 'n geloofwaardige weg met die teodiseevraagstuk nie en die vraag na “onskuldige lyding” word nie verreken nie. In die pastoraat is dit nodig om met die nodige beskeidenheid en die bewussyn van menslike beperktheid om te gaan met gebeurtenisse, probleme en lyding en die doel daarvan. Dit behoort geen verleentheid vir 'n pastor te wees om by geleentheid vir mense in lyding of nood of siekte te sê dat hy of sy nie antwoorde of verklarings het op die vrae van die gebeure nie (De Kock & Koekemoer 1998:412).

Die siening dat sonde die oorsaak is van menslike probleme is, het vir terminale pasiënte meer vrae as antwoorde tot gevolg. Noutetiese berading met terminale pasiënte sal nie hulp bied ten opsigte van die volgende sake waarmee hulle worstel nie (kyk De Kock & Koekemoer 1998:406):

- die skynbare afwesigheid van God;
- die ervaring van siekte en lyding as die straf van God vir 'n bepaalde sonde;
- totale uitsigloosheid in die aangesig van lyding en die dood.

Die verskraling van siekte, lyding of pyn tot die gevolg van sonde, ontnem die pastoraat van 'n egte soeke na sin, geloof en hoop.

2.2.2.3 Skrifgebruik, pastor en pastorant

In die noutetiese pastoraat moet die pastor weet wat “die wil van God” is om dit met gesag en oortuiging aan die pastorant te kan oordra. Uit hulle Skrif-kennis sal pastors kan aflei hoe hulle ten opsigte van elke probleem behoort op te tree. Pastors is seker van die oorsaak van die probleme van die pastorant, naamlik die sonde. Daarom kan pastors verder hiermee werk om die pastorant se situasie te verander (kyk Janson 1984:157). Die doel van die pastorale interaksie is om persoonliksheids- en gedragsverandering by die pastorant te bewerkstellig. Die noutetiese benadering veronderstel dat iets verkeerd is met die pastorant en dat daardie “fout” gekonfronteer moet word. Adams (1970:46) stel dit soos volg: “Nouthetic counseling, in its biblical usage, aims at straightening out the individual by changing his [sic] patterns of behavior to conform to biblical standards.” Met só 'n houding word die pastoraat outoritêr, eensydig en simplisties (kyk Smuts 1980:53; vgl Barnard 2014:175). Dit gaan uit van die veronderstelling dat die pastor by voorbaat reeds oor

al die antwoorde en die verklaring vir probleme beskik. Pastorante en hulle unieke lewenservaring word nie verreken nie. Die noutetiese model blyk dus nie uitnemend geskik te wees vir pastoraat met terminaal siek pasiënte nie. 'n Meer inklusiewe benadering tot pastoraat is nodig.

2.2.3 Die konvergensie benadering

2.2.3.1 Taak en doel van die pastoraat

Die praktiese teoloog van Stellenbosch, Daniël J Louw, ontwikkel 'n pastorale model waar "ontmoeting" sentraal staan. Dit is naamlik die ontmoeting tussen God en mens. Sy model vind bou op die Nederlandse pastoraat-kenner, Gerben Heitink (1979), se bipolêre spanningsmodel. Louw ontwikkel hierdie model verder tot wat hy noem 'n "konvergensiemodel" (Louw [1993] 1999:14). Op die stofomslag van sy boek, *Pastoraat as vertolking en ontmoeting: Teologiese ontwerp vir 'n basisteorie, antropologie, metode en terapie* (1999), word die bedoeling van sy model soos volg saamgevat:

Die pastoraat staan tans voor die uitdaging om as selfstandige vak 'n staanplek binne spanverband saam met ander vakdissiplines, soos die sielkunde en maatskaplike werk te ontwikkel. Dit is belangrik vir die pastoraat om 'n eiesoortige identiteit te ontwikkel wat teologies van aard is. Tegelykertyd moet die vak rekening hou met die belangrike insigte vanuit die geesteswetenskappe.

Met die uitgangspunt dat die pastoraat 'n teologiese wetenskap is, wil Louw 'n teologiese model vir die pastoraat ontwerp. Wat betref die verhouding tussen pastoraat en psigologie kies Louw (1999:1) nie vir 'n eensydige óf ... óf benadering, die een ten koste van 'n ander nie. Terselfdertyd aanvaar hy ook nie 'n parallelle saambestaan van teologie en psigologie nie. Hoewel hy bewustelik die interaksie van verskillende wetenskappe en dissiplines in ag neem, ontwerp hy 'n "konvergensiemodel" waar die teologiese perspektief sentraal staan. In die model word die teologie nie gereduseer tot verkondiging (kerugmatiese benadering) nie. Pastoraat is nie 'n preek nie. Pastoraat kan egter ook nie gereduseer word tot slegs die ervaring en behoeftes van mense nie. Dit is meer as net die ontsluiting van mense se innerlike potensiaal. Indien die pastoraat slegs gerig is op lewenssorg,

verloor dit die eiesoortige karakter van geloofsontwikkeling en gemeente-opbou (Louw 1999:88).

In die verlede is die standpunt gehuldig dat pastoraat wat los staan van die Skrif, die eiesoortige teologiese indentiteit verloor en die gevaar loop om in psigologie te verval. Tog is dit onmoontlik om die pastoraat te ontwikkel in isolasie van ander helpende professies. Louw (1999:13-14) is van mening dat 'n gesonde wisselwerking noodsaaklik is en is ten gunste van 'n multi-dissiplinêre spanbenadering. In so 'n spanverband is dit wesenlik dat die pastoraat die eiesoortige middele soos die Skrif, gebed en sakramente, op 'n *gekontroleerde, sistematiese en effektiewe* wyse sal aanwend. Hoe hierdie middele benut word, is ingebed in 'n basiese vooronderstelling, naamlik dat die pastorale ontmoeting ten doel het om 'n persoon te *beïnvloed, verander, vernuwe, vertroos en onderskraag*. Dit beteken dat die Skrif en gebed in 'n pastorale gesprek 'n bepaalde uitwerking ten doel het, naamlik "heilsterapie" (Louw 1999:13). "Heil" verwys na verlossing, vernuwing, herstel en die groei van die nuwe mens in Christus op grond van God se genade. Die oorhoofse doel van heilsterapie is geloofsvolwassenheid.

Louw (1999:14, 518-520) gebruik die begrip "promissioterapie" om hierdie heilsterapie te beskryf. Promissioterapie is 'n vakwetenskaplike term wat pastoraat duidelik onderskei van psigoterapie en die eiesoortige aard van die pastoraat beklemtoon. Daarvolgens is die pastoraat wesenlik aan 'n teologiese aangeleentheid en die pastor kan duidelik tussen die psigologiese en pastorale momente in die terapeutiese betrokkenheid onderskei. Louw (1999:518) ontken nie soos Adams dat daar psigoterapeutiese momente skuil in alle pastorale handeling nie. Net so is daar ook die moontlikheid dat 'n pastorale moment in sommige psigologiese handeling kan skuil. Die verskil lê egter in die *effek* (versoening), *doel* (geloofsvolwassenheid), en *middele* (Skrif, gebed en sakramente) wat gebruik word om verandering mee te bring. Terwyl bekering en geloof (transformasie) die onmiddellike effek van promissioterapie is, is die langtermyn effek die hoop en verwagting dat die heilsbeloftes 'n werklikheid sal word. Promissioterapie skep 'n toekomsdimensie in die pastoraat en ontsluit 'n sinshorison waarbinne 'n gelowige oorwinnend kan leef vanuit die opstandingshoop. Louw (1984:56) stel dit soos volg:

Die opstandingshoop onderdruk nie die angs nie. Opstandingshoop is nie 'n heroïese nee vir die pynlike werklikheid van die dood nie ... Opstandingshoop neem God dodelik ernstig op en stap die dood as 'n geknakte vyand tegemoet.

Die Christelike hoop is wesenlik 'n opstandingshoop. Op terapeutiese vlak is dit 'n positiewe toekomsoriëntasie (kyk Louw 1999:519). Vir Louw (1999:520-521) is heil, geloof en hoop drie momente in die unieke dinamiek van die pastoraat wat 'n persoon kan help om sin in die lewe te ontdek, om doelgerig te leef en om hoopvol te sterf. Indien die pastoraat ontdaan word van hierdie drie momente, is die pastor nie veel meer as 'n terapeut nie.

In lig van hierdie studie is Louw se beskrywing van die pastoraat van waarde. Die konvergensiemodel beklemtoon die unieke identiteit en karakter van die pastoraat, asook die unieke rol wat die pastor in die palliatiewe sorg kan speel. Anders as by ander helpende professies, word hier gewerk met die veronderstelling dat in die sorg en begeleiding wat een mens aan 'n ander gee God teenwoordig is. Mense in berading het ten diepste 'n behoefte aan die ervaring van 'n Goddelike teenwoordigheid. Pastoraat beweeg in die komplekse veld van mense se geloofservaring en sinsoeke (kyk Müller & Beyer 2007:122-123). In 'n multi-dissiplinêre span is dit noodsaaklik dat pastors van hierdie eiesoortige identiteit bewus bly. Pastors moet hulle nie op die terrein van medici begewe nie. Langs 'n siekbed kan 'n pastor 'n verteenwoordiger van God en die geloofsgemeenskap se liefde, medelye en troos wees. Pasiënte kan deur die teenwoordigheid en betrokkenheid van 'n pastor ontdek dat God vir hulle omgee en deel is van hulle lyding en pyn (kyk Louw 1983:58-59; vgl Louw 2016:240-242). Mense met 'n terminale siekte ervaar dikwels angs, wanhoop, vertwyfeling en magteloosheid. Die belofte van heil en die ervaring van hoop kan gelowiges in hulle terminale fase bemoedig. In die pastoraat kan hulle begelei word om 'n toekoms anderkant die lyding en dood te verbeel. Al is lyding in sigself nie sinvol nie, kan die drie dimensies van die pastoraat mense in staat stel om sinvol en hoopvol daarop te reageer.

2.2.3.2 Die pastorale gesprek

Louw (1999:30) se basiese vertrekpunt is dat teologie te doen het met die verstaan en verheldering van die verhouding tussen God en die mens. Die pastoraat fasiliteer

hierdie ontmoeting. Ontmoeting veronderstel kennis, bewuswording, die ervaring van die ander se teenwoordigheid, wederkerigheid, beïnvloeding en verandering. In die pastoraat gaan dit ten diepste om interaksie, kommunikasie en dialoog tussen God en mens. Vir Louw (1999:93, 95) is daar veral twee aksente wat 'n pastorale ontmoeting kenmerk, naamlik: God se mistieke, dikwels onverklaarbare teenwoordigheid en God se intimiteit of nabyheid. Met "intimiteit" of "nabyheid" word bedoel die ruimte waarbinne mense onvoorwaardelike liefde ervaar sonder die vrees vir verwerping of isolasie.

In hierdie ontmoeting is daar twee teologiese sake wat van belang is: die verbond en gemeenskap met God. Heitink (1979:15) beskryf dit soos volg: "Wanneer God en mens met elkaar omgaan op die wijze van een verbond, houdt dit in dat de werkelijkheid van God en de werkelijkheid van de mens zozeer op elkaar betrokken zijn, dat de ene niet zonder de andere tot haar recht kan komen." 'n Pastorale ontmoeting is altyd uitdrukking van God se genade en liefde. Louw (1999:96) stel dit soos volg: "Al gaan die mens nie op in die ontmoeting nie en verwerp hy [sy] die genade (ontrou en sonde), handhaaf God in sy [haar] liefdestrou nogtans die karakter van die ontmoeting." Volgens die konvergensiemodel "konvergeer" God se liefdestrou op die mens terwyl die mens in geloof en dankbaarheid "reageer". In hierdie genadige en liefdevolle ontmoeting met God lewer die mens geen bydrae nie. Volgens Louw (1999:96) is die enigste "bydrae" van die mens "geloof as die dankbare ontvangs van die genade-aanbod" (Louw 1999:96). Vir Louw (1999:97-98) is die pastoraat 'n "ontmoetingsgestalte van die evangelie" wat gerig is op 'n heel besondere "kenproses". In die proses waardeur mense God beter leer ken ('n teologiese aangeleentheid), leer mense hulleself ook beter ken ('n antropologiese aangeleentheid). Godskennis lei tot mensekennis.

Die spanning tussen God en mens wil Louw (1999:30) vanuit 'n eskatologiese perspektief interpreteer. Met "eskatologie" word bedoel die leer oor die "eintlike dinge" en nie eerstens die leer oor die "uiteindelike" dinge nie. In 'n teologiese eskatologie gaan dit nie om 'n "historiese einddrama" nie, maar om die begin in die einde: die nuwe skepping en die triomf van die opstanding oor die dood (Louw 1999:14-15). 'n Eskatologiese perspektief verklaar die spanning tussen God en mens in terme van die eskatologiese voorbehoud van die "alreeds" en "nog nie" spanning. Hierdie "alreeds" (heil en verlossing) bied hoop in die "nog nie" (God se

Ryk, die komende Christus en ewige lewe) (Louw 1999:35-36). Die ervaring van die voorlopigheid van die heil op die vlak van die menslike bestaan, stel die mens wel in relatie tot God, maar op so 'n wyse dat die mens se betrokkenheid nie die van God "aanvul" nie, maar dat mense vir die volheid van die heil steeds van God afhanklik bly.

Deur die loop van die geskiedenis is verskillende metafore vir die pastoraat ontgin om uitdrukking te gee aan die misterie dat God deur gewone menslike optrede ook teenwoordig kan wees (Müller & Beyer 2007:123). Louw se metafoor van die pastoraat as 'n ontmoeting tussen God en mens versterk die geloof in God se betrokkenheid en bemoeienis met die wêreld. God is dáár. God is betrokke by menslike nood, God identifiseer met menslike lyding en God wil in God se onvoorwaardelike liefde mense ten volle aanvaar. Die eskatologiese perspektief kan aan terminale pasiënte 'n gevoel van sekerheid en geborgenheid gee. Te midde van onverklaarbare omstandighede verbind die hoop op God se toekoms gelowiges aan die trou van God en die versekering dat God teenwoordig is.

Vir Louw (1999:132-135, 149) gaan die pastoraat om meer as net *ontmoeting*. Dit is ook *vertolking*. Daarom is die ontmoeting hermeneuties van aard. In die teologiese hermeneutiek gaan dit om verbande te lê tussen mense se verhaal en God se verhaal (kyk Veltkamp 1988:118). Die pastor is die "vertegenwoordiger" en "referent" van God se verhaal wat soek na raakpunte tussen mense se verhaal en die Godsverhaal in die evangelie. Die pastor as "tolk" funksioneer as 'n verbindingskakel, 'n tussenganger en die een wat God se verhaal aan die gang hou. Tegelykertyd dien die pastor ook as 'n soort "projeksieskerm" vir mense se konflik met God en die kerk. Die pastor se funksie is om mense te help om hulleself in lig van die Godsverhaal te verstaan.

Vanuit 'n hermeneutiese vertrekpunt is mense se Godsvoorstelling en Godskonsep vir die pastor van belang. 'n Wesenlike deel van die pastoraat is om 'n negatiewe beeld van God sinvol te verander. Mense se Godsvoorstellings bepaal grootliks hoe hulle God ervaar (kyk Smith & Dreyer 2003:1443-1445; vgl Smith 2002:142-166). Daar is 'n verband tussen mense se pynlike lewenservarings, verwagtings en Godsvoorstellings (kyk Louw 1999:343). Dit speel ook 'n belangrike rol in die wyse waarop mense hulle siekte, pyn en lyding interpreteer. Die pastoraat is krities oor 'n

beeld van God wat patriargaal of nasionalisties is, wat op hiërargie, outoritêre dominansie, wraak, straf, status en afstand gegrond is (kyk Louw 1999:340). In die pastorale begeleiding van terminale pasiënte is dit weselik om hieraan aandag te skenk. Mense sterf dikwels alleen en in afsondering. Om sterwend te wees skep 'n krisis van afskeid neem. Metafore stel mense in staat om in die oomblik van afskeid neem en deur die sterwensproses nogtans God se teenwoordigheid, intimiteit en liefde te ervaar. In 'n pastorale gesprek is dit weselik dat die pastor moet vas stel of die pastorant se vertolking van God positief en opbouend is en of dit remmend en destruktief is. Dit vra van die pastor om 'n "pastorale analise" en "diagnose" te maak. Louw (1999:133) beskryf dit soos volg: "Met 'n 'pastorale diagnose' word bedoel die verstaan van die aard en graad van 'n persoon se geloofsvolwassenheid. In hierdie 'diagnose' is die analise gerig op die ontleding van 'n persoon se Godskonsepte/Godsvoorstelling/Godsbeelde/ Godsopvattinge met die oog op 'n finale diagnose: die gehalte van spiritualiteit en geloofsvolwassenheid." In 'n pastorale diagnose is dit belangrik dat 'n pastor mense se verhale sodanig sal "vertolk" dat hulle hul eie lewensverhaal beter sal verstaan in die lig van God se verhaal.

Op hierdie punt kom die eerste probleem na vore. Die model is daarop gerig om in die pastorale gesprek 'n "dieper" werklikheid, onderliggend aan die die pastorant se verhaal, te ontdek deur "diagnose" en "analise". Hierdie dieper werklikheid verwys na die persoon se geloofsvolwassenheid, Godsvoorstelling en graad van geloofstoewyding. Louw (1999:355) stel dit soos volg: "'n Pastorale diagnose beoog 'n geloofsanalise: dit wil menslike gedrag verstaan in terme van die Christelike geloofsperspektief sodat geloofsgroei en -volwassenheid bevorder kan word." Hierin speel die pastor 'n belangrike rol. Die pastor tree as 'n soort "deskundige vertolker" op. Louw (1999:330) werk met die vooronderstelling dat 'n pastor oor "parate" kennis rakende belangrike sake soos byvoorbeeld 'n Skriftelike antropologie, huwelik, gesin, bejaardheid, dwelmverslawing, adolessensie, siektetoestande en depressie beskik. Vir hom is die doel van die pastoraat nie soseer om gedrag te verklaar nie, maar om persone te help om vanuit hulle "geloofsbron" effektief met die probleemareas in hulle lewe om te gaan. So 'n benadering van "deskundige" kennis, analise en diagnose is eerder te vind in 'n positivistiese as 'n postmoderne dinkraamwerk. Louw se model is dan eerder strukturalisties as poststrukturalisties. Volgens 'n

poststrukturalistiese beskouing is daar nie 'n werklikheid wat agter verhale lê wat "ontdek" moet word nie. Pastors luister nie na verhale as 'n bron van inligting om tot 'n dieper werklikheid deur te dring nie. Die werklikheid is 'n gekonstrueerde perspektief (Scholtz 2008:156; 167). Dit beteken dat mense se interpretasie van die werklikheid hulle werklikheid is. Hierdie werklikheid word deur taal en sosiale interaksies gekonstrueer. Met ander woorde, dit word georden en in stand gehou deur persoonlike familie- en kulturele verhale (Botha & Dreyer 2007:1277). Mense gee nie net aan hulle eie verhale betekenis nie, maar is ook karakters in hulle eie en ander se verhale, asook in hulle kultuur en in sosiale sisteme (kyk Botha & Dreyer 2007:1277). "Werklikheid" is in wese 'n gedeelde konstruk. Die samelewing, kultuur en sisteme is mede-bepalend en beïnvloed die pastorant se verhaal. Toegepas op Louw se pastorale model beteken dit dat die pastor se eie Godsvoorstellings, tradisie en teologie mede-bepalend tot die pastorale gesprek is. Pastors benader die pastoraat met 'n eie teologiese konstruk, wat bepaal hoe hulle luister en watter keuses hulle uitoefen wanneer hulle pastorante wil help (Dreyer 2005:22).

Wanneer pastors na mense se verhale luister met die oog op assessering en interpretasie, is die paradigma modern en strukturalisties. 'n Postmoderne perspektief op pastoraat bevat nie 'n diagnose of analise sodat die pastor kan besluit wat die "probleem" met die pastorant is nie (kyk Endres 2008:106). Daar word ook nie gesoek na verskuilde betekenis in verhale nie. Die postmoderne narratiewe terapeute Freedman en Combs (1999:31) stel dit soos volg: "The conversation, not the therapist, is the author."

Heil en heling is twee belangrike aspekte van die pastorale ontmoeting. In aansluiting by Richard Riess (1987), onderskei Louw (1999:78-79) drie betekenis van heil en heling:

- *Magies*: Genesing wat op 'n fisieke én psigiese vlak geskied, is gelyk aan geestelike herstel.
- *Materialisties*: Heil en heling word op 'n dualistiese wyse van mekaar geskei.
- *Eskatologies*: Daar bestaan 'n spanning tussen heil en heling. Dit is die eskatologiese spanning van die "alreeds" en die "nog nie". Dit beteken dat heil en heling nie identies is nie. Heil is meer omvattend as heling. Heil verwys na

die “nuwe mens” en ’n “nuwe skepping” in Christus. Genesing (heling) is teken van die opheffing van alle destruksie soos belof in die heilsboodskap.

Vir Louw (1999:79) verwys “heil” na ’n nuwe ontiese toestand van nuwe lewe, vergifnis en vrypraak. “Heling” verwys na genesing en welsyn, naamlik ’n terapeutiese effek. Vir die doeleindes van hierdie studie is sodanige onderskeid tussen heil en heling nie voldoende nie. Vir Louw is heling en genesing sinonieme. Bestaande ondersoekes dui egter ’n wesenlike verskil tussen hierdie twee terme aan (kyk Kok 2008:7; Pilch 2000:24-25; Truter & Kotzé 2005:974; Müller & Putter 2006:120). Genesing hou verband met liggaamlike siekte en herstel. Heling is ’n omvattende term wat verwys na elke aspek van ’n persoon se menswees. Dit beteken ten diepste om “heel te word” (kyk Heitink 1979:84). Heling kan verwys na versoening met God, die ervaring van God se teenwoordigheid in pyn en lyding, die herstel van eiewaarde en gebroke verhoudings, en die ontdek van sin en betekenis (Evans 2011:348). Louw beskryf heil as teenoor genesing of heling. Heil beteken nuwe lewe en vrypraak (geloof). Heling het te doen met algemene welsyn (lewe). Hierdie onderskeid het eers in die moderne era na vore getree (Dreyer 1999:950). Heil, oftewel ’n outentieke lewe voor God, is nie ’n lewe buite die alledaagse lewe nie. Heil impliseer heling en is verweef met alle aspekte van menswees (Dreyer 1999:950; vgl Dreyer 1998:387).

2.2.3.3 Skrifgebruik, pastor en pastorant

Die pastorale ontmoeting speel die Skrif ’n beduidende rol. Louw (1999:430) kies ’n “organiese” Skrifbenadering waar die gesag van die Skrif gesetel is in die trou van God. Hy gebruik die term “Skrifvertolking” om aan te dui dat die pastoraat nie maar ’n herhaling is van die homolitiese gebeure in ’n erediens nie. Hy stel dit soos volg: “Die begrip ‘vertolking’ dui aan dat in die pastorale gesprek om daardie gebruikmaking van die Skrif gaan waarbinne die pastor ’n luisteraksie na die kante van God en [God se] openbaring, en van die mens en sy/haar probleme uitvoer” (Louw 1999:430). In die pastoraat word daar nie vanuit ’n bepaalde Skriftema en teks vertrek wat dan op ’n situasie van toepassing gemaak word nie. Nadat die pastor geluister het na die betrokke situasie en die probleem geformuleer het, “gaan hy/sy na die Skrif om ’n luisteraksie saam met die betrokke persone na die hart van die Skrif uit te voer” (Louw 1999:430). Hierdie luisteraksie beweeg dan terug na die

betrokke situasie. Louw (1999:134) beskryf dit as dat “die pastor as tolk inbeweeg tussen Skrifteks en konteks, tussen Sender en hoorder”. Hierdie vertolkings- en verstaanfunksie van die pastor kan beskou word as ’n vorm van “wegbereiding” vir die evangelie en “uitleg” van God se liefdesbedoeling met die mensheid. Die doel van die pastoraat is dan om “ten diepste by ’n teologiese analise uit te kom: die mens se verstaan van God en God se verstaan van die mens” (Louw 1999:134). ’n Onderliggende motief in die pastoraat is dat verandering in die mens gegenerer sal word deur ’n nuwe of ander Godsverstaan/Godvoorstelling. ’n Nuwe of ander verstaan van God in die konteks van die mens se eie lewensverhaal bring geloofsgroei en stimuleer geloofsvolwassenheid (Louw 1999:135).

Louw se model plaas soveel klem op die pastor dat die pastorant dikwels op die agtergrond tree (Dreyer 1999:961). Die gevaar van die model is dat die pastor maklik die rol van “die kundige” inneem. Hoewel dit nie Louw se bedoeling is dat daar tussen ’n “regte” en “verkeerde” Godvoorstelling onderskei moet word nie, skep sy model die gevaar dat ’n pastor té analities kan raak en vanuit ’n vooropgesette skema gesprekke in ’n bepaalde rigting kan stuur. Die diagnose en analise van pastors sou kon verkeerd wees as hulle nie werklik effektief geluister het nie. Volgens ’n postmoderne benadering tot pastoraat bepaal die pastorant die inhoud en pas van die gesprek. Die fokus word geplaas op die onderwerpe wat die *pastorant* ophaal. Die verhaal wat die pastorant vertel, kan nie vervang word met ’n pastor se diagnostiese insette oor godsdiens en Godvoorstellings nie (kyk Scholtz 2008:171-172).

2.3 Terapeutiese benaderings tot pastoraat

2.3.1 Die narratiewe benadering

2.3.1.1 Taak en doel van pastorale terapie

Waar die voorafgaande pastorale benaderings elk aan ’n bepaalde eksponent verbind kan word, is dit anders met narratiewe benaderings. Die herkoms en onderbou van narratiewe benaderings is meer kompleks, aangesien hulle nie in die vakgebied van die pastoraat ontstaan het nie (kyk Brunson 2006:32). Die momentum wat hierdie benadering tans in Suid-Afrika geniet, kan hoofsaaklik

toegeskryf word die werk van kliniese terapeute Michael White en David Epston. Die werke van Freedman en Combs (1996), Payne (2000) en Morgan (2000) bou daarop voort. Op plaaslike bodem is die benadering veral toegepas op die pastoraat deur Kotzé en Kotzé (1997; 2001), asook Müller (2000) en Delpont (2011). Die narratiewe benadering fokus op 'n alternatiewe verstaan van wie 'n persoon is, wat die probleem is en hoe verandering kan plaasvind (kyk Delpont 2011:1). Die Dulwich Sentrum in Adelaide (2017) beskryf die narratiewe benadering soos volg:

Narrative therapy seeks to be a respectful, non-blaming approach to counselling and community work, which centres people as the experts in their own lives. It views problems as separate from people and assumes people have many skills, competencies, beliefs, values, commitments and abilities that will assist them to reduce the influence of problems in their lives. Curiosity and a willingness to ask questions to which we genuinely don't know the answers are important principles of this work. The person consulting the therapist plays significant part in determining the directions that are taken.

Die narratiewe benadering beklemtoon die *mens* in die terapeutiese/pastorale verhouding, naamlik die terapeut as mens asook die persoon wat hulp soek. Kommunikasie word op 'n simmetriese vlak gesien as subjek-subjek interaksie. Sentraal staan die verhaal van pastoraat in hulle eie taal vertel en verstaan soos wat hulle daaraan betekenis gee. Frank ([1995] 2013:7) stel dit soos volg: "Postmodern times are when the capacity for telling one's own story is reclaimed". Wanneer mense hulle verhale vertel en hervertel, word hulle gehelp om nuwe sin te vind. Dit is essensieel dat die terapeut/pastor daarvoor oop sal wees. Die doel is spesifiek om nie die terapeut se eie betekenis, verklarings en oplossings in die uitkoms van die verhaal in te dra nie (Senekal 2006:135; vgl Scholtz 2006:142). 'n Terapeutiese/pastorale gesprek volgens hierdie benadering bevat die elemente van liefde, uitnodiging, aanvaarding, respek, nuuskierigheid en empatie.

2.3.1.2 Die pastoraal-terapeutiese gesprek

Vir die doeleindes van hierdie studie word kursoriese lyne van die model getrek sodat aspekte wat relevant is vir die pastorale begeleiding van terminale pasiënte op die spesifieke pastorale situasie toegepas kan word. Elemente van die pastoraal-

terapeutiese gesprek volgens die narratiewe benadering wat geselekteer is vir hierdie studie, is die volgende:

- **Die lewe is 'n verhaal**

Die narratiewe benadering tot gespreksvoering en terapie vind neerslag in twee aksies, naamlik die vertel van verhale en die ontwikkeling/her-vertelling/her-formulering van verhale (Müller & Beyer 2007:131). Die narratiewe en sosiale konstruksionisme lê ten grondslag van hierdie benadering. Mense se lewens kan as 'n verhaal verstaan en vertel word (kyk White & Epston 1990:4, 9-10; vgl Freedman & Combs 1996:1). In 'n postmoderne paradigma word uitgegaan van die standpunt dat mense hulle werklikheid konstrueer deur taal en verhale. Taal word gebruik om ervaring te interpreteer en betekenis daaraan te gee. Die Nederlands praktiese teoloog wat van die narratiewe model gebruik maak, Ruard Ganzevoort (1993:278), stel dit soos volg: "By language we make sense out of what we experience". Deur middel van verhale word ervaring geïnterpreteer en in 'n bepaalde tydsraamwerk geplaas (kyk Müller 2000:12-13). Verhale is die kern van hoe die konstruksie van die self plaasvind. Dit is teenwoordig in mense se drome, herinneringe, toekomsplanne en in die oorvertel van gebeurtenisse (Delpont 2011:4). Verhale gee vorm aan mense se waardes. Deur verhale word betekenis toegeken. Mense is self die outeur van hulle identiteit en lewe. Hulle kies watter verhale hulle werklikheid vorm en beïnvloed (Delpont 2011:2). Verhale is meer as net 'n beskrywing van hulle lewe. Dis ook nie net 'n manier om inligting weer te gee nie. Dit is eerder die wyse waarop mense interpreteer (Ganzevoort 1993:277). Daarom is dit noodsaaklik om te onderskei tussen rou ervaring en geïnterpreteerde ervaring. Ervaring word eers bruikbaar wanneer dit in verhale omskep word. Elke nuwe ervaring, sensasie of stimulus word in verhale georganiseer en geformuleer. Verhale wat vertel word, verteenwoordig 'n worsteling, 'n proses van dink, doen en besluit (Müller 2000:10).

Wanneer ervaring geïnterpreteer word, ontwikkel mense 'n narratiewe identiteit (Ganzevoort 1993:278). In die vertel van verhale word 'n sentrale "karakter" geskep. Hierdie karakter is die beeld van 'n persoon se identiteit wat gevorm, ontwikkel en behou word. In al die verskillende lewensverhale is daar 'n kontinuïteit, 'n bepaalde patroon wat 'n persoonlike verhaal (*personal narrative*) vorm. Hierdie persoonlike verhaal bied 'n raamwerk vir interpretasie en help om sin te maak van die lewe. Op verskeie plekke, tye en in verskillende omstandighede het bepaalde persone en

gebeurtenisse só 'n indruk gemaak dat mense dit belangrik genoeg ag om dit deel van hulle persoonlike verhaal te maak. In pastorale gespreksvoering is hierdie persoonlike verhaal van wesenlike belang (Müller & Laas 2000:320). Onderliggend aan 'n persoonlike narratiewe identiteit is die fundamentele vraag: “Wie is ek?” (kyk Ganzevoort 1993:278). Mense se identiteit nie enkelvoudig nie. Daar is geen “essensiële self” wat ontdek kan word nie. Daar is eerder meerdere weergawes van 'n identiteit, wat sosiaal en kultureel gevorm word (Delport 2011:2; vgl Dreyer 2003b:334).

Sosiale interaksie, kultuur en samelewingsdiskoerse beïnvloed mense se identiteit. Die narratiewe benadering is veral geïnteresseerd in hoe verhoudings, die samelewing en geloofsgemeenskap mense se narratiewe identiteit vorm en in stand hou (Ganzevoort 1993:278). Die persoonlike narratiewe identiteit word bepaal deur die gesinsidentiteit en dit word weer bepaal deur 'n wyer kulturele identiteit. Elke gesin, familie of kultuur het kernverhale wat daaraan 'n unieke identiteit verleen (Delport 2011:2; vgl Ganzevoort 1993:278; Müller 2000:33). Die verhale van die persoon, gesin en familie, die gemeenskap en ook die fundamentele verhaal van die Christelike geloofsgemeenskap is almal aan mekaar verbind, hoewel die verbindings dikwels gelaai is met spanning (Müller & Beyer 2007:127). Charles Gerkin (1997:112) stel dit soos volg: “The fit between the particularity of life stories and the Christian story is never exact. They virtually always stand in some degree of tension with each other.”

Volgens die sosiale konstruksionistiese uitgangspunt is daar twee verhale wat veral mense se persoonlike verhaal, identiteit en self-verstaan beïnvloed, naamlik kultuur en kontekstuele verhale. Hierdie verhale vorm die individuele lewensverhale van mense. Freedman & Combs (1996:32) stel dit soos volg: “Stories inform life. They hold us together and keep us apart. We inhabit the great stories of our culture. We live through stories. We are lived by the stories of our race and place.” Die kultuur waaraan mense behoort, bepaal hoe hulle die wêreld beskou en waarin betekenis gevind kan word. Aannames uit die kulturele raamwerk word gemaak en mense is geneig om hierdie aannames as “die waarheid” te aanvaar (Delport 2011:2). In enige kultuur is daar dominante narratiewe en minders prominente verhale. Die dominante verhale beskryf die voorkeure en toepaslike optrede in die bepaalde kultuur (Delport 2011:3). Dikwels is daar 'n spanning tussen mense se persoonlike verhaal, identiteit

en hierdie dominante sosio-kulturele verhale. White & Epston (1990:14-15) stel dit soos volg: “When the narratives in which they are ‘storying’ their experience, and/or in which they are having their experiences ‘storied’ by others, do not sufficiently represent their lived experience, and that, in these circumstances, there will be significant aspects of their lived experiences that contradict these dominant narratives.” Dit kan daartoe lei dat mense se persoonlike verhaal ’n probleemverhaal word wat frustrasie, verdriet en hooploosheid tot gevolg het (Payne 2000:10). Dominante verhale oorskadu alternatiewe verhale (*unique outcomes*). Dit kan maklik mense verblind en daarvan weerhou om ander moontlikhede raak te sien (Delport 2011:4). Die rol van narratiewe terapie is om die alternatiewe verhale na vore te bring, vooronderstellings en dominante diskoerse te dekonstrueer sodat mense ’n meer hoopvolle lewensverhaal kan skep (Dreyer 2003b:343).

- **Dominante diskoerse**

Mense word deur verhale omring en gevorm. Hierdie verhale is hulle werklikheid en bepaal hulle persepsies, identiteit en self-verstaan. Op hierdie wyse vorm verhale mense se ervaring van die werklikheid (Delport 2001:4). In die vertel van verhale is mense selektief. Hulle selekteer sekere gebeurtenisse wat hulle saamvoeg om ’n verhaal te skep, terwyl ander insidente uitgelaat word. Wat ingesluit of uitgesluit word in die vertel van verhale word dikwels beïnvloed deur die dominante diskoerse waarbinne mense leef (Delport 2011:4; vgl Truter 2002:22; Crafford 2003:2).

Freedman en Combs (1996:42) beskryf ’n “diskoers” as ’n sisteem van stellings, praktyke en institusionele strukture met gemeenskaplike waardes. Diskoerse hou ’n bepaalde wêreldbeskouing in stand. Dis ’n verwysingsraamwerk waarvolgens mense hulle ervarings interpreteer en is ingebed in die wyse waarop die samelewing en kultuur georganiseer en bestuur word (kyk Burr 1995:55). In elke samelewing en kultuur is daar diskoerse wat tegelyk dominant en onderdrukkend is. Hulle skryf voor en beperk wat mense mag glo, dink, voel en doen. Die mag van dominante diskoerse is dat sekere verhale ingesluit kan word in dit wat “vertelbaar” is, terwyl ander uitgesluit word omdat hulle “onbelangrik”, “marginaal” of “abnormaal” gereken word. Diskoerse is onsigbaar, subtiel en word as vanselfsprekend aanvaar (kyk Truter 2002:148; vgl Payne 2000:21). Dit is moeilik om hulle raak te sien sodat daar krities met hulle omgegaan kan word.

Die narratiewe benadering bied 'n ruimte waar mense kan kom tot die verstaan van die effek wat dominante diskoerse op hulle lewe het. Dit is van besondere belang vir die begeleiding van terminale pasiënte. Frank (1998:200) beklemtoon die waarde daarvan dat terminale pasiënte se verhale ook in die laat stadium van hulle lewe herinterpreteer kan word en hulle met groter vrede kan sterf. Verskillende stemme kom in pasiënte se verhale voor. Medici, verpleegpersoneel en terapeute word dikwels beskou as die aktiewe deelnemers wat die rigting van die persoon se lewensverhaal bepaal. Frank noem dit "second-hand medical talk". Die pasiënt neem die medici se weergawe van hulle verhaal oor en vertel dit so getrou moontlik na (Frank 1998:201). Die narratiewe benadering tot pastoraat maak dit moontlik om verskillende stemme te identifiseer en om krities te luister na die dominante taalgebruik van pasiënte.

Die biomediese Westerse diskoers ten opsigte van siekte beïnvloed dikwels die wyse waarop pasiënte hulle ervaring interpreteer. Frank (2013:5) stel dit soos volg: "The story of illness that trumps all other in the modern period is the medical narrative. The story told by the physician becomes the one against which others are ultimately judged true or false, useful or not." In die biomediese diskoers word pasiënte se subjektiewe ervaring van siekte dikwels geïgnoreer ten gunste van objektiewe en kwantitatiewe data (kyk Truter 2002:166). Burr (1995:142-143) verduidelik dit soos volg:

A medical discourse typically contains the position of those who offer treatment through their medical knowledge (doctors and nurses) and of (less knowledgeable) patients who receive their care ... In a medical discourse those without medical training will be addressed as patients or as non-medics, positions which carry lesser rights to take decisions, make diagnoses, use medical terminology and so on.

Die subjektiewe en ervaringsgerigte beskrywing van pasiënte se *illness* word vervang met 'n feitlike, objektiewe en kliniese beeld van *disease*. In die pastoraat is dit noodsaaklik dat pasiënte se uiteenlopende ervarings gerespekteer word en dat dit nie in een uniforme waarheid ingedwing word nie (Truter 2002:167). Vanuit 'n postmoderne perspektief, word pasiënte se verhale beskou as veel meer as net wat

die biomediese diskoers vertel (Frank 2013:6). Pasiënte se verhale gaan oor méér as 'n diagnose en feite oor hulle liggaamlike toestand.

