

**TRAUMA, GELOOFSKRISIS EN GODSBEELD: DIE BRUIKBAARHEID VAN DIE
“TRAUMATIC INCIDENT REDUCTION” (TIR) EN DIE “EYE MOVEMENT
DESENSITISATION REPROCESSING” (EMDR) MODEL VIR DIE PASTORAAT**

by

**THOMAS FREDERICK DREYER
STUDENT NUMBER: U14218390**

**SUBMITTED IN FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)**

in the

**FACULTY OF THEOLOGY AND RELIGION
DEPARTMENT OF PRACTICAL THEOLOGY AND MISSION STUDIES**

at the

UNIVERSITY OF PRETORIA

SUPERVISOR: PROF. YOLANDA DREYER

APRIL 2025

OPSOMMING

‘n Geloofskrisis kan ‘n verreikende effek hê op ‘n gelowige se lewe. Die verweefde aard van geloof en persoonlike identiteit bring mee dat ‘n geloofskrisis ook vir ‘n persoon ‘n eksistensiële aangeleentheid kan word. Geloof kan stagneer of selfs verloor word indien ‘n geloofskrisis nie oorkom word nie. Daar is ‘n onderskeid tussen ‘n persoon se “Godsbeeld” wat emosioneel gekonstrueer word en “Godskonsep” wat kognitief gekonstrueer word. Trauma kan ‘n beduidende effek hê op die vorming van ‘n persoon se Godsbeeld. Waar ‘n verwronge Godsbeeld gevorm is op grond van byvoorbeeld kindertrauma, kan insigte uit die psigologie met betrekking tot die verwerking van trauma van belang wees vir die pastoraat. Die trauma moet eers verwerk word voordat ‘n nuwe Godsbeeld gekonstrueer kan word.

Hierdie studie het ten doel om die waarde van trauma-bewustheid en -kundigheid vir die pastoraat te ondersoek. Die studie fokus op twee trauma-terapieë, naamlik *Eye Movement Desensitisation and Reprocessing* (EMDR) en *Traumatic Incident Reduction* (TIR) onderskeidelik, waarvan die kwalifikasie-vereistes verskil. Dit maak die terapieë meer of minder toeganklik vir pastors. Nadat die trauma effektief verwerk is en die trauma snellers nie meer die pastorant in ‘n