In die samelewing word terminale pasiënte dikwels gemarginaliseer omdat genesing nie meer moontlik is nie. Pyn en lyding in die wêreld weerspreek die optimistiese en idealistiese siening wat die samelewing van sigself glo (kyk Dreyer 1998:38). Pyn en lyding bots met die ideaal en daarom is daar nie altyd strategieë paraat vir hoe om daarmee om te gaan nie (Dreyer 1998:38). Siekte, wat pyn en lyding veroorsaak, word as 'n "vyand" beskou en genesing as 'n wyse om hierdie "vyand" te "oorwin". Om van siekte as betekenisvol te praat, val dikwels buite mense se verwysingsraamwerk (Frank 1998:201). Truter (2002:175) stel dit soos volg: "In my culture, the regressive narrative often produces isolation, both because the person would tell it feels the potential of stigmatisation and marginalisation, as well as in the telling, the person is likely to experience both. A culture that values a progressive illness narrative tolerates a high stability narrative and shuns a regressive narrative." Die "regressive narrative" verwys na verhale waar persone se liggaamlike toestand 'n afwaartse kurwe en agteruitgang toon. In die huidige samelewing word verhale met 'n afwaartse kurwe moeilik aanvaar. Mense is in die algemeen meer ingestel op verhale wat progressie toon (Truter 2002:175).

- **Dekonstruksie**

Die dekonstruksie van samelewingsdiskoerse wat skadelik is vir mense, is die erfenis van postmoderne Franse filosowe soos Paul-Michel Foucault (1926-1984) en Jacques Derrida (1930-2004). Johnson (2007:45) beskryf hulle bydrae soos volg:

Deconstructive postmodernism, represented by Michel Foucault and Jacques Derrida, rejects virtually all forms of certainty as posited by modernity. Everything that we think we know is a function of our biased interpretive lenses. There are no universal truths by which to interpret reality. Deconstructive postmodernism exposes the biases and oppressive possibilities in all forms of knowledge and power. It rejects authoritarianism and privilege. It results in radical relativity.

Foucault (1965; 1980) het in sy werke veral gefokus op die Westerse samelewing en die wyse waarop mense as "normaal" of "abnormaal" geklassifiseer word. Vir Foucault is taal 'n instrument van mag. In die samelewing is die mag wat mense het

direk eweredig met hulle deelname aan die diskoerse wat die samelewing vorm. Diskoerse in 'n samelewing bepaal watter kennis “waar”, “reg” en “aanvaarbaar” is. Diegene wat diskoerse beheer is in beheer van hierdie kennis. Sodra hierdie kennis sekere stemme marginaliseer en ander bevoordeel ontstaan magsverhoudings. In die terapeutiese gesprek word hierdie magsverhoudings, dominansie, waardeoordele en hiërargie in 'n samelewing bevraagteken en gedekonstrueer (Freedman & Combs 1996:38). Dit beteken dat daar veral geluister word na wat nog nie gesê is nie. Joan Laird (1991) verwys daarna as die *unstory*. Wat dikwels ongesê bly, is verhale wat diep skaamte by mense veroorsaak. Die agenda van dekonstruksie sluit in om stilgemaakte stemme te laat hoor en onderdrukte ervarings en perspektiewe ruimte te gee (kyk Dreyer 2001:45). Vir Derrida (1988) het narratiewe veelvuldige betekenis. Mense interpreteer hulle ervarings volgens die verwysingsraamwerk wat die samelewing en kultuur daarstel. Dekonstruksie wil krities met hierdie verwysingsraamwerk omgaan. Freedman & Combs (1996:46) beskryf Derrida se uitgangspunt as “that it is fruitless to search for the one ‘real’ or ‘true’ meaning of any text, as all narratives are full of gaps and ambiguities.” Dekonstruksie plaas die fokus op die moontlikheid van verskillende perspektiewe en alternatiewe betekenis. Truter (2002:185) stel dit soos volg:

Dekonstruksie van 'n teks kan ook nooit 'n sogenaamde laaste woord hê nie. Dekonstruksie bewerk deurlopend die suspisie dat iets anders, wat steeds gemis word, nog moet kom. Dit is nie 'n suspisie dat die ander verkeerd is nie, maar wel dat die saak nóg meer kante, nóg meer moontlikhede, nóg meer perspektiewe het.

In die narratiewe benadering tot pastorale terapie word ook geloofswaarhede, geloofspraktyke en kulturele aannames ondersoek (Morgan 2000:45). Dit stel mense in staat om in te sien hoe die probleem ontstaan het en om na ander alternatiewe narratiewe te soek. Dekonstruksie nooi mense uit om wat hulle as vanselfsprekend aanvaar, te ontmasker en vanuit 'n ander perspektief te sien (Freedman & Combs 1996:57). Dikwels word dekonstruksie as “afbrekend” beskou, as inherent 'n negatiewe en vernietigende benadering. Dit gaan egter nie daaroor om af te breek nie, maar eerder om magsverhoudings in sisteme te ontmasker. Dekonstruksie word juis gemotiveer deur die waardes soos respek en die gelykheid van alle mense in hulle verhoudings (Müller 2007:516).

In die Christelike geloofsgemeenskap is daar byvoorbeeld uiteenlopende diskoerse oor siekte en genesing. Die verskillende stamme is dikwels in konflik met mekaar. Volgens sekere teologiese denkrigtings behoort 'n vaste en sterk geloof liggaamlike genesing as uitkoms te hê. Siekte word verstaan as die gevolg van sonde, oordeel en straf. 'n Persoon wat in liggaam siek is, is derhalwe ook siek in die gees. Elke liggaamlike verandering kan na 'n geestelike toestand verwys (Nel 2006:266-267). Mense se voorveronderstellings oor geloof, siekte en genesing vorm dikwels deel van pasiënte se probleemverhaal. Hierdie verhaal het 'n invloed op pasiënte se denke en moontlikhede, veral op hulle vaardigheid om die siekte te verwerk (kyk Brunson 2009:3).

Met 'n uitgangspunt van dekonstruksie het die terapeut of pastor ten doel om voorveronderstellings en dominante diskoerse oor siekte, geloof en genesing te bevraagteken. Hiervoor stel Pattison (1989:142-143) die volgende vrae voor:

- Wat is die Christelike perspektief op genesing? Is hierdie perspektief te eng, algemeen of ooreenvoudig?
- Wie besluit wat siekte en genesing is?
- Wat is die verhouding tussen siekte en genesing?
- Vind iemand baat by die huidige verstaan van siekte en genesing?
- Verstaan Christene genesing net individualisties of ook sosiaal?

Op hierdie vrae is daar nie maklike en eenvoudige antwoorde nie (Putter 2005:10). Die vrae dra egter daartoe by dat dominante taalgebruik en diskoerse, asook die pasiënt se voorveronderstellings tydens pastorale gesprekke geïdentifiseer kan word.

- **Eksternalisering**

White en Epston (1990:38) beskryf eksternalisering as dat die persoon in die terapeutiese proses uitgenooi word om die probleem te objektiveer en personifiseer. Deur 'n probleem te personifiseer word dit visueel voorgestel, 'n naam word vir die probleem gegee en enige nie-verbale manier om daaraan uitdrukking te gee, kan gebruik word (Delport 2011:4). So word die probleem van die persoon se identiteit geskei en as 'n aparte entiteit beskou. Freedman & Combs (1996:47) stel dit soos volg: "The person is not the problem, but the problem is the problem." Die waarde van eksternalisering is dat dit mense in staat stel om hulle los te maak van

dominante diskoerse en verhare wat hulle eie persoonlike verhaal, identiteit en verhoudings gedurig vorm (White & Epston 1990:40-41). Die eksternalisering van probleme skep ook meer geleentheid vir 'n gewenste uitkoms wat persone in staat kan stel om die probleem te oorkom (Luyt & Van Niekerk 2006:459).

Die probleem self, die probleemverhaal, kulturele verwagtings, die effek van diskoerse en praktyke wat die probleem instandhou, kan alles tydens die pastorale gesprek ge-eksternaliseer word (Delpont 2011:4). In die samelewing is daar dikwels 'n stigma rondom bepaalde siektes wat lei tot diskriminasie en wat sosiale relasies beïnvloed. Die sosiale neiging om persone te etiketteer, word teengewerk deur die probleem te verpersoonlik (kyk Fourie 2008:24). Eksternalisering verskuif die fokus van die persoon met die siekte na die *effek* wat die siekte op die persoon het. Dit maak dit moontlik vir mense om 'n identiteit te ontwikkel wat geskei word van die siekte (Truter 2002:190) sodat pasiënte nie passiewe slagoffer van hulle siekte word oor wie ander die mag van besluitneming het nie (kyk Truter 2002:21).

- **Alternatiewe verhare/uitkomst (unique outcomes)**

Alternatiewe verhare word in die narratiewe terapie as die gewenste uitkoms beskryf. Unieke positiewe elemente in 'n persoon se lewensverhaal wat buite die probleemverhaal val, is dikwels onderliggend of verskuild teenwoordig. Die terapeut of pastor moet fyn luister om sulke positiewe elemente raak te hoor en uit te lig (White & Epston 1990:15-16).

In bestaande ondersoeke binne die kader van narratiewe terapie, word hierdie *unique outcomes* verskillend beskryf. Volgens Freedman en Combs (1996:125) hoef dit nie noodwendig 'n oorwinning oor die probleem te behels nie. Deur anders te dink oor die probleemverhaal, of anders daarop te reageer, of om voorbereidings te tref om 'n ander "verhouding" te hê met die probleem, kan ook as *unique outcome* beskou word. Vir Morgan (2000:54) kan selfs die maak van 'n afspraak by 'n terapeut of pastor al as deel van die unieke uitkoms gesien word, aangesien persone deur hierdie gedrag toon dat hulle wil weerstand bied teen die probleem. Volgens White en Epston (1990:55) is slegs een unieke uitkoms nodig om 'n alternatiewe verhaal te kan begin skep. 'n Unieke uitkoms kan deur die terapeut of pastor uitgewys word wanneer die gespreksgenoot in die vertel van die verhaal daarvan blyke gee (White & Epston 1990:59). Unieke uitkomst het ook altyd 'n

toekomsdimensie. Hoop en strategieë om die invloed van die probleem te ontsnap, vorm deel van die alternatiewe verhaal wat bou op die unieke uitkomst. Die pastoraal word bemagtig om aktief betrokke te wees by die soeke na unieke uitkomst. Terminale pasiënte se alternatiewe verhale kan vorm aanneem wanneer hulle nadink oor geloof, lyding, genesing, heling en heil.

- **Kreatiewe hulpmiddels**

Narratiewe terapeute en pastors kan van verskillende kreatiewe hulpmiddels gebruik maak om inhoud te gee aan die narratiewe gespreksvoering. Volgens White en Epston (1990:34-37) kan *geskrewe* verhale daartoe bydra dat ryker betekenis in die persoonlike verhaal ontdek word. Die voordeel van skryfwerk is dat dit 'n innerlike dialoog skep waar die gespreksgenoot verskeie gebeure en ervarings meer breedvoerig beskryf (White & Epston 1990:37). Die waarde van skryfwerk vir terminale pasiënte is dat dit die geleentheid skep om te reflekteer oor emosies en dit te verwoord. Hunt (2011:58) stel dit soos volg: "When people process their experience on paper, the act of writing down thoughts and feelings – expressing anxieties and fears – can be an immense healing process. Some emotions are difficult to express."

Rituele kan ook sinvol aangewend word in 'n pastoraal-terapeutiese situasie. Mitchell (1989:70) stel dit soos volg: "Rituals in many cases symbolize a deeply felt reality, a truth about God or self or life." Vir terminale pasiënte kan die sakrament van die nagmaal 'n teken en herinnering wees van God se teenwoordigheid, trou en troos. Dit bemiddel ook in 'n besondere wyse hoop en oorwinning. Die bediening van die nagmaal versterk ook die pasiënt se band met die geloofsgemeenskap.

2.3.1.3 Skrifgebruik in pastorale berading

'n Verhaal het beide 'n verteller en hoorders. In die narratiewe benadering is dit die pastor se taak om te luister en om die verhaal te interpreteer. In hierdie benadering is die fokus op taal en ook op interpretasie. Die interpretasie in hierdie benadering is egter anders as in die benaderings hierbo bespreek waar die pastor se interpretasie die bepalende een is. In 'n narratiewe benadering is die terapeut eerder die een wat self-interpretasie fasiliteer (Müller & Beyer 2007:127). Pastoraal is self die beste bevoeg om hulle eie verhaal te vertel en te her-vertel. Vir Payne (2000:21) verwys "interpretasie" in die narratiewe terapie nie na 'n *metode* waar die pastors

gespreksgenote se ervaring vir hulle uitlê nie. Dit verwys ook nie na die *toepassing* van sosiale, filosofiese of psigologiese teorieë nie. Interpretasie verwys eerder na hoe mense die wêreld vanuit hulle vooronderstellings verstaan. Hierdie vooronderstellings word gevorm deur persone se subjektiewe ervaring in die verlede wat beïnvloed word deur die norme van die samelewing en kultuur (Payne 2000:21). In die narratiewe benadering is die fokus op die relasie tussen die verskillende verhale in 'n persoon se lewe: die verhaal van die individu, familie, kultuur, samelewing en, indien van toepassing, die geloofsgemeenskap (Müller & Beyer 2007:127).

Die taak van die pastor is om 'n gesprek te fasiliteer om die relasie tussen die verskillende verhale te ontdek, ontgin, herdefinieer en herskryf. Die terapeutiese houding van “not knowing”, oftewel dat die persoon self die kundige is oor sy of haar lewe en nie die terapeut nie, staan sentraal (kyk Freedman & Combs 1996:44-45). In die narratiewe terapie is die pastor nie die “beterweter” nie, maar eerder 'n “nie-weter” (Müller 2000:17). Die gesprek is een van gelyke en vrye kommunikasie. Beide die pastor en pastorant se verhale word as waardevol beskou. Die pastor se verhale is egter nooit méér gesaghebbend, aanvaarbaar of korrek nie (Müller 2000:17-18). Die pastor is nie in 'n gesprek die enigste en onfeilbare verteenwoordiger van die waarheid nie, maar eerder 'n medespeler wat saam soek na waarheid (Dreyer 1998:124). Die “nie-weet” benadering ondersteun 'n houding van nuuskierigheid. Die terapeut is nuuskierig oor gespreksgenote se unieke antwoorde, moedig hulle aan om daarop uit te brei (Freedman & Combs 1996:44-45). Hoewel die klem baie sterk op luister val, beteken dit nie dat geen leiding gegee word nie. Die “nie-weet” benadering beteken nie dat die terapeut of pastor oor geen kennis beskik of geen kennis nodig het nie. Kennis oor die terapeutiese proses en gesprekstegnieke is die terapeut se domein, maar die terapeut het nie “vooraf kennis” oor die inhoud en betekenis van mense se verhale nie (Freedman & Combs 1996:44). Dit beteken dat die pastor nie 'n pastorale gesprek met vooropgestelde oplossings, verklarings en interpretasies kan benader nie.

Die narratiewe benadering is nie 'n maklike of goedkoop manier van berading doen nie. Dit vereis egte persoonlike betrokkenheid en diep medemenslike meelewing (Müller & Laas 2000:321). Die betrokkenheid van die pastor is nie om aan die gespreksgenoot se lewe sin *te gee* nie, maar om 'n egte en betekenisvolle *soeke na*

sin te fasiliteer (Dreyer 1998:125). Dit beteken dat pastors hulleself doelbewus vereenselwig met die lewensruimte van gespreksgenote. Empatie is nie moontlik tensy daar 'n gewillige toetrede tot die leef- en ervaringswêreld van die gespreksgenoot is nie (Müller 2000:35). Empatie is insigself nie maklik of goedkoop nie. Dreyer (2001:46) stel dit soos volg: “Empathy represents the attitude of openness toward others and the ability to understand them and to feel compassion. Empathy is a complex phenomenon: cognitive and emotional aspects are involved, and defensive and projective orientations are incorporated.”

Hoewel die narratiewe benadering in die besonder waardevol is in 'n postmoderne konteks (kyk Brunsdon 2010:11), is daar besware dat dit nie oor 'n voldoende teologiese onderbou beskik nie. Janse van Rensburg (2006:62) vra of dit werklik moontlik is om vanuit 'n postmoderne epistemologie praktiese teologie te doen sonder om Skriftuurlike en geloofsuitgangspunte in gedrang te bring? Vir hom is die gevaar van die narratiewe benadering en sosiale konstruksionisme dat dit algehele relativisme tot gevolg sal hê (Janse van Rensburg 2006:64; kyk Johnson 2007:93). Ook Johnson (2007:96) meen dat die God-mens interaksie in die pastoraat gereduseer word tot 'n bloot intermenslike gebeure en dat die narratiewe pastoraat nie genoeg geleentheid bied vir gesprek oor God nie. Die erkenning van subjektiwiteit lei tot 'n lewens- en wêreldbeskouing wat onafwendbaar op 'n relativisering van waarheid afstuur (Janse van Rensburg 2006:66). Omdat geen waarheid in 'n postmoderne denkraamwerk “absoluut” is nie, lei Janse van Rensburg (2015:3) daarvan af dat God ook in narratiewe pastoraat nie as “absoluut” gesien kan word nie.

Die beskuldiging van “relativisme” is egter simplisties en ongenuanseerd. In 'n postmoderne denkraamwerk word “pluraliteit” as 'n werklikheid erken (Dreyer 2006:1312). Die postmoderne beswaar is nie teen God as “absolute waarheid” nie. Dis eerder teen die idee dat mense met hulle beperkte verstand en insigte hierdie absolute waarheid volledig kan ken. Uit 'n Christelike perspektief beteken dit dat mense nie in staat is om God, as absolute waarheid, te kan omvat en artikuleer sodat hulle dit akkuraat verstaan nie (Dreyer 2006:1313). Dreyer (2006:1313) stel dit soos volg:

Wanneer mense wat die Absolute nie absoluut kan ken nie, nogtans meen dat hulle verstaan van God en die Bybel gelyk is aan die enigste, absolute waarheid, verhef hulle hulle eie beperkte insigte tot absolute waarheid. Teen hierdie soort arrogansie maak postmoderne teologiese insigte beswaar en stel 'n meer beskeie benadering voor.

Die Skrif neem 'n sentrale en belangrike plek in die Christelike geloofsgemeenskap in. Van Huyssteen (1997:133) stel dit soos volg: “The Bible plays a decisive role in the experience of Christian faith and in the structuring of the language of faith as well as the eventual nature of the theoretical structure of theological statements.” Die Skrif is God se kommunikasie, dit is nie gelyk aan God nie. God en die volheid van God se wese lê agter die Skrif. Die Skrif laat blyk iets van wie God is. In die Skrif gaan dit ten diepste oor God en die lewenservarings van mense wat in verhouding tot God bestaan. Elke Bybelse geskrif moet tot sy eie reg kom en in konteks verstaan word. Die werking van die Heilige Gees in die ontstaan van die Skrif kan nie ingespan word om die werk van feilbare en beperkte mense binne 'n bepaalde sosio-historiese konteks te ontken nie. So het ook mense binne hulle konteks die Skrif gekanoniseer. Kulturele en teologiese oorwegings het hierin 'n rol gespeel en dit moet verdiskonteer word (Dreyer 1998:88). Sosiale konstruksionisme maak geen uitspraak oor of God bestaan of nie. Dit wil God ook nie reduceer tot 'n blote sosiale konstruksie nie. Wat egter oor God gesê word, vorm deel van 'n bepaalde sosiale en kulturele omgewing en verwysingsraamwerk. Die hele Skrif het 'n lang en komplekse wordingsgeskiedenis wat interpretasie verg. Daarom is dit belangrik om opreg te luister en ruimte te maak vir mense wat die Skrif verskillend verstaan en interpreteer. Om hierdie ruimte te gee, beteken nie om te verval in “relativisme” nie (kyk Dreyer 2006:1326).

2.4 'n Pastoraal-terapeutiese benadering

2.4.1 Inleiding

In die meer Skrif- en teologie-gesentreerde benaderings tot die pastoraat is aangetoon dat die pastor dikwels beskou word as die “kundige” wat “analiseer” en “diagnoseer” en die “Skrif-waarhede” op 'n monolitiese wyse aan die pastorant kommunikeer. Hierdie manier van doen, is nie geskik vir pastoraat in 'n postmoderne

wêreld nie. Hulle is ook nie in die besonder geskik vir pastoraat met terminale pasiënte nie, omdat die benadering wat op sonde en vergifnis fokus, mense onnodig kan belas met skuldgevoelens, angs en vervreemding van God. Die konvergensiemodel bied die voordeel vir die pastoraat dat dit die relasie tussen teologie en psigologie en die rol wat die pastor in 'n hospitaal kan vervul, verhelder. Sekere elemente van hierdie benadering kan sinvol in die pastorale begeleiding van terminale pasiënte toegepas word. Die narratiewe benadering is meer geskik vir die vloeibare en veranderde paradigma van die hedendaagse wêreld. Die wyse waarop die gesprekvoering plaasvind volgens hierdie benadering, laat pastore tot hulle reg kom. Verskeie elemente, soos dominante diskoerse, dekonstruksie, eksternalisering en alternatiewe verhale, kan sinvol in die pastorale sorg aan terminale pasiënte aangewend kan word. Vir die doel van hierdie studie is die narratiewe benadering die beste geskik vir persone wat net 'n beperkte tyd oor het om te leef. Na aanleiding van die kritiek teen die narratiewe terapie, word hierdie terapeutiese model in die studie aangevul met twee teologiese modelle.

In 'n pastoraal-terapeutiese benadering word daar dikwels 'n spanning aangetref as dit kom by die gebruik van die Skrif (kyk Scholtz 2005:151; vgl Janse van Rensburg 2004:61; Brunson 2006:46; Els 2013:219-221; Janse van Rensburg 2015:4). Die pastoraat het met ander helpende professies heelwat gemeen. Persone soek 'n pastor op omdat hulle die behoefte het aan iemand wat na hulle verhale van nood sal luister (Senekal 2006:147). Soos ander hulpverleners, luister pastore aandagtig, raak empaties betrokke by die persoon en fasiliteer mense se soeke na sin. Tog beskik die pastoraat oor 'n unieke identiteit. Veltkamp (1988:118) beskryf dit soos volg:

Zij ziet namelijk het levensverhaal van haar gesprekspartner op een of ander manier verbonden met een ander verhaal, het Verhaal dat sedert eeuwen verteld wordt over God en de mensen. Pastoraat verwijst, hoe impliciet ook, naar dit Verhaal. En dit bepaalt ook wat pastores op hun manier met verhalen van mensen doen.

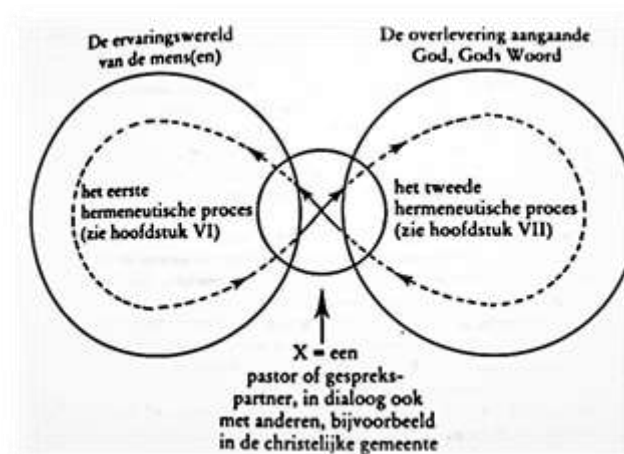
Pastoraat is ten diepste 'n hermeneutiese oftewel 'n verstaansproses. God en die Skrif is wesenlik deel van die pastorale gesprek. Die Skrif het egter nie dieselfde status onder pastorale teoloë wat 'n narratiewe benadering kies nie (kyk Scholtz 2005:126-128, 151). In die ko-konstruksie van terminale pasiënte se verhale sal die

werk van Bons-Storm (1989²) en Müller (2000³) gebruik word. Hierdie modelle is veral van belang in die nadink van geloof, hoop, eskatologie en heling. Vir Bons-Storm (1989:63) is die Skrif 'n medegespreksgenoot wie se stem gehoor moet word. Volgens Müller (2000:71) ontvou die Verhaal van God op 'n natuurlike wyse in die pastorale gesprek en hoef nie van buite af in 'n gesprek ingebring te word nie. Die Skrif hoef ook volgens hom nie altyd eksplisiet in 'n pastorale gesprek te figureer nie. Die gesprek geskied egter nooit los van die Godsverhaal nie. Albei hierdie benaderings is van waarde in die begeleiding van terminale pasiënte. Omdat pasiënte se verhale en nood uniek is en hulle ander godsdienstige oortuigings kan hê as 'n "gereformeerde" pastor, kan hierdie twee verskillende benaderings die pastor in staat stel om hulle sinvol te begelei. Vervolgens word hierdie modelle kortliks bespreek.

2.4.2 Die ko-konstruksie van verhale

2.4.2.1 Riet Bons-Storm

Die Nederlandse teoloog, Riet Bons-Storm (1989:85) beskryf die pastoraat as 'n hermeneutiese avontuur. Die doel daarvan is om te kom tot verstaan. Dit gaan oor die verstaan van mense asook oor die verstaan van die oorlewering oor God. Bons-Storm (1989:63) stel dit soos volg skematies voor:



Die pastor in 'n egte ontmoeting en dialoog met 'n pastorant verteenwoordig punt X. Pastorate moet te alle tye voel dat hulle werklik gerespekteer word, ook wanneer hulle waardestelsel van die van die pastor verskil (Bons-Storm 1989:97). Die

² Bons-Storm (1989) verteenwoordig 'n direkte benaderingswyse.

³ Müller (2000) gebruik 'n indirekte metode.

pastorant en pastor kom sáám tot verstaan van die pastorant se ervaringswêreld en ervaring van die oorlewering oor God. Hulle bekyk saam die verhouding tussen die oorlewering oor God en die pastorant se beleefde ervaringe krities. Hoewel punt X 'n punt tussen die twee sirkels is, staan dit nie los van hulle nie. Dit oorvleuel met mense se ervaringswêreld en met die oorlewering oor God. Bons-Storm (1989:68) stel dit soos volg: “Het heeft wortels sowel in de traditie als in die ervaringswereld van de mens. Uit beide terreinen kiest de mens een hoeveelheid noties, gegewens, berichten, die zij voor zichzelf laat gelden, omdat zij meent dat zij slechts daarbij kan leven en sterven. Zij kiest wat zij nodig meent te hebben om enig zelfrespect te hebben, om een leefbare relatie met anderen en met de wereld in het algemeen te hebben, om een zin te hebben, om te weten waartoe zij bestaat.”

Vir Bons-Storm (1989:90-91) is die pastoraat 'n drievoudige hermeneutiese proses wat soos volg verloop:

- In die eerste plek rig pastors hulle vanuit middelpunt X tot die pastorant met die oog op 'n egte ontmoeting. In 'n egte ontmoeting en deur openheid vir die verhaal, kry die pastor toegang daartoe om iets te begin verstaan. Die pastor luister aandagtig en met suspisie oor elemente van verwringing in die verhaal (kyk Bons-Storm 1989:86). In terminale pasiënte se ervaringswêreld word die wyse waarop siekte en genesing verstaan word, dikwels bepaal deur dominante samelewings en religieuse diskoerse. Hierdie diskoerse en die genesingsverhale in die evangelie is dikwels in konflik met mekaar.
- Tweedens rig pastor en pastorant hulle tot die oorlewering aangaande God. In hierdie oorlewering is terme soos gesondheid, siekte en genesing sosiale konstrukte wat konteks-afhanklik is en bepaal word deur die historiese, sosiale en kulturele milieu van daardie tyd. Om alternatiewe verhale moontlik te maak, is dit noodsaaklik om hierdie terme in konteks te plaas en te verstaan.
- Laastens rig pastor en pastorant hulle tot die vraag oor hoe die oorlewering aangaande God verband hou met die pastorant se eie lewenservaring. Nuwe perspektiewe ten opsigte van die genesingsverhale in die evangelie kan daartoe bydrae dat hoopvolle verhale gekonstrueer word.

Punt X verteenwoordig die eie paradigma van die pastor en die pastorant. Volgens Bons-Storm (1989:70) verteenwoordig punt X 'n bepaalde Godsvoorstelling. Hierdie Godsbeeld is kultureel gekonstrueer deur 'n bepaalde teologie en antropologie. In 'n pastorale gesprek is dit weselik dat pastors bewus sal wees van hulle eie teologiese konstruk, vooroordele en vooropgestelde idees (Bons-Storm 1989:86).

2.4.2.2 Julian Müller

Die Suid-Afrikaanse teoloog, Julian Müller (2000), beskryf pastorale gesprekvoering as 'n reis-geselskap. Die pastor is 'n reisgenoot wat mense help om tot verhaal te kom. In die narratiewe benadering tot pastoraat is die gesprekke wat gevoer word nader aan gesels as aan tegniese gesprekvoering. Die fokus is op 'n natuurlike vorm van kommunikasie. Die kommunikasie tussen die pastor en gespreksgenoot voltrek in vyf bewegings. Müller (2000:70-73) gaan van die standpunt uit dat verhale wat vloei van die verlede na die toekoms die nodige veranderingspotensiaal bevat. Die bewegings in hierdie model is nie stappe of fases nie. Die dinamiek is eerder sirkulêr as liniêr. Die vyf groot bewegings is die volgende:

- **Noodverhaal**

Elke persoon of gesin se nood is uniek en die onmiddellike behoefte is dat daar werklik geluister sal word (Müller 2000:74). In die populêre werk, *Tuesdays with Morrie*, beskryf 'n persoon wat met sklerose gediagnoseer is homself soos volg: "People see me as a bridge. I'm not alive as I used to be, but I'm not yet dead. I'm sort of in-between" (Albom 1997:32-33). Hierdie "tussen-in" plek is die noodverhaal van terminaal siek pasiënte. Dit word gekenmerk deur 'n soeke na sin, en gevoelens van hooploosheid en verwarring. In die narratiewe benadering gaan dit nie daarvoor om die probleem op te los nie, maar eerder om die verhaal so indringend as moontlik te vertel. Die fokus is nie op waarom die pasiënt siek en sterwend is nie, maar watter effek dit op die persoon het. Die pastorale gesprek kan begin met dekonstruktiewe luister. Die pastor luister ook vir wat die persoon nié sê nie en kan vra vir opheldering (kyk Brunsdon 2006:172).

- **Verledeverhaal**

Die noodverhaal het 'n geskiedenis en is ingebed in ander verhale (Müller 2000:76). Alles wat vooraf gebeur het, is relevant en behoort in ag geneem te word. Die verledeverhaal is die roumateriaal waarmee 'n persoonlike verhaal wat by die Groot

Verhaal van God ingesluit is, gekonstrueer word (Müller 2000:76-77). Dit gaan nie oor die herwinning van die verlede nie, maar eerder om 'n toekomsverhaal uit die herinneringe van die verlede te konstrueer (Müller 2000:77).

Foto's in die vertrek kan gebruik word as 'n aanknopingspunt om die verledeverhaal vertel te kry. Vrae oor die mense in die foto's kan hulle relasie tot die sieke verhelder (kyk Meyer 1988:9). Hierdie geleentheid kan gebruik word om te luister of daar onverwerkte rou van vorige verliese is en hoe die sterwende met hierdie verlies(e) omgegaan het. Verlies(e) behels nie net die verlies van geliefdes nie, maar ook persoonlike verlies(e) wat die mediese situasie vir die persoon veroorsaak het. Dikwels is die pastor die enigste persoon met wie die pastorant onverwerkte verliese kan deurwerk.

Die noodverhaal gaan dikwels oor 'n sinskrisis, wat 'n diep worsteling met God en die sin van lyding kan insluit. Die vraag na lyding kom nie vir die eerste keer na vore tydens die terminale fase nie. Mediese behandeling wat die pastorant in die verlede ontvang het, kan ook as 'n vorm van lyding ervaar word (kyk Brunsdon 2006:90). Die pastorant kon al voorheen te rade gegaan het met die vraag na lyding. Indien die pastorant 'n gemeentelid is of as daar religieuse materiaal in die kamer is, kan die pastor dit as aanknopingspunt gebruik om vas te stel hoe God ervaar word. Hoe die pastorant die vraag na lyding interpreteer, word dikwels deur die persoon se Godsbeeld bepaal. Die pastor luister vir die persoon se Godbeeld en of dit verander soos die gesprekke vorder. Die pastor luister ook vir hoe die persoon dominante samelewingsdiskoere oor siekte, sonde en genesing geïnternaliseer het en wat die effek daarvan op die persoon is.

Omdat die gesinsverhaal deel vorm van die verledeverhaal, luister die pastor tydens die terminale fase of daar onafgehandelde sake is met familieledes. Pasiënt en familie word aangemoedig om hulle verhoudings te koester en voldoende tyd daaraan te bestee. Omdat die dood onafwendbaar is, sal die pastor ook voorberei om met die familie die pastorale reis van roumart voort te sit (kyk Brunsdon & Lotter 2008:679).

- **Verduisterde toekomsverhaal**

Die verduisterde toekomsverhaal word ontdek in die verledeverhaal (Müller 2000:72). Die nood van die pastorant veroorsaak dat die toekoms donker lyk. Met die nodige kreatiwiteit kan die pastor fasiliteer dat 'n hoopvolle toekomsverhaal in die

verledeverhaal ontdek word (Müller 2000:73). Hoewel liggaamlike genesing nie deel van terminale pasiënte se toekomsverhaal vorm nie, kan met 'n alternatiewe verstaan van genesing en heling tog 'n hoopvolle verhaal gekonstrueer word.

- **Hervertelde verledeverhaal**

In die hervertelde verledeverhaal word nuwe betekenis aan die gebeure toegeken (Müller 2000:93). Om die verledeverhaal te herinterpreteer is die proses van herstrukturering (*reframing*) nodig (Müller 2000:73). Watzlawick, Weakland en Fisch (1974:95) beskryf dit soos volg: "To reframe, then, means to change 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." Met ander temas as die probleemversadigde temas word die gespreksgenoot uitgenooi om te begin skep aan nuwe verhale (Müller 2000:73). As daar onopgeloste konflik of onafgehandelde sake was, kan die verledeverhaal hervertel word uit die perspektief van God se genade. So 'n hervertelde verledeverhaal kan vir die pasiënt die herstel van gebroke verhoudings beteken. Vir mense wat ly, verliese ly en in die sterwensproses verkeer, speel hoe hulle God sien en ervaar, 'n belangrike rol. Op 'n kreatiewe wyse kan verskillende Godsbeelde ondersoek en ontdek word, veral dié wat God se teenwoordigheid en liefde uitbeeld.

- **Verbeelde toekomsverhaal**

Volgens Müller (2000:73) word die herinterpretasie van die verlede vanself 'n uitnodiging om 'n beter toekoms te verbeeld. As die gespreksgenoot genooi word om oor die toekoms te praat, begin 'n toekomsverhaal op 'n natuurlike wyse vorm aanneem (Müller 2000:73). Müller (2000:99) beskryf die verbeelde toekomsverhaal as die bewustheid "dat God êrens uit die toekoms na jou toe aan die kom is [en] juis dit is om geloof te hê." Die skep van 'n toekomsbeeld is ten diepste 'n geloofsaak. Die toekomsverhaal is egter ook realisties en sinvol (Müller 2000:102-103). Gelowige terminale pasiënte se toekomsverhaal kan verbeeld word in die lig van die evangelie. Dit het te make met die besef dat 'n lewe, ongeag hoe kort dit is, steeds 'n doel en waarde het.

2.5 Samevatting

In hierdie hoofstuk is enkele modelle ondersoek en geëvalueer om te kom tot 'n werkbare model vir die begeleiding van terminale pasiënte. Die gevare van 'n eensydige pastoraal-teologiese óf terapeutiese benadering is uitgewys. Die keuse is gemaak vir 'n gebalanseerde pastoraal-terapeutiese model wat aanklank vind by die veranderde paradigma en terminale pasiënte na 'n sinvolle en hoopvolle toekomsverhaal kan begelei. In hierdie tipe pastoraat is terminale pasiënte nie passiewe ontvangers of luisteraars nie, maar aktiewe deelnemers in hulle reis na heling.

HOOFSTUK 3

LEWENSERVARING VAN TERMINALE PASIËNTE

3.1 'n Pastorale antropologie

Die wyse waarop pastoraat gedoen word, hou ten nouste verband met die pastor se antropologie (Van den Berg 2007:650; vgl Heitink 1979:82-84; Fourie 2008:29; Fourie & Van den Berg 2013:4; Botha 2015:249). Louw (1999:153) stel dit soos volg:

'n Pastorale teologie sonder 'n duidelike omlynde teologiese antropologie loop die gevaar om lewensvreemd te raak sonder om met die konkrete mens in sy of haar historiese konteks rekening te hou. 'n Teologiese antropologie bepaal beslissend die effektiwiteit van die pastorale ontmoeting.

'n Pastorale antropologie van terminale pasiënte gaan oor hoe die mens verstaan word wanneer dit kom by heling, herstel en groei. Pastoraat gaan oor begeleiding in die soeke na lewensin, 'n algemeen-menslike behoefte. In die geval van terminale pasiënte is die konteks van die soeke na sin dikwels een van pyn en lyding. Die sinsvraagstuk is dus 'n wesenlik deel van 'n pastorale antropologie (Louw 1999:156; vgl Van den Berg 2007:655). Tog gaan dit om méér as net die sinsvraagstuk. In 'n pastorale antropologie gaan dit ook ten diepste oor die gehalte van die menslike lewe (Louw 1999:156; vgl Fourie 2008:167). In die Christelike geloofsgemeenskap word menswees verstaan as mens-in-verhouding, naamlik mens in verhouding met God na wie se beeld hulle geskape is en mense in verhouding met mekaar (Dreyer 2015:4; vgl Louw 1999:156; Fourie 2008:167).

In van die meeste tradisionele teologiese antropologieë word die mens gesien as die twee-deling van liggaam en siel (Louw 2008:39; vgl Van den Berg 2007:253). Die siel verwys na die “geestelike”, innerlike deel van menswees. Hoewel hedendaagse navorsing meer aandag aan die belang en betekenis van die liggaam skenk, is dit egter meermale “focused on using the body as a foil for the progress of the soul” (Van den Berg 2007:650; vgl Fourie 2008:176). In die huidige tydsgewrig word veel meer aandag geskenk aan die liggaam en liggaamlikheid, nie net as 'n “houer” vir die siel nie, maar as die wyse waarop mense eksisteer. 'n Alternatief op die tradisionele dualistiese skeiding is 'n driedeling van liggaam, siel en gees (kyk Van

den Berg 2007:650; vgl Heitink 1979:84; Thobaben 2009:93; Barnard 2014:48-50; Botha 2015:255). Dit lei dikwels tot 'n soort "taakverdeling" waar medici verantwoordelik is vir die liggaam, terapeute vir die psige, maatskaplike werkers vir sosiale kwessies en pastors vir die geestelike aspek van menswees (Heitink 1979:84; vgl Botha 2015:255). 'n Dualistiese of drieledige benadering hou egter sekere gevare in vir die pastorale begeleiding van terminale pasiënte. Die gevare word vervolgens kortliks bespreek.

'n Skeiding tussen liggaam en siel bring mee dat die fokus in die biomediese wetenskap hoofsaaklik op pasiënte se liggaamlike toestand is. Die menswees van die pasiënte word antropologies verskraal tot "'n geval", 'n nommer of 'n objek (kyk Louw 2008:39). Die menswees van die pasiënt verdwyn in die agtergrond terwyl die klem val op medici se tegniese analises, vaardighede, vermoë om te diagnoseer en om die korrekte behandeling toe te dien (Louw 2008:37-39; vgl Louw 1994:5-6). Frank (2002:12-13) verwoord dit soos volg: "Their [physicians] talk is about diseases, the parts that have broken down, not about the whole, which is living that break down ... Medical talk uses disease terms that reduce the body to physiology ... In disease talk *my* body, my ongoing experience of being alive, becomes *the* body, an object to be measured and thus objectified." Die verstaan van siekte en gesondheid word beïnvloed deur die bepaalde visie op die mens (Louw 1983:14; vgl Louw 1994:10; Louw 2008:46). 'n Tweedeling tussen liggaam en siel impliseer dat siekte bloot 'n biologiese of fisiologiese aangeleentheid is. Gesondheid word gedefinieer as 'n toestand van "nie-siek-wees-nie" en word slegs gesien as die afwesigheid van siekte.

Tradisionele pastorale antropologieë het weer aanvanklik min of geen erkenning aan die betekenis van die liggaamlike gegee nie (kyk Fourie & Van den Berg 2013:4; Van den Berg 2007:650, 653). Die pastoraat word slegs gesien as "geestelike" versorging. Die fisiese en liggaamlike is negatief en die nie-fisiese, nie-liggaamlike word as positief en goed beskou. Dit kan veral gesien word in die pastorale modelle van Thurneyssen (1963:54) en Adams (1979:143). Die gevaar is dat pasiënte dan antropologies gereduseer word tot 'n objek wat geestelike "gered" moet word (kyk Fourie 2008:150).

'n Skeiding tussen liggaam en siel en/of gees lei verder tot 'n beklemtoning van die individu en individuele. So 'n benadering laat nie reg geskied aan die sosiale aspek van hulle menswees nie. So 'n benadering trek die fokus weg van die sosiale omgewing waarin hulle ingebed is. Dit sluit hulle gesinslewe, vriendekring, werksomgewing en samelewing in (Louw 2008:39-40). Die wyse waarop pasiënte hulle siekte verwerk en daarmee omgaan, word egter dikwels juis bepaal deur hulle sosiale omgewing en sosiale diskoerse oor siekte, gesondheid en die dood.

'n Holistiese mensbeskouing sal die persone beter dien as 'n individualistiese benadering. Met verloop van tyd het nuwe perspektiewe op 'n pastorale antropologie ontwikkel. Hierdie studie sluit veral aan by die werk van Van den Berg (2007) en Louw (2008) wat beide kies vir 'n "beliggaamde-siel"-antropologie. Louw (2008:78) beskryf dit soos volg:

One can even say that the "what" in pastoral care, is the human soul. We therefore don't visit the ailment or illness of the patient (caregivers are not medical staff) or merely the psyche of the person, but the whole person as an "ensouled body" and an "embodied soul" ... One does not have a soul, one is one's soul in terms of mind, will, emotion and body.

'n "Beliggaamde-siel"-antropologie bring balans tussen die kompleksiteit en eenvoud van menswees. Dit is 'n verbrede antropologie wat enersyds aan die dualisme ontkom en andersyds deur nie persone tot óf siel óf liggaam te reduceer nie (kyk Fourie 2008:176). Die uitgangspunt van pastorale sorg en ander helpende professies behoort te wees dat die mens méér as net 'n siel of net 'n liggaam is.

Die "beliggaamde-siel"-antropologie beklemtoon *eenheid*. Ook die Skrif verwys nie na menswees as verskillende losstaande dele nie, maar as een geheel. In die Ou en Nuwe Testament word die mens beskou as 'n eenheidswese, 'n holistiese wese waar siel en liggaam op 'n bykans mistieke wyse tot 'n eenheid saamkom (Fourie 2008:175). Die verskeidenheid terme wat gebruik word (kyk bv 1 Tess 5:23), dui nie op 'n twee- of drieledige indeling nie, maar eerder op verskillende aspekte binne die eenheid (Louw 2008:79; vgl Fourie 2008:177). Terme soos "liggaam", "siel" en "gees" is verskillende aspekte van die wat saam die totaliteit aandui (kyk Van der Walt 2008:232).

Volgens 'n "beliggaamde siel"-antropologie hét 'n mens nie 'n liggaam nie, maar is *volledig liggaamlik* (Louw 1999:200). Omdat die liggaam die "instrument" is waardeur mense hulleself in die wêreld oriënteer, beteken 'n siek liggaam 'n siek mens (Louw 1983:19). Hoewel siekte mense in hulle liggaamlikheid raak, het wat met die liggaam gebeur 'n effek op die psige, siel en verhoudings. Daarom kan siekte nie slegs as 'n "biotiese" aangeleentheid beskou word wat "antibioties" bestry moet word nie (Louw 1983:15, 20; vgl Louw 2008:107, 118). Dit is eerder 'n persoonlike beleving en disintegrasieproses van die totale mens. Hierdie disintegrasieproses is fisiologies-biologies, psigologies, eksistensiële, sosiaal-maatskaplik en religieus van aard (Louw 1983:15; vgl Louw 2008:107).

'n "Beliggaamde-siel" antropologie beklemtoon die *weerloosheid* van die mens as beliggaamde siel. So 'n antropologie "confronts us with the realities of vulnerability and affliction ... exactly this vulnerability is deeply embedded in our bodily existence" (Van den Berg 2007:655). Siekte beklemtoon mense se nietigheid en sterflikheid (Louw 1983:21). Wanneer die liggaam as 'n belangrike aspek in 'n pastorale antropologie erken word, is dit tegelyk 'n erkenning van die mens se broosheid en verganklikheid. Dan word aksente soos hoop, heil en eskatologie belangrik. Dit bied ook die geleentheid om te besin oor die kruisiging, opstanding en sakramente en hoe dit in die pastoraat tot betekenisgewing kan bydrae (Van den Berg 2007:655; vgl Fourie 2008:178).

Die term "siel" kan nie op 'n simplistiese wyse "gedefinieer" word nie (kyk Louw 2005:15; vgl Louw 2008:79). Vanuit 'n eksistensiële perspektief dui die menslike siel op 'n besluitnemende beginsel en subjektiewe selfverstaan. Dit beteken dat die mens 'n verantwoordelike, etiese wese is. Verder verwys siel na identiteit, selfbewussyn, uniekheid en individualiteit. Saam met die affektiewe en kognitiewe aspekte van die menslike selfbewussyn is siel ook die sentrum van subjektiwiteit en persoonlikheid (Louw 2005:15). Vir die pastoraat beteken dit dat elke persoon uniek is. Ook siekte as sodanig is nie 'n menslike ervaring waarvoor veralgemeen kan word nie. Elke mens verwerk sy of haar siekte op 'n unieke wyse (Louw 1983:9; vgl Powell 2004:365; Truter & Kotzé 2005:975; Louw 2008:10). Die menslike siel is ook 'n heenwyser daarna dat daar 'n verband bestaan tussen menswees, lewe, sin en 'n *transendente* faktor (Louw 2005:16). Die ervaring van menswees is nie net sintuiglik

nie. Mense besit ook 'n spirituele dimensie en worstel met die vraag na die sin en betekenis van lewe.

'n "Beliggaamde-siel"-antropologie beklemtoon die mens as *verhoudingswese*, aangesien "our bodies constitute the very possibility of engagement with one another in this world or any other" (Van den Berg 2007:655). Menswees en die kwaliteit daarvan hou verband met die gehalte van verhoudings en sosiale netwerke soos die gesin, kultuur, sosiale omgewing, geloofsgemeenskap en die geloofsverhouding (Fourie 2008:167; vgl Janson 1984:278; Nolte 2007:40). Siekte bring begrensing en dikwels ook isolasie mee. Pasiënte kan dus 'n verlies aan sosiale interaksie en verhoudings ervaar, wat die gevoel van eensaamheid verhoog.

Siekte veroorsaak dikwels vir mense 'n situasie van konflik: hulle is in konflik met hulle liggaam, hulleself en die sosiale omgewing. Dit kan verder eksistensiële nood en konflik op religieuse vlak skep (Louw 1983:21, 26; vgl Louw 2008:119). Terminale siekte is 'n komplekse ervaring met vele fasette omdat mense met alle aspekte van hulle bestaan daarby betrokke is. Ten einde pasiënte sinvol en effektief pastoraal te begelei, is dit noodsaaklik om elke dimensie van menswees in ag te neem. Vervolgens word die leefwêreld van terminale pasiënte vanuit 'n holistiese perspektief ondersoek. Die fokus val veral op die krisisse en uitdagings waarvoor pasiënte te staan kom. In die laaste afdeling word geantisipeerde rou bespreek, asook hoe dit elke aspek van mense se bestaan beïnvloed.

3.2 Siekte as krisis van die totale mens

3.2.1 Die krisis van siekwees

'n Terminale siekte skep dikwels vir menige 'n krisis. Hoewel daar in die literatuur verskeie beskrywings van die begrip "krisis" is, is die oorkoepelende kenmerk van 'n krisis dat dit die menslike bestaan grondig ontwig. Dit verhoog mense se angsvlakke (Crafford 2003:78). Vanuit 'n narratiewe perspektief is 'n krisis "a disruption in the flow of a person's core narrative, particularly the future story component" (Lester 1995:45). Mense verkeer in 'n krisis wanneer hulle verhaal nie vorm wil aanneem nie. Hulle voel afgesny van hulle verlede en toekoms. Lester (1995:57) stel dit soos volg.

Much of the problem of crisis experience is a loss of the sense of continuity, with the accompanying difficulty in moving into the open-ended future with hope and faith.

Die verledeverhaal is té ver of té anders en die toekomsverhaal is té onbereikbaar om verbeel te word (Bothe-Smith 2014:66; vgl Müller 2000:47). 'n Krisis is altyd subjektief wat beteken dat elke mens se noodverhaal uniek is. Die wyse waarop met 'n krisis omgegaan word, hang af van die persoon se lewensbeskouing, ingesteldheid en die wyse waarop voorheen met krisisse omgegaan is. Siekte as krisis “reaches to a person's whole body, mind and spirit. The physical, emotional, and spiritual crises are inseparable” (Aldredge-Clanton 1998:18). Dit versteur die normale gang van sake en mense verloor hulle gevoel van geborgenheid.

Wanneer die terminale fase aanbreek is, daar die groeiende besef dat die gevolge van die siekte onafwendbaar is en sal lei tot die dood (Louw 1983:31). In hierdie fase worstel mense met drome wat nooit 'n werklikheid geword het nie, en toekomsplanne en doelwitte wat nooit gerealiseer het nie. Gebroke verhoudings wat nooit versoen is nie, verwyte oor verspeelde kanse, onopgeloste konflik of onafgehandelde sake kan terminale pasiënte psigies-emosioneel baie besig hou. Ongeag of 'n persoon in 'n mate vrede het met die werklikheid van die naderende dood en deels daarop voorbereid is, word die dood eers werklik 'n realiteit vir hulle wanneer dit naby kom (Marais 2017:14). In die “laaste dae” kan die lewe as sodanig sinloos voorkom en negatiewe emosies soos angs, depressie, wanhoop en vertwyfeling kan toeneem. Dit kan lei tot 'n eksistensiële krisis waar mense die sinvraag stel (kyk Louw 1983:12; Crafford 2003:204). In 'n bestaanskrisis stel mense vrae oor die sin, doel, betekenis en waarde van die lewe. Net voor die dood word hierdie vrae besonder dringend (Crafford 2003:78). Hulle worstel nie net met die vraag oor die sin van die siekte nie, maar om die sin van lewe as geheel. Op die gebied van singewing speel geloof 'n belangrike rol. Mense worstel dikwels met gevoelens van uiterse verlatenheid. Hulle voel ook dikwels veral van God verlate.

Die eksistensiële krisis sal 'n sentrale deel van die pastorale interaksie vorm. In hierdie krisis is daar verskillende uitdagings wat veral verband hou met die pyn en lyding wat die siekte meebring (kyk Holland & Lewis 2000:253). Uitdagings waarmee pasiënte gekonfronteer word, sluit die volgende in (Holland & Lewis 2000:253; vgl

Louw 1994:170-171; Puchalski 2002:290; Louw 2008:537-538; Corr & Corr [2009] 2013:157):

- *Liggaamlik*: die ervaring van pyn, toenemende moegheid, ongemak en ander simptome;
- *Psigies*: wisselende emosies, veral angs en depressie;
- *Sosiaal*: isolasie, 'n gevoel van verwerping, eensaamheid en die behoefte aan intimiteit;
- *Spiritueel*: die soeke na sin en betekenis.

Hierdie uitdagings word vervolgens kortliks bespreek.

3.2.2 Die uitdagings van terminale siekte

3.2.2.1 Liggaamlike uitdagings

In die proses van siekte wat tot die dood lei, is daar drie kliniese fases, naamlik (kyk Louw 2008:535): die pre-diagnostiese en diagnostiese fase, die behandelingsfase, en die fase van aftakeling en agteruitgang wat tot die dood lei. Laasgenoemde staan bekend as die terminale fase. Die eerste twee fases word dikwels gekenmerk deur 'n bedrywigheid van toetse, hospitalisasie, chirurgiese prosedures, bloedmonsters wat geneem word en besluite wat geneem moet word oor die behandeling. Dat hulle siekte terminaal is, voel dikwels vir pasiënte nog onwerklik. Hulle ervaar meesal skok, onsekerheid, vrees en frustrasie. Die fokus is op die liggaam en die onmiddellike behoefte is die van genesing en herstel. Alle hoop word op die medici gevestig.

In die laaste terminale fase dring die besef deur dat die siektetoestand nie omgekeer kan word nie. Hierdie fase word gekenmerk deur die aftakeling en agteruitgang van die liggaam (Louw 1983:86). Pasiënte se lewens word steeds meer ingeperk soos wat hulle fisiese vermoëns afneem. Die bewussyn van dood, sterwe en eindigheid word 'n steeds groter werklikheid. Besluite moet geneem word rakende sake soos lewensinstandhouding deur byvoorbeeld asemhalingmasjiene, en of behandeling sal voortgaan of gestaak sal word. In hierdie fase is die fokus hoofsaaklik op effektiewe pyn- en simptomebeheer. Pyn is 'n komplekse fenomeen en die uitwerking wat dit op mense het, verskil van persoon tot persoon (kyk Louw 1983:24-

25). 'n Toename in pyn ontwrig dikwels die liggaamfunksies en die gevolg is moegheid, naarheid, hoofpyn, 'n swak eetlus, slaaploosheid en asemnood (Evans 2011:222-223). Indien die pyn nie effektief beheer word nie, vererger hierdie simptome.

Mense ervaar pyn verskillend en reageer verskillend daarop. Mense se reaksie word dikwels bepaal deur hoe lank die pyn duur en hoe intens dit is. Pyn wat intens en kort is, word anders ervaar as die chroniese pyn en ongemak wat terminale pasiënte ervaar (Collins [2005] 2011:385). Daar word dus onderskei tussen akute en chroniese pyn. Die volgende tabel vat die verskille saam (Klopper 1993:30; vgl Williams 2010:478-479):

Akute pyn	Chroniese pyn
Gebeurtenis: <ul style="list-style-type: none"> • Wond • Weefselbesering • Mediese prosedure 	Situasie: <ul style="list-style-type: none"> • Chroniese siekte • Terminale siekte Pyn word 'n leefwyse
Duur is kort en voorspelbaar (3 maande en korter)	Duur is onvoorspelbaar (6 maande en langer)
Neem af na tydperk	Neem geleidelik toe
Die pyn het 'n doel en betekenis: <ul style="list-style-type: none"> • Dien as waarskuwingsteken 	Pyn het geen spesifieke doel: <ul style="list-style-type: none"> • Negatiewe betekenis; • Verskerp gevoelens van depressie, angs en eensaamheid.

Dit is moontlik dat mense in die terminale fase min of geen pyn ervaar nie. In ander gevalle oorheers die pyn alles wat vir pasiënte later voel asof hulle nie net pyn *het* nie, maar een en al pyn *is* (Louw 1983:24; vgl Louw 1994:40). Hierdie soort intense en chroniese pyn en ongemak oorheers die ervaring en gedagte-wêreld van pasiënte totaal. Hulle lewe draai om hulle lyding. Pyn ontnem pasiënte van hulle menswees en lei tot algehele uitputting en ondraaglike vermoeidheid. Dit raak mense in hulle totaliteit (kyk Vítalo & Puchalski 2014:988; Louw 1983:24-25; Evans 2011:222-223). Pyn beïnvloed 'n persoon se liggaam, emosies, verhoudings en spiritualiteit. Mense het verskillende toleransievlakke vir pyn (kyk Collins 2011:385). Die individuele

verskille in pyntoleransie word beïnvloed deur 'n persoon se gesindheid, kulturele en gesinsagtergrond, vorige ervarings van pyn, persoonlike waardes en godsdienstige oortuigings.

3.2.2.2 Psigiese uitdagings

In die terminale fase voel pasiënte dikwels emosioneel ontwig. Die fokus op tydelikheid van hulle bestaan veroorsaak dat hulle voortdurend bewus is van die eindigheid en sterflikheid van hulle menswees (Louw 1983:21). Lewe en tyd word besonder kosbaar, en hulle wonder oor hoeveel tyd hulle nog gaan hê en oor wat die gehalte van hulle lewe gaan wees in die tyd wat oor is (Brunsdon & Lotter 2008:672). Die “môres” word die “nou's” en die “nou's” verdwyn na die “gisters” (Botha 2016:308). Hierdie radikaliserings lei tot 'n intensifisering van emosies. Die psigiese uitdagings is veral ingebed in gevoelens van depressie en angs (Evans 2011:223). Pasiënte is nie noodwendig depressief of angstig nie, maar hulle gemoedstoestand kan kenmerke hiervan vertoon (Widera & Block 2012:260).

Wanneer die werklikheid van 'n terminale siekte erken en beleef word, ontstaan 'n gevoel van leegheid wat dikwels tot depressie lei. Depressie as deel van die rouproses word later in meer diepte bespreek. Geen twee mense ervaar depressie eners nie. Die term “depressie” dek 'n verskeidenheid simptome wat in frekwensie, duur en oorsprong verskil (kyk Collins 2011:109). Depressie gaan dikwels gepaard met gevoelens van wanhoop, hopeloosheid, desperaatheid en moegheid. Mense se produktiewe en gesonde leefstyl van die verlede word nou ernstig ingeperk wat kan lei tot finansiële kommer, en die verlies aan eiewaarde en waardigheid (Klopper 1993:28). Die verlies van liggaamskragte en die afname in mobiliteit kan pasiënte nutteloos en terneergedruk laat voel (Evans 2011:223). Die terminale fase kan vir mense voel soos 'n doellose en nuttelose bestaan wat gepaard gaan met lusteloosheid en magteloosheid. Ontoereikende pynbeheer kan verder lei tot sosiale isolasie en eensaamheid en 'n gevoel van verwerping en vervreemding van ander. 'n Gevoel van verlatenheid kan daartoe bydra om die depressie te verdiep. Mense voel afgesny van God, mense en die samelewing. Hierdie soort emosionele toestand kan veroorsaak dat pasiënte perspektief verloor.

Siekte skep angs. Angs is 'n komplekse verskynsel wat verskillende vorme kan aanneem. In die algemeen word angs beskryf as 'n toestand van bedreigdheid.

Mense ervaar gevoelens van benoudheid, ongemak, kommer en vrees⁴ (Collins 2011:77). 'n Terminale siek persoon vrees dikwels die eensaamheid, die onbekende, verlies en die dood. Die verlies aan geborgenheid en 'n basiese gevoel van beheer hê oor hulle lewe, asook die onsekerheid oor wat voorlê, kan die angs verskerp. In die terminale fase kan mense se vrees vir die volgende bydra tot die verhoging van hulle angsvlakke:

- **Vrees vir dood**

Die graad van mense se vrees vir die dood speel 'n sleutelrol in die wyse waarop 'n hulle met hulle terminale siekte omgaan en die werklikheid daarvan verwerk. Louw (1983:22) onderskei tussen “angst vir die dood” en “angst vir sterwe”. Angst vir die dood verwys na die angst of vrees vir vernietiging en eindigheid. Die werklike moment van sterwe en wat daarna gebeur is 'n misterie. Pasiënte vrees die onbekende en verlies aan sekuriteit. Angst vir sterwe is 'n vrees vir die liggaamlike, psigiese en spirituele aspekte van pyn, lyding en die sterwensproses.

- **Vrees vir fisieke lyding**

Die graad van pasiënte se pyn word dikwels beïnvloed deur die vlak van hulle angstigheid. Wanneer mense pyn vrees, kan dit die siekte vererger en die pyn wat ervaar word, intensifiseer (kyk Collins 2011:385).

- **Vrees vir verwerping**

Tydens terminale siekte kan dit nodig word dat 'n ledemaat geamputeer word. Vir baie mense is dit moeilik om te aanvaar en daarby aan te pas. 'n Veranderde liggaamsbeeld kan aanleiding gee tot 'n identiteitskrisis en kan gevoelens van vervreemding en verwerping tot gevolg hê (Brunsdon 2008:671). Wanneer siekte mense misvormd laat, vrees hulle dat hulle die liefde, respek, aanvaarding en toegeneentheid van ander sal verloor (Collins 2011:386). Dikwels het pasiënte die behoefte aan besoekers wat omgee, maar terselfdetyd vrees hulle dat mense hulle so moet sien.

- **Vrees vir isolasie en eensaamheid**

⁴ Hoewel geleerdes dikwels tussen angst en vrees onderskei, word albei deur 'n soortgelyke innerlike benoudheid gekenmerk (kyk Collins 2011:82).

Waarskynlik die grootste vrees in die terminale fase is om totaal geïsoleerd te wees. Wanneer mense gehospitaliseer word, word hulle noodwendig geskei van hulle geliefdes, bekende omgewing en gewone roetines. Met 'n terminale siekte word mense dikwels deur medici, gesinslede en vriende gelaat om hulle werklikheid alleen te hanteer. Medici kan “niks meer vir hulle doen nie”. Geliefdes en vriende vind dit moeilik om siekte en die sterwensproses te aanskou. Dit laat hulle bedreig voel omdat dit hulle herinner aan hulle eie broosheid en verganklikheid en omdat hulle nie weet hoe hulle behoort op te tree nie (Collins 2011:391). Hulle kom dikwels onnatuurlik en ongemaklik voor. Dikwels voel mense onbekwaam om te antwoord op die ongemaklike vrae wat die pasiënt stel. Wanneer mense uit ongemak onttrek, lei dit vir die pasiënt tot eensaamheid en isolasie (Bothe-Smith 2014:56). Evans (2011:223) beskryf dit soos volg:

Acute loneliness seems to be the most painful kind of anxiety which a human being can suffer. Patients often tell us that the pain is a physical gnawing in their chests, or feels like the cutting of a razor in their heart region, as well as a mental state of feeling like a infant abandoned in a world where nobody exists.

Vir pasiënte gaan eensaamheid nie net oor alleen wees nie, maar veral om uitgelewer te wees aan hulle eie vrese sonder iemand wat werklik begryp.

- **Vrees vir nie-bestaan**

In 'n terminale siekte raak mense al meer bewus van die feit hulle gaan sterf en dat daar moontlik niks daarna gaan wees nie – dat 'n mens se bestaan sal oplos in nie-bestaan. Dit kan lei tot intense angs (Bothe-Smith 2014:57).

- **Vrees vir straf**

Siekte bring mense tot stilstand. Hulle word gekonfronteer met hulle verlede, die dinge wat hulle nagelaat of verkeerd gedoen het (Louw 1983:22). In 'n soeke na oorsake of verklarings vir hulle siekte en pyn, kom mense dikwels tot die gevolgtrekking dat hulle lyding die straf vir sondes of mislukkings in die verlede is (Collins 2011:386; vgl Louw 1983:22; Brunsdon & Lotter 2008:672). Dit skep oorweldigende skuldgevoelens wat daartoe lei dat mense bang is dat God hulle die rug sal toekeer. Soms is hulle bang vir God se oordeel en vrees die hel (kyk Bothe-Smith 2014:57).

- **Vrees vir vreemdelinge**

Mense vrees dikwels die medici en hospitaalpersoneel. Wanneer mense siek word en mediese behandeling nodig het, word daar van hulle verwag om hulle lewe en liggaam in die hande van vreemdelinge te plaas. Daar is dikwels geen intieme persoonlike band of vertrouensverhouding tussen pasiënte en medici nie (Collins 2011:386). Benewens die vrees vir uitgelewer wees aan vreemdelinge, vrees mense ook die verlies aan privaatheid. Ondersoeke, die ontbloting wat daarmee gepaard gaan en die situasie van 'n operasie veroorsaak dikwels vir hulle verleentheid (Louw 1983:29). Wanneer mense in die terminale fase stelselmatig beheer oor hulle liggaam verloor, toenemend passief en van van ander afhanklik word, kan dit vir hulle vernederend wees.

3.2.2.3 Sosiale uitdagings

Siekte het nie net 'n invloed op pasiënte self nie, maar ook op al hulle sosiale verhoudings. Die feit dat die pasiënte hiervan bewus is, beïnvloed hulle op verskillende vlakke. As gevolg van die liggaamlike en psigiese eise wat gepaard gaan met die siekte voel hulle dikwels vervreemd van die samelewing en worstel met eensaamheid. Mense vind dit in die algemeen moeilik om te sosialiseer met terminaal siek persone. Shone (1995:57) stel dit soos volg: "Some people are terrified of illness and just cannot cope with the feelings that it provokes in them. The feelings are so strong that they produce a state of panic, which causes them to flee from it, to distance themselves." Wanneer siekte 'n terminale wending neem, verskuif pasiënte se aandag dikwels weg van hulle siekte en eie liggaam na geliefdes. Hulle raak bekommerd oor diegene wat hulle gaan agterlaat en die finansiële, psigiese en emosionele gevolge wat hulle siekte en dood vir die gesinlede en naasbestaandes kan hê (Bothe-Smith 2014:57; vgl Louw 1983:19). Besoeke en ondersteuning van gesinslede wat bedoel is om 'n pasiënt beter te laat voel, kan dikwels spanning skep en bekommernis en vrese tot gevolg hê (Collins 2011:387).

Mense se ervaring en interpretasie van bepaalde gebeurtenisse is dikwels gegrond op die sosiale diskoers oor die saak. Die wyse waarop mense siekte interpreteer en verwerk, word beïnvloed deur hoe die sosiale omgewing en groepe soos hulle geloofsgemeenskap siekte en genesing verstaan. Volgens sekere teologiese denkrigtings word siekte verstaan as die gevolg van sonde, oordeel en straf.

Vergifnis en 'n sterk geloof behoort liggaamlike genesing as uitkoms te hê (kyk Nel 2006:266-267). Die afwesigheid van liggaamlike genesing lei tot die ervaring van siekte as die straf van God. In die samelewing is daar dikwels 'n stigma rondom bepaalde siektes (bv MIV en/of VIGS) wat lei tot diskriminasie, etikettering en uitsluiting (kyk Louw 2008:415-462). Mense se opvattinge oor die dood word ook deur sosiale diskoerse beïnvloed. Vir Westerse-georiënteerde kulture is die dood dikwels 'n illusie. Die ontkenning van die dood lei daartoe dat die proses van rou en gesprekke oor die dood vir 'n terminaal siek persoon 'n eensame ervaring is (kyk Bothe-Smith 2014:53-54; vgl Louw 1983:84-86).

Tydens die terminale fase het persone die behoefte aan mense wat verstaan, ondersteun en met begrip en deernis luister. Hulle het stabiele verhoudings nodig en die ervaring dat mense vir hulle beskikbaar is (Louw 1994:170). 'n Aspek wat aandag verdien in die pastorale gesprek met terminale pasiënte is hoe hulle samelewings-, sosiale en religieuse diskoerse met betrekking tot siekte, genesing en dood verstaan en hoe hierdie diskoerse hulle denke, emosies en spiritualiteit beïnvloed (Brunsdon 2009:413).

3.2.2.4 Spirituele uitdagings

Spiritualiteit kan beskryf word as “the way in which people understand their lives in view of their ultimate meaning and value” (McClain, Rosenfeld & Breitbart 2003:1603). In 'n Christelike konteks word hierdie hoogste betekenis (“ultimate meaning”) en waarde in 'n verhouding met God gevind. Indien spiritualiteit verband hou met lewensin en die beleving van God te midde van krisis, word spiritualiteit en religie opnuut belangrik vir die pastoraat (Louw 1999:336).

Siekte bring lyding mee. Lyding is, volgens Louw (1994:42), “a qualitative term and an indication of the quality, attitude and disposition of one's coping mechanisms for carrying and enduring the problems of pain”. Hoe gelowige mense lyding verwerk, word beïnvloed deur hulle Godsbeeld, hulle oortuigings oor God en hulle verwagtinge van God (Puchalski & Romer 2000:129; vgl Louw 1999:343). As pasiënte se verstaan en verwagtinge van God nie strook met hulle pynlike lewenservaring nie, kan hulle worstel met geloofsvrae. Volgens Brunsdon & Lotter (2008:672-673) lê hierdie vrae op minstens twee vlakke, naamlik die van persoonlik religieuse vrae en algemeen-religieuse vrae.

Op persoonlike geloofsvlak stel mense vrae soos: “Wat het ek gesondig dat God my op hierdie manier straf?” Hieruit blyk hulle siening van die sonde-siekte-verhouding. God word dikwels as afwesig beleef. Siekte word beskou as ’n oordeel en straf op ’n “onvergeeflike” sonde. Die persoon ervaar dat God hom of haar verwerp het. Volgens Evans (2011:xvi) is dit ten diepste die vraag: “Is God still at the bedside?” Hierdie vraag gaan nie soseer oor God se bestaan as sodanig nie, maar meer oor God se teenwoordigheid te midde van pyn en lyding. Hoewel hulle in God glo, vind baie pasiënte wat erg ly, dit moeilik om God se betrokkenheid en teenwoordigheid tydens ’n terminale siekte te verstaan en te ervaar (Evans 2011:xvii).

Op ’n meer algemene geloofsvlak is die vraag wat dikwels na vore kom: “Wat is die sin van lyding?” Dit is ten diepste die teodiseevraag. Hierdie vraagstuk is so oud soos die menslike geskiedenis en dit bly ’n ontwykende misterie wat voortdurend om betekenis en interpretasie vra (Woest 2006:52). Pyn en lyding kan nie uitgepluis of opgelos word nie.

In palliatiewe sorg word die akroniem FICA gebruik om te bepaal watter spirituele krisis pasiënte ervaar sodat hulle effektief begelei kan word in die soeke na sin en betekenis (Puchalski 2002:292; vgl Puchalski & Romer 200:131). Hierdie akroniem is ook bruikbaar vir die pastoraat en word hier aangevul met ’n vyftal vrae wat Dreyer (2005:23-24) vir ’n pastorale interaksie geformuleer het:

- ***F: Faith or beliefs***

Eerstens is dit noodsaaklik om vas te stel of ’n pasiënt spiritueel of godsdienstig is. Indien die antwoord “nee” is, kan die terapeut of pastor vra na wat dit is wat aan die persoon se lewe die hoogste betekenis verleen. Die antwoord kan sake wees soos: die natuur, familie, musiek of ’n bepaalde gemeenskap (kyk Puchalski 2000:292).

In die pastoraat is die eerste vraag: Wat is op die spel? (Dreyer 2005:23). Dit is die vraag na die hoogste betekenis (“ultimate meaning”) wat op die spel is wanneer ’n persoon met ’n terminale siekte gekonfronteer word. Die antwoord van die persoon sal ’n aanduiding gee van die vrese wat die persoon ervaar en die uitdagings wat vir die persoon ten grondslag van die siekte lê.

- ***I: Importance and influence***

Tweedens word gefokus op hoe spiritualiteit of godsdiens bydra tot hoe die persoon met die siekte omgaan en dit verwerk (Puchalski 2002:292).

In die pastoraat gaan 'n volgende stel vrae oor die persoon se Godskonsep. Dit sluit vrae in soos: Hoe dink die persoon oor God? Hoe word God se teenwoordigheid en genade in die omstandighede van die siekte ervaar? Hoe word God se oordeel gesien? Die antwoord oor Godsbeeld is nie in die eerste plek 'n rasionele verantwoording van wat die persoon oor God dink nie, maar bied insig in hoe die verhouding met God ervaar word (Dreyer 2015:24). Godsbeeld of Godskonsep speel 'n belangrike rol in hoe mense siekte en lyding interpreteer en verwerk. Die persoon se antwoord op die vraag na lyding word grootliks beïnvloed deur hoe die persoon God sien (kyk Brunson 2006:89). In die pastoraat word krities geluister na die persoon se Godskonsep indien dit verband hou met God se afwesigheid of afstand, asook met God se oordeel en straf. 'n Negatiewe Godsbeeld kan bydra tot gevoelens van eensaamheid, angs en hooploosheid.

- **C: Community**

In die derde plek word navraag gedoen of die pasiënt aan 'n geloofsgemeenskap behoort en op watter wyse hulle ondersteuning ontvang van die gemeenskap (Puchalski 2002:292).

Hoe pasiënte antwoord op die vraag na hulle verhouding met die geloofsgemeenskap en die samelewing bied insig in hoe hulle sosiale verbondenheid en geloofsgemeenskap ervaar (kyk Dreyer 2005:24). Die antwoord gaan aandui of daar 'n gewenste en gepaste verbondenheid met ander is, of daar genoegsame fisieke, emosionele en intellektuele afstand is, of daar wederkerigheid is en of hulle geïsoleerd voel (Dreyer 2005:24). Verder kan dit 'n aanduiding gee van hoe die diskoerse van die geloofsgemeenskap en samelewing oor siekte, heling en dood die persoon gevorm het en die wyse waarop hulle die siekte verwerk, beïnvloed.

- **A: Address**

Nadat die nodige inligting ingewin is, gaan die pastorale of terapeutiese gesprek daartoe oor om te identifiseer watter vrae die swaarste weeg en eerste aandag behoort te kry in die begeleiding van die persoon te midde van pynlike

lewenservarings met die oog op hoop en 'n toekomsvooruitsig met God (kyk Puchalski 2002:292; vgl Louw 1999:353).

3.3 Rousmart

3.3.1 Die verskynsel “rousmart”

Terminale pasiënte is terdeë bewus van hulle naderende dood. Die krisis wat hulle ervaar is ten diepste 'n krisis van afskeid neem. Met hierdie voorafkennis dat die dood nader, antisipeer mense die komende verlies en begin daaroor rou. Evans (2011:291) beskryf dit soos volg: “The dying person is ... grieving because he/she feels that who he/she is, is gradually disappearing. These gradual losses may be in some way more difficult than death itself.” Rou word intens ervaar. Die intensiteit daarvan is dikwels groter as die impuls wat die rou veroorsaak (Smith & Dreyer 2003:153; vgl Smith & Dreyer 2000:278). Terminale siekte strek veel verder as die liggaamlike aspek en die rou wat pasiënte ervaar, gaan om veel meer as die verlies aan gesondheid. Om sterwend te wees gaan gepaard met meerdere verliese. Pasiënte verloor beheer oor hulle liggaam. Hulle ervaar 'n verlies aan verhoudings, sekuriteit, onafhanklikheid, privaatheid, 'n positiewe selfkonsep, ideale, waardigheid, materiële besittings en 'n toekomsmoontlikheid (Boshoff 2011:229; vgl Pretorius 2007:33; Evans 2011:286-290; Widera & Block 2012:259). Hulle kan rou oor die verlede, hede en toekomstige verliese, sowel as oor die finale verlies van die self (Zeitlin 2001:3). Die verliese wat hulle ervaar, veroorsaak 'n disintegrasie van die “self” (kyk Smith & Dreyer 2003:155). Die “self” ervaar die verliese so intens dat die persoon dikwels nie kans sien om voort te gaan met die laaste deel die lewe nie (Smith & Dreyer 2003:155).

Rou is die gepaste reaksie op verlies (Zeitlin 2001:1; vgl De Villiers 1985:38; Evans 2011:282; Widera & Block 2012:259). Enige vorm van verlies kan rousmart tot gevolg hê (Smith & Dreyer 2003:153). Rousmart ontstaan wanneer mense iemand of iets van waarde verloor en hulle gekonfronteer word met gevoelens van leegheid en die moeilike taak om aan te pas by 'n lewe sonder die saak of persoon wat soveel waarde gehad het (Collins 2011:404). De Klerk (1977:19) beskryf dit soos volg: “Die saamgestelde woord wat gekies word is dan rousmart: rou as ... die omskrywing van die tipe smart en smart as ... hartseer, pynlike verlange, verdriet, leed, pynlike

aandoening van die gemoed.” Rou is ’n intens emosionele toestand, gedrag en reaksie waarin mense in hulle totale menswees deur verskillende momente worstel om uit te kom by die aanvaarding van verlies (De Klerk 1977:99; vgl Smith & Dreyer 2000:277; Smith & Dreyer 2003:151). Dit kan heelwat stres vir die liggaam veroorsaak wat kan lei tot bykomende liggaamlike uitdagings. Die rouproses begin dikwels met skok, ontkenning en intense verdriet. Dikweld beweeg die proses verder na ’n verlengde tydperk van verdriet, eensaamheid, opstandigheid, angs, vrees en rusteloosheid. Pasiënte se emosies word ervaar op ’n bewustelike vlak en wanneer die komende verlies(e) nie langer ontken kan word nie, gaan dit dikwels oor tot depressie.

Daar is konsensus in die literatuur dat depressie in die rouproses nie as “patologie” gesien moet word nie, maar as ’n “normale” reaksie op verlies(e). Dit kom algemeen voor by mense wat met ’n terminale siekte gediagnoseer is (Widera & Block 2012:259-260; kyk Smith 2002:71-75). Die verskil tussen depressie as deel van die rouproses en patologiese depressie word soos volg deur Widera en Block (2012:261) opgesom:

Kenmerk(e)	Depressie tydens roumart	Depressie as patologie
Reaksie	Pas met die tyd aan	Kan nie aanpas nie
Gevoel van “doodsheid”	Beïnvloed nie alle aspekte van die persoon se lewe nie. ’n Gevoel van “doodsheid” is ’n tydelike reaksie op ’n spesifieke verlies	Beïnvloed alle aspekte van die persoon se lewe. Gevoel van “doodsheid” kom deurlopend voor
Eiewaarde	Behou eiewaarde, hoewel gevoelens van hulpeloosheid voorkom	Gevoelens van nutteloosheid kom voortdurend voor. Persoon voel dat die lewe geen waarde meer het nie
Skuld	Toon skuldgevoelens oor sekere gebeurtenisse	Oormatige gevoelens van selfverwyd en skuld
Wanhoop	Wanhoop verander mettertyd	Wanhoop en hooploosheid kom deurlopend voor
Simptome	Beleef ’n wisselvalligheid van emosies, maar verbeter met die tyd	Konstant / Geen verbetering

In die pastorale sorg aan terminale pasiënte sal die pastor bedag moet wees op hoe die depressie ervaar word. Indien 'n persoon nie daarby verby kan kom nie maar daarin vassteek, word dit 'n spesifieke probleem wat aandag moet kry.

In Engels is daar drie terme wat ter sake is in die rouproses, naamlik: “grief”, “mourning” en “bereavement” (Evans 2011:283-284; vgl Payne, Horn & Relf 2000:6-7; Louw 2008:548). Die drie terme word soos volg onderskei:

- **Grief**

Grief behels die emosionele reaksie op die verlies. Dit dui op die innerlike ervaring van pyn, angs, bitterheid, smart en droefheid (Payne *et al.* 2000:7).

- **Mourning**

Mourning behels die eksterne ervaring van 'n verlies wat dikwels deur die kultuur beïnvloed word (Evans 2011:283). Dit kan ook beskryf word as “grief gone public” of “sharing one’s grief outside oneself” (Evans 2011:283). Die begrip *mourning* het twee fasette, naamlik 'n intrapersonlike en 'n interpersoonlike faset (Zeitlin 2001:1). Die intrapersonlike faset gaan oor die persoonlike en innerlike stryd om met die verlies saam te leef. Payne *et al.* (2000:7) gebruik die woord “subjektief” om hierdie komponent te beskryf. Dit is veral in gevoelens van angs en eensaamheid gesetel. Die interpersoonlike faset gaan oor verlies wat met ander gedeel word en die behoefte aan sosiale ondersteuning. Payne *et al.* (2000:7) beklemtoon die openbare aard daarvan en wys die belang van rituele, gebruike in die verband uit.

- **Bereavement**

Die tydperk na die verlies waarin 'n persoon “grief” en “mourning” beleef (Evans 2011:283), is 'n tydperk van *bereavement*. Daar is geen aanduiding van hoe lank die rouproses behoort te wees nie. Dit verskil van persoon tot persoon. Vordering in die rouproses vertoon nooit 'n konstante opwaartse kurwe nie. Dit is 'n op en af proses.

In die pastorale begeleiding van terminale pasiënte is al drie hierdie aspekte van rou van belang. Verskeie modelle is ontwikkel ten opsigte van hoe mense op verlies reageer en hoe hulle reaksie(s) verstaan kan word. Enkele modelle word vervolgens kortliks bespreek.

3.3.2 Klassieke rouSMARTmodelle

3.3.2.1 Die model van John Bowlby (1969; 1973; 1980)

Die Britse psigiater, John Bowlby (1907-1990), is bekend vir sy “attachment theory”, ’n psigoanalitiese teorie waarvolgens mense reeds vanaf geboorte verbondenheid met ander ervaar. Wanneer hierdie bande verbreek word, is die reaksie ’n proses van rou. Sy teorie en model oor “attachment” is nie direk gerig op die rouproses as sodanig nie, maar die insigte hieruit is tog vir die rouproses van belang (kyk Bothe-Smith 2014:75). Insigte uit die vier-fase model waarmee hy verduidelik wat gebeur wanneer iemand skeiding en verlies ervaar, is ter sake (Jeffreys 2011:71; vgl Zeitlin 2001:4; Parkes 2010:15-16):

- **Fase I** - Verlamming (*numbness*): Die aanvanklike reaksie is skok en die ongelooft dat daarmee gepaard gaan, asook ’n gevoel van onwerklikheid.
- **Fase II** - Verlangte en soeke (*yearning*): Die fase van doodsheid gaan oor tot momente van intense angstigheid, spanning, woede en ’n gevoel van leegheid.
- **Fase III** - Wanhoop (*despair*): Wanneer die verlies erken word en die pynlike verlange milder word, word dit gevolg deur wanhoop en onsekerheid. Die persoon voel eensaam, doelloos, depressief en vind dit moeilik om te konsentreer, probleme op te los en besluite te neem.
- **Fase IV** - Herstel/herorganisering (*recovery*): Die persoon begin om by die veranderde omstandighede aan te pas en te belê in nuwe verhoudings en verbintenisse. Hulle energievlakke neem geleidelik toe. Hulle ontwikkel ’n nuwe identeit sonder die geliefde persoon of saak en identifiseer nuwe lewensdoelwitte.

Bowlby se model fokus hoofsaaklik op die rouproses van naasbestaendes. Sy model fokus op die proses van geheg raak aan mekaar en die verlies van daardie bande. Familie, waar die eerste en dikwels sterkste benade gevorm word, is volgens hierdie teorie die hoofbron van sekuriteit en ondersteuning (Parkes 2010:18). ’n Terminale siekte is ook nie ’n individuele aangeleentheid nie. Hoewel die dood nog nie ingetree het, word verlies ervaar. Dikwels is die pasiënte se vernaamste bron van krag en

steun ook die familie wat daar is tydens die proses van rou en self ook rou ervaar. Die onafwendbare uitkoms van terminale siekte is dat die bande verbreek en verlies gely sal word. Op 'n onbewuste vlak begin sowel die pasiënt as familie reeds rou oor die komende skeiding en verlies, ook al is die persoon nog nie oorlede nie. Hierdie geantisipeerde rouproses is uniek (Boshoff 2011:235).

Bowlby se model dui 'n verskil aan tussen die rouproseses vóór (geantisipeerde rou) en die rouproseses ná die verlies aan. Die intensiteit van die rouproseses ná 'n verlies neem met verloop van tyd af. Die energie-vlakke neem geleidelik toe soos die treurende leer om die werklikheid van die verlies te aanvaar en om sonder die persoon verder te lewe. Hierteenoor neem die intensiteit van 'n komende verlies, toe. Die gehegtheid aan die persoon waarvan daar in die toekoms afskeid geneem moet word, intensifiseer wanneer die werklikheid deurdring dat hierdie verlies onvermydelik is (Boshoff 2011:233).

3.3.2.2 Die fases van rou van Kübler-Ross (1970)

Die Amerikaanse psigiater Elizabeth Kübler-Ross (1926-2004) het die stadia van rou van terminale pasiënte waargeneem en gedokumenteer. Haar model, wat wye erkenning geniet het, het gefokus op die verlies van 'n *eie* lewe. Dit is later breër toegepas ook op die rouproseses van die geliefdes wat agterbly. Kübler-Ross het hoofsaaklik haar navorsing gegrond op gesprekke wat sy met terminale pasiënte gevoer het (Kübler-Ross [1970] 1999:xi). In die gesprekke het sy 'n herhalende patroon opgemerk in hoe mense reageer en met verliese omgaan. Sy het vyf fases geïdentifiseer. Haar model word kortliks aan die orde gestel (Kübler-Ross (1997:34-121):

- **Fase 1: Ontkenning en isolasie**

Die aanvanklike reaksie op die nuus van 'n terminale siekte is skok en ongeloof (Kübler-Ross 1997:37). Die psige kan nie dadelik alles absorbeer nie. Ontkenning verdoof die pynlike werklikheid vir 'n oomblik die psige nie oorweldig word nie. Dit is 'n tydelike verdedigingmeganisme wat die persoon help om die skok te oorkom. Later dring die werklikheid van die komende verlies deur en moet die persoon daarmee te rade gaan (Kübler-Ross 1997:35-36; vgl Payne *et al.* 2000:72). Een van die terminale pasiënte met wie Kübler-Ross gesprek gevoer het, stel dit soos volg: "We cannot look at the sun all the time, we cannot face death all the time" (Kübler-

Ross 1997:35). Dit illustreer die rol van ontkenning by geleentheid en waarom dit 'n positiewe hulpmiddel kan wees (Kübler-Ross 1997:35). Die ontkenningsfase kan egter ook negatiewe gevolge hê indien dit tot isolasie lei. Dit kan sinvolle kommunikasie met ander in die wiede ry.

- **Fase 2: Woede en opstand**

Pasiënte se chroniese pyn en hulle liggaamlike toestand maak dit onmoontlik om vol te hou met die meganisme van ontkenning. Die werklikheid begin al hoe meer deurdring tot die persoon en kan nie langer ontken word nie (kyk Greeff 1981:113). Dan volg daar dikwels gevoelens van woede en opstandigheid. Woede is 'n sekondêre emosie waarvan pyn die primêre emosie is. Omdat pyn mense broos, kwesbaar en magteloos laat voel, word dit verplaas met woede in 'n poging om sterker te voel en beter te oorleef (kyk Dreyer 2013:11). Onderliggend aan die woede en opstandigheid wat mense ervaar, is die vraag: "Waarom ek?" (Kübler-Ross 1997:44).

In hierdie fase vind pastors en geliefdes dit dikwels moeilik om met empatie en begrip teenoor die pasiënt op te tree (Kübler-Ross 1997:49). Hulle voel aangeval deur onbillike kritiek en magteloos om antwoorde op die onrealistiese vrae te bied. Medici word dikwels daarvan beskuldig dat hulle nie genoeg doen nie, pastors dat hulle nie daar was toe die pasiënt hulle nodig gehad het nie, naasbestaendes word van skeinheiligheid beskuldig en God word gesien as liefdeloos, afsydig en onregverdig (Smith & Dreyer 2003:158; vgl Kübler-Ross 1997:44-45).

- **Fase 3: Onderhandeling**

Een van Kübler-Ross se pasiënte illustreer die onderhandelingsfase wat volg op die woede fase met die volgende woorde: "If God did not respond to my angry pleas, God may be more favorable if I ask nicely" (kyk Kübler-Ross 1997:72). Die onderhandeling neem die vorm aan van "as God ..., dan sal ek ..." God, die Almagtige wat alles kan doen, word iets aangebied om God gunstig te stem sodat God "oorreed" kan word om die werklikheid om te keer. Wanneer mense besef dat die dood onvermydelik is, probeer hulle onderhandel vir die verlenging van hulle lewe en belowe om vir vorige foute te vergoed. Die onderhandeling word gerig aan God en bly gewoonlik 'n geheim (Kübler-Ross 1997:74). Onderliggend aan hierdie futiele oefening is die emosionele behoefte om die uitkoms verander te kry.

- **Fase 4: Depressie**

Wanneer die onderhandeling nie slaag nie en dit duidelik word dat die uitkoms nie verander kan word nie, begin die waarheid van die komende verlies sodanig tot die persoon deurdring dat die persoon se gemoedstoestand oorgaan tot depressie. Depressie is 'n normale reaksie in die proses van rou. Die gevoelens van verdriet, leegheid en verlies word oorweldigend. Kenmerke van hierdie fase sluit in 'n verlies aan eetlus, versteurde slaappatrone, isolasie en woede-uitbarstings (kyk Smith & Dreyer 2003:159).

- **Fase 5: Aanvaarding**

“Aanvaarding” beteken nie dat die diagnose nou vir die persoon aanvaarbaar is nie, maar eerder dat die werklikheid van die diagnose aanvaar word. Aanvaarding beteken dat pasiënte “vrede gemaak” het met die werklikheid en met 'n mate van rustigheid die dood afwag (Greeff 1981:113). Vir 'n gelowige kan dit gepaard gaan met 'n betekenisvolle ervaring dat God saam met hom of haar op pad is (kyk Smith & Dreyer 2003:160).

Hierdie model van die stadia van rou is steeds bruikbaar vir die pastorale interaksie met terminale pasiënte (Corr & Corr 2013:152; kyk Rumbold 1986:2-3; Payne *et al.* 2000:72-73; Holland & Lewis 2000:259-260; Zeitlin 2001:2; Boshoff 2011:229; Evans 2011:43-45, 369). Daar moet egter gewaak word om nie die model te sien as 'n liniêre volgorde waarvolgens pasiënte deur die rouproses móét beweeg nie. Rou is kompleks. Een vorm van rou kan nie met 'n volgende vergelyk of gelykgestel word nie (Smith & Dreyer 2003:153). Kübler-Ross se model kan eerder benut word as 'n skematiese beskrywing van die rouproses wat 'n waardevolle bydrae maak tot insig in terminale pasiënte se reaksies op verlies(e). Pasiënte is dikwels onkundig oor en onvoorbereid op verlies en hoe om daarmee om te gaan. Hulle ervaar intense en botsende emosies wat hulle verwar. Hulle het geen begrip oor waarom dit met hulle gebeur nie. Die model van Kübler-Ross kan tot groot hulp wees om pasiënte voor te berei op die verskillende momente waardeur hulle moontlik kan beweeg. Pasiënte kan verligting ervaar as hulle gerusgestel word dat hulle irrasionele gevoelens of gedrag 'n “normale” deel van die proses is.

Vir die doel van hierdie studie beklemtoon Kübler-Ross se model dat die sterwensproses deel vorm van 'n ervaring van die lewe. Dood kan slegs plaasvind

wanneer die lewe, lewensduur en die sterwensproses afgehandel is. Om sterwend te wees beteken dat die pasiënt steeds lewe. Om sterwend te wees vorm deel van 'n menslike ervaring (Corr & Corr 2013:143). Die sterwende is nie net 'n objek van fisiologie of anatomie nie. Terminale pasiënte het ten diepste die behoefte om nie eensaam te wees nie, maar om iemand te hê met wie hulle oor die lewe en dood kan praat, oor die afhandeling van die lewe, verliese, pyn en die onbekende reis wat voorlê (kyk Boshoff 2011:229). Die pastor en geloofsgemeenskap kan 'n wesenlike rol hierin speel.

3.3.2.3 Die routake van Worden (1982)

Volgens die Amerikaanse geleerde, William Worden, bly die rouproses voortdurend in beweging. Dit is nie 'n statiese toestand nie. Treurendes moet voortdurend doelbewuste keuses maak oor hoe om deur hulle reaksies te werk sodat hulle kan aanpas by 'n veranderde werklikheid. Dit sluit in take wat onderneem en afgehandel moet word. Worden ([1982] 2009:39-52) identifiseer die volgende vier take van rou:

- **Taak I:** Aanvaar die realiteit van die verlies. In hierdie taak is die fokus op die emosionele en intellektuele aanvaarding van die verlies. Daar is drie wyses waarop mense die aanvaarding van die werklikheid kan teenstaan, naamlik: ontkenning van die verlies, ontkenning van die betekenis van die verlies, of ontkenning van die dood.
- **Taak II:** Werk deur die pyn wat die rou meebring. Mense moet aangemoedig word om nie hulle emosies te onderdruk nie, maar om eerlik met hulle emosies om te gaan en om bewustelik en doelbewus oor die verlies te treur.
- **Taak III:** Aanpassing by 'n nuwe werklikheid. Die treurende moet aanpas by die nuwe omgewing, die nuwe werklikheid en die veranderde omstandighede.
- **Taak IV:** Emosionele vrylating. Die fokus verskuif van die verlede na die toekoms. Die emosionele band met die oorledene word geleidelik losgelaat. Daar word herbelê in nuwe verhoudings.

Worden se model fokus hoofsaaklik op take ná 'n verlies. Hoewel sommige aspekte nie vir terminale pasiënte ter sake sal wees nie, is ander wel van toepassing op die pastorale begeleiding van terminale pasiënte. Ten opsigte van terminale pasiënte

beklemtoon hierdie model dat die rouproses doelbewus aangepak moet word. Om 'n verlies te verwerk is ten diepste 'n keuse. Dit verg tyd en doelgerigte werk.

3.3.3 Die doel van pastoraat in roumart

Daar is ongelukkig dikwels ontoereikende pastorale sorg vir mense wat in 'n rouproses verkeer (Smith & Dreyer 2000:279). Roumart vereis van beide die pastor en geloofsgemeenskap ondersteuning. Een van die belangrikste take in die verband, is empatiese luister. Empatiese luister vra 'n bereidheid en openheid om die eie grense te oorstyg en werklik indringend te ontdek wat die gespreksgenoot ervaar. Teenoor die kliniese benadering van ander wetenskappe waarmee terminale pasiënte dikwels te doen het, is hierdie empatiese meeleving van die pastor in die besonder belangrik (Smith & Dreyer 2000:289). Die pastor moet daarteen waak om nie 'n soortgelyke houding as die van die professionele buitestaanders uit te straal nie (Louw 1983:62; vgl Louw 2008:247). Louw (2008:247) beskryf die pastor se rol soos volg: "Pastors are often uncertain about their role ... However, they are neither intruders, nor contestants. They are the representatives of God and act as symbols of hope." Die pastor se omgee is die speel van God se omgee. Deur daar te wees, belang te stel en met deernis te luister, kan pastors God se teenwoordigheid langs 'n siekbed weerspieël. Volgens die pastoraal-terapeutiese benadering, het pastors die bereidheid om in 'n opregte verhouding met pasiënte te tree. Hierdie relasie skep die ruimte vir die vertel van verhale. God se teenwoordigheid en troos is nie net sigbaar in die pastor en geloofsgemeenskap se deernisvolle betrokkenheid nie, maar ook in die onderlinge gesprekke wat die hartseer verlig. 'n Hermeneutiese luister en die fasilitering van die vertel van verhale en ervarings, kan God se troos aan 'n pasiënt bemiddel. Die Christelike narratief is ten diepste 'n troosnarratief wat vertroosting, betekenis en hoop kan gee (Brunsdon 2009:415).

In die rouproses moet ruimte gelaat word vir sowel die wye verskeidenheid verlieservarings, asook die verskillende waardes wat mense self aan hulle ervaring toeken. Mense se ervaring verskil en in die pastoraat is dit noodsaaklik om die uniekheid van elke persoon se belewing en verwerking van verlies te erken. 'n Pastor kan dus nie die pastorale situasie met 'n stel standaardantwoorde en oplossings benader nie. 'n Pastor kan byvoorbeeld nie by elke gesprek dieselfde Skrifgedeeltes gebruik en dieselfde boodskap bring nie. Elke pastorale gesprek is so uniek soos die pastorant self (Smith & Dreyer 2000:288; vgl Brunsdon 2009:413).

3.4 Samevatting

'n Terminale siekte is 'n komplekse ervaring wat elke aspek van mense se bestaan beïnvloed. Die uitdagings wat pasiënte ervaar beklemtoon die noodsaak van 'n holistiese mensbeskouing in hulle versorging, ondersteuning en begeleiding. Vanuit hierdie uitdagings blyk dat die pastoraat 'n unieke en sinvolle bydrae kan lewer. Geantisipeerde rou is 'n besondere komplekse proses. Deur pasiënte te begelei en saam met hulle te worstel deur die negatiewe gevoelens wat hulle dalk mag ervaar, kan pastors vir hulle die nodige ruimte bied om hierdie ervarings in 'n geleentheid van groei en hoop te omskep.

HOOFSTUK 4

SIEKTE, GENESING EN HELING

4.1 Diskoerse oor siekte en genesing

Die wyse waarop die samelewing en Christelike geloofsgemeenskap gesondheid, siekte en genesing verstaan en interpreteer, vorm dikwels deel van terminale pasiënte se probleemverhale. Pasiënte se vooronderstellings, die dominante taalgebruik en diskoerse wat in hulle verhale voorkom, kan aan hand van die onderskeid tussen “*curing of a disease*” en “*healing of an illness*” geïllustreer word.

Die begrip *disease* hoort tuis in die biomediese paradigma en model en fokus hoofsaaklik op liggaamlike genesing, oftewel *cure*. Hierteenoor verwys *illness* na mense se ervaring, persepsie en interpretasie van ’n siekte. *Illness* is beide ’n persoonlike realiteit en sosiale konstruk, aangesien ’n kultuur grotendeels bepaal wat om te ervaar, watter waardes ter sprake is en hoe om met die *illness* saam te leef (Kok 2008:16-17; vgl Pilch 2000:93). *Healing* is gerig op *illness* wat op ’n holistiese wyse persoonlike en sosiale sin en betekenis insluit, en die gevolglike lewensprobleme wat uit die *disease* spruit, in ag neem (kyk Wilkinson 1998:1-8; vgl Pilch 1995:320; 2000:59; Kok 2008:16-18).

In die samelewing word die biomediese Westerse model, die “*curing of a disease*”, dikwels voorgehou as die enigste geldige verwysingsraamwerk waarvolgens gesondheid, siekte en genesing verstaan en geïnterpreteer kan word (kyk Pilch 2000:40; vgl Craffert 2011:7). Volgens hierdie denkrigting word gesondheid en siekte beskryf vanuit biochemiese faktore soos fisiologies-biologiese simptome en objektiewe en kwantitatiewe data. Medici is ingestel op die liggaamlike en om effektief te diagnoseer en te behandel (kyk Truter 2002:100; vgl De la Porte 2016:3). Gesondheid word beskou as die “normale, natuurlike” en vanselfsprekende toestand van die menslike bestaan. Siekte veroorsaak ’n “abnormale” of “onnatuurlike” toestand. Wanneer gesondheid bloot gedefinieer word as ’n toestand van “nie-siek-wees-nie”, beteken dit dat gesondheid as sodanig die norm is (kyk Louw 1994:8-10). Die biomediese model fokus slegs daarop om die *disease* te *cure*, terwyl pasiënte ten diepste ’n behoefte het aan die “*healing of an illness*” (Ayres & Van Aarde 1998:703; vgl Van Aarde 2000:233). Vanuit ’n pastoraal-terapeutiese perspektief

skep die biomediese model die gevaar dat terminale pasiënte wat nie liggaamlik genesing ervaar nie, in die samelewing gemarginaliseer word.

In 'n Christelike geloofsgemeenskap is die Skrif die brondokument vir gelowiges. In Kerke van die Reformatoriese tradisie in Suid-Afrika word die Skrif gesien as normatief vir gelowiges se lewens. Die Nuwe-Testamentiese genesingsverhale en eksorsismes wat Jesus van Nasaret verrig het, vorm dikwels die grondslag vir hoe oor gesondheid, siekte en genesing gedink word. Die meeste historiese-Jesus navorsers is dit eens dat die Sinoptiese Evangelies se vertellings oor hierdie soort interaksie tussen Jesus en mense wat geaffekteer is deur verskillende toestande, 'n historiese grondslag het (kyk Van Eck 2010; vgl Engelbrecht 1993; Funk 1996). Oor hóé hierdie vertellings verstaan, geïnterpreteer en toegepas behoort te word, is daar egter verskille.

Jesus se genesingsverhale en eksorsismes word dikwels volgens die biomediese Westerse model van *disease* gelees en geïnterpreteer, sonder om die kultuur en sosiale aspekte in ag te neem. Pilch (2000:40) stel dit soos volg:

Many Bible interpreters who live in societies in which scientific Western medicine predominates accept the insights of biomedicine as the only valid interpretation of human sickness.

Wanneer daar byvoorbeeld gepraat word oor Jesus wat 'n melaatse genes, word dit in terme van die moderne Hansen se siekte (*mycobacterium leprae*) geïnterpreteer. Die gevaar is 'n etnosentriese lees van die vertellings, of meer spesifiek 'n "medicosentristiese" of "medies-materialistiese" lees van Jesus se genesingswonders en eksorsismes (Van Eck 2010:1-5; vgl Van Eck & Van Aarde 1993:30; Pilch 2000:93; Kok 2008:4-7; Craffert 2011:3-4). Die probleem hiermee is dat ál Jesus se genesingsverhale en eksorsismes óf gereduseer word tot wonderwerke wat nie werklik plaasgevind het nie, óf fundamentalisties verhef word tot letterlike biomediese genesings (kyk Kok 2008:9; vgl Howard 2001:1-2; Van Eck 2010:1).

Volgens sommige evangeliese en charismatiese tradisies is daar in Jesus se genesingsverhale en eksorsismes 'n verband tussen siekte (*disease*) en sonde (kyk Nel 2006:266-269; vgl Nel 1993:280-281). Vreemde of onverklaarbare gedrag word

toegeskryf aan duiwelbesetenheid (Viljoen 2006:773). In hierdie soort denke word geloof beskou as voorwaarde vir liggaamlike genesing (*cure*). Nel (1993:281; vgl Nel 2006:266) stel dit soos volg:

Een van die grootste redes hoekom mense nie gesond word nie, is dan ook as ongeloof uitgewys ... Daar is drie soorte siektes: die siekte van die liggaam, die siel en die gees. Die basiese siekte is siekte van die gees, wat bestaan uit skeiding van God. Siekte gaan vanaf die gees na die siel en die liggaam. Die mens wat ten volle genees word in sy [sic] gees, sal volkome genesing in sy [sic] liggaam geniet.

Indien siekte “geanaliseer” word, kan sonde meesal daaragter gevind word. Dit is nie noodwendig ’n daad van sonde of persoonlike sonde nie, maar eerder iets soos “die luiheid van die siel”, “passiwiteit van die gees” of versuim ten opsigte van Bybelstudie, geloof en gebed. Die regte benadering tot siekte (*disease*) is dus dieselfde as tot sonde: dit is iets “haatliks” wat “bestraf”, “uitgewerp” en “vernietig” moet word (Nel 1993:281; vgl Nel 2006:269). Hoewel daar erken word dat siekte as fenomeen kompleks is, word daar nogtans van pastors verwag om ’n siekte korrek te “diagnoseer” sodat die korrekte kerklike behandelingsmetode toegepas kan word. Onderliggend hieraan is die oortuiging dat gesondheid ’n gawe van God is wat geskenk word aan mense wat volgens God se wil leef (Nel 1993:289). Hierdie benadering loop die gevaar om terminale pasiënte psigies en spiritueel geweld aan te doen, aangesien daar geen sprake is van die “*healing of an illness*” nie. ’n Ander benadering tot die verstaan van gesondheid, siekte en genesing is dus noodsaaklik vir die pastorale begeleiding van terminale pasiënte.

Nuwe Testamentici beskryf die groot kultureel-historiese afstand tussen die wêreld van die Nuwe Testament en die hedendaagse samelewing (Joubert 1991; vgl Van Eck & Van Aarde 1993; Ayers & Van Aarde 1998; Wilkinson 1998; Dreyer 1998; 1999; Craffert 1999; Pilch 2000; Malina & Rohrbaugh 2003; Kok 2008; Van Eck 2010). Jesus was nie ’n universele wese nie, maar ’n mens van sy tyd, ’n Galileër in Palestina aan die begin van die eerste eeu. Eerste-eeuse Mediterreense denkpatrone en leefwyses verskil grootliks van die van moderne Westerse mense in die een-en-twintigste eeu. Wanneer daar in die Nuwe Testament van gesondheid, siekte en genesing sprake is, kan dit nie in die eerste plek vanuit ’n biomediese Westerse paradigma van “*curing of a disease*” geïnterpreteer word nie. Uit

bestaande navorsing blyk dat Jesus ook diegene genees het wat onder *illness* gelyk het (kyk Kok 2008:10-11). Hierdie tipe genesing beskryf Pilch (2000) en Kok (2008) as heling. Jesus het mense herstel en heel gemaak deurdat hy sin en betekenis tot hulle lewe toegevoeg het. Die heling van mense het ook resosialisering ingesluit, wat toegang tot God, die gesinslewe en gemeenskap moontlik gemaak het (kyk Botha 2017:4). Hierdie alternatiewe verstaan van Jesus se genesingsverhale en eksorsismes is ryk aan betekenis wat terminale pasiënte kan baat.

In hierdie hoofstuk word die kultuur en leefwêreld van die Nuwe Testament kortliks ondersoek. Om tot 'n alternatiewe verstaan van Jesus se genesingsverhale en eksorsismes te kom, is dit noodsaaklik om insig te verkry in die sosio-historiese konteks van die historiese Jesus en die kulturele milieu waarbinne die Nuwe Testament hierdie vertellings gekommunikeer het. Die fokus van die hoofstuk val op die sosiale posisie van siekes en hoe Jesus volgens sy kultuur se reinheidsstelsel teenoor hulle opgetree het. Die verhouding tussen siekte en sonde, die verhouding tussen geloof en genesing, asook die moontlikheid van heling en hoe dit verstaan kan word, kom ook onder die loep. Vir die doel van hierdie studie word Jesus se genesings en eksorsismes in die Sinoptiese Evangelies oorsigtelik bespreek.

4.2 Die eerste-eeuse Mediterreense wêreld

4.2.1 Stelsel van simbole en sosiale gedrag

Kultuur het 'n stelsel van waardes wat bepaal hoe mense dink, optree en op sosiale vlak met mekaar omgaan. Daar is 'n dialektiese verband tussen die teoretiese (stelsel van simbole) en die praktiese (sosiale gedrag). Kultuur kan omskryf word as 'n georganiseerde stelsel van simbole wat spesifieke en sosiaal-bepaalde betekenis en waardes aan persone, dinge en gebeurtenisse toe ken (Dreyer 1998:143; vgl Dreyer 1999a:50-51). Dit skep patrone van gedeelde betekenis en waardes wat op hulle beurt die sosiale wêreld van 'n spesifieke groep vorm. Hierdie betekenis en waardes word op só 'n manier aan mense, dinge en gebeurtenisse toegeken, dat lede van 'n gegewe groep dit dikwels onkrities aanvaar, met mekaar deel en op 'n manier uitleef (kyk Dreyer 1998:143). Die kultuur en sosiale stelsel

bepaal onbewustelik hoe mense leef en die werklikheid beskou. Dit bring mee dat mense nie die waardes van hulle eie kultuur maklik raaksien en bevraagteken nie maar dit gewoon aanvaar as hoe dit moet wees, dit is hoe dit hoort (kyk Dreyer 1999b:89).

Indien mense geen ander kultuur ken nie, word hulle eie kultuur nie raakgesien as relatief nie, maar as die totale werklikheid. Selfs wanneer mense bewus is van betekenisverskille, denkverskille en verskillende gebruike en waardes tussen kulture, is dit egter steeds moeilik om objektief die literatuur uit 'n ander kultuur te bestudeer. Dit geld ook vir die lees van die Skrif deur moderne Westerse mense in die een-en-twintigste eeu. Die hermeneutiese boog van Ricoeur (1984) is hier van belang (vergelyk Afdeling 1.4.3.1). Wanneer tekste geïnterpreteer word, is daar twee kontekste ter sprake naamlik: die literêre en sosio-historiese konteks van die teks en die sosiale milieu van die leser/eksegeet wat die persoon se voorverstaan en vooronderstellings insluit (kyk Botha 2017:10). Die gevaar is dat gelowiges tekste in die Skrif sal interpreteer en toepas vanuit 'n perspektief wat deur hulle eie kultuur bepaal word, tensy daar 'n doelbewuste poging aangewend word om die kultuur van die eerste-eeuse Mediterreense wêreld te begryp (Dreyer 1998:143). Dreyer (1999a:51) stel dit soos volg:

Die interpretasie van tekste uit 'n kultuur wat drasties verskil van die kultuur van die interpreteerder vereis insig in hoe die kultuur wat geïnterpreteer word, funksioneer en wat die onderliggende waardesisteme van die kultuur is. Die kultuur en waardesisteme kan nie kritiekloos toegepas word in die eie wêreld nie.

Om die kultuur van die eerste-eeuse Mediterreense leefwêreld op 'n verantwoordbare wyse vir moderne mense toeganklik te maak, is verskeie hermeneutiese modelle en metodes die afgelope aantal jare ontwikkel (kyk Joubert 1991:39). Vir die doel van hierdie studie is die keuse gemaak vir 'n sosiaal-wetenskaplike benadering. Die voordeel van hierdie benadering is dat dit toegang bied tot die sosiale sisteme wat in die Mediterreense leefwêreld gefunksioneer het. Uiteraard is daar nie 'n direkte roete tot hierdie wêreld nie. Die benadering bied hoogstens konstruksies van die kultuur waarbinne die Nuwe Testamentiese tekste ontstaan het.

Vervolgens word 'n kort oorsig gebied oor van die mees bepalende sosiale waardes, gebruike en instellings in die antieke Mediterreense wêreld:

- **Reinheid en onreinheid**

Grense het 'n groot rol gespeel by die volk Israel en het veral verband gehou met hulle verstaan van heiligheid. Om heilig te wees beteken om afgesonder te wees (Mathew 2000:102; vgl Van Eck 2010:2). Dit vereis grense wat gehandhaaf moet word. Die volk Israel het geleef volgens 'n reinheidsstelsel wat grense tussen verskillende soorte mense gestel het. Malina en Rohrbaugh (2003:396) verduidelik dit soos volg: "Purity systems thus provide 'maps' designating social definitions or bounded categories in which everything and everybody either fits and is considered clean or does not and is regarded as defiled." Die reinheidsvoorskrifte klassifiseer mense en dinge in verskillende grade van reinheid en onreinheid (Malina & Rohrbaugh 2003:395). Alles wat vir die kulturele en sosiale stelsel onbekend, onaanvaarbaar, onreëlmatig of ongesond was, is as onrein geklassifiseer is (kyk Dreyer 1998:164).

Die sosiale waardes van reinheid en onreinheid is van belang in die verstaan en interpretering van Jesus se genesingsverhale en eksorsismes (kyk Mathew 2000:101). In die leefwêreld van die Skrif is God gesien as heilig, volmaak, volledig en heel. Die algemene siening in hierdie tyd was dat voorspoed die gevolg is van gehoorsaamheid aan die reinheidsstelsel en teëspoed die gevolg van ongehoorsaamheid. Enige afwyking van heelheid, die normale staat van 'n persoon, het beteken dat so 'n persoon as onrein beskou is (Dreyer 1998:165). Onrein mense het volgens die reinheidsideologie nie gepas by God wat heilig en volmaak is nie. Pilch (1991:205) stel dit soos volg: "Wholeness finds vivid expression in terms of the human body. One aspect of the 'holy' body is that it must be bodily whole; blemished, maimed or defective bodies lack wholeness and are so disqualified for the presence of God (Lev 21:17-20)."

Die grense van die liggaam was belangrik in die reinheidsstelsel. Daarom is sake soos kos wat die liggaam binnegaan en stowwe wat uit die liggaam uitkom ter sake. In die Mediterreense samelewing is die menslike liggaam volgens 'n driedeling verstaan: hart-oë (denke en emosies), mond-ore (spraak) en voete-hande (dade) (kyk Pilch 2000:79, 111). Die menslike liggaam is heel en heilig wanneer al drie

hierdie liggaamspare in harmonie funksioneer. Jesus genees telkens mense waar één hiervan nie “heel” is of goed funksioneer nie, byvoorbeeld: blindheid (Matt 9:27-31), stomheid (Matt 9:32-34) en ’n verdorde hand (Matt 12:9-14; Mark 3:1-6; Luk 6:6-11). In al drie hierdie gevalle is die persone as onrein en onheilig beskou en moes verwyderd van hulle families, samelewing en enige kultiese diens aan God lewe. Diegene met onbeheerde liggaamlike afskeidings, velsiektes en oop wonde is ook as onrein beskou. In die Sinoptiese Evangelies word mense se onreinheid meesal beskryf in terme van blindheid, doofheid, verlamming, ’n gebrekkige hand en om in die mag van ’n bose gees te wees. Vroue se onreinheid word beskryf in terme van onvrugbaarheid, koors, menstruasie en ook duivelbesetenheid. ’n Vrou wat menstrueer, geboorte gee, melk wat uit haar borste loop of bloeding het, is nie haar gewone “heel” self nie en word dus as onrein geklassifiseer (Pilch 2000:66-67). Tydens menstruasie is ’n vrou sewe dae lank onrein en die onreinheid is so aansteeklik dat sy ander op ’n inderikte wyse kan kontamineer. Diegene wat meer rein en heilig gereken is, moes hulle afgesonder hou van dié wat minder heilig of onrein is, sodat hulle eie reinheid nie in gedrang kom nie. Mense wat fisies gestrem is, vroue en nie-Jode is almal mense van wie Joodse mense hulle moes afsonder en ’n skerp skeiding handhaaf (Malina & Rohrbaugh 2003:397). Alleen manlike Israeliete, sonder liggaamlike gebreke kon in die tempel kom om offers te bring. Diegene wat sosiaal onrein verklaar is, was uitgesluit (kyk Van Eck 2010:2).

- **Persoonlikheid en groepsidentiteit**

In teenstelling met die hedendaagse klem op individualisme in die Westerse wêreld, het persone in die eerste-eeuse Mediterreense wêreld hulle uitsluitlik in terme van ander verstaan. Joubert (1991:45) beskryf dit soos volg: “Our first century person would perceive himself [sic] as a distinctive whole set in relation to other such wholes and set within a given social and natural background; every individual is perceived as embedded in some other.” Die Mediterreense kultuur het persone diaries verstaan, naamlik dat elke persoon in ’n groter geheel ingebed is. Persone is sterk groep-georiënteerd en hulle identiteit, waardes en gedrag word ook deur die groep bepaal (Malina & Rohrbaugh 2003:380; kyk Pilch 2000:79). Die belange van die groep staan ter alle tye voorop. Die groep bepaal wat goed en sleg is, wat reg en verkeerd is, wie eer ontvang en en eer verloor. Persone se lewens word ingerig om

mense tevrede te stel en om die openbare mening aan hulle kant te kry (Dreyer 1999b:90-91).

Godsdien was in die Mediterreense leefwêreld nie geskei van die res van die menslike bestaan nie. Dit was ingebed in die familie, politieke en ekonomiese instellings van die samelewing (Dreyer 1998:164; vgl Ayres & Van Aarde 1998:694; Van Aarde 2000:226-227; Van Eck 2010:2). Die onderskeid tussen rein en onrein was nie slegs 'n godsdienstige aangeleentheid nie, maar het alle vlakke van mense se sosiale interaksie met die groep bepaal. Siekte en liggaamlike gebreke is beskou as 'n bedreiging vir die reinheid van die ganse groep. Dit het tot gevolg gehad dat mense wat sosiaal onrein was, deur hulle familie en gemeenskap verstoot is, verag is en op verskeie vlakke onderdruk is (Van Eck & Van Aarde 1993:37; vgl Mathew 2000:103). Die mees belangrike sosiale instelling in die Mediterreense samelewing was die familie. 'n Persoon se familie het sy of haar status bepaal, maar dit het ook gedien as die primêre ekonomiese, godsdienstige, opvoedkundige en sosiale netwerk. Die verbreking van familiebande as gevolg van onreinheid, het ook verlies van hierdie belangrike netwerk beteken (Ayres & Van Aarde 1998:691). Die grootste nood wat persone destyds kon ervaar, was om deur hulle familie verag en verwerp te word. Aangesien die familie die primêre groep was, was die implikasie van so 'n skeiding ingrypend: sonder die familie het persone vir alle praktiese doeleindes "opgehou bestaan" (kyk Van Eck 2010:3).

- **Die patriargale familie**

Die Mediterreense samelewing het die wêreld in terme van geslag gesien. Mans het vroue nie as hul gelykes beskou nie. Mense is gedefinieer op grond van hulle geslag en geslagsrolle. Die plek, posisie en waarde van persone in die familie is ook deur geslag bepaal (kyk Dreyer 1998:149). Die vader was die belangrikste figuur in die eerste-eeuse familie. Sy vrou en kinders was absolute gehoorsaamheid aan hom verskuldig. Dit was die Mediterreense vader se taak om in sy familie se behoeftes aan kos en klere te voorsien. Hy was verantwoordelik vir die familie se welvaart. Terselfdertyd het hy ook die plig gehad om sy familie in die openbaar en in kultustiese bedrywighede te verteenwoordig en om hulle goeie naam te beskerm (kyk Malina & Rohrbaugh 2003:386-387). Vroue moes so min as moontlik in die openbaar verskyn. Hulle plig in die familie was die algemene versorging van die huishouding. Kinders het nie deel van die huishouding van 'n patriarg geword net

omdat hulle in die huishouding gebore is nie. Dit was eers wanneer die vader 'n kind amptelik aanvaar en aangeneem het, dat die kind as syne beskou is. Hierdie aanvaarding, eerder as die geboorte, het vir kinders die begin van lewe beteken (Dreyer 1998:150). Seuns in die Mediterreense wêreld is belangriker as dogters geag. Terwyl dogters se plek binne-in die huis saam met hulle moeders was, kon seuns soos hulle groter word al hoe meer saam met hulle vaders in die openbaar rondbeweeg (kyk Malina & Rohrbaugh 2003:387).

In Jesus se genesingsverhale is daar verskeie voorbeelde van persone wat deur hulle geslagsrolle en status beskryf word. Wanneer Jesus Simon Petrus se skoonma genees, neem sy dadelik weer haar huishoudelike rol in deur hulle te begin bedien (kyk Mark 1:30-37 // Matt 8:14-15 // Luk 4:38-41). Pilch (2000:66) interpreteer dit soos volg: "The therapy restores the women to a role that derives from the status. Peter's healed mother-in-law immediately begins to serve the houseguests, the role that usually belongs to the female status in the household." Wanneer 'n sekere leierfiguur met die naam Jaïrus Jesus in die openbaar smeek om sy dogter tuis te genees, weerspieël dit ook die kulturele norme van daardie tyd (kyk Mark 5:21-43 // Matt 9:18-26 // Luk 8:40-56). In die Mediterreense wêreld was die openbare lewe gereserveer vir mans en 'n vrou is hiervan uitgesluit. Dit was kultureel aanvaarbaar vir Jaïrus om namens sy dogter in die openbaar in te tree terwyl sy dogter binne-in die huis, die tradisionele terrein van 'n vrou, op sterwe lê (Pilch 2000:79). 'n Laaste voorbeeld is Jesus se hulp aan die weduwee in Lukas 7:11-17. 'n Vrou se lewenskwaliteit was altyd afhanklik van manlike familieledede en 'n weduwee sonder enige manlike familie se vooruitsigte was donker. Hoewel hierdie weduwee van Nain niks van Jesus vra nie, het hy haar innig jammer gekry en uit sy eie hulp aangebied. Hy sien haar nood raak en gee aan haar seun, en ook aan haar, die lewe terug (vgl Pilch 2000:97).

- **Eer en skande**

In die Mediterreense wêreld het eer en skande as die sentrale waardes gefunksioneer. Eer het te make met 'n persoon se waarde as mens. *Shame* het te doen met hulle openbare reputasie. Laasgenoemde wys na die positiewe aspek van *shame*. Die negatiewe aspek van *shame* is wanneer 'n persoon eer verloor – skande. Mense in die antieke tyd se belangrikste dryfveer was dat hulle eiewaarde deur ander erken moes word (kyk Malina & Rohrbaugh 2003:369-372). Persone se

geslag en die groep(e) waaraan hulle behoort, het die grootste rol in hierdie verband gespeel. Wat vir mans eer was, was vir vroue positiewe *shame*. Jacobs-Malina (1993:1) stel dit soos volg: “Unlike the male whose gender made him whole and complete, the female was raised with a sense of shame which made her as dependent on the male for her own ‘completeness’ as she was dependent on him for children, support and honor.” Indien ’n persoon in ’n eervolle familie of stam gebore is, het dit beteken dat so ’n persoon by voorbaat ’n eervolle persoon was. Aan die ander kant, as ’n persoon oneervolle ouers gehad het, is so iemand ook as oneervol beskou (kyk Deut 23:2-4). Persone kon ook eer verwerf of verloor in hulle sosiale interaksie met ander.

Jesus se openbare reputasie as ’n geneser en wonderwerker het by verskeie geleenthede bygedra tot sy eer. In Jesus se genesingsverhale is daar telkens ’n groep of gehoor wat getuies van sy suksesvolle genesings was. Dat mense sy sukses gesien het, het tot sy eer bygedra (Van Eck & Van Aarde 1998:36; vgl Wilkinson 1998:94-96; Pilch 2000:102). Jesus het egter by geleentheid ook eer verloor deur byvoorbeeld sy openbare interaksie met ’n “onrein” menstruerende vrou (Mark 5:34 // Matt 9:18-22 // Luk 8:40-48). In die Mediterreense samelewing was dit ongewoon en onaanvaarbaar vir ’n vrou om in die openbaar vir haar eie saak te pleit. Bloedvloeiing het vroue onrein gemaak asook diegene wat deur hulle aangeraak is (kyk Lev 15:19-33). Jesus het haar nie net toegelaat om aan hom te raak nie, maar haar ook openlik erken as mens en haar aanraking nie gesien as ’n aanduiding dat hy ook nou kulties onrein sou wees nie.

4.2.2 Oorsake van siekte

Jesus het opgetree binne die streng hiërargiese reinheidsstelsel van sy tyd en kultuur. Hy het hom by verskeie geleenthede onderwerp aan die reëls van hierdie stelsel (kyk bv Mark 1:44; Matt 8:4; Luk 5:14; 17:14). Daar was egter ook geleenthede waar Jesus doelbewus die voorgeskrewe reinheidspraktyke verontagsaam het (kyk bv Mark 7:1-5; Luk 7:11-17; 8:42-43). Hy het toegelaat dat ’n (“onrein”) menstruerende vrou aan hom raak. Jesus het ook die grens tussen reinheid en onreinheid oorgesteek toe hy die lyk van die kind van ’n raadslid van die sinagoge aangeraak het en haar lewend gemaak het (kyk Matt 9:18-26). Volgens Numeri 19:11 was enigiemand wat ’n lyk aangeraak het sewe dae lank onrein. Uit die vertellings van die Sinoptiese Evangelies blyk dat Jesus hom nie hieraan

gesteur het nie. Hy het selfs volgens Lukas (7:11-17) aan die baar geraak waarop die lyk van die weduwe van Nain se seun gelê het .

Jesus het by verskeie geleenthede mense genees wat kulties en sosiaal onrein was volgens die tempelpersoneel se verstaan van God se heiligheid (kyk bv Mark 5:34b-43; Matt 8:1-4; Luk 13:10-17; Joh 9:1-41). Hy het verskillende siektetoestande genees waarvan die oorsaak nie duidelik is nie (kyk bv Mark 7:31-37; Matt 9:20-22; 12:9-17; Luk 6:6-11; 14:1-6; Joh 4:45-54; 5:1-17). Hy het ook siektetoestande genees waarvan die oorsake bekend is. Vervolgens gaan hierdie oorsake kortliks bespreek word.

- **Goddelike intervensie**

In die antieke Mediterreense wêreld is siekte personalisties verstaan. Siekte is beskryf en geklassifiseer volgens sigbare simptome (Howard 2001:284; vgl Van Eck 2010:2). 'n Personalistiese verstaan van siekte verklaar dat siekte die gevolg kan wees van die aktiewe en doelmatige intervensie van 'n "bonatuurlike agent". In wese kom hierdie oortuiging daarop neer dat siekte niks anders is nie as die straf op sonde (Van Eck 2010:3). In die Sinoptiese Evangelies kom daar gevalle voor waar sonde gelei het tot straf en dit gemanifesteer het as blindheid of verlamming (kyk bv Mark 2:1-12 // Matt 9:1-8 // Luk 5:17-26). Wanneer Jesus hierdie mense genees, gee hy nie 'n interpretasie van wat die eksterne oorsaak sou wees nie. Die evangelies lê ook nie 'n direkte verband tussen siekte en sonde nie, maar plaas eerder die klem op Jesus se volmag om sondes te vergewe. Die vergifnis wat hy bied, lei tot herstel, aanvaarding en heropname in gemeenskap (vertikaal met God en horisontaal met ander). Malina en Rohrbaugh (2003:364) verduidelik dit soos volg: "[F]orgiveness by God meant being divinely restored to one's position and therefore being freed from fear of loss at the hands of God. Forgiveness by others meant restoration to the community ... a return to both selfsufficiency and one's place in the community."

- **Menslike intervensie en omstandighede**

Jesus het ook siekes genees wie se siekte die gevolg van menslike oorsake en omstandighede was. Bestaande navorsing toon dat daar in die antieke Mediterreense wêreld 'n verband tussen duiwelbesetenheid, geestesiektes en sosiale konflik was (Van Eck 2010:2-3; vgl Van Eck & Van Aarde 1993:37-39).

Sosiale konflik en spanning is ervaar op die vlak van ál vier die sosiale instellings van daardie tyd, naamlik familie, politiek, ekonomie en godsdiens.

Duiwelbesetenheid en ander geestesiektes was 'n sosiaal-aanvaarbare wyse om sosiale konflik en veral konflik in die *patriargale familie* te hanteer. Die verstaan van die huwelik as instelling, die besitreg van mans, hoe vroue gesien is as ingebed in 'n outokratiese *pater familias*, het gelei tot die marginalisering van vroue en kinders. Dit het ook die moontlikheid in die hand gewerk dat vroue en kinders tot slagoffers gemaak kon word (kyk Van Eck 2010:2). In 'n kultuur waar 'n vrou die besit was van die manlike familiehoof, was die verhouding in die huishouding georden in die vorm van 'n hiërargiese struktuur (Dreyer 1998:166). Die kultuur het nie ruimte gelaat vir 'n psigiese en emosionele band tussen man en vrou nie. Wat vir vroue gegeld het, was ook van toepassing op kinders. Kinders is nog nie as mense beskou nie en was die mees kwesbare persone in die samelewing. Kwesbare vroue en kinders is altyd eerste geraak deur verskuiwing, oorlog, droogte en siekte (kyk Van Eck 2010:2). 'n Kind het geen status in die patriargale familie gehad nie. Hulle status was gelyk aan die van die slawe wat deel was van die huishouding.

Op *politieke en ekonomiese* terreins Palestina uitgelewer aan die koloniale dominansie van Rome. In die Matteus-evangelie word Jesus se genesings veral in verband gebring met siektes wat die gevolg van die Romeinse kolonisasie en ekonomiese uitbuiting (kyk bv Matt 2:22-32; 9:32-38) (Van Eck 2010:4; vgl Ayres & Van Aarde 1998:697; Van Aarde 2000:231-232). Die samelewing was verdeel tussen die elite (*haves*) en die nie-elite (*have-nots*). Ongeveer die helfte tot twee derdes van alle rykdom en welvaart het aan die elite behoort en hulle het beheer uitgeoefen oor grondbesit en produksie (bv oeste). Die boerestand (*peasants*) was uitgelewer aan hoë belasting, en was verplig om tiendes te betaal en gereeld offers te bring. Die meeste het op of onder die broodlyn geleef. Die gevolge van hierdie neerdrukkende omstandighede het dikwels tot uitdrukking gekom in spanning en duiwelbesetenheid (kyk Van Eck 2010:2).

Volgens die reinheidsstelsel was die samelewing verder verdeel tussen hulle wat *godsdiensig* rein of onrein was. Vir die priesterlike elite was God se heiligheid sentraal. Alleen "rein" manlike Israeliete kon in die tempel kom om offers te bring. Vroue en kinders was uitgesluit, asook hulle wat as sosiaal onrein geklassifiseer is.

Kultiese onreinheid het veroorsaak dat mense uit hulle familie en gemeenskap verstoot is. Aangesien die familie die belangrikste netwerk was, het hierdie isolasie die verlies aan sekuriteit, lewenskwaliteit en 'n betekenisvolle bestaan tot gevolg.

- **Nie-menslike intervensie**

Volgens die antieke Mediterreense wêreldbeeld het mense hulle leefwêreld met onsigbare geeste en demone gedeel. Naas die gode was die bestaan van bese magte wat mense leed kon aandoen, 'n werklikheid. Uit die Sinoptiese Evangelies blyk dat Jesus mense wat besete was deur demone, genees het (kyk bv Mark 1:21-34; Matt 8:16-17; Luk 4:38-39; 13:10-12). Die sigbare simptome vir duivelbesetenheid was hoofsaaklik koors, verlamming, blindheid, stomheid of 'n krom rug (kyk bv Mark 1:21-2:12; Matt 12:22; Luk 4:38-39; 13:10-12) (Van Aarde 2000:230; vgl Van Eck 2010:3). In hierdie vertellings staan hy egter nooit te veel tyd af aan die interaksie met demone nie. Jesus verdryf hulle vinnig en effektief. Die duiweluitdrywings dien by uitstek as sigbare teken dat die koninkryk van God aangebreek het. Malina en Rohrbaugh (2003:351) stel dit soos volg: "Jesus' power over demons is essentially a function of his place in the hierarchy of powers (and is used as evidence of that by the Gospel writers). He is an agent of God, imbued with God's holy/clean spirit, who overcomes the power of evil."

Die sosiale omstandighede wat duivelbesetenheid veroorsaak het, gee dit 'n bepaalde perspektief op Jesus se eksorsismes. Dit kan kortliks soos volg uiteengesit word:

- **Sosiale stres**

Duiwelbesetenheid was dikwels die gevolg van sosiale spanning en ondrukking wat ontstaan het weens klasseverskille. Dit het hand aan hand gegaan met ekonomiese uitbuiting en koloniale oorheersing (Van Eck 2010:3; vgl Van Aarde 2000:230). Die omstandighede van die eerste-eeu het mense meesal gelaat met 'n "diep gevoel van onsekerheid en vervreemding" (Ayres & Van Aarde 1998:699).

- **Etikettering**

Negatiewe etikettering is dikwels gebruik as 'n kragtige sosiale wapen waarmee 'n persoon skade berokken kon word. Dit kon lei tot verwerping omdat so 'n persoon deur die gemeenskap as "uit plek" beskou is (Ayres & Van Aarde

1998:700). Die ingrypende sosiale effek van negatiewe etikettering moet verstaan word teen die agtergrond van die eer en skande dinamiek en die funksionering van die diadiese persoonlikheid in die kulture. Die etikettering van mense as “duiwelbesete” deur invloedryke persone met sosiale mag, is dikwels as ’n meganisme vir sosiale kontrole gebruik (kyk Van Eck & Van Aarde 1993:38; vgl Ayres & Van Aarde 1998:701; Van Aarde 2000:231; Van Eck 2010:3).

- **Protes**

Duiwelbesetenheid in die tyd kan ook gesien word as ’n sosiaal aanvaarbare wyse van protes teen óf ontvlugting uit toestande van onderdrukking, etikettering, magspel en dominansie. Volgens Van Eck (2010:3) het persone op verskeie wyses teen hierdie toestande geprotesteer. Twee uiterstes op die spektrum van moontlike weerstand was om óf alles eenvoudig te aanvaar óf om met geweld te reageer. In die middel van die spektrum van moontlikhede was duiwelbesetenheid as ’n soort uitlaatklep of ontvlugting uit neerdrukkende omstandighede. Duiwelbesetenheid was “a socially acceptable form of indirect protest against dominance or even as an escape from such dominance” (Fanon [1961] 1963:290). Besetenes kon sê of doen wat hulle wou. Hulle is nie vir hulle gedrag of uitlatings verantwoordelik gehou nie, aangesien hulle onder die beheer van ’n “eksterne mag” was (Van Eck & Van Aarde 1993:38; vgl Ayres & Van Aarde 1998:701-702; Van Aarde 2000:232; Van Eck 2010:3).

- **Oorlewingsmeganisme**

Kruis-kulturele ondersoeke toon dat duiwelbesetenheid dikwels ’n manier was waarop ’n sosiaal ondergeskikte persoon op bepaalde omstandighede reageer het. Dit was ’n tipe “oorlewingsmeganisme” (*coping mechanism*) wat byvoorbeeld deur kinders teenoor ouers gebruik word, of deur vroue teenoor hulle mans. In baie opsigte was hulle sonder eer en waardeloos in die samelewing en ondergeskikte lede in die patriargale struktuur. Dit kan moontlik verklaar waarom duiwelbesetenheid dikwels in die Sinoptiese Evangelies by vroue en kinders voorgekom het (kyk Ayres & Van Aarde 1998:702; vgl Van Aarde 2000:232-233).

Jesus se eksorsismes moet ook teen hierdie agtergrond verstaan en geïnterpreteer word. Hy het demone uitgedryf uit mense wat onder sosiale druk verkeer het, mense wat om een of ander rede deur hulle families verwerp is en gevolglik ook 'n innerlike stryd gevoer het. Die verhaal van die besetene in Markus 5:1-20 kan ter illustrasie gebruik word. Die demoon se naam "Legio" verteenwoordig 'n heenwysing na die Romeinse kolonialisme en militêre mag in Palestina wat gepaard gegaan het met politieke onderdrukking, ekonomiese uitbuiting en sosiale ontwrigting (kyk Ayres & Van Aarde 1998:701; vgl Van Eck & Van Aarde 1993:41; Van Eck 1995:311). Deur die bese te dryf, in die varke in te stuur en toe te laat dat hulle die see in loop, het Jesus nie net sy mag oor die Romeinse kolonialisme bewys nie, maar terselfdertyd ook die voedselbron van die Romeinse legioene vernietig (Ayres & Van Aarde 1998:701; vgl Van Eck 1995:311). Romeinse imperialisme het beteken dat die Jode op sosiale vlak deur bese te beset was. Van Eck (1995:311; vgl Van Eck & Van Aarde 1993:42) verduidelik dit soos volg: "Roman imperialism indicated a power greater than oneself, admittedly 'inside' oneself, something evil, therefore, beyond any collusion or cooperation." Deur die demone uit te dryf, het Jesus die Jode (simbolies) van sosiale onderdrukking bevry. Malina & Rohrbaugh (2003:166) verduidelik dit so: "This may also account for the reaction of the city: Jesus frightened the local residents, perhaps intimating by his act a disruptive threat to the established Roman order that could bring consequences." Die verwysing in vers 19 na "Gaan na jou huis, na jou mense ..." verwys na die besetene se familie-verhoudings wat Jesus herstel het, asook die wyer sosiale netwerk waarvan die man deel was (Malina & Rohrbaugh 2003:166). Die familiebande wat herstel is, sou lei tot die vermindering in sosiale spanning. Hierdeur bemagtig Jesus hom om weer te oorleef en gee nuwe sin en betekenis aan sy lewe.

4.2.3 Die gesondheidsorgsisteem

Dit blyk duidelik dat konsepte soos siekte en genesing konteks-afhanklik is. Die kultuur, sosiale waardes en omstandighede bepaal hoe mense hulle siekte ervaar, verwerk en daarmee saam-leef. Dit speel ook 'n belangrike rol in die identifisering van simptome en hoe mense reageer op 'n bepaalde siekte. In die antieke Mediterreense wêreld word simptome eers 'n siekte wanneer dit lei tot negatiewe ervarings vir die groep waarin so 'n persoon beweeg het. 'n Persoon was siek wanneer die groep waarvan die persoon deel was, geoordeel het dat die persoon

siek is (Van Eck 2010:5). Siekte was dus 'n kulturele konstruk en het gepaard gegaan met 'n bepaalde sosiale stigma.

Vanuit 'n medies-antropologiese perspektief beskryf Pilch (1995; 2000) hoe daar in elke kulltuur en sosiale instelling 'n gestruktureerde gesondheidsorgsisteem funksioneer wat bepaal hoe gesondheid, siekte en genesing verstaan word. Craffert (1999:18) stel dit soos volg: "Ancient healing stories, like all other healing stories, were firmly embedded in the health care systems available at the time and were shaped by cultural assumptions of the particular system." In die eerste-eeuse Mediterreense wêreld was daar ook 'n bepaalde gesondheidsorgsisteem wat 'n wesenlike rol speel in die verstaan van Jesus se genesingsverhale en eksorsismes. Hierdie sisteem kan soos volg daar uitsien (kyk Pilch 1995:321; vgl Kleinman 1980:50; Pilch 2000:26).

- **Professionele sektor**

Die professionele sektor het bestaan uit professionele, opgeleide en geloofwaardige geneesers. Die Griekse woord vir geneesheer (ἰατρός) kom slegs sewe keer in die Nuwe Testament voor (kyk Mark 2:17, 5:26 // Matt 9:12 // Luk 4:23, 5:31, 8:43; Kol 4:14) (Pilch 2000:63-64). In die Sinoptiese Evangelies word geneesheer as 'n analogie toegepas op Jesus. Volgens hierdie tekste is siekte (*disease*) as sodanig nie Jesus se fokus nie, maar eerder die verlies aan betekenis en sosiale posisie (*illness*). Siekte verwys na die status van sondaars en tollenaars in die samelewing, met bekering as die nodige genesingsmiddel (kyk Malina & Rohrbaugh 2003:155). Pilch (2000:63) verduidelik dit soos volg: "In other words, Jesus' friends are indeed proper candidates for professional healers concerned with meaning in life. Though not a professional healer himself, Jesus too has something to offer regarding life's true purpose and meaning." In die Matteus-evangelie (9:13; 12:7) word Hosea 6:6 aangehaal om aan te toon dat Jesus hulpverlening aan gestremdes belangriker geag het as die streng nakoming van die reinheidsrituele. So bring Jesus 'n grondliggende verskuiwing teweeg in die verstaan van die wet. Dit gaan nie soseer oor die blindelinge nakom van voorskrifte nie, maar oor genade en barmhartigheid. Dit is die eienskappe wat genesings behoort te kenmerk (Pilch 2000:78).

In die Markus-evangelie (5:26) word daar verwys na die menstruerende vrou wat gelyk het onder behandeling van "talle dokters" en alles wat sy gehad het daaraan

bestee het. In die Mediterreense wêreld is siekte nie verstaan in terme van biologiese simptome soos Westerse medici vandag doen nie. Tradisionele genesers se diagnoses en behandeling is gedoen teen die agtergrond van hoe siekte sosio-kultureel verstaan is. Hulle het gewoonlik van homeopatiëse middels gebruik gemaak. Hierdie tipe behandeling kon slegs die elite bekostig (kyk Malina & Rohrbaugh 2003:167).

- **Populêre sektor**

In hierdie sektor is die individu, familie en samelewing van belang. Gesondheid is die norm en die samelewing bepaal die reëls en praktyke vir 'n gesonde leefwyse. Volgens die antieke Mediterreense wêreld was gesondheid meer omvattend as in die moderne denke van vandag. Wilkinson (1998:21) verduidelik dit soos volg: "Health is thought of in terms of wholeness and soundness, well-being and life, strength and salvation. All of these concepts are facets of the New Testament understanding of health and express the ideas which we have found in the Old Testament." Die volgende terme kom in die Sinoptiese Evangelies voor om gesondheid te beskryf (kyk Wilkinson 1998:30):

Griekse vertaling ⁵	Teksverwysing	Betekenis
εἰρήνη	Mark 9:20 Joh 14:27	<i>Eirene</i> dui op vrede en kalmte en is die algemene term wat gebruik word om <i>shalom</i> in die LXX te vertaal. Wilkinson (1998:23) is van mening dat: "The Biblical concept of peace is primarily expresses as one of wholeness and harmony, and in the New Testament usage of <i>eirene</i> this meaning is applied to people's relationship. There is first of all a person's restored relationship to God ... their relationships with one another ... and finally their relationship to themselves..." In die antieke Mediterreense wêreld was persone

⁵ Nestle-Aland, *Novum Testamentum Graece*, 27e Uitgawe, ([1979] 2006).

		gesond en heel wanneer daar vrede was in hulle verhouding met God, hulleself, familie en samelewing. Siekte van watter aard ook al, het hierdie vrede versteur en gelei tot isolasie.
ζωή	Joh 10:10	Zoe, die oorvloedige lewe wat Jesus gee, verwys na gesondheid as “a constructive way of living, the quality of life ... It is a concept of life which is not primarily temporal but eternal, and not primarily physical but spiritual” (Wilkinson 1998:23). Louw (2013:3) merk op: “When transferred to God, life [zoe] points to eternal life and trust in the faithfulness of God.”
ιάομαι	Mark 5:26 Matt 15:28 Luk 5:17; 9:11 Joh 4:47; 5:13	Die werkwoord <i>iaomai</i> het die oorsprong van die grondwoord <i>iatros</i> , wat die Griekste naam vir geneesheer is en verwys hoofsaaklik na liggaamlike gesondheid en genesing (kyk Du Plessis 2013:4).
σωτηρία	Luk 1:69; 71, 77; Luk 19:9 Joh 4:22	Die selfstandige naamwoord <i>soteria</i> kom slegs vyf keer voor in die Sinoptiese Evangelies en verwys na gesondheid volgens die Ou Testamentiese verstaan van volkome “bevryding”. Die werkwoordvorm <i>sozo</i> dui op verlossing van fisiese en geestelike gevaar, straf, sonde, siekte en dood (Wilkinson 1998:25; vgl Du Plessis 2013:4). <i>Soteria</i> beteken letterlik “safe and sound” (Louw 2013:3).
τέλειος	Matt 5:48; 19:21	<i>Teleios</i> word in die algemeen vertaal met

		<p>die woorde “volmaak” en “volwasse”.</p> <p>Wilkinson (1998:24) verduidelik dit soos volg: “It describes that which is perfect, mature and complete, having attained the end or goal for which it was created. We are <i>teleios</i> when we fulfil the purpose for which we were created ... We are to be perfect and mature, complete and whole here and now. It is wholeness which is given to us now and also promised to us at the end ...”</p>
ὕγιαίνω	<p>Matt 8:13</p> <p>Luk 5:31; 7:10</p>	<p><i>Hugiaino</i> is “the state of being healthy, to be well” (Kok 2008:41).</p>
ὕγιής	<p>Matt 12:13</p> <p>Joh 7:23</p>	<p>Wilkinson (1998:22) beskryf <i>hugies</i> soos volg: “... [H]aving the quality of soundness derived from a proper balance of the whole being.” In verskeie gevalle word hierdie woord gebruik in die LXX om die Hebreeuse woord <i>shalom</i> in die Ou Testament te vertaal. Wilkinson (1998:22) wys die volgende uit: “The significant point is that both <i>shalom</i> and <i>hugies</i> coincide in expressing the idea of the soundness or wholeness of a person’s being which is of the essence of health.” Die fokus is nie soseer op fisiese welstand nie, maar op ’n toestand van welwees.</p>

Vanuit die bogenoemde woordbetekenisse blyk dat gesondheid in die antieke Mediterreense wêreld net as ’n fisies-liggaamlike aangeleentheid gesien is nie, maar ook aspekte soos vrede, harmonie, versoening, verlossing en ’n eskatologiese dimensie ingesluit het. Dit wil voorkom of die fokus nie soseer is op die liggaam se

optimale funksionering, die (*doing*) dimensie nie, maar op die sosioreligieuse (*being*) dimensie (kyk Kok 2008:47-49). Gesondheid is nie bloot 'n individuele saak nie, maar het ook 'n effek op sosiale verhoudings. Pilch (2000:97) stel dit soos volg: "In all cultures, no sick person suffers alone, kin and fictive kin are always affected and involved in all the stages of the illness." Volgens die sosiale waardes van die Mediterreense wêreld geniet die gemeenskap se heiligheid en reinheid voorkeur. Daar was ook bepaalde kriteria waarvolgens siekes geklassifiseer en geetikeer word. Melaatsheid kan hier as voorbeeld dien (Mark 1:40-45 // Matt 8:1-4 // Luk 5:12-16).

In die eerste eeu was melaatsheid 'n ongeneeslike, agressiewe veltoestand wat aversie veroorsaak het by ander wat dit moes aanskou. Mense het gemeen dat dit aansteeklik was en dat dit veroorsaak is deur demoniese besetenheid, die straf van God of ongeoorloofde seks (kyk Joubert 2012:80). Volgens Levitikus 13:45-46 moes melaatses hulle klere skeur, hulle hare onversorgd laat, die onderste deel van hulle gesigte bedek en wanneer ander persone hulle pad gekruis het moes hulle "Onrein! Onrein!" uitroep. Hulle is ook fisies verwyder uit hulle gemeenskappe en moes buite die stadsmure of kampplekke oornag. Indien iemand in kontak met hulle sou kom, sou dit lei tot onreinheid en so 'n persoon sou eer verloor. Die fokus van melaatses se siekte was minder op die velsiekte self as op die feit dat hulle as onrein beskou is, verstoot is deur hulle familie, uitgesluit is uit die groep waaraan hulle behoort het en dat hulle in geen Joodse aanbiddingsplek kon ingaan nie (kyk Van Eck 2010:5). Hulle was eensaam, sosiaal onaanvaarbaar en verag. Mathew (2000:103) verduidelik dit soos volg:

The purity system of Judaism not only socially ostracised those persons who are labelled as lepers, leading to their impoverishment, but also required them to pay to the temple and the priesthood in order to come back to normal social life. Religiously they led a miserable life because their disease was considered as punishment for their sin. Psychologically their condition was hopeless because leprosy was treated as living death and healing was almost an impossibility. Thus those persons who were considered lepers were oppressed socially, religiously, economically and psychologically.

Melaatsheid in die antieke Mediterreense konteks was nie net 'n verlies van die “*doing*” dimensie nie, maar het ook negatiewe sosioreligieuse implikasies ingehou en persone ook gekontamineer in hulle “*being*” (Kok 2008:47). Dieselfde het gegeld vir dowes, blindes, verlamdes, kreupeles, persone met fisiese gebreke en vroue wat permanent gemenstrueer het.

In die samelewing was daar ook bepaalde genesingspraktyke wat die fokus geplaas het op hoe effektief die siekte behandel kon word. Volgens die genesingsverhale van Jesus het hy ook dikwels nadat hy mense genees het, hulle beveel om hulleself vir die priesterlike elite te gaan wys en die nodige offergawes wat Moses voorgeskryf het, as bewys vir hulle te bring (kyk bv Mark 1:40-43; Matt 8:1-4; Luk 5:12-15). In die Mediterreense leefwêreld was daar spesifieke praktyke en rituele wat gevolg moes word vir herstel en om weer aanvaarbaar vir die familie en gemeenskap te wees. Seybold en Müller (1978:118) stel dit soos volg: “Sollte ein Kranker geheilt werden, so muss der Priester den Geheilten danach ausdrücklich für rein erklären. Erst dann darf er sich wieder normal in menschlicher Gesellschaft aufhalten.” Volgens die reinheidsstelsel het onrein mense nie by God gepas nie en moes deur versoeningsrites, waar “heel” diere plaasvervangend geoffer en bloed gestort is, in ooreenstemming met God wat heilig en volmaak is, gebring word (kyk Dreyer 1998:165). As melaatses genees is van hulle velsiekte, is die volgende reinheidspraktyke, bestaande uit drie fases, verwag (kyk Lev 14:1-32):

- Bloed van 'n voël en water word op die persoon gesprinkel deur 'n stukkie sederhout, bloedrooi garing en hisoptakkie.
- 'n Lewende voël word in die veld losgelaat en die persone moet hulle klere was, al hulle hare afskeer en bad.
- Die persone bring offergawes en olyfolie na die priester waarna olie op hulle gesmeer word.

Vir melaatses het dit geld gekos om weer deel te word van hulle familie en gemeenskap. Diegene wat arm was, kon hierdie offergawes nie bekostig nie. Dit het tot gevolg gehad dat die reinheidsstelsel op verskeie maniere misbruik is. Mathew (2000:102) stel dit soos volg: “The rich and the powerful always interpreted the purity

laws to their advantage. Thus se purity system became instrumental in oppressing the poor and marginalising the people.”

- **Volksgenesers**

'n Persoon is beskou as 'n geneser wanneer die gemeenskap die persoon erken het as iemand wat die vermoë het om mense te herstel (Pilch 2000:123). Volgens die Sinoptiese Evangelies se vertellings kan Jesus as so 'n “volksgeneser” beskou word, omdat sy genesings en eksorsismes nie net erken is deur die siekes nie, maar ook deur die plaaslike gemeenskappe. Kenmerkend van die volksektor was dat genesers altyd hulle kliënte as buitepasiënte behandel het. In die Sinoptiese Evangelies is daar dikwels 'n skare aanwesig wat Jesus se genesings en eksorsismes aanskou en sodoende positiewe eer aan hom gee. Volksgenesers ken die sosiale konteks en instellings van die betrokke gemeenskap (kyk Pilch 2000:123-124). Volgens Jesus se genesingsverhale was hy wel bekend met die reinheidsstelsel en al die rituele verbonde daaraan. Jesus het by verskeie geleenthede in die sinagoges mense genees en nie geskroom om op te staan teen die instellings en sisteme van sy tyd nie (kyk Van Eck 2010:6). Hy weier om te konformeer met die heersende sanksies teen siekes en hy aanvaar nie siekte as religieuse en sosiale onreinheid nie. Van Eck en Van Aarde (1993:36) stel dit soos volg: “Jesus, as a healer from the folk sector, healed many illness in his day, especially by being merciful or compassionate towards people that had been removed from the community because their illness threatened community holiness and integrity.” Jesus het God nie in terme van God se heiligheid verstaan nie, maar in terme van God se genade en barmhartigheid. God is 'n barmhartige God wat insluit en nie 'n heilige God wat verstoot en uitsluit nie.

As daar gekyk word na die woorde vir genesing in die Sinoptiese Evangelies, gee dit 'n bepaalde perspektief op die genesing wat Jesus bied. Dit kan soos volg uiteengesit word (Wilkinson 1998:77-84):

Griekse vertaling ⁶	Teksverwysing	Betekenis
ἀποκαθιστάνω	Mark 9:12; 8:25 Matt 12:13	<i>Apokathistemi</i> beteken restourasie of om tot die oorspronklike of vroeë toestand te

⁶ Nestle-Aland, *Novum Testamentum Graece*, 27e Uitgawe, ([1979] 2006).

		herstel.
ἀπολύω	Luk 13:12	<i>Apoluo</i> beteken om iemand te red of bevry van een of ander toestand of situasie.
θεραπεύω	Matt 4:23-24 Luk 4:23	In die klassieke Grieks beteken <i>Therapeuo</i> om te bedien of 'n diens te lewer, byvoorbeeld mediese hulpverlening, genesing deur Jesus en genesing deur die dissipels. Oor die algemeen dui dit op fisiese genesing en word in die Matteus-evangelie in verband gebring met eksorsisme. Louw (2008:87) interpreteer dit soos volg: "... [I]n the New Testament is has a more extended meaning: here it also is used in relation to service (<i>diakonia</i>), the therapy of which is inextricably linked to the service of reconciliation - not only to the physical healing of the sick ... hope is a result of this 'therapy' of the gospel."
ἰάομαι	Luk 9:42	<i>Iaomai</i> word in die Sinoptiese Evangelies gebruik as sinoniem vir <i>therapeuo</i> en verwys hoofsaaklik na fisiese genesing.
καθαρίζω	Mark 1:40-45 Matt 8:1-4 Luk 5:12-15	<i>Katharizo</i> word altyd gebruik in terme van melaatsheid en beteken om skoon te maak of te reinig. Die melaatses is nie net van hulle melaatsheid genees nie maar is ook van hulle sosio-religieuse letsels genees. Jesus verwyder die gebroke sosiale verhouding tussen melaatses en hulle familie en hy herstel die stukkende verhouding tussen hulle en God. Deur melaatses terug te verwelkom in die

		gemeenskap, het Jesus 'n uitdaging tot die gemeenskap se grensbewakers gerig (vgl Mark 1:44) en homself as nuwe en alternatiewe grensbewaker gevestig. Dit bring Jesus in botsing met die priesters en die tempel, wat die amptelike grensbewakers was (Ayres & Van Aarde 1998:707).
σῶζω	Mark 5:23 Matt 9:21 Luk 17:19 Joh 11:12	Sozo dui op verlossing, bevryding van fisiese gevaar, siekte en dood. Wilkinson (1998:81-82) merk op: "In the healings of Jesus sozo never refers to a single member of the body but always to the whole man [sic] ... Healing of the body is never purely physical and the salvation of the soul is never purely spiritual for both are combined in the total deliverance of the whole human being." Vir Louw (1994:64; vgl 2008:86) dui hierdie verhouding tussen verlossing en genesing op 'n eskatologiese dimensie wat die spanning tussen die "alreeds" en die "nog-nie" beklemtoon. Genesing is 'n heenwysing na die dag waarop alles totaal verlos, herstel en genees gaan word (kyk Du Plessis 2013:4).

Vanuit die bogenoemde woordbetekenisse blyk dat Jesus se genesings hoofsaaklik op drie vlakke plaasgevind het:

- **Liggaamlik**

Jesus genees die siektetoestand *per se*.

- **Sosiaal**

Restourasie en resosialisering is die herstel van gebroke sosiale verhoudings tussen siekes en hulle familie. Jesus verwyder die sosiale stigma, uitsluiting en veragting. Siekes word heropgeneem in die tempel en samelewing. Hierdie heropname is as “genesing” beskou. Die genesings-verhale toon ook God se ingrype in die sosiale leefwêreld en lewens van mense (kyk Ayres & Van Aarde 1998:707-708; vgl Van Aarde 2000:234).

- **Religieus**

Rekonsiliasie sluit ook in dat die verhouding tussen God en mens herstel is. Jesus se lyding, sy dood en sy opstanding gee hoop en skep ruimte vir nuwe lewensmoontlikhede. Kok (2009:140) stel dit soos volg: “Jesus se koms en sy dood het te doen met die moontlikheid tot geloof, vergifnis, restourasie, herskepping en lewe in terme van ’n wêreld wat in ongeloof, sonde, dood, blindheid en spirituele gebrokenheid gedompel is ... Dit dui op nuwe lewensmoontlikhede saam en in die teenwoordigheid van die Vader en die Seun.” Die genesingsverhale is ook ’n sigbare bewys van die nuwe inklusiewe anti-hiërargiese huishouding, die koninkryk van God, wat aangebreek het. Jesus behandel siekes menswaardig, met deernis en hy raak hulle aan. God het hierdeur teenwoordig geword in hulle lewens. Mense is genees deurdat God in sosial non-persone se lewens teenwoordig geword het: in die lewens van melaatses, blindes, kreupeles, sondaars, vroue en ander sosiale veragtes (Ayres en Van Aarde 1998:708). Daar is ’n duidelike ommekeer in die sosio-religieuse waardes wannere Jesus die fokus verskuif vanaf die uiterlike gedrag na die hart van die mens. Reinheid van hart, en nie fisieke reinheid nie, staan sentraal. Vir Jesus gaan dit nie meer daaroor om die oorsake van onreinheid te vermy nie, maar om die gesindheid en bedoeling van die hart (kyk Dreyer 1998:170-172).

4.3 Waarop dit aankom

4.3.1 Gesondheid

Gesondheid is ’n moeilike konsep om te definieer aangesien dit nie altyd duidelik is wat presies die verlies sou wees indien mense hulle goeie gesondheid verloor nie (Pilch 2000:24; vgl Kok 2008:18; Louw 2008:43-46). In die algemeen is enige

definisie van gesondheid beskrywend van aard en word beïnvloed deur 'n bepaalde kulturele perspektief. In die Westerse wêreld waar sukses, prestasie, onafhanklikheid en self-voorsiening hoë kulturele waardes is, sal gesondheid soos volg gedefinieer word (Pilch 2000:24):

The ability to perform those functions which allow the organism to maintain itself, all other things being equal, in the range of activity open to most other members of the species (for example, within two standard deviations from the norm) and which are conducive toward the maintenance of its species.

Die klassieke definisie van die *World Health Organisation* is soos volg (kyk Pilch 2000:24; vgl De la Porte 2016:6): “Health is the state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity.” Hierdie definisie word nie deur alle eksponente van die Westerse biomediese model aanvaar nie, aangesien daar van genesing gepraat word as 'n “toestand” of “bestaansmodus” (Pilch 2000:24; vgl Kok 2008:18). Dit is egter belangrik om gesondheid altyd vanuit 'n holistiese perspektief te verstaan en dit nie net te sien as 'n biologiese of fisiologiese aangeleentheid nie.

Vanuit 'n medies-antropologiese perspektief word gesondheid verstaan as 'n toestand van welwees, soos gesien vanuit 'n bepaalde kulturele perspektief (Pilch 2000:24). Volgens die antieke Mediterreense wêreld word hierdie “welwees”, die “*being*” dimensie, verbind aan vrede (vertikaal en horisontaal), harmonie, heiligheid, volwassenheid, verlossing, versoening, oorvloedige lewe en eskatologie. Louw (2013:3) stel dit soos volg: “[H]ealth refers to a state of being that can be described as *shalom* [peace] ... *shalom* is experienced in a right relationship to God, it is experienced communally; it is experienced in a very special way within the family system and should be expanded to the whole of creation. *Shalom* denotes fullness of life.” Hierdie verstaan van gesondheid is bruikbaar vir die pastorale sorg aan terminale pasiënte. In die pastoraat is die fokus nie net of hoofsaaklik op die liggaamlike toestand van pasiënte nie, maar eerder op die psigiese, sosiale en religieuse aspekte wat 'n belangrike deel uitmaak van die breër verstaan van gesondheid. Louw (2008:46) verduidelik dit soos volg: “In pastoral terms, one is healthy when one has a source of faith that enables one to live with meaning. This means mature faith behavior reflects a certain understanding of God that enables a

meaningful life. By ‘mature faith’ is meant the congruency between that which one believes of God and how one acts in the awareness of God’s presence.”

4.3.2 Genesing en heling

Na aanleiding van die kultuur en sosiale waardes van die antieke Mediterreense wêreld is verskeie Nuwe Testamentici dit eens dat Jesus se genesings en eksorsismes verstaan moet word as heling, oftewel die “*healing of an illness*” (kyk Van Eck 2010; vgl Van Eck 1995; Ayres & Van Aarde 1998; Dreyer 1999b; Van Aarde 2000; Pilch 2000; Malina & Rohrbaugh 2003; Kok 2008; Kok 2009; Joubert 2012). Dit impliseer dat Jesus nie nét liggaamlik genees het nie, maar dat die fokus van sy omgaan met siekes heling was, die verwydering van sosiale stigma, veragting en uitsluiting. Grafies kan dit soos volg uiteengesit word (kyk Joubert 2012:79):

Modern (Westers)	Antiek (Mediterreens)
Bio-medies	Eksterne sosiale en religieuse faktore
<i>Disease</i> - interne disfunksie	<i>Illness</i> - sosiale onreinheid, religieuse isolasie, gebroke verhoudings
<i>Curing</i> - biologiese en persoonlike kontrole	<i>Healing</i> - sosiale beheer en kontrole
Individualisties	Kollektief
Biologiese-personeel	Religieuse-personeel

Siekte veroorsaak dikwels vir mense ’n situasie van innerlike en uiterlike konflik: hulle is in konflik met hulle liggaam, hulleself en die sosiale omgewing. Dit kan verder eksistensiële nood en konflik op ’n religieuse vlak skep (Louw 1983:21, 26; vgl Louw 2008:119). Wanneer die terminale fase van ’n siekte aanbreek, kan daar egter steeds heling ten opsigte van die “self”, sosiale en religieuse vlak plaasvind. Putter (2005:207) wys daarop dat die Skrif dikwels ’n gemarginaliseerde stem in die gesprek oor heling is. Die wyse waarop Jesus se genesingsverhale en eksorsismes dikwels in ’n moderne Westerse konteks geïnterpreteer word, dra ook nie veel daartoe by om mense op religieuse vlak in hulle toestand van onheilheid te ondersteun nie. ’n Sosiaal-wetenskaplike verstaan van gesondheid en genesing kan ’n bydrae lewer. Dit daag mense uit om nie te dink in terme van kitsoplossings (*quick fixes* – die tipiese mentaliteit van die moderne Westerse wêreld) nie, maar om heling

te sien as 'n proses. Die hoofdoel van die pastorale interaksie behoort ook nie in die eerste plek te wees om pasiënte sover te kry om hulle siekte te aanvaar nie. Die hoofdoel is heling en heelheid waar mense psigies, sosiaal en geestelik sal genees van hulle wonde, sal groei in hulle menswees en sal toeneem in geloof (kyk Heitink 1979:289-293). Carroll (1995:139) stel dit soos volg: "Faith can make whole even when it does not make well."

Die volgende kan as fokuspunte vir heling in die pastoraat dien (kyk Evans 2011:348; vgl Louw 2008:88; 1994:66):

- Die herstel van eiewaarde, menswaardigheid, identiteit en aanvaarding.
- Die besef dat 'n lewe, ongeag hoe kort die lewensduur mag wees, steeds 'n doel en waarde het.
- Die herstel van gebroke verhouding(s). Miller & Crabtree (2005:44) sê tereg: "At the heart of every healing story is one or more critical relationship."
- Rekonsiliasie met God.
- 'n Sinvolle en positiewe ervaring van God se teenwoordigheid midde-in en ten spyte van lyding en pyn.
- Resosialisering met die geloofsgemeenskap en samelewing. In Jesus se genesingsverhale is dit opvallend dat sy volgelinge 'n belangrike rol speel in sy helings. God vra van gelowiges om instrumenteel te wees daarin om siekes, mense wat in nood is, sosiaal uitgeworpenes volgens vandag se standaarde, deur hulle medemens iets te laat beleef van God se liefde vir hulle en aanvaarding van hulle (Ayres & Van Aarde 1998:708; vgl Van Aarde 2000:234).
- Die onsterflikheid van hoop. Moltmann (1975:57) stel dit soos volg: "The cross of Christ is the sign of God's hope on earth for all those who live here in the shadow of the cross ... The cross of Christ is the presently given form of the kingdom of God on earth ... It faces without fear God's future as a joyous hope in the power of divine grace, which even death cannot resist."
- Die ontdekking van sin en betekenis in lyding.

4.4 Samevatting

In hierdie hoofstuk is aangetoon dat die genesingsverhale en eksorsismes in die Sinoptiese Evangelies nie volgens die Westerse verstaan van *disease* geïnterpreteer

kan word nie. Sonde kan nie as 'n algemene verklaringsbeginsel geld nie, aangesien daar nie 'n een tot een verhouding tussen sonde en siekte is nie. Carroll (1996:139) sê tereg: "The Gospel stories of healing, however rule out any approach that explains all sickness as the product of sin." Die verstaan van die sosiale waardes en sosiale omstandighede van die antieke Mediterreense wêreld lewer 'n belangrike bydrae tot 'n verantwoordelike interpretasie van gesondheid, siekte en genesing in die Skrif. Gelowige pasiënte se verhouding met God, geliefdes, geloofsgemeenskap en die samelewing is van primêre belang. In die pastorale sorg is dit ook noodsaaklik dat 'n pastor insig sal hê in die kultuur en leefwêreld van die Nuwe Testament ten einde pasiënte sinvol te begelei deur hulle pynlike lewenservarings. Die pastor kan 'n ruimte skep waar terminale pasiënte kan dink en praat. Die vraag oor hoe pasiënte heling ervaar, is nie ter sprake nie. Elke pasiënt het 'n unieke verhaal, unieke uitkomst en 'n unieke beleving van sin en betekenis. Elke persoon sal heling en heelheid dus op 'n eie unieke wyse ervaar. Die pastor moet daarop let om nie maklike oplossings en goedkoop hoop aan te bied nie, maar behoort pasiënte eerder te begelei om 'n eie lewensverhaal te ontwikkel wat ruimte het vir die heling en hoop wat Jesus bied.

HOOFSTUK 5

PRAKTYK-TEORETIESE INSIGTE VIR PASTORALE BEGELEIDING MET TERMINALE PASIËNTE

5.1 Inleiding

Teorie en praktyk kan nie onafhanklik van mekaar bestaan nie. Daarom is praktiese teologie *geleefde* teologie. Teorie en praktyk word met mekaar in gesprek gebring met die doel om die praktyk te transformeer. Pastorale sorg vorm deel van praktiese teologie en is die proses van luister na mense wat se lewensverhaal tot 'n probleemverhaal geword het. Pastoraat het meer as teoretiese kennis en kognitiewe insig ten doel. Dit beoog dat die persoon se totale menswees getransformeer word. Om dit te bereik, behels sinvolle kommunikasie en gesprekvoering. Die pastorale gesprekke is helend, vernuwend en verhelderend en dit dra by tot die verandering in mense se lewens. Pynlike lewenservaringe word aan pastors vertel en hervertel om nuwe en hoopvolle toekomsverhale te rekonstrueer. Daar word saam gepraat, gedink en gesoek om mense te bemagtig in hulle soeke na sin en hoop en om positiewe verandering teweeg te bring.

In aansluiting by Gerben Heitink (1993) en Don Browning (1996) se werk, is dit noodsaaklik om strategieë vir die verandering of transformasie van die praxis te formuleer. Die strategieë het ten doel om die effektiwiteit van die gemeentelike bediening en geloofspraxis te verhoog. Hierdie hoofstuk bied 'n refleksie op die teoretiese insigte van die studie met die doel om praktyk-teoretiese strategieë vir die pastorale sorg aan terminale pasiënte te ontwikkel. Terminale siekte bring mense in die liminale ruimte tussen lewe en dood te staan. Vir baie bring dit 'n lewenskrisis mee. Mense word bewus van hulle broosheid, verganklikheid en die wisselvalligheid van die lewe. Dit bring 'n intensifisering van emosies mee en dit roep die vraag op na die sin van alles. Hier speel geloof 'n belangrike rol. Dit is dikwels vir mense moeilik om hulle geloof op 'n sinvolle wyse met hulle lewensomstandighede te integreer. Tydens siekte en lyding ervaar mense dikwels 'n gevoel van God se afwesigheid. Waarom-vrae word gestel. In hierdie hoofstuk word teologiese aspekte soos die persoon se Godsbeeld, die teodiseevraagstuk, die verstaan van die sonde-siekte verhouding en nadenke oor die dood onder die loep geneem en die rol van die

pastor en geloofsgemeenskap in die pastorale interaksie met pasiënte word bespreek. Insigte vanuit die narratief-pastorale perspektief op berading kan daartoe bydra om strategieë te vind om terminale pasiënte sinvol te begelei na hoop. Die kompleksiteit van die menslike gees en eiesoortigheid van elke mens, asook die spesifieke omstandighede van mense, ook in interaksie met hulle geloofsgemeenskap en die kwaliteit van hulle menslike verhoudinge word in ag geneem wanneer oor strategieë vir begeleiding op die reis na heling gereflekteer word.

5.2 Die rol van die pastor

Terminale pasiënte kan dikwels self besluit waar hulle hulle laaste dae, weke of maande gaan deurbring. Hulle kan vir 'n geruime tyd in die hospitaal wees, in 'n versorgingsfasiliteit of hospice, of hulle kan tuis versorg word. Ongeag die omgewing waarin hulle hulle bevind, kan pastors oral deel vorm van die breë versorgingspan. Pastors fokus op die spirituele aspek. Dit is naamlik wat die unieke identiteit en aard van die pastoraat bepaal en die unieke bydrae van die pastoraat behels. Die volgende fokuspunte kan die pastorale sensitiwiteit verskerp.

- **Empatie, egtheid en aanvaarding**

Vir pastoraat om effektief te wees moet daar 'n vertrouensverhouding tussen die pastor en gespreksgenoot wees. Volgens Carl Rogers ([1961] 1995:61-64; vgl Heitink 1979:287) is daar drie voorwaardes vir enige vorm van begeleiding, naamlik *empatie*, *egtheid* en *aanvaarding*. Hierdie drie beginsels het betrekking op wie die pastor is, eerder as op wat hy of sy doen.

Pasiënte in 'n mediese opset word soms soos objekte van versorging behandel eerder as soos mense wie se versorging holisties benader word (Louw 2008:247; vgl Louw 1983:62; Louw 1994:93-94). 'n Hospitaal of versorgingsfasiliteit is ingestel op die liggaam. Pastors het juis 'n ander inslag as die mediese model, naamlik om mense nie as "pasiënte" te sien wat "gediagnoseer" en "behandel" moet word nie. Louw (2008:247) wys op die dieper spirituele motivering vir waarom pastoras hulle werk doen: "Pastors are not benefactors, nor well doers, but servants motivated by the unconditional love of Christ." Volgens 'n pastoraal-terapeutiese benadering is pasiënte 'n medereisiger en vennoot op gelyke vlak. Hoewel hulle tydelik afhanklik is van pastors se leiding, bly die einddoel hulle heelheid as mens en hulle volwaardige deelname as mede-subjekte in die pastorale interaksie.

Terminale pasiënte kry die geleentheid om oor hulle ervarings en gevoelens te praat in 'n sfeer van begrip, egtheid, deernis en medelye. Die reis na heling begin wanneer mense in nood die geleentheid gegee word om hulle verhale te vertel (kyk Smith 2002:157). Om nie gehoor te word as mense iets van hulle verslaentheid, hartseer en vrese wil uitstort nie, kan eensaamheid, frustrasie en woede tot gevolg hê. Elke pasiënt is uniek en wat hulle vertel, is unieke en persoonlike verhale. Hoe verhale gedeel word, hoeveel op 'n keer en wanneer, is aspekte wat van persoon tot persoon sal verskil. Dit vra dat pastors intens en empaties sal omgee en betrokke sal wees by elke persoon se verhaal, met inagneming van die ryke diversiteit van mense (kyk Smith 2002:239). Rogers ([1980] 1995:142) beskryf dit soos volg:

An empathic way of being with another person has several facets. It means entering the private perceptual world of the other and becoming thoroughly at home in it. It involves being sensitive, moment by moment, to the changing felt meanings which flow in this other person, to the fear or rage or tenderness or confusion or whatever that he or she is experiencing. It means temporarily living in the other's life, moving about in it delicately without making judgments.

Empatie is meer as net om met begrip te luister. Dit is om oor die drumpel van die ander se ervaringswêreld ingetrek te word (Rogers 1995b:140-141; vgl Heitink 1979:319-320; Nauta 1996:53; Müller 2000:35-36; Underwood 2002:58-61). Dit vra betrokkenheid. Pastors moet nie net betrokke wees by persone se verhale nie, maar soveel as moontlik daarin belê om dit sáám te beleef soos wat dit vertel word, sodat begrip kan ontwikkel. Dit moet só goed geskied dat pastors die “verhaal agter die verhaal” kan raakhoor en tussen die lyne kan lees sodat persone se werklike ervarings begryp kan word (kyk Underwood 2002:57-58).

Die verhouding tussen pastors en gespreksgenote moet eerlik wees. Pastors moet bewus wees van wat in hulle eie gedagtes en emosies omgaan, want daaruit kommunikeer hulle met persone. Kunsmatigheid waarmee pastors hulle ware persoonlikheid verdoesel, sal skade doen aan die relasie (Bothe-Smith 2014:135). Pastors se gesindheid ten opsigte van siekte en liggaamlik siek mense is ook van belang in die pastorale verhouding (Louw 2008:246; kyk Louw 1983:62; Collins 2011:391). Vir sommige is dit makliker om pasiënte te begelei hoe meer hulle met

siekte te doen kry. Indien pastors eie ervaring het van siekwees, kan hulle groter begrip vir pasiënte hê. Sommige pastors het geen persoonlike ervaring van siekte of 'n hospitaalmilieu nie en baie raak nooit werklik daaraan gewoond nie. Nouwen (1979) wys daarop dat pastors se teenwoordigheid (*being*) dikwels belangriker is as wat hulle doen. Dit gaan oor die wyse waarop pastors by mense teenwoordig is, naamlik as gebroke, gewonde genesers wat saam met mense stil word en ly (Nouwen 1979:82; kyk Nolte 2010:3-5). Dit is belangrik dat siek persone sal ervaar dat die persoon langs hulle bed iemand is wat omgee en werklik in hulle as mens belangstel. Deur pastors se blote teenwoordigheid (*being*) kan pasiënte ook ervaar hoe God vir hulle omgee en deel in hulle pyn en lyding. Die pastoraat wil pasiënte nie alleen laat in hulle stryd nie. Pastoraat is gekonkretiseerde naasteliefde (kyk Louw 2008:236; vgl Louw 1983:57; Louw 1994:85). Selfs 'n kort vriendelike besoek kan aangenaam en opbeurend wees in 'n oomblik wat 'n pasiënt dit nie verwag nie. 'n Onverwagse besoek kan die saaiheid van die daaglikse roetine op die siekbed deurbreek.

Die pastor se onvoorwaardelike aanvaarding van die menswees van die siek persoon is gegrond in die mensheid van die gespreksgenoot, ongeag of die siek persoon positief of negatief reageer op die pastorale besoek (Bothe-Smith 2014:135). Soms is die reaksie van persone wat met 'n terminale siekte gediagnoseer is, negatief vanweë die innerlike konflik wat hulle ervaar. Soms voel hulle hulle ook van God verlate. Woede-uitbarstings teenoor God, pastors en naasbestaendes asook onbillike kritiek kan voorkom. Gebrekkige samewerking van die pasiënt se kant af is ook moontlik, veral omdat hulle dikwels nog in skok verkeer in hulle in 'n fase van ontkenning bevind. Hulle kan bot voorkom (kyk Bothe-Smith 2014:135). Pastors kan intense angs, depressie, opstand en woede teëkom. Die persoon moet aanvaar word, ten spyte van al hierdie reaksies, sonder om dit te bevraagteken. Pasiënte moet op 'n deernisvolle wyse begelei word om al hierdie emosies te deurleef sodat hulle nie vashaak in die rouproses nie, maar daardeur beweeg.

- **Inhoud van die pastorale gesprek**

Die pastor is nie 'n professionele buitestaander nie en wil die pasiënt nie op so 'n afstandelike wyse benader nie (Louw 2008:247; vgl Louw 1983:62; Louw 1994:94). Pastors moet hulle eie unieke plek en rol vind en hulle benadering ontwikkel binne

mediese instellings met hulle spesifieke manier van doen en kliniese atmosfeer. Pastors is nóg indringer nóg mededinger. Hulle is verteenwoordigers van God wat die goeie boodskap van hoop bring. Pastorale gesprekke fokus nie op mediese besonderhede nie, maar op die ervaringswêreld van pasiënte. Dit wat op die huidige oomblik op die voorgrond is, hulle gedagtes en gevoelens, dít is van belang. Vir pastors is dit nodig om insig te kry in die vrese, angs, bitterheid, teleurstellings en hoop wat hulle ervaar (Louw 2008:246). Pasiënte se vooronderstellings, keuses van taalgebruik en diskoerse bied insig in hulle onderliggende ervaring en die manier waarop hulle betekenis toeken aan wat hulle ervaar. Dit is wat in die pastorale gesprek ondersoek en indien nodig, gedekonstrueer moet word. Waar daar aanduiding is van afbrekende, skadelike of ongesonde idees en betekenis-konstrukte, word nuwe moontlikhede bedink en vind rekonstruksie plaas. Die onderwerp wat die pasiënte aan die orde stel, geniet voorkeur. Indien meerdere gespreksonderwerpe deur hulle op die tafel geplaas word, bepaal hulle self die orde deur te begin by wat die swaarste op hulle hart druk. Om die terminale siekte as geleentheid te misbruik om mense tot “bekering” of “oorgawe” te bring, verteenwoordig onetiese pastorale betrokkenheid. Louw (2008:247) stel dit soos volg: “Pastors must implement their knowledge of change with extreme circumspection and may not misuse patient’s illness to force a commitment.” Pastors moet goedkoop teologiese antwoorde vermy en mag nie hulle eie norme en waardeoordele op pasiënte afdwing bring nie. Moralisering moet vermy word.

- **Nie-verbale kommunikasie**

’n Pastorale gesprek gaan om meer as net die vertel van verhale. Die gesprek tussen ’n pastor en gespreksgenoot is ’n dinamiese proses waarby albei van hulle ten volle betrokke is met hulle woorde, emosies, gesigsuitdrukkings en liggaamshouding (kyk Dreyer 2013:34-36). Die gesprek begin reeds die oomblik wanneer die pastor by die pasiënt se kamer instap. Pastors se totale teenwoordigheid, gesindheid, onsekerhede, vrese en vooroordele dra bewustelik of onbewustelik by tot die atmosfeer en betekenis van die ontmoetingsgeleentheid. Nie-verbale kommunikasie bou verbale kommunikasie verder uit en vul dit aan. Pastors se liggaamstaal kan gou verklap wat hulle eintlike houding is. Daarom is dit belangrik dat hulle ’n oop liggaamshouding het, goeie oogkontak maak, gemaklik met pasiënte kommunikeer, belangstelling toon en eg is (kyk Louw 2008:245-246; vgl Dill *et al.*

1994:108-113; Underwood 2002:61-65). Pastors let op pasiënte se nie-verbale kommunikasie omdat dit op 'n ander vlak onthul wat pasiënte ervaar (Louw 2008:249; vgl Smith & Dreyer 2000:291). Hulle fisieke voorkoms, tempo van spraak, stemtoonhoogte en gesigsuitdrukking kan almal 'n aanduiding wees van hulle gemoedstoestand. Dit kan die pasiënte se verbale boodskap bevestig, ontken of intensifiseer. Waar daar 'n botsing is tussen verbale en nie-verbale boodskappe, is dit 'n aanduiding dat daar iets onder die oppervlakte is wat ondersoek behoort te word. Dit kan dui op innerlike konflik of kognitiewe dissonansie, wat energie dreineer en verwarring veroorsaak vir die pasiënt.

- **Luistervaardighede**

Die hoofsaak van pastors en die grootste bydrae wat hulle kan maak, is om indringend te luister na die gespreksgenoot se verhaal. Die doel van luister is om persone te verstaan soos hulle is. Die kuns van fyn luister verg geduld, selfdisipline en 'n opregte belangstelling in die persoon. Die verskil tussen onvoldoende en effektiewe luister kan in die volgende tabel weergegee word (kyk Dill *et al.* 1994:112-113; vgl Louw 1983:62; 2008:249-250; Dreyer 2013:35-36):

Verwonge luister	Effektiewe luister
Gedeeltelik luister (gedagtes dwaal)	Gefokusde luister (skuif eie belange en gedagtes op die agtergrond)
Feite-gerig eerder as persoonsgerig	Luister na ervarings en gevoelens eerder as feite oor diagnose en liggaamlike toestand. Fokus is veral op die <i>effek</i> wat die siekte op die persoon het.
Vooroordele of waarde-oordele (reg/verkeerd; goed/sleg; relevant/irrelevant; normaal/abnormaal)	Respek is die pastorale grondhouding. Pastors luister aandagtig en belangstellend; reageer empaties; luister met 'n oop gemoed
Te besig om wat die persoon sê, te evalueer of beoordeel	Let op die nie-verbale gedrag (of dit met die verbale boodskap ooreenstem)
Dink aan 'n moontlike antwoord eerder as om te luister	Stel oop vrae (Hoe? Wie? Wat?)
Moraliseer of preek en beperk ruimte vir	Gesprek is interaktief; skep saam nuwe

egte menswees en ware kommunikasie	verhale
Onderbreek die persoon	Val die persoon nie in die rede nie

Die waarde van effektiewe luister beskryf Müller (2000:20) soos volg: “Om ’n verhaal te kan vertel vir iemand wat werklik geïnteresseerd luister, is om ’n sagte self op die wonde van [pynlike lewensvervarings] te voel.”

- **Respekteer stiltes**

In ’n pastorale gesprek kan daar oomblikke van stilte aanbreek. Hierdie swye aan die kant van die gespreksgenoot is deel van die proses van introspeksie. Pastors hoef nie bedreig te voel deur stilswye langs die siekbed nie. Veral in die terminale fase kan die stille teenwoordigheid en daarwees van ’n pastor troos en geborgenheid bring (kyk Baart 2004). Die aanraking van ’n pasiënt se hand of voorkop kan ’n gevoel van nabyheid bring wat vir ’n oomblik diep troos kan gee. Hierdie aspek van die pastor se teenwoordigheid (*being*), liggaamlike kontak en kort gebed kan van onskatbare waarde wees (Meyer 1988:13). Stiltes kan ook ’n manier wees waarop pasiënte wys dat hulle ontsteld is (Louw 1983:65). In só ’n geval moet pastors nie self die stilte deurbreek nie. Hulle moet wag totdat die pasiënt dit doen. Dikwels wanneer pasiënte die stilte self deurbreek, kom belangrike en persoonlike gegewens na vore. Indien pastors stiltes te gou verbreek, verhinder dit dat pasiënte tot ontlading kom.

- **Betrek die geloofsgemeenskap**

Die eksistensiefilosof Martin Heidegger (1962:42-44) tref ’n onderskei tussen “*Sein*” (ek is) en “*Dasein*” (my eksistensie). ’n Mens is nie net ’n “ek is” nie (*Sein*), maar ook ’n “ek is met ander” (*Dasein*). Hierdie verhouding met ander mense is veral van besondere belang in die pastorale sorg aan terminale pasiënte. Pasiënte behoort nie alleen die probleme wat voortspruit uit hulle siektetoestand, alleen te dra nie. Pastors kan die gebrokenheid, eensaamheid, vervreemding en isolasie wat hulle ervaar, deurbreek nie net deur pastorale gesprek tussen pastor en pasiënt nie, maar ook deur die geloofsgemeenskap te betrek (Louw 1994:84; vgl Louw 1983:57; Louw 2008:235). Die kerk as liggaam van Christus kan mense daartoe bring om tegelyk gemeenskap met mense en gemeenskap met God te ervaar. Hierdie dubbele gemeenskap is ’n belangrike hulpbron vir mense wat terminaal siek is. Hoewel

pasiënte steeds liggaamlike pyn het, kan hulle ervaar dat hulle nie alleen is nie. Hunt (1984:276) stel dit soos volg: “The minister [and faith community] has no cure to offer. And yet, there is a faith to be shared, a love to be known, a comfort to be felt.” Medelidmate wat hulp, steun en liefde betoon, is tekens van die heelheid wat in God moontlik is vir elke mens (Dreyer 2013:8). In die terminale fase verloor pasiënte stelselmatig beheer oor hulle liggaam en raak toenemend passief. Dit kan daartoe lei dat bepaalde rolle nie meer in ’n huishouding gevul word nie. Dit kan basiese instandhouding van die huis of die kook van maaltye wees. Dikwels is daar nie naasbestaendes wat hierdie rolle kan oorneem nie. Pastors kan identifiseer waarmee gemeentelede kan help. Dit is veral aan die begin nodig wanneer die pasiënt oorweldig voel en nie kan dink hoe om verder te gaan nie (kyk Dreyer 2013:17).

5.3 Godsbeelde in die konteks van terminale siekte

5.3.1 Inleiding

’n Belangrike fokuspunt van die pastorale interaksie met pasiënte is om te luister of hulle Godsbeeld positief bydra tot hulle soeke na sin en hoop. Dit is veral belangrik om te ontdek of hulle siening en ervaring van God ná die diagnose verander het. Mense bring dikwels hulle ervaring van God tot uitdrukking in menslike taal en beelde. Dreyer (1998b:549) stel dit soos volg: “Mense het nog altyd hulle ervaring van God in menslike beelde en menslike taal beskryf. Dit kan nie anders nie. Menslike woorde en beelde is al wat beskikbaar is.” Mense se Godsbeeld is bepalend vir hulle verhouding met God. Dit beïnvloed hulle ervaring van God en die wyse waarop hulle hulle verhouding met God sien. Negatiewe ervaring en ’n negatiewe Godsbeeld kan bydra tot gevoelens van verlatenheid, hooploosheid en sinloosheid by mense in nood en mense wat ly (Smith 2003:1444; vgl Louw 1994:78-79; Dreyer 1998b:546; Louw 2008:227-229). Soms sien hulle die oorsaak van hulle siekte en lyding as God se wil of die oordeel van ’n Goddelike regter wat hulle straf vir ’n bepaalde sonde. Dit bring skuldgevoelens mee, wat hulle verhinder om God se liefdevolle en genadige teenwoordigheid te ervaar. Die skuldgevoelens bring dikwels algehele uitsigloosheid mee in die aangesig van siekte en lyding. Wanneer God as

afwesig beleef word, ervaar mense dikwels dat hulle die grens van die lewe bereik het en geen sin of hoop meer kan vind nie (kyk Smith & Dreyer 2003:163).

God kan nie in 'n enkele beeld vasgevang word nie. God is meer en groter as alle beelde wat mense gebruik om God te beskryf. Godsbeelde is subjektiewe menslike konstruksie. Die konteks waarbinne die pastoraat soek na hoop te midde van siekte en lyding, sal die gespreksgenoot se Godsbeeld beïnvloed. Omgekeerd beïnvloed taal en beelde ook hoe mense hulle werklikheid ervaar (Smith 2003:1445). Met taal konstrueer mense hulle werklikheid (kyk Berger & Luckmann 1966). Die Nederlandse teoloog, Johanna van Wijk-Bos (1995:5), stel dit soos volg: "Language not only represents or reflects experience but also shapes it. What is true for all language is also true for religious language." Die Skrif bied 'n verskeidenheid beelde van God wat ingebed is in 'n bepaalde historiese konteks. Die konteks van die Skrif is ver verwyderd van dié van hedendaagse lesers. Dit sal hulle konstruksie van 'n Godsbeeld beïnvloed. Sommige konstruksie kan vir mense skadelik wees, sowel psigies as spiritueel. Ander Skriftuurlike Godsbeelde kan met hermeneutiese interpretasie pastoraal bruikbaar gemaak word (Smith & Dreyer 2003:164; vgl Smith 2003:1444). In hierdie hoofstuk word die volgende Godsbeelde ondersoek:

- die monargies-juridiese Godsbeeld;
- die beeld van gelowiges as God se huishouding;
- die beeld van God as vriend.

Hierdie spesifieke Godsbeelde word ondersoek as eksemplare van hoe persone, ook terminale pasiënte, God kan ver-beeld en hoe dit 'n positiewe of negatiewe uitwerking op hulle ervaring van God kan hê.

5.3.2 Monargies-juridiese Godsbeeld

'n Juridiese Godsbeeld beklemtoon God se almag, geregtigheid, regverdige oordeel en straf. Wanneer mense moeilike en onaangename omstandighede ervaar, word God gesien as 'n regter wat straf. Pasiënte voel soms dat hulle in die beskuldigdebank staan voor God en hulle vonnis (straf) afwag (kyk Smith 2003:1447). Die almagtige God word beskou as die oorsaak van die siekte, wat hulle interpreer as God se straf op 'n bepaalde oortreding (Louw 2008:229). Die beeld van God as regter kom veral voor in die Ou-Testamentiese wysheidsliteratuur. God straf sondaars vir hulle verkeerde dade. Regverdiges word beloon vir hulle goeie dade. 'n

Klassieke voorbeeld is die siening van Job se vriende oor waarom Job ly. Volgens hulle was dit vanweë Job se sonde dat God die rug op hom gedraai het (kyk Job 8:1-22; 11:1-20; 15:1-35).

In die Nuwe Testament word God ook beskryf as 'n regter wat oordeel oor sonde (kyk Rom 2:1-16). God se genade en liefde is egter anders as hoe geregtigheid onder mense gesien word. God se geregtigheid en genade maak hoop en redding moontlik vir mense in nood. God se geregtigheid gaan nie in die eerste plek oor oordeel nie (kyk Rom 5:6-8; Joh 3:16-17). In Romeine 5:6-9 en Romeine 8:31-33 beklemtoon Paulus dat Christus vir mense gesterf het terwyl hulle sondaars en vyande van God was. God kies steeds om in die wêreld teenwoordig te wees en met die wêreld en mense versoen te wees (kyk 2 Kor 5:19). In die Pauliniese teologie beteken dit dat God deur Christus die mens met God "versoen" het deur hulle te vergewe (kyk Gal 3:13). In hierdie versoende verhouding kan mense oral en in alle omstandighede die teenwoordigheid van God as "naby" ervaar. Die vervreemding tussen God en mens is deur Jesus Christus oorstyg. Smith (2003:1446) stel dit soos volg: "God se genade en liefde is dus groter as selfs die ongehoorsaamheid van mense. Sou mense steeds die genade van God verwerp, kan hulle nie anders as om God as regter te verwag nie."

Die regtermetafoor is onlosmaaklik aan die koningsmetafoor verbind. In verskeie tekste word God beskryf as 'n almagtige heerser, vors en koning (kyk bv 1 Kor 15:54-57; Rom 6:8-11; 2 Tim 1:10; Opb 1:8). Die beeld wat mense van God se mag het, van God se koningskap, is dikwels een van afstand, onbetrokkenheid en afwesigheid. God is te groot en magtig om met hulle te doen te hê op 'n nabye en persoonlike vlak. God word beleef as ver, wat kan lei tot eensaamheid en neerslagtigheid (Louw 2008:230; vgl Louw 1994:80; Louw 1999:400). Die beeld van koning is nie die mees algemene Godsbeeld in die Ou Testament nie. Dit kom slegs enkele kere in die Psalms en profetiese literatuur voor (kyk Dreyer 1998a:309-310). Die bron van hierdie beeld is mense se ervaring van aardse konings. 'n Koning se mag en heerlikheid is dan eienskappe wat met God in verband gebringd word. Dit beklemtoon ontsag vir die grootheid en mag van God. Dit beteken dat menslike "onderdane" hulle gewillig aan die gesag van die magtige God sal onderwerp. Daar is egter ook aspekte van aardse koningskap wat nie op God van toepassing is nie. Aardse konings laat mense dikwels in die steek en behandel hulle nie altyd goed nie.

God, daareenoor, sorg vir mense. Die geloofsgemeenskap se verhouding tot God is nie die van onderdane nie. Gelowiges bevind hulle onder God se bevrydende sorg en beskerming. Gelowiges het direkte toegang tot God en kan vra om hulp.

Die mag van God as koning, soos beskryf in die Nuwe Testament, is groter as die mag van menslike konings. As koning het God die mag om die bande van die dood te verbreek, sodat mense hoopvol kan lewe te midde van verlies (kyk Rom 6:8-11). Smith (2003:1446) stel dit soos volg: “God wat as koning en regter regeer, regeer ook oor dood en graf, oor hooploosheid en oor elke verliesituasie.” In die Sinoptiese Evangelies is die kern van die boodskap wat Jesus bring, die koninkryk van God wat aangebreek het. God se koninkryk is nie van hierdie wêreld nie en God se koningskap word nie getoon deurdat God mense veroordeel en straf nie, maar deur hulle te red. Waar God red, daar “gebeur” God se koninkryk, daar kom God se koninkryk. Waar mense toelaat dat God hulle red, word hulle deel van God se koninkryk. Op ’n verassende manier bewys Jesus deur sy sosiale interaksie met onreines en vrouens dat God se koninkryk anti-hiërargies is en dat God direk by sosiaal-veragtes teenwoordig is. So is God uniek en anders magtig as die Romeinse hiërargiese ryk van daardie tyd (Van der Watt & Tolmie 2014:49-50; vgl Smith 2003:1447).

Vandag kan “heerser” en “koning” as beelde vir God vir hedendaagse gelowiges problematies wees. Nie net is dit eksklusief manlike beelde wat vroue uitsluit nie, maar dit is ook vreemd aan mense se ervaringswêreld. Die gevaar is dat hierdie beelde hulle vergelykende en metaforiese rykwydte verloor en al hoe meer letterlik verstaan word (Dreyer 1998a:310). Van Wijk-Bos (1995:35) stel dit soos volg: “Language for God is language of comparison and not of identification.” Om oor God te probeer praat, dwing mense tot beskeidenheid. “Die waarheid oor God” kan nie deur die menselike verstand of deur menslike taal vasgevang word nie. Wanneer pastors en gespreksgenote saam soek na ’n beter verstaan van God, benader hulle die Skrif as die boodskap oor God vir hulle lewe, terwyl hulle weet dat dit die getuïenisse en ervarings van mense binne ’n bepaalde historiese konteks is (kyk Van Wijk-Bos 1995:9-10). ’n Reglynige toepassing van die Skrif en Bybelse Godsbeelde op vandag sal mense vandag en in die besonder terminale pasiënte nie dien nie. Om te voel dat hulle in die beskuldigingsbank staan en voor ’n afstandelike en vergeldende God sal hulle nie bring in troosvolle, hoopvolle, versoende

verhouding met God nie. Hermeneuties gesien, hoef die monargies-juridiese Godsbeeld nie so gesien te word nie. God as koning kan ook 'n metafoor wees wat betekenis oopmaak van God as koning en regter op 'n ander manier, naamlik die een wat deur die mede-ly-e van Christus se teenwoordigheid, oor die stukkendheid van lyding en dood triomfeer en regeer (Smith 2003:1447). Evans (2011:306) beskryf dit soos volg:

But I have found comfort knowing that the sovereign God, who is in control of everything, is the same God who has experienced the pain I live with everyday. No matter how deep the pit into which I descend, I keep finding God there. [God] is not aloof from my suffering, but draws near to me when I suffer. [God] is vulnerable to pain, quick to shed tears, and acquainted with grief. God is a suffering sovereign who feels the sorrow of the world.

Hiervolgens kan pasiënte met die oortuiging lewe dat hulle te midde van siekte en lyding nie aan die noodlot uitgelewer is nie en dat God deur Christus uit liefde en deernis in beheer en teenwoordig is (kyk Smith 2003:1447).

5.3.3 Die huishouding van God

Die mees algemeen gebruikte beeld vir God in die geloofswêreld van hedendaagse mense is dié van “Vader”, hoewel die beeld self nie so dikwels in die Bybel voorkom nie. Dit word redelik selde in Ou Testament gebruik en meer in die Nuwe Testament. Dreyer (1998b:559) stel dit soos volg:

Wanneer “vader” ... in die Ou Testament gebruik word, is dit deel van 'n versamelings beelde geneem uit die familielewe, byvoorbeeld God as bruidegom in die steek gelaat deur sy bruid (Jer 2:1vv), as man wie se vrou hom verlaat het (Hos 2:14vv) en as vader wie se kinders dislojaal was (Deut 32:6; Jer 3:19). In die Nuwe Testament word sulke versamelings van die familiebeeld nie meer gebruik nie. God is “ons Vader” of “my Vader” in Jesus se taalgebruik.

Die beeld van God as “vader” of as “eggenoot” kom voort uit die ervaringswerklikheid van patriargale familieverhoudings en wat algemeen in die antieke tyd was (Van Wijk-Bos 1995:42). Die wyse waarop Jesus van God as “vader” gepraat het, was egter anders as wat die kultuur voorgeskryf het. Vir Jesus was God 'n Vader wat

naby aan mense is. Vir die mense van sy tyd was dit 'n verrassende perspektief. Hulle het God se heiligheid en grootheid gesien as ver en onbereikbaar. Hulle het nie direkte toegang tot hierdie heiligheid gehad nie, maar kon alleen deur bemiddelaars 'n mate van toegang verkry. Die tempel, priesters, offers, wet en skrifgeleerdes het almal tussen hulle en God gestaan en het God vir hulle "bemiddel". Jesus het egter hierdie opvatting radikaal verander. Hy bring die boodskap dat gelowiges nie ander mense of instansies nodig het om by God uit te kom nie. God is hulle liefdevolle en versorgende "vader" tot wie hulle direkte toegang het (Van der Watt & Tolmie 2014:52). God se liefde en sorg sluit in en nooit uit nie. Dit beteken gelyke, hoopvolle waarde en waardigheid vir elkeen (Smith 2003:1451).

Enige metafoor het beperkings. So het die vaderbeeld, net soos die monargies-juridiese beeld, 'n beperkte rykwydte. Die afwesigheid van baie vaders in die hedendaagse wêreld kan bydrae dat mense 'n negatiewe konnotasie het met die vader-beeld. Die werklikheid vandag is vir baie mense die van enkelouer- en hersaamgestelde gesinne waar die eie vader dikwels afwesig is (kyk Smith 2003:1448-1449). Patriargale familieverhoudings lei vandag steeds tot magmisbruik en geweld. Vir kinders wat verwaarloos, misbruik of aangerand word in hulle familie, kan die beeld van God as vader problematies wees. 'n Verdere probleem vir hedendaagse gelowiges is die ervaring van 'n "vader" as dié van 'n afwesige of onbetrokke of ontoeganklike persoon (kyk Dreyer 1998b:560).

Wanneer pastors saam met terminale pasiënte hulle geloofservarings aan die hand van die beeld van die familie as huishouding van God wil verryk, behoort die konteks van die eerste eeuse Mediterreense wêreld in ag geneem te word. Om God as vader te verstaan, beteken nie dat manlike geslagtelikheid aan God gekoppel kan word nie. God is meer as die somtotaal van eienskappe wat metafoeries aan God toegeken kan word. Smith (2003:1452) stel dit soos volg: "God wat grens en tyd oorsteek deur immanent by mense teenwoordig te wees, kan eweneens nie binne die grense van geslagtelikheid vasgevang word nie." Dit is die taak van die pastor om die positiewe aspekte van die vader-beeld te beklemtoon, wat die bedoeling van die metafoor, eerder as 'n ontologiese uitspraak, is. Die vader-beeld in die Skrif beklemtoon die getrouheid van God. Gelowiges kan te alle tye op God staat maak omdat God getrou bly aan wat God beloof. Die inhoud van die belofte is: "Ek sal vir jou 'n God wees" (Heb 8:10) (vgl Louw 1999:402). Hierdie verbondsformule bevestig God se troos en

ontfermende liefde. God as vader is 'n God wat met deernis sorg, omgee, aanvaar, beskerm en sekuriteit verskaf. Die vaderbeeld verwys na die gee van lewe en geborgenheid. Hierdie beeld kan ook uitgebrei word met die beeld van God as moeder (kyk bv Ps 131:2). Daar is 'n verskeidenheid vroulike beelde vir God in die Skrif. Hulle word egter baie minder (indien ooit) in die algemene omgang in kerk en erediens gebruik. Die vrou wat die verlore muntstuk gesoek het, die hen en arendmoeders wat hulle kuikens beskerm en ander soortgelyke vroulike beelde kan ewe goed dien as metafore vir God se ouerlike sorg, deernis en liefde (kyk Mollenkott 2014) .

5.3.4 Vriendskapsbeeld

Sally McFague (1987:63) gebruik in haar ondersoek 'n sakramentele model waarin die wêreld God se liggaam is. Vir haar het die monargiese Godsbeeld van God as vors, heerseer en regeerder 'n sterk klem op mag, manlikheid en patriargie. Dit het 'n imperialistiese konnotasie wat vervreemdend werk. McFague (1987:61) stel die volgende voor: "I will suggest God as mother (father), friend and lover. If the world imagined as self-expressive of God, if it is a 'sacrament' - the outward and visible presence or body - of God, if it is not an alien other over against God but expressive of God's very being, then, how would God respond to it and how should we?" Die beelde van God as ouer, vriend en geliefde wat sy voorstel, kommunikeer eienskappe soos sorg, medelye, wederkerige samewerking en respek. Die waarde van McFague se model is dat Godsbeelde wat liefde, deernis en solidariteit kommunikeer oor 'n groter trooswaarde beskik as beelde wat dui op afstand, straf en vergelding. 'n Empatiese Godskonsep het pastoraal gesproke dieper trooswaarde as die voorstelling van God as rigied en onveranderlik (kyk Louw 1999:395).

In die terminale fase het pasiënte ten diepste 'n behoefte aan die beleving van God se teenwoordigheid te midde van lyding en pynlike lewenservaringe. 'n Beeld wat op 'n manier hierdie teenwoordigheid van God kan beskryf, is die beeld van God as 'n vriend. Vriendskap is 'n vrywillige, vrye en verrykende verhouding. Vriendskap sluit meer as ouerskap (vaderskap) in. Dit sluit nie familie uit nie, maar strek verder as die grense van familie. Alle menseverhoudings strew na vriendskap (kyk Dreyer 1998a:315). Die begrip "vriendskap" kom in die Nuwe Testament voor in Johannes 15:15 waar Jesus ver-beeld word as 'n vriend, bondgenoot en vertroueling (Smith & Dreyer 2003:164; vgl Louw 1999:402; Smith 2003:1453). Ook die teenwoordigheid

van God kan ervaar word as 'n bondgenootskap. Smith en Dreyer (2003:164) stel dit soos volg:

Deur hierdie besondere verbondenheid van die nietige mens met God, kan die mens se verhaal van nietigheid nuwe betekenis kry in die verhaal van die Gekruisigde, wat as nietige mens *tussen* mense, *saam met* mense en *ter wille van* mense lyding ervaar het.

Die verbondenheid met Christus, die besondere band van vriendskap, maak dit moontlik dat mense wat dit as 'n werklikheid ervaar dat hulle Vriend sy lewe uit liefde vir hulle gegee het, by 'n nuwe verhaal van hoop uitkom. Christus se vriendskap, sy bereidheid om sy lewe te gee, beteken dat God se daarwees 'n werklikheid kan wees vir mense (Smith & Dreyer 2003:164). Vriendskap met God beteken dat op God se teenwoordigheid gereken kan word ook in tye van siekte en lyding. Louw (1997:19) sê tereg: "God is 'n Vriend dwarsdeur die dood." Hierdie vriendskap impliseer vertroue en nabyheid wat kan troos bied ten spyte van 'n gevoel van verlatenheid, isolasie en angs.

Jakobus 4:4 verwys na vriendskap eerder as vyandskap met God. Met "vriendskap" bedoel die outeur nie net 'n soort affek, welwillensgevoel of positiewe houding teenoor iemand nie. In die Griekse wêreld was vriendskap die hoogste menslike deug (kyk Louw 1999:354; vgl Malina & Rohrbaugh 1998:235-236). 'n Vriend is gesien as 'n "sielsgenoot", die mees intieme band wat bestaan het. Elizabeth Johnson (1985:173) stel dit soos volg: "The word 'friend' was not used lightly in these circles, nor was friendship considered simply a casual affection. On the contrary, it was regarded as a particularly intense and inclusive kind of intimacy, not only at the physical level, but above all, at the spiritual." Mense het die behoefte om onvoorwaardelik aanvaar te word. God as vriend bied 'n verhouding gekenmerk deur intimiteit en geborgenheid, sonder die vrees vir verweping of isolasie (Louw 1999b:335).

Vergifnis kan ook anders ervaar word as God gesien word as vriend. As familie nie vergewe nie, bly hulle familie. Al is daar geen sprake van vergifnis of 'n egte verhouding nie, bly daar steeds 'n band tussen hulle bestaan. Die vergifnis van 'n vriend is suiwer genade, 'n geskenk. As dit nie daar is nie, gaan die verhouding tot niet (Dreyer 1998a:316). Die lydensweg wat Christus moet stap is 'n teken van God

se vriendskapsliefde vir sondaarmense. Deur die kruis en opstanding, gee God ware vriendskap aan alle mense. Deur God se genade sê God Godself onvoorwaardelik toe aan mense, ondanks gebrokenheid en sonde (Smith 2003:1455).

Ook gebed kry nuwe betekenis wanneer God gesien word as vriend. Kommunikasie is noodsaaklik om 'n vriendskap in stand te hou. In vriendskap deel mense in mekaar se vreugdes en leed. Hulle is beskikbaar vir mekaar in tye van vreugde en pyn. Dit is liefde en nie 'n plig nie, wat vriende dring om hulle verhouding in stand te hou. Vriendskap met God, dui op God se teenwoordigheid in tye van vreugde en pyn. Dit beklemtoon God se werklike dáár wees te midde van lyding.

Die vriendskapsbeeld kan 'n bevrydende metafoor wees vir terminale pasiënte. Vriendskap met God kan mense verryk in hulle soeke na sin en hoop. God staan nie apaties teenoor mense en hulle lyding nie, maar as 'n vriend is God teenwoordig te midde van siekte en lyding. God is naby en ly saam wanneer mense ly. Vriendskap bind God en pasiënte saam tot vennote en plaas hulle in 'n besondere verhouding van bondgenootskap en vertrou. Vir pasiënte kan hierdie beeld 'n veilige hawe van geborgenheid skep, waar hulle steeds hulleself kan wees ten spyte van pynlike lewenservarings.

5.3.5 Samevatting

In die pastorale begeleiding van terminale pasiënte is dit noodsaaklik om vas te stel wat hulle konnotasie is met die beelde wat vir God gebruik word. Indien negatiewe ervarings van 'n bepaalde Godsbeeld hulle ervaring van en verhouding met God belemmer, is dit pastors se taak om verdere skade te verhoed en om hulle met kreatiwiteit te begelei tot positiewe Godsbeelde sodat hulle 'n sinvolle en hoopvolle relasie met God kan beleef. Deur middel van positiewe Godsbeelde kan pasiënte versoening met God, troos, liefde, nabyheid en hoop ervaar. Dit kan bydrae tot 'n ervaring van heelheid ten spyte van moeilike en uitdagende omstandighede.

5.4 Pastoraat en die teodiseevraagstuk

Die verband tussen God en die lyding wat mense tydens hulle aardse lewens ervaar, is 'n kernprobleem wanneer dit kom by die pastorale begeleiding van terminale pasiënte (kyk Brunsdon & Lotter 2008:673-676). Die toename in liggaamlike pyn en die intensifisering van emosies laat hulle dikwels voel dat God onbetrokke en afwesig is. Die soeke na God se teenwoordigheid te midde van siekte en lyding

verskerp veral die teodiseevraagstuk. In hierdie afdeling gaan daar nie ingegaan word op die teodiseevraagstuk as sodanig nie. Vervolgens word gefokus op die *pastorale begeleiding* van mense wat God se almag erken en bely, maar dan probleme ervaar ten opsigte van hoe God betrokke is by hulle lyding of nie daarby betrokke is nie.

Die teodiseevraagstuk verteenwoordig die eeue oue vraag oor hoe die bestaan van God met die kwaad in die wêreld versoen kan word (Brunsdon & Lotter 2008:673). Indien God se almag bely word, kom die vraag na vore of God die outeur van die kwaad is. Dit plaas God se liefde onder verdenking. Indien God se goedheid en liefde bely word, sodat gelowiges glo dat God die kwaad nie wil nie, bring só 'n oortuiging weer die almag van God in gedrang. Die probleem hiermee beskryf Louw (1999:460) soos volg: “[T]elkens [word] God se almag en goedheid van mekaar geskei om dan weer dié twee met mekaar te laat rym, sodat God se regverdigheid nie onder verdenking kom nie.” Dit is gewoon menslik om woede en opstand te ervaar as 'n mens die dood onteenseglik in die oë kyk, en om dan dit teen God te rig. Mense se onbeantwoorde vrae kan aan niemand anders as aan God gerig word nie, want mense kan nie help nie (Bothe-Smith 2014:133). Lovell (2003:138) wys daarop dat mense nie soseer na antwoorde soek nie. Hulle waarom-vrae kan eerder beskou word as 'n noodkreet waarmee hulle uiting gee aan 'n gevoel van verlatenheid en wanhoop. Die wyse waarop pastors met hierdie vrae omgaan, is van groot belang vir die geestelike welsyn van terminale pasiënte. Die teologiese vertrekpunt speel 'n bepalende rol. 'n Pastor wat byvoorbeeld Jay Adams (1973) se noutetiese benadering volg, sal siekte en lyding koppel aan verwydering van God of sondige optrede wat vergewe en versoen moet word. Pogings om dit wat nie verduidelik of beantwoord kan word nie vanuit 'n moralistiese oogpunt te interpreteer, lei dikwels tot groter skade. Vorster (2007:206) stel dit soos volg: “[T]heoretical attempts to justify God logically cannot create hope, because it will only create new cognitive inconsistencies.” Dit is nie 'n pastor se taak om as apologet vir God se handeling op mense se waarom-vrae op te tree nie (Brunsdon & Lotter 2008:673). Pastors het nie nodig om God te probeer “verdedig” wanneer mense God bevraagteken of beskuldig nie (Lovell 2003:142). Hulle taak is ook nie om antwoorde te probeer bied nie, maar eerder om indringend te luister en mense te begelei na 'n hoopvolle toekomsverhaal (kyk Bothe-Smith 2014:133; vgl Brunsdon & Lotter 2008:675).

Die waaromvrae in die lewe sal altyd daar wees en die redes vir bepaalde gebeurtenisse soos 'n terminale siekte en lyding, sal altyd vir mense duister bly (De Kock & Koekemoer 1998:408). Daar is geen klinklare antwoord op mense se waarom-vrae nie. Menslike beperktheid word ook in pastorale begeleiding met terminale pasiënte erken. Dit behoort geen verleentheid vir pastors te wees om saam met mense wat ly te erken dat hulleself geen antwoorde op hulle vrae het nie (kyk De Kock & Koekemoer 1998:412-413; vgl Bothe-Smith 2014:133). Vanuit 'n pastoraal-terapeutiese perspektief kan pastors 'n deernisvolle ruimte skep waarin mense uitting kan gee aan gevoelens van magteloosheid, sinloosheid en opstandigheid en eerlik hulle pynlike lewenservaringe kan deel. Pasiënte sal dit dikwels nie maklik vind om opstandige en negatiewe ervarings met hulle naasbestaendes te deel nie. Pastors kan terminale pasiënte die ruimte bied om eerlik te wees. Vandaar kan hulle saam soek daarna om die pasiënt se verhaal binne die groter Godsverhaal te ontdek. Mense wat swaarkry vra dikwels waar God in hulle lyding is. Hierdie vraag noodsaak 'n verruimde beskouing van God en God se betrokkenheid by mense. Hoe mense God se teenwoordigheid in hulle lyding interpreteer, word veral bepaal deur die Godsbeeld of -beelde wat sentraal staan in hulle geloofbelewenis (kyk Harold 2009:210-213). Mense wat die monargies-juridiese beeld van God as magtige koning en oordelende regter daarop na hou, sal waarskynlik hulle lyding as God se oordeel ervaar. Dit is derhalwe belangrik om in die pastorale gesprekke vas te stel watter Godsbeeld sentraal staan, sodat daardie beeld in ooreenstemming met die Skrif verruim kan word om uiteindelik 'n sinvolle en hoopvolle toekomsverhaal te herskryf (kyk Brunson & Lotter 2008:674-675).

In die teodiseevraagstuk kan terminale pasiënte veral troos in die kruisgebeure vind. In hierdie gebeure staan geloof en lyding onlosmaaklik van mekaar. Lyding is deel van die menslike bestaan. Gelowiges leer God ken as die een wat aan die kant van mense kom staan in die stryd teen lyding (Smith 2002:217). Volgens Moltmann (1990:177) se trinitariese benadering kan Jesus se lyding as Goddelike lyding beskou word. In Johannes 14:10 word die wedersydse inwoning van die Vader en Seun beskryf. Na aanleiding hiervan word lyding nie slegs beperk tot die Seun-Verlosser nie, maar sluit ook die Vader-Skepper in. Die lyding van Jesus verskil egter van die van die Vader. Jesus sterf self, terwyl die Vader ly vanweë die dood van die Seun. Die Heilige Gees woon ten volle in die mens Jesus. Deur die Gees

gee hy homself in gehoorsaamheid aan die Vader. Jesus se dood en opstanding bemiddel die koms en uitstorting van die Gees. In die uitstorting van die Gees, waarborg Jesus sy nabyheid en betrokkenheid sodat gelowiges nie moed verloor nie (kyk Veldsman 2008:44-45). Yancey (1975:17) beskryf dit soos volg:

When Christ appeared to His disciples, He said, 'Come look at My hands'. Why did He want to keep the wounds of His humanity? Wasn't it because He wanted to carry back with Him an eternal reminder of the suffering of those on earth? He carried the marks of suffering so He could continue to understand the needs of those suffering. He wanted to be forever one with us.

God se teenwoordigheid en mede-lydende nabyheid te midde van die lyding van mense is die sentrale motief. So 'n benadering laat reg geskied aan die uitdrukking "Immanuel", dit is: God met ons. In God se almag staan God nie apaties teenoor die lyding van mense nie. Troos ten tye van terminale siekte lê nie daarin dat pastors antwoorde op die waarom-vrae kan bied nie, maar daarin dat God naby is, *mee-ly* in die kruisgebeure. Dat God in lyding aanwesig is, beteken dat pasiënte op God se trou kan reken. Om te sê dat God teenwoordig en betrokke sal wees in die moment van siekte en pyn, al kan dit nie logies verklaar word nie, is genoeg. Om te sê dat God se hande rondom lydendes gevou is, is genoeg.

5.5 Die sonde-siekte verhouding

Vrae oor die verhouding tussen sonde en siekte moet in 'n pastorale gesprek met versigtigheid benader word. Sommige teologiese denkrigtings wil 'n verband lê tussen siekte en sonde (kyk Nel 2006:266-269; vgl Nel 1993:280-281). Die gevaar, soos die geval is met die teodiseevraagstuk, is dat 'n "skuldige" uitgewys moet word om die betrokke siekte te verklaar. Dit kan uitloop daarop dat pasiënte hulleself of God vir die siekte blameer en in 'n geloofskrisis beland (Brunsdon & Lotter 2008:677). Die Skrif diagnoseer, kategorieer of sistematiseer nie as dit kom by sonde en siekte nie. Daar word geen finale antwoord of verklaring gegee vir waarom mense siek word, siek bly of ly nie. In Nuwe-Testamentiese genesingsverhale gee Jesus nie 'n interpretasie van wat die eksterne oorsake van die siekte sou wees nie. Pastors begryp die sosiale en kulturele waardes en historiese omstandighede van die verhale in die Skrif, asook die implikasies vir mense vandag van die kultureel-historiese afstand tussen die wêreld van die Skrif en die hedendaagse samelewing.

Die wyse waarop gesondheid en siekte in die eerste eeuse Mediterreense wêreld verstaan en geïnterpreteer is, is ook ter sake.

Een probleem met die vraag na die verhouding sonde-siekte is dat dit die fokus slegs op die liggaamlike aspek plaas. Agter die siekte moet die hele mens raakgesien word. Jesus het na mense se geestelike behoeftes omgesien, maar was ook begaan met hulle lyding, sosiale omstandighede, worsteling en liggaamlike siekte (Collins 2011:400; vgl Lovell 2003:36). 'n Soortgelyke deernisvolle belangstelling vir mense in hulle totaliteit is wat die pastorale grondhouding behoort te behels. Die liggaamlike, psigiese, sosiale en geestelike aspekte van 'n persoon kan nie van mekaar los gemaak word nie. Hoewel mense dikwels nie liggaamlik gesond word nie, kan pastors hulle begelei om psigies, sosiaal en geestelik heel te word. Liggaamlike siekte konfronteer mense met hulle beperkings, maar kan hulle ook 'n nuwe perspektief gee op die lewe en verhoudings. Daardeur kan hulle selfs die liefde en trou van God en die hoop wat dit bring, beter leer ken.

Dit is algemeen bekend dat daar dikwels 'n verband bestaan tussen 'n onverantwoordelike en nalatige lewenstyl (bv rookgewoontes) en sekere siektes (bv longkanker). Uit 'n teologiese perspektief sou dit beteken dat swak rentmeesterskap van die liggaam tot siekte kan lei. Mense wat siek word, kan dan bepaalde skuldgevoelens hê wat weer kan lei tot vrees, 'n gevoel van afsondering, onsekerheid, skaamte en woede. In so 'n geval is dit nodig om mense te begelei tot vergifnis en die aanvaarding van hulleself en hulle omstandighede. Dit is nie die taak van pastors om die verskynsel van sonde te probeer verklaar (kyk Louw 1999:485) of mense te konfronteer en tot skulderkenning te dwing nie. Dit is die taak van pastors om mense tot vergifnis te begelei sodat hulle nie in selfverwytt verval nie, maar tot heling kan kom. Vergifnis en aanvaarding kan in die kruisgebeure van Christus gevind word. Twee perspektiewe is van belang, naamlik dat vergifnis onvoorwaardelik is en dat alle skuld finaal uitgewis is in Christus (kyk Louw 1999:476). Vergifnis vir pasiënte beteken bevryding. Hulle hoef nie meer oorweldig te word deur skuldgevoelens nie, maar kan binne die domein van God se genade leef. Hulle kan heling ervaar deur hierdie genade wat hulle ontvang. Sommige mense voel met goeie reg skuldig oor gedrag in die verlede en die gevolge daarvan in die hede. By ander is hulle skuldgevoelens egter gegrond op verkeerde gevolgtrekkings en veronderstellings, of oor 'n wanpersepsie oor God en hoe God

met mense omgaan (kyk Collins 2011:395). Weer eens is hulle Godsbeeld(e) van belang. Godsbeelde werk in op mense se selfverstaan, hulle verstaan van hulle siekte en hoe hulle God se betrokkenheid in hulle lyding interpreteer. Pastors kan pasiënte bemagtig deur hulle te begelei om God te verbeeld op so 'n manier dat hulle God as teenwoordig kan ervaar en hoopvol kan wees selfs te midde van hulle siekte.

5.6 Refleksie oor die dood

Die dood is finaal. Geliefdes wat gesterf het, keer nooit weer terug nie. Die dood laat 'n leë plek in die huis en in die hart. Dood is afskeid. Dit is afskeid neem van 'n geliefde wat 'n plek in mense se lewens gevul het, wat hulle lewe sinvol en ryker gemaak het. Selfs al was die verhouding moeisaam, laat die oorledene 'n leemte in die lewe van naasbestaendes wat baie betrokke was by hulle. Teen die dood is 'n mens totaal magteloos. Die dood veroorsaak 'n breuk wat alle verbinding en kontak met die lewe onmoontlik maak. Omdat dit mense so finaal van mekaar skei, ervaar mense die dood dikwels as 'n verskrikking. Deel van die verskrikking is dat die moment van sterwe 'n misterie, 'n onverklaarbare werklikheid bly. Die dood self is "die onbekende" en so ook wat na die dood gebeur. Die dood veroorsaak in die Westerse kultuur wat dit uitgeskuif het na die rand van die lewe en samelewing 'n hoë graad van ongemak. Deur ontkenning beskerm mense hulleself teen pyn en verlies. Wanneer hulle wel daarmee gekonfronteer word, is hulle onvoorbereid en vind die situasie uiters moeilik om te hanteer (Bothe-Smith 2014:53; vgl Louw 1983:84-85).

Anders as baie ander persone wat sterf, het terminale pasiënte reeds kennis dat die dood aan die kom is. Dit gee hulle en hulle naasbestaendes 'n geleentheid om die realiteit van die naderende dood te kan leer aanvaar en dit te begin verwerk. Daar is 'n proses van rou wat bewustelik deurleef moet word. Die unieke bydrae van die pastoraat is daarin geleë dat dit hoop en die belofte van 'n eskatologiese toekoms mag verwoord (Louw 2008:543; vgl Brunsdon & Lotter 2008:680). Dit is die taak van pastors om saam met pasiënte hulle verhale van siekte en verlies so te vertel en te hervertel dat dit 'n verhaal van hoop kan word. Pastors is meelewend met mense op soek na hoop te midde van hooploosheid. Hoopvolle toekomsverhale is in hierdie geval nie gegrond op liggaamlike genesing of herstel nie. Hoop is fundamenteel tot mense se bestaan en alle vlakke van die lewe. Dit is meer as net 'n emosie van

verwachting of begeerte (kyk Capps 2005:190). In die Christelike geloof is hoop gegrond op die persoon en werk van Jesus Christus (kyk Craffert 2003:121). Die kruisiging en opstanding van Christus vertel 'n verhaal van God wat mense van hooploosheid bevry en hulle lewe met hoop verryk (Smith 2002:164). Die opstanding dien as simbool van heling, restourasie en rekonsiliasie en skep ruimte vir nuwe lewensmoontlikhede (kyk Kok 2009:144). In die Jesus-gebeure is Jesus die medelyer, wat te midde van siekte en lyding saam met mense is en saam met hulle ly. Mense kan hulle eie lyding sien in Christus se lyding. Terselfdetyd is dit juis deur sy medelye, sy solidariteit met hulle lyding, dat hulle pynervaring met hoop verryk word. Dood gekoppel aan die opstanding van Christus, kan as sinvol ervaar word (kyk bv 1 Thess 4:13-18; 1 Kor 15:1-58). Die belofte wat lig bring in sterwe, is dat gelowiges in lewe én sterwe aan God behoort.

In die pastoraat kan kreatiewe hulpmiddels gebruik word om inhoud te gee aan die pastorale gesprek. Rituele kan byvoorbeeld sinvol aangewend word. Vir terminale pasiënte kan die nagmaal troos bied in die aangesig van die dood. Die nagmaal is 'n tasbare bewys dat God se sorgende hand om die angsbevange hart van 'n pasiënt sluit. Dit is 'n bevestiging dat die persoon op God se trou kan reken (Louw 2008:543; vgl Louw 1983:89-90). Die nagmaal vertel ook 'n besondere verhaal van God wat God se belofte nakom, die God wat 'n mens se hand in die sakrament van die nagmaal vat en dit nooit weer los nie, ook nie met die dood nie. Dit bevestig op sigbare en tasbare wyse dat niks 'n gelowige van die liefde van Christus kan skei nie (Rom 8:37-39). Die bediening van die nagmaal versterk ook pasiënte se band met die geloofsgemeenskap. Dwarsdeur die terminale fase is dit belangrik dat pastors draers sal wees van hierdie liefde en hoop. Die teenwoordigheid van die pastor kommunikeer die teenwoordigheid en ontferming van God. Om stil langs pasiënte te wees en hulle aan te raak, kan God se erbarming beliggaam.

5.7 Samevatting

In hierdie hoofstuk is die pastorale begeleiding van terminale pasiënte nagespeur. Elke pastorale gesprek is so uniek soos die pasiënt self. Die waarde in die vertel van verhale is dat dit die begin van die reis na heling is. Deur verhale en ervarings oor en oor te vertel, kan pasiënte van hulle werklikheid sin maak. Dikwels is pastors juis die persone wat die belang van die vertel van verhale begryp. Effektiewe luistervaardighede is noodsaaklik. Dit is die taak van pastors om pasiënte tot

heelheid te begelei sodat hulle die volheid van God se genade kan ervaar. Uit 'n holistiese perspektief is heelheid soveel meer as liggaamlike gesondheid. Die pasiënt se verhouding met God is van belang vir spirituele heelheid. Hulle Godsbeeld het 'n invloed op hoe mense God tydens terminale siekte ervaar. Dit hou verband met hoe hulle hulle God voorgestel het voordat hulle gediagnoseer is. Die reis saam met God in die hantering van siekte kan noodsaaklik dat hulle Godsvoorstelling verander om 'n meer positiewe en hoopvolle uitkoms te bied. Nuwe Godsbeelde kan lei tot versoening met God en 'n ervaring van heelheid. Pasiënte kan ook heling ervaar in hulle interaksie met die geloofsgemeenskap, die ondersteuning wat hulle ontvang en die versekering dat hulle nie alleen is nie. Pastorale sorg aan terminale pasiënte is die empatiese meelewing van pastore as refleksie van die God wat omgee. Omdat pastore verteenwoordigers van God is, kan hulle teenwoordigheid daartoe bydrae dat pasiënte God as vriend ontdek.

HOOFSTUK 6

BEVINDINGS

Hierdie studie het gefokus op die pastorale begeleiding van terminale pasiënte en die noodsaaklikheid van die pastoraat in palliatiewe sorg. Daar is veral ondersoek ingestel in die wyse waarop die pastoraat terminale pasiënte sinvol en hoopvol kan begelei indien effektiewe palliatiewe sorg ontbreek. In Hoofstuk 1 is die volgende vrae geformuleer as koersaanwysing vir hierdie studie:

- Wat is die terminale pasiënt se ingesteldheid, houding en verduideliking ten opsigte van die oorsaak, gevolg en God?
- Wat is die verhouding tussen siekte, sonde en geloof?
- Wat beteken gesondheid, genesing en/of heling?
- Watter rol speel geloof in die hantering van pynlike lewenservaringe?
- Hoe moet die lyding en naderende dood verwerk word?

Vervolgens gaan die bogenoemde vrae aan hand van die onderskeie hoofstukke beantwoord word.

In Hoofstuk 2 is bestaande teologiese en terapeutiese benaderings ondersoek en geëvalueer. Onderliggend aan enige pastorale model is 'n teologiese paradigma. In van die meer teologies-gerigte benaderings tot pastoraat is bevind dat bepaalde teologiese proposisies dikwels reglynig op mense se lewens toegepas word. Hiervolgens word sonde dikwels as die oorsprong van menslike probleme beskou. In die kerugmatiese en noutetiese beradingsmodelle sal terminale pasiënte siekte as die straf van God ervaar en God sal skynbaar afwesig in hulle lyding wees. In die meer terapeutiese benadering tot pastoraat is bevind dat taal in 'n bepaalde kultuur vorm gee aan mense se subjektiewe ervaringe. In hierdie model is daar 'n verskeidenheid van verhale wat van belang is, naamlik: die verhale van die individu, die familie, samelewing en die verhaal van die Christelike geloofsgemeenskap. Daar is bevind dat pasiënte se houding teenoor hulle siekte en die wyse waarop hulle dit verwerk, sterk beïnvloed word deur die oortuigings en opvattinge van hulle

naasbestaandes, geloofsgemeenskap en samelewing. In die bespreking oor dominante diskoerse en dekonstruksie is daar aangetoon dat daar uiteenlopende diskoerse oor siekte en genesing voorkom. Hierdie diskoerse bepaal wat pasiënte in die vertel van hulle verhale insluit of uitsluit. In die biomediese diskoers word pasiënte se subjektiewe ervaringe van hulle siekte dikwels geïgnoreer ten gunste van objektiewe en kwantitatiewe data. In die samelewing word die biomediese Westerse model dikwels voorgehou as die enigste geldige verwysingsraamwerk waarvolgens gesondheid, siekte en genesing verstaan en geïnterpreteer kan word. Terminale pasiënte word ook in die samelewing gemarginaliseer as liggaamlike genesing nie deel van hulle verhaal vorm nie. In die Christelike geloofsgemeenskap is daar verskillende stemme oor siekte en genesing. Volgens sekere teologiese denkrigtings behoort 'n vaste en sterk geloof liggaamlike genesing as uitkoms te hê. Hierdie manier van dink vorm dikwels deel van terminale pasiënte se probleemverhaal. Negatiewe geloofservaringe kan afbreuk doen aan die kwaliteit van hulle lewe. Dit kan gevoelens van eensaamheid, angs en skuld verhoog.

Die keuse is gemaak vir 'n pastoraal-terapeutiese benadering. In die narratiewe benadering tot pastoraat is pasiënte vennote en medereisigers op gelyke vlak met pastors. Narratiewe gesprekvoering bestaan uit wedersydse luister en vrae stel. Die bedoeling is dat pasiënte hulle verhale so vertel dat hulle unieke en subjektiewe ervaring van die siekte verwoord word. Hulle verhale gaan om meer as 'n diagnose en feite oor hulle liggaamlike toestand. Dominante diskoerse speel 'n wesenlike rol in die wyse waarop pasiënte hulle pynlike lewenservaringe interpreteer en verwerk. Dit is die taak van pastors om onderdrukkende dominante diskoerse te identifiseer, dit bloot te lê en pasiënte te help om te verstaan watter effek dit op hulle het. Alternatiewe verhale kan lei tot verandering en hulle bemagtig om hulle siekte te verwerk en meer doeltreffend te hanteer.

In Hoofstuk 3 is bevind dat terminale siekte uitdagings bied aan mense wat daardeur getref is. Dit is 'n komplekse ervaring wat elke dimensie van hulle bestaan beïnvloed. Die nood van siekwees is baie dieper as die liggaamlike pyn. Siekte het 'n biologiese dimensie sowel as 'n dieperliggende subjektiewe dimensie. Hoewel siekte mense in hulle liggaamlikheid raak, het dit wat met hulle liggaam gebeur 'n effek op hulle psige, siel en verhoudings. Daarom is 'n holistiese mensbeskouing noodsaaklik. Siekte is 'n persoonlike belewing en disintegrasie-proses van die totale mens.

Hierdie disintegrasieproses is fisiologies-biologies, psigologies, eksistensiële, sosiaal-maatskaplik en religieus van aard. Gesondheid is nie net 'n toestand van liggaamlike welsyn nie. Dit besit ook 'n psigiese, religieuse en sosiale dimensie.

Pasiënte voel dikwels binne die vier mure van 'n siekekamer vasgevang in hulle eie gedagtes, angste en vrese. Geïsoleerd van die buitewêreld ervaar hulle gevoelens van eensaamheid, wanhoop en hopeloosheid. Hulle voel dikwels afgesny van God, mense en die samelewing. Hierdie soort emosionele toestand kan veroorsaak dat pasiënte perspektief verloor. Die afskeidskrisis intensifiseer tydens 'n terminale siekte. Om naasbestaandes agter te laat bring hartseer, verdriet en gevoelens van leegheid. Die klassieke roumartmodelle van John Bowlby, Elisabeth Kübler-Ross en William Worden bied 'n ryk beskrywing van die proses van rou en die verskillende momente waardeur pasiënte kan beweeg. Hierdie modelle het ook aangetoon dat die rouproses 'n proses in eie reg is wat deurleef en doelbewus aangepak moet word. Pastorale sorg vir mense in 'n rouproses, is dikwels ontoereikend. Pastors en die geloofsgemeenskap kan hierin 'n wesenlike rol speel. 'n Uittreksel van die Nederlandse gedig, *Troos is daar nog nie*, beskryf die rol wat pastors en die geloofsgemeenskap kan vervul soos volg (Van Niekerk [2002] 2008:37):

Gaan sit maar, luister maar, hou ons maar vas, wees maar stil
met ons. Huil maar as jy kan. Niemand hoef nou sterk en dapper
te wees nie. Luister maar en kom maar weer, as jy wil, as jy kan.
Ons sal wel opstaan uit ons verdriet, langsaam op ons manier, op
ons tyd. Troos ons nie, kom maar en reis met ons mee. Die verdriet
is te swaar vir ons alleen.

Treurendes se onmiddellike behoefte is dikwels om te vertel wat gebeur het. Pasiënte het die behoefte om met iemand te praat oor hulle diagnose en oor hulle vrese en angste vir dit wat voorlê. Hulle het onmiddellike emosionele en geestelike aandag en liefdevolle bystand nodig. Dit is ook noodsaaklik om vir hulle die ruimte te gee om hulle onbeantwoorde vrae, emosies, vrese en verlies op hulle eie tyd en op hulle eie manier te verwerk.

In Hoofstuk 4 is die verhouding tussen siekte, sonde en genesing aan die orde gestel. Bruce Malina en Richard Rohrbaugh asook John Pilch se insigte ten opsigte van die eerste-eeuse Mediterreense wêreld is benut om te kom tot 'n dieper verstaan

van siekte en genesing as die hedendaagse dominante biomediese siening daarvan. Daar is bevind dat Jesus se genesingsverhale en eksorsismes nie volgens die Westerse verstaan van siekte geïnterpreteer kan word nie. Sonde kan nie as 'n algemene verklaringsbeginsel geld nie, aangesien daar nie 'n een tot een verhouding tussen sonde en siekte in die Sinoptiese Evangelies is nie. Volgens die antieke Mediterreense wêreld is gesondheid verstaan as 'n toestand van "welwees" wat verbind is aan vrede (vertikaal en horisontaal), harmonie, heiligheid, verlossing, versoening, oorfloedige lewe en eskatologie. Hiervolgens is die genesing wat Jesus bied ook nie bloot liggaamlik nie, maar sluit 'n sosiale en religieuse dimensie in. Jesus het mense herstel en heel gemaak deurdat hy sin en betekenis tot hulle lewe toegevoeg het. Die genesing van mense het ook resosialisering ingesluit, wat toegang tot God, die gesinslewe en gemeenskap moontlik gemaak het. Hierdie alternatiewe verstaan van Jesus se genesingsverhale kan as heling beskryf word en is bruikbaar vir die pastorale sorg aan terminale pasiënte. In die pastoraat is die fokus nie slegs op die liggaamlike toestand van pasiënte nie, maar eerder op die psigiese, sosiale en religieuse aspekte wat 'n belangrike deel uitmaak van die breër verstaan van gesondheid en genesing. Pasiënte se verhouding met God, geliefdes, geloofsgemeenskap en die samelewing is van primêre belang in hulle reis na heling.

Hoofstuk 5 bied praktykteoretiese insigte vir hoe lyding en die naderende dood verwerk kan word. In die pastoraat is die doel nie om pasiënte se waarom-vrae te beantwoord en verklaar nie, maar eerder om kreatief met die vrae om te gaan en om saam na antwoorde te soek. Die bedoeling is dat dit sal bydra tot heling. Pasiënte se Godsvoorstelling en Godskonsep is van belang. In 'n pastorale gesprek is dit nodig dat pastors moet vas stel of hulle vertolking van God positief en opbouend is en of dit remmend en destruktief is. 'n Wesenlike deel van die pastoraat is om negatiewe beelde van God sinvol te verander. Daar is bevind dat daar 'n verband tussen mense se pynlike lewenservarings, verwagtings en Godskonsep is. Dit speel ook 'n belangrike rol in die wyse waarop mense hulle siekte, pyn en lyding interpreteer. Die pastoraat is krities oor 'n beeld van God wat patriargaal is, of wat op hiërargie, straf en afstand gegrond is. Dit is noodsaaklik dat pastors saam pasiënte sal soek na 'n Godsbeeld wat hulle sal bemagtig om God se teenwoordigheid, intimiteit en liefde te ervaar. Deur God in siekte en lyding te beleef as die God van ontferming, stel

pasiënte in staat om hoop sinvol en verrykend te ervaar in 'n konteks wat oënskynlik hooploos lyk.

Yancey ([1990] 2008:249) maak die volgende belangrike stelling: "Today, if I had to answer the question 'Where is God when it hurts?' in a single sentence, I would make that sentence another question: '*Where is the church when it hurts?*' We form the front line of God's response to the suffering world." Die laasgenoemde beklemtoon dat pastors en die geloofsgemeenskap 'n unieke en belangrike bydrae tot palliatiewe sorg met terminale pasiënte kan lewer. Die pastoraat bied 'n veilige ruimte waarin pasiënte uitdrukking kan gee aan hulle "*illness-as-lived*". Dwarsdeur die terminale fase kan pastors draers wees van God se liefde en hoop. Die teenwoordigheid van die geloofsgemeenskap kommunikeer ten diepste ook die teenwoordigheid en ontferming van God.

Literatuurverwysings

Adams, J.E., 1970, *Competent to counsel: Introduction to nouthetic counseling*, Zondervan, Grand Rapids, MI.

Adams, J.E. 1973, *The Christian counsellor's manual: The practice of nouthetic counseling*, Zondervan, Grand Rapids, MI.

Adams, J.E., 1974, *Shepherding God's flock: A handbook on pastoral ministry, counselling and leadership*, Zondervan, Grand Rapids, MI.

Adams, J.E., 1979, *More than redemption*, Baker, Grand Rapids, MI.

Albom, M., 1997, *Tuesdays with Morrie: An old man, a young man and life's greatest lesson*, Sphere, London.

Aldredge-Clanton, J., 1998, *Counseling people with cancer*, Westminster John Knox Press, Louisville, Kentucky.

Ayres, J. & Van Aarde, A.G., 1998, 'Jesus: 'n Geloofsgeneser?', *HTS Teologiese Studies* 54(3/4), 687-771.

Baart, A., 2004, *Een theorie van presentie*, Lemma, Amsterdam.

Balboni, T.A., 2010, 'Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: Associations with medical care and quality of life near death', *Journal of Clinical Oncology* 28(3), 445-451.

Barnard, H.J.J., 2014, 'Die man wie se vrou 'n mastektomie gehad het: 'n Pastorale beradingsmodel', PhD proefskrif, Dept. Praktiese Teologie, Universiteit van Suid-Afrika.

Berger, P. & Luckmann, T., 1966, *The social construction of reality: Treatise in the sociology of knowledge*, Anchor, New York.

Berkhof, H., 1973, *Christeljk geloof*, Callenbach, Nijkerk.

Bons-Storm, R., 1989, *Hoe gaat het met jou? Pastoraat als komen tot verstaan*, Kampen, Kok.

Boon, J., 2011, 'Palliatiewe sorg', in *Die Christelike Biblioteek*, gesien 05 Junie 2017, van <http://www.christelikebiblioteek.co.za>.

Boring, E., 1995, 'Introduction, commentary and reflections of Matthew', in L. E. Keck (ed.), *The New Interpreter's Bible Volume VIII*, Abingdon Press, Nashville.

Boshoff, W.S., 2011, 'Gemeentebou en die begeleiding van rouproses in 'n konteks van omvattende verandering', PhD proefskrif, Dept. van Praktiese Teologie, Universiteit van Pretoria.

Botha, A. & Dreyer, Y., 2007, 'n Feministiese narratief-pastorale perspektief op die huwelikbevestigingsformuliere van die Nederduitsch Hervormde Kerk', *HTS Teologiese Studies* 63(3), 1275-1298.

Botha, A., 2017, 'Yolanda Dreyer: Haar proses van bewusmaking - 'n Waarderende refleksie op haar bydrae tot die akademiese diskoers ten opsigte van die temas gender, huwelik en seksualiteit', *HTS Teologiese Studies* 73(4), 1-12.

Botha, D.S., 2015, 'Prediking en die mens geaffekteer deur kanker', PhD proefskrif, Dept. Praktiese Teologie, Universiteit van Pretoria.

Bothe-Smith, M.S., 2014, 'Rousmart en ritueel: 'n Pastorale perspektief', PhD proefskrif, Dept. Praktiese Teologie, Universiteit van Pretoria.

Brits, E., 2015, 'Genadedood oneties, al word dit wettig', *Netwerk 24*, Gesondheid, 29 Julie, p. 1.

Browning, D.S., 1983, *Practical Theology*, Harper & Row, San Francisco, CA.

Browning, D.S., [1991] 1996, *A fundamental practical theology: Descriptive and strategic proposals*, Fortress Press, Minneapolis, MN.

Brunsdon, A.R., 2006, 'Pastoraat aan die afgetrede egpaar deur kanker geaffekteer: 'n Narratiewe benadering', PhD proefskrif, Dept. van Praktiese Teologie, Universiteit van die Vrystaat.

Brunsdon, A.R., Lotter, G.A., 2008, 'Kanker as lewensnood: Voorlopige merkers vir die pastoraat', *In die Skriflig* 42(4), 665-683.

Brunsdon, A.R., 2009, 'Troos as unieke uitkoms in 'n pastoraal-narratiewe benadering tot rouSMART', *HTS Teologiese Studies* 65(1), 1-7.

Brunsdon, A.R., 2010, "'n Narratiewe benadering tot die pastoraat: Kritiese opmerkings na aanleiding van die huidige teologiese debat', *Acta Theologica* 30(2), 1-20.

Burr, V., 1995, *An introduction to social constructionism*, Routledge, London.

Capps, D., 2005, 'The agent of hope', in Dykstra, R.C (ed.), *Images of pastoral care: Classic readings*, pp. 188-199, Chalice Press, St Louis, Missouri.

Carr, D., 1997, 'Narrative and the real world: An argument for continuity', in Hinchman, L.P., Hinchman, P. & S.K. Hinchman (eds.), *Memory, identity, community*, pp. 7-25, State University of New York Press, New York.

Carroll, J.T., 1995, 'Sickness and healing in the New Testament Gospels', *Interpretation* 49(2), 130-142.

Collins, G.R., [2005] 2011, *Die A tot Z van berading: Bybelse perspektiewe op probleemoplossing*, 4de Uitgawe, SCB Struik Christelike Boeke, Kaapstad.

Corr, C.A. & Corr, D.M., [2009] 2013, *Death and dying, life and living*, 7th Edition, Wadsworth Cengage Learning, Boston, MA.

Craffert, P.F., 1999, *Illness, health and healing in the New Testament world: Perspectives on health care*, Biblia Publishers, Pretoria.

Craffert, P.F., 2011, 'Medical anthropology as an antidote for ethnocentrism in Jesus research? Putting the illness-disease distinction into perspective', *HTS Teologiese Studies* 67(1), 1-14.

Crafford, J.D., 2003, 'Die groei van hoop na mastektomie: 'n Narratiewe, pastoraal-gesinsterapeutiese studie', PhD proefskrif, Dept. van Praktiese Teologie, Universiteit van Pretoria.

Crooks, D.L., 2001, 'Older women with breast cancer: New understandings through grounded theory research', *Health Care for Women International* 22, 99-114.

De Jongh van Arkel, J.T., 1988, 'Die pastoraat: Noodsaaklike onderskeidings. 'n Posisie bepaling na 25 jaar', in A.J. Smuts (red.), *Praktiese Teologie in Suid-Afrika* 5(1), bl. 1–13, NG Kerkboekhandel, Pretoria.

De la Porte, A., 2016, 'Spirituality and healthcare: Towards holistic people centred healthcare in South Africa', *HTS Teologiese Studies* 72(4), 1-9.

De Klerk, W.J., 1977, *Rousmart*, Die Evangelis Boekhandel de Jong, Johannesburg.

De Kock, P. & Koekemoer, J.H., 1998, 'Die teodiseevraag: 'n Antwoord vanuit 'n pastorale perspektief', *HTS Teologiese Studies* 54(1&2), 404-425.

Delport, H., 2011, 'Die narratiewe terapie en die gestalt terapie: 'n Vergelyking tussen 'n fenomenologiese eksistensiële benadering en 'n sosiaal konstruksionistiese beskouing tot terapie', *HTS Teologiese Studies* 67(3), 1-9.

Demasure, K. & Müller, J., 2006, 'Perspectives in support of the narrative turn in pastoral care', *NGTT Nederduitse Gereformeerde Teologiese Tydskrif* 47(3/4), 410–419.

Derrida, J., 1988, *Limited Inc*, University of Illinois Press, Evanston, IL.

De Villiers, F.M.J., 1985, 'Die rouproses', *Curatonis*, September, 38-44.

Dingemans, G.D.J., 1996, *Manieren van doen: Inleiding tot de studie van de praktische theologie*, Kok, Kampen.

Dill, J., Kloppers, M.H.O., Pienaar, M., Rossouw, P.J., Roux, G.B. & Strauss, S.A., 1994, *Hoe om siekes by te staan: Riglyne vir elkeen wat siekes besoek*, Bybelkor, Wellington.

Dreyer, J.S., 1998, 'The researcher and the researched: Methodological challenges for practical theology', *Praktiese Teologie in Suid Afrika* 13(1),14-27.

Dreyer, T.J.F., 1991, 'Eerste tree in die Praktiese Teologie - waarheen?', *HTS Teologiese Studies* 47(3), 597-608.

Dreyer, Y., 1998, 'Pastorale interaksie met vroue: 'n Prakties-Teologiese begronding', DD proefskrif, Dept. van Praktiese Teologie, Universiteit van Pretoria.

Dreyer, Y., 1998b, 'Pastorale interaksie met vroue - gesien vanuit die beelde wat vir God gebruik word', *HTS Teologiese Studies* 54 (3/4), 544-572.

Dreyer, Y., 1999a, 'Die personaliteit van vrou-wees binne die Mediterreense kultuur', *HTS Teologiese Studies* 55(1), 48-69.

Dreyer, Y., 1999b, 'Jesus en vroue', *HTS Teologiese Studies* 55(1), 70-96.

Dreyer, Y., 1999, 'Refleksie op twee pastorale modelle, Deel 1: Die pastor as vertolker - die ontmoetingsmodel', *HTS Teologiese Studies* 55(4), 943-963.

Dreyer, Y., 2001, 'Verandering en vernuwing in die pastoraat met vroue', *Verbum et Ecclesia* 22(1), 43-57.

Dreyer, Y., 2003a, 'n Teoretiese inleiding tot narratiewe hermeneutiek in die teologie', *HTS Teologiese Studies* 59(2), 313-332.

Dreyer, Y., 2003b, 'Luister na die storie van die kerk: Riglyne vanuit 'n narratiewe hermeneutiese perspektief', *HTS Teologiese Studies* 59(2), 333-352.

Dreyer, Y., 2003c, 'Beyond psychology: Spirituality in Henri Nouwen's pastoral care', *HTS Teologiese Studies* 59(3), 715-733.

Dreyer, Y., 2005, 'Vergewe en vergeet: 'n Pastorale perspektief', *Verbum et Ecclesia* 26(1), 16-34.

Dreyer, Y., 2006, 'Postmoderne kerk-wees in die lig van publieke teologie – eenheid en verskeidenheid', *HTS Teologiese Studies* 62(4), 1311-1335.

Dreyer, Y., 2013, *Pastoraat PTH 320/PTL 324 Studiegids*, 4^{de} Kwartaal, Universiteit van Pretoria, Pretoria.

Dreyer, Y., 2015, 'Die ontmoeting van wêreld en die beginsel van sola Scriptura', *HTS Teologiese Studies* 71(3), 1-7.

Dulwich Centre., *What is narrative therapy?*, viewed 19 July 2017, from <http://dulwichcentre.com.au/what-is-narrative-therapy>.

Du Plessis, A., 2013, 'Meditasie: Bybelgefundeerd of 'n vermenging van gelowe? 'n Pastorale ondersoek', *HTS Teologiese Studies* 69(2), 1-8.

Els, J.S., 2013, 'Diens en genesing in pastorale begeleiding', PhD proefskrif, Dept. van Praktiese Teologie, Universiteit van die Vrydaat.

Endres, A., 2008, 'Getraumatiseerde adolessente se soeke na hoop: 'n Pastorale model', PhD proefskrif, Dept. van Praktiese Teologie, Universiteit van Pretoria.

Engelbrecht, J., 1993, 'Die historiese Jesus as wonderwerker', *HTS Teologiese Studies* 49(1/2), 119-133.

Evans, A.R., 2011, *Is God still at the bedside? Medical, ethical and pastoral issues of death and dying*, William B Eerdmans, Grand Rapids, MI.

Fanon, F., [1961] 1963, *The wretched of the earth*, Grove Press, Broadway, NY.

Firet, J., 1987, *Spreken als een leerling*, Kok, Kampen.

Foucault, M., 1965, *Madness and civilization: A history of insanity in the age of reason*, Random House, New York.

Foucault, M., 1980, *Power/knowledge: Selected interviews and other writings, 1972-1977*, Pantheon Books, New York.

Fourie, J., 2008, 'Publieke pastorale sorg aan persone geïnfekteer met en geïmpakkeer deur MIV en/of Vigs in die bruin gemeenskap van Oudtshoorn', PhD proefskrif, Universiteit van die Vrystaat.

Fourie, M.C. & Van den Berg, J.A., 2013, 'Middelloopbaan-ontwikkeling deur spirituele lewenstylafrigting: Verkennende teoretiese perspektiewe', *HTS Teologiese Studies* 69(2), 1-9.

Frank, A.W., 1998, 'Just listening: Narrative and deep illness', *Families, Systems and Health* 16(3), 197-212.

Frank, A.W., [1991] 2002, *At the will of the body: Reflection on illness*, 2nd Edition, Houghton Mifflin Company, Boston, MA.

Frank, A.W., [1995] 2013, *The wounded storyteller: Body, illness and ethics*, 2nd Edition, University of Chicago Press, Chicago, IL.

Freedman, J., Combs, G., 1996, *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*, W.W Norton & Company, New York.

Freedman, J., Combs, G., 2002, *Narrative therapy with couples... and a whole lot more*, Dulwich Centre Publications, Australia.

Funk, R.W., 1996, *Honest to Jesus: Jesus for a new millennium*, Harper Collins, San Francisco, CA.

Ganzevoort, R.R., 1993, 'Investigating life stories. Personal narratives in pastoral psychology', *Journal of Psychology and Theology* 21(4), 277-287.

Gerkin, C.V., 1997, *An introduction to pastoral care*, Abingdon, Nashville, TN.

Gerken, K.J., 2009, *An invitation to social construction*, Second Edition, SAGE, London.

Graham, L.K., 1992, *Care of persons, care of worlds: A psycho systems approach to pastoral care and counseling*, Abington, Nashville, TN.

Greeff, O.B.W., 1981, 'Sterwenshulp: 'n Praktiese benadering vir die geneesheer', *SA Medical Journal*, 18 July, 113-114.

Grindheim, S., 2005, 'Everything is possible for one who believes: Faith and healing in the New Testament', *Trinity Journal* 26(1), 11-17.

Gwyther, L., Brennan, F. & Harding, R., 2009, 'Advancing palliative care as a human right', *Journal of Pain and Symptom Management* 38(5), 767-774.

Habermas, J., [1981] 1984, *The theory of communicative action: Reason and the rationalization of society*, Vol 1, tr by T McCarthy, Beacon, Boston, MA.

Hallewas, C.F.G.E., 1989, *In de schaduw des doods*, Theologische Uitgeverij Narratio, Hardinxveld.

Harold, G., 2009, 'From suffering to worship: A pastoral challenge', *South African Baptist Journal of Theology* 18(1), 210-216.

Hauerwas, S., 1990, *Naming the silences: God, medicine and the problem of suffering*, Eerdmans, Grand Rapids, MI.

Heidegger, M., 1962, *Being and time*, tr by J. Macquarrie & E.S. Robinson, Oxford University Press, Oxford.

Heitink, G., 1979, *Pastoraat als hulpverlening: Inleiding in de pastorale theologie en psychologie*, Kok, Kampen.

Heitink, G., 1990, 'Geloof en geestelijke gezondheid', in G. Heitink & J. Veenhof (eds.), *Heil, heling, gezondheid*, pp. 56-82, 's Gravenhage, Meinema.

Heitink, G., 1993, *Praktische theologie*, Kok, Kampen.

Heitink, G., 1998, *Pastorale zorg*, Kok, Kampen.

Hermesen, M.A. & ten Have, H.A.M.J., 2004, 'Pastoral care, spirituality, and religion in palliative care journals', *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 21(5), 353-356.

Heyns, L.M & Pieterse, H.J.C., 1990, *Eerste treë in die Praktiese Teologie*, Gnosis, Pretoria.

Holland, J.C. & Lewis, S., 2000, *The human side of cancer*, Harper Collins, New York.

Howard, J.K., 2001, *Disease and healing in the New Testament: An analysis and interpretation*, University Press of America, New York.

http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html

Hunt, J., 2011, *Caring for a loved one with cancer*, Crossway, Wheaton.

Hunt, S., 1984, 'Pastoral care and miscarriage: A ministry long neglected', *Pastoral Psychology* 32(4), 265-276.

Hunter, R.J., 1995, 'The therapeutic tradition of pastoral care and counseling', in R.J. Hunter (ed.), *Pastoral care and social conflict*, Abingdon, Nashville.

Hydén, L.C., 1997, 'Illness and narrative', *Sociology of health and illness* 19(1), 49-69.

Jacobs-Malina, D., 1993, *Beyond patriarchy: The images of family in Jesus*, Paulist, New York.

Janse van Rensburg, J., 2004, 'Speel die Bybel nog 'n rol in Praktiese Teologie?', *Acta Theologica Supplementum* 6, 49-66.

Janse van Rensburg, J., 2006, 'Voortsetting van die epistemologiese diskoers in die praktiese teologie: In gesprek met J-A van den Berg', *Praktiese Teologie in Suid-Afrika* 22(2), 61-80.

Janse van Rensburg, J., 2015, 'n Prinsipiële diskoers oor die epistemologiese fundering van die pastorale teologie: 'n Oproep tot reformasie', *In die Skriflig* 49(3), 1-26.

Jansen van Rensburg, M.J., 2015, 'Die verband tussen Godsbeeld, liturgiese ervaring en gemeentebou', PhD proefskrif, Universiteit van Pretoria.

Janson, M., 1984, *Praktiese Teologie: Studiegids 1 vir PTH 405-B (Die pastoraat)*, Universiteit van Suid-Afrika, Pretoria.

Janson, M., 2004, *God se kinders kry ook kanker*, Aktuapers (Edms.) BPK, Pretoria.

Jeffreys, J.S., 2011, *Helping grieving people: When tears are not enough*, Routledge, New York.

Johnson, L.T., 1985, 'Friendship with the world/friendship with God: A study of discipleship in James', in F.F. Segovia (ed.), *Discipleship in the New Testament*, Fortress Press, Philadelphia, PA.

Johnson, M.L., 2007, 'Die sosiale konstruksie van 'n narratiewe pastorale bedieningspatroon', PhD proefskrif, Universiteit van Suid-Afrika.

Jonker, W.D., 1982, 'Enkele opmerkings oor die probleem: God en siekte', in D.W. de Villiers & J.A.S. Anthonissen (eds.), *Dominee en dokter by die siekbed*, pp. 12-27, N.G. Kerk-Uitgewers, Kaapstad.

Joubert, S.J., 1991, 'n Verruimde invalshoek tot die verlede? Die sosiaal-wetenskaplike benadering tot die Nuwe Testament', *HTS Teologiese Studies* 47(1), 39-54.

Joubert, S.J., 2012, *Ontsluit die Nuwe Testament: Omvattende Bybelreis vir 'n beter verstaan van die Skrif*, Christelike Uitgewersmaatskappy, Vereeniging.

Karl, J.C., 2002, 'Caring for the stories that came to us: Work narratives and their sacred promise', *The Journal of Pastoral care and Counseling* 56(1), 29-40.

Kingma, B.R., Lotter, G.A., 2002, 'Begrip vir die lewenskonteks van mense as 'n vereiste vir pastorale begeleiding', *Koers* 67(3), 309-328.

Kleinman, A.M., 1980, *Patients and healers in the context of culture*, University of California Press, Berkeley, CA.

Klopper, S., 1993, 'Pynhantering van pasiënte na ernstige chirurgie', M verhandeling, Randse Afrikaanse Universiteit.

Kok, J., 2008, 'Siekte en gebrokenheid teenoor genesing en restourasie in Johannes', PhD proefskrif, Dept. van Nuwe Testament, Universiteit van Pretoria.

Kok, J., 2009, 'Die opstanding van Jesus as kulminerende genesingshandelinge in Johannes', *Verbum et Ecclesia* 30(1), 112-147.

Kolisa, Y., Ayo-Yusuf, O., 2013, 'Evaluation of caregivers knowledge, beliefs and practices regarding oral lesions in HIV-patients: A pilot study', *Health SA Gesondheid* 18(1), 1-8.

Koopman, N., 2006, 'Curing or caring? Theological comments on healing', *Religion & Theology* 13(1), 38-53.

Kotzé, D.J. & Kotzé, E., 1997, 'Social construction as a postmodern discourse: An epistemology for conversational therapeutic practice', *Acta Theologica* 7(1), 27-50.

Kotzé, D.J. & Kotzé, E., 2001, 'Telling narratives, doing spirituality', in D.J. Kotzé & E. Kotzé (eds.), *Telling narratives*, pp. 1-14, Ethics Alive, Pretoria.

Kübler-Ross, E., [1970] 1997, *On death and dying*, 6th Edition, Routledge, London.

Laird, J., 1991, 'Women and stories: Restorying women's self-constructions', in M. McGoldrick, C.M. Anderson & F. Walsh (eds.), *Women in families: A framework for family therapy*, Norton, New York.

Lester, A.D., 1995, *Hope in pastoral care and counseling*, Westminster John Knox Press, Louisville, KY.

Li, M. & Rodin, G., 2010, 'Depression and illness', in J. M. Suls, K.W. Davidson & R.M. Kaplan (eds.), *Handbook of health psychology and behavioral medicine*, pp. 217-234, The Guilford Press, New York.

Long, T., 1986, 'Narrative unity and clinical judgment', *Theoretical Medicine* 7, 75-92.

Louw, D.J., 1983, *Siekepastoraat: Siekwees as krisis en geleentheid*, NG Kerkboekhandel, Pretoria.

Louw, D.J., 1984, *Pastoraat in eskatologiese perspektief*, NG Kerkboekhandel, Pretoria.

Louw, D.J., 1994, *Illness as crisis and challenge: Guidelines for pastoral care*, Orion Publishers, Halfway House.

Louw, D.J., 1997, 'n Diagnostiese model vir die assessering van spiritualiteit met die oog op geloofsontwikkeling in die pastorale bediening', *Praktiese Teologie in Suid-Afrika* 12(2), 11-25.

Louw, D.J., [1993] 1999, *Pastoraat as vertolking en ontmoeting: Teologiese ontwerp vir 'n basisteorie, antropologie, metode en terapie*, 4^{de} Uitgawe, Lux Verbi, Kaapstad.

Louw, D.J., 1999b, 'Pastoraat as vertolking: Metaforiese teologie binne die konteks van 'n pastorale hermeneutiek', *HTS Teologiese Studies* 55(2/3), 334-359.

Louw, D.J., 2005, *Ratwerke van die menslike siel: Oor volwassenheid en lewensvaardighede*, Sun Press, Stellenbosch.

Louw, D.J., 2008, *Cura vitae: Illness and the healing of life*, Lux Verbi, Wellington.

Louw, D.J., 2013, 'Cura vitae: The hermeneutics of spiritual healing and the beautification of life', *Scriptura* 112(1), 1-16.

Lovell, L., 2003, 'Tussen mag en onmag: 'n Studie oor die spanning tussen God en mens tydens lyding', MA verhandeling, Dept. Lettere en Wysbegeerte, Randse Afrikaanse Universiteit.

Luyt, W., van Niekerk, P.J.M., 2006, 'The influence of the pre-scientific and scientific belief system of both counsellor and client on the success of the narrative process', *Koers* 71(2, 3, 4), 443-462.

Maciejewski, P.K., Zhang, B., Block, S.D. & Prigerson, H.G., 2007, 'An empirical examination of the stage theory of grief', *JAMA American Medical Association* 297(7), 716-724.

Malina, B.J. & Rohrbaugh, R.L., 1998, *Social-science Commentary on the Gospel of John*, Fortress, Minneapolis, MN.

Malina, B.J. & Rohrbaugh, R.L., [1992] 2003, *Social-science Commentary on the Synoptic Gospels*, Fortress, Minneapolis, MN.

Marais, A., 2017, 'Die laaste uur: Hoe hanteer 'n mens dit as jy weet jy het net 'n sekere tyd oor om te leef?', *Vrouekeur*, 30 Junie, 14-15.

Markova, D., 2008, *I will not die an unlived life: Reclaiming purpose and passion*, Conari Press, Boston, MA.

Mathew, S.P., 2000, 'Jesus and purity system in Mark's Gospel: A leper (Mk. 1:40-45)', *IJT Indian Journal of Theology* 42(2), 101-110.

McClain, C.S., Rosenfeld, B. & Breitbart, W., 2003, 'Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients', *Lancet* 361, 1603-1607.

McFague, S., 1987, *Models of God: Theology for an ecological, nuclear age*, Fortress Press, Philadelphia, PA.

Meyer, C., 1988, *Surviving death: A practical guide to caring for the dying and bereaved*, Twenty-Third Publication, Mystic, CT.

Meylahn, J.A., 2003, 'Towards a narrative theological orientation in a global village from a postmodern urban South African Perspective', PhD proefskrif, Dept. van Praktiese Teologie, Universiteit van Pretoria.

Miller, W.L. & Crabtree, B.E., 2005, 'Healing landscapes: Patients, relationships and creating optimal healing places', *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11 (1), 41-49.

Mitchell, K.R., 1989, 'Ritual in pastoral care', *The Journal of Pastoral Care & Counseling* 43(1), 68-77.

Mollenkott, V.R., 2014, *The Divine feminine: The biblical imagery of God as female*, Wipf & Stock, Eugene, OR.

Moltmann, J., 1975, *The experiment hope*, SCM, London.

Moltmann, J., 1990, *The way of Jesus Christ: Christology in Messianic dimensions*, Harper, San Francisco, CA.

Morgan, A., 2000, *What is Narrative Therapy?*, Dulwich Centre Publications, South Australia.

Mueller, P.S., Plevlak, D.J. & Rummans, T.A., 2001, 'Religious involvement, spirituality and medicine: Implications for clinical practice', *Mayo Clinic Proceedings* 76(12), 1225-1235.

Müller, J., 2000, *Reis-geselskap: Die kuns van verhalende pastorale gesprekvoering*, Lux Verbi BM, Wellington.

Müller, J.C. & Laas, J., 2000, "Telling a past, dreaming a future" (Walter Brueggemann) - Die essensie van die narratiewe pastoraat', *Skrif en Kerk* 21(2), 316-325.

Müller, J., 2005, 'A postfoundationalist, HIV-positive practical theology', *Praktiese Teologie in Suid-Afrika* 20(2), 72-88.

Müller, J. & Putter J., 2006, 'Diskoerse van heling in 'n narratief pastorale benadering', *In die Skriflig* 40(1), 117-129.

Müller, J.C. & Beyer, J., 2007, 'Pastorale sorg aan homoseksuele persone en/of mense na aan hulle', *Praktiese Teologie in Suid-Afrika* 22(2), 122-138.

Müller, J.C., 2007, 'Lente in die teologie: 'n Opwindende ligstraal van hoop vir die kerk', *Verbum ET Ecclesia* 28(2), 509-523.

Nauta, R., 1996, 'Psychological dynamics of pastoral identity', *Journal of Empirical Theology* 9(1), 51-68.

Nel, M., 1993, 'Die ontwikkeling van die leerstelling van Goddelike genesing in die Apostoliese Geloof Sending van Suid-Afrika: Enkele kerkhistoriese perspektiewe', *Skrif en Kerk* 14(2), 277-291.

Nel, M., 2006, 'Vergelyking tussen die genesingsteologie van John G Lake en Hannes Jonker', *Studia Historiae Ecclesiasticae* XXXII (1), 263-284.

Nolte, S.P., 2007, 'Pastors as gewonde genesers: Emosionele intelligensie en pastoraat', PhD proefskrif, Dept. Praktiese Teologie, Universiteit van Pretoria.

Nolte, S.P. & Dreyer, Y., 2010, 'The paradox of being a wounded healer: Henri J.M Nouwen's contribution to pastoral theology', *HTS Teologiese Studies* 66(2), 1-8.

Nouwen, H.J.M., 1977, *The living reminder: Service and prayer in the memory of Jesus Christ*, Seabury, New York.

Nouwen, H.J.M., 1977, *The living reminder: Service and prayer in memory of Jesus Christ*, Seabury, New York.

Nouwen, H.J.M., [1972] 1979, *The wounded healer: Ministry in contemporary society*, Doubleday, New York.

Nouwen, H.J.M., 2001, *Turn my mourning into dancing: Finding hope in hard times*, TN: Word Publishing, Nashville.

Parkes, C.M., 2010, 'Grief: Lessons from the past, visions for the future', *Psychologica Belgica* 50(1/2), 7-26.

Pattison, S., 1989, *Alive and kicking: Towards a practical theology of illness and healing*, SCM, London.

Payne, M., 2000, *Narrative therapy: An introduction for counsellors*, SAGE, London.

Payne, S.A., Dean, S.J. & Kalus, C., 1998, 'A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses', *Journal of Advanced Nursing* 28(4), 700-706.

Payne, S., Horn, S. & Relf, M., 2000, *Loss and bereavement*, Open University Press, Buckingham.

Pieterse, H.J.C., 2010, 'Die dialektiek tussen leser en teks: 'n Gesprek oor hermeneutiese homiletiek', *Verbum et Ecclesia* 31(1), 1-19.

Pilch, J.J., 1991, *Introducing the cultural context of the New Testament*, Paulist, New York.

Pilch, J.J., 1995, 'Insights and models from medical anthropology for understanding the healing activity of historical Jesus', *HTS Teologiese Studies* 51(2), 314-337.

Pilch, J.J., 2000, *Healing in the New Testament: Insights from medical and Mediterranean anthropology*, Fortress, Minneapolis, MN.

Post, S.G., Puchalski, C.M. & Larson, D.B., 2000, 'Physicians and patient spirituality: Professional boundaries, competency, and ethics', *Annals of Internal Medicine* 132(7), 578-583.

Postma, Y.E., 1965, 'The catastrophic illness: A challenge to doctors and ministers', *The Reformed Journal*, 6-8.

Powell, H., 2004, 'Care for a terminally ill person: A guide for pastors', *In die Skriflig* 38(2), 351-357.

Pretorius, S., 2007, 'n Behoeftebepaling vir emosionele ondersteuning aan die adolessent met 'n terminaal siek ouer', M verhandeling, Dept. Speltherapie, Universiteit van Suid-Afrika.

Pujol, G.G. & Aymer, M.P., 2011, 'Cure or healing? Teaching the healing miracle stories through the lenses of exegesis and pastoral care during the AIDS pandemic', *Practical Matters* 4, 1-8.

Pulchalski, C.M., 2002, 'Spirituality and end-of-life care: A time for listening and caring', *Journal of Palliative Medicine* 5(2), 289-294.

Putter, J.J.J., 2005, 'Diskoerse van heling binne 'n narratief pastorale benadering', PhD proefskrif, Dept. van Praktiese Teologie, Universiteit van Pretoria.

Ricoeur, P., 1976, *Interpretation theory: Discourse and the surplus of meaning*, Texas University Press, Fort Worth.

Ricoeur, P., 1984, *The reality of the historical past*, Cambridge University Press, Cambridge, MA.

Ricoeur, P., 1984, *Time and narrative*, Chicago University Press, Chicago, IL.

Rogers, C.R., [1961] 1995, *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*, Houghton Mifflin, Boston, MA.

Rogers, C.R., [1980] 1995b, *A way of being*, Houghton Mifflin, Boston, MA.

Schleiermacher, F., [1980; 1830] 2011, *Brief outline of theology as a field of study*, 3rd Edition, tr by T.N. Tice, Westminster John Knox Press, Louisville, KY.

Scholtz, E., 2002, 'Sosiale-konstruksionisme as 'n pastoraal-terapeutiese benadering', PhD proefskrif, Universiteit van Pretoria.

Scholtz, E., 2005, 'Pastorale benaderings: 'n Herbeskrywing vanuit 'n narratiewe perspektief', *Practical Theology in South-Africa* 20(2), 140-152.

Senekal, D., 2006, 'Die funksionering van Bybelse inhoud in 'n narratief-pastorale gesprek', *Praktiese Teologie in Suid-Afrika* 21(2), 134-146.

Seybold, K. & Müller, U.B., 1978, *Krankheit und Heilung*, Kohlhammer Verlag, Stuttgart.

Shone, N., 1995, *Cancer: A family affair*, Sheldon, London.

Simpson, N., 2016, 'Die helende Jesus', *Kerkbode*, Redaksionele Kommentaar, 05 Augustus, p. 6.

Smith, W. & Dreyer, T.F.J., 2000, 'Pastoraat in rouSMART as bewuste kommunikasie van die emosies van rouSMART', *HTS Teologiese Studies* 56(1), 273-294.

Smith, W.J., 2002, 'n Praktiese teologiese perspektief op hoop as pastorale bemagtiging en verryking in die rouproses', PhD proefskrif, Dept. Praktiese Teologie, Universiteit van Pretoria.

Smith, W. & Dreyer, Y., 2003, 'n Perspektief op hoop as pastorale bemagtiging in die rouproses', *HTS Teologiese Studies* 59(1), 151-168.

- Smuts, A.J., 1980, 'n Kritiese kyk na die noutetiese beraad van J.E. Adams', *Verbum et Ecclesia* 1(1), 48-56.
- Steyn, J., 2006, 'n Pastorale ontsluiting van Johannes 11: 'n Begeleidingsnarratief', *In die Skriflig* 40(3), 433-452.
- Sulmasy, D.P., 2006, 'Spiritual Issues in the care of the dying', *Journal of the American Medical Association* 296(11), 1385-1392.
- Thobaben, J.R., 2009, *Health care ethics: A comprehensive Christian resource*, IVP Academic, Downers Grove, IL.
- Thomason, C.L., 2000, 'Barriers, boundaries & blessings: Ethical issues in physicians' spiritual involvement with patients', *Medical Humanities Report* 21(2), 1-6.
- Thurneysen, E., 1962, *A theology of pastoral care*, John Knox, Richmond, VA.
- Toombs, S. K., 1992, *The meaning of illness: A phenomenological account of the different perspectives of physician and patient*, Kluwer Academic Publishers, London.
- Tracy, D., 1983, 'Foundations of practical theology', in Browning, D (ed.), *Practical Theology*, pp.61-82, Harper & Row, San Fransisco, CA.
- Truter, C.J., 2002, 'Narratiewe-Pastorale Terapie met Hartpasiënte', DTh proefskrif, Dept. van Praktiese Teologie, Universiteit van Suid-Afrika.
- Truter, C.J., Kotzé, D.J., 2005, 'Spirituality and health: A narrative pastoral approach', *HTS Teologiese Studies* 61(3), 973-984.
- Underwood, R.L., 2002, *Empathy and confrontation in pastoral care*, Wipf & Stock, Eugene, OR.
- Van Aarde, A.G., 1995, 'Kerk en teologie op pad na die derde millennium: 'n Paradigmatiese verskuiwing van middelmatige aard', *HTS Teologiese Studies* 51(1), 13-38.
- Van Aarde, A.G., 2000, 'Understanding Jesus healings', *Scriptura* 74(1), 223-236.

Van den Berg, J.A., 2007, 'n Beliggaamde siel: Voorgestelde perspektiewe vir 'n pastorale antropologie', *NGTT Nederduitse Gereformeerde Teologiese Tydskrif* 48 (3/4), 649-658.

Van den Berg, J.A., de Beer, A. & Fourie, M., 2014, 'Enkele treë tot 'n moontlike rekonfigurering van pastorale terapie? Perspektiewe op ontwikkelende praktyke', *Acta Theologica* 34(1), 197-213.

Van der Merwe, R., 2016, 'Broken wholeness: A critical analysis of Henri JM Nouwen's spirituality of vulnerability and its possible value for the current discourse on health and wholeness', *Stellenbosch Theological Journal* 2(2), 589-606.

Van der Walt, B.J., 2008, '*Imago et similitudo Dei*: Op soek na die betekenis van die mens as beeld en gelykenis van God vanuit 'n Christelik-filosofiese hoek', *Koers* 73(2), 207-245.

Van der Watt, J. & Tolmie, F., 2014, *Ontdek die boodskap van die Nuwe Testament: God se Woord vir vandag*, Christelike Uitgewersmaatskappy, Vereeniging.

Van Eck, E. & Van Aarde, A.G., 1993, 'Sickness and healing in Mark: A social scientific interpretation', *Neotestamentica* 27(1), 27-54.

Van Eck, E., 1995, *Galilee and Jerusalem in Mark's story of Jesus: A narratological and scientific reading*, HTS Suppl. 7, University of Pretoria, Pretoria.

Van Eck, E., 2010, 'Die pastor se hantering van trauma na analogie van Jesus se helings en eksorsismes', *Verbum et Ecclesia* 31(1), 1-8.

Van Huyssteen, J.W., 1997, *Essays in postfoundationalist theology*, Eerdmans, Grand Rapids, MI.

Van Jaarsveld, M.A.S., 2000, 'Die uitdaging aan pastoraat vandag met die oog op die verwerping van Skrifverantwoorde lewensbestuursvaardighede', MTh verhandeling, Universiteit van Pretoria.

VanKatwyk, P.L., 1997, 'Healing through differentiation: A pastoral care and counseling perspective', *The Journal of Pastoral Care* 51 (3), 283-292.

Van Niekerk, R., [2002] 2008, *Verlies, pyn en die verwerking daarvan*, 2^{de} Uitgawe, Christelike Uitgewersmaatskappy, Vereeniging.

Van Staden, J.M., 2013, 'Gesinsbediening as bedieningsvennootskap tussen gemeentes en gesinne', PhD proefskrif, Universiteit van Pretoria.

Van Wijk-Bos, J.W.H., 1995, *Reimagining God: The case for Scriptural diversity*, John Knox, Louisville, KY.

Veldsman, D., 2008, 'Herinneringe: Waarvan ons aanmekeer gesit is en waarvan ons leef', in W. Jordaan, R. van Vuuren, D. Veldsman, C. Vos & C. Thesnaar (eds.), *Die genesing van herinneringe*, Protea Boekhuis, Pretoria.

Veltkamp, H.J., 1988, *Pastoraat als gelijkenis*, J.H. Kok, Kampen.

Veltkamp H., 2002, *Geen leven zonder bijwerkingen: Dagboek uit een ziekenhuis*, J.H. Kok, Kampen.

Viljoen, F.P., 2006, 'Jesus se genesing van besetenes in die lig van drie voorbeelde uit die Evangelies', *NGTT Nederduitse Gereformeerde Teologiese Tydskrif* 47(3/4), 773-785.

Vitillo, R. & Puchalski, C., 2014, 'World health organization authorities promote greater attention and action on palliative care', *Journal of Palliative Medicine* 17(9), 988-999.

Vlasblom, J.P., Van der Steen, J.T. & Jochemsem, H., 2012, 'Spiritual care in hospital setting: nurses and patients perspective', *Nursing Reports* 2(7), 39-45.

Vorster, N., 2007, 'The problem of theodicy and the theology of the cross', *In die Skriflig* 41(2), 209-231.

Vos, C.J.A., 1995, 'Praktiese teologie as katedraal - in gesprek met Gerben Heitink', *Praktiese Teologie in Suid-Afrika* 10(1), 105-108.

Walker, J., Payne, S., Jarret, W. & Ley, T., 2012, *Psychology for nurses and caring professions*, 4th Edition, Open University Press, McGraw Hill Education, UK.

Watzlawick, P., Weakland, J.H. & Fisch, R., 1974, *Change: Principles of problem formation and problem resolution*, W.W. Norton, New York.

Webb-Mitchell, B., 1995, 'The importance of stories in the act of caring', *Pastoral Psychology* 43(3), 215-225.

Widera, E.W. & Block, S.D., 2012, 'Managing grief and depression at the end of life', *American Family Physician* 86(3), 259-264.

Wilkinson, J., 1998, *The Bible and healing: A Medical and Theological Commentary*, The Handsel Press, Edinburgh.

Williams, D.A., 2010, 'Pain and painful syndromes (Including rheumatoid arthritis and fibromyalgia)', in J.M. Suls, K.W. Davidson & R.M. Kaplan (eds.), *Handbook of Health Psychology and Behavioral Medicine*, pp. 476-493, Guilford, New York.

Wills, R.W., 2000, 'Positive paradigm shifts in health care', *Journal of Religion and Health* 39(4), 355-364.

Woest, N., 2006, 'Pyn en patos: 'n Ondersoek na die kreatiewe krag van pyn vir die skep van patos in en deur literere tekste', PhD proefskrif, Dept. Afrikaans en Neerlandistiek, Universiteit van Kaapstad.

Worden, J.W., [1982] 2009, *Grief counseling and grief therapy*, 4th Edition, Springer, New York.

Yancey, P.D., 1975, 'In defence of pain', *The Reformed Journal*, November, 14-17.

Yancey, P.D., [1990] 2008, *Where is God when it hurts?*, Zondervan, Grand Rapids, MI.

Zang, B., Nilsson, M.E. & Prigerson, H.G., 2012, 'Factors important to patients' quality of life at the end of life', *Archives of Internal Medicine* 172 (15), 1133-1142.

Zeitlin, S.V., 2001, 'Palliative care: Grief and bereavement', *Clinics in Office Practice* 28(2), 1-10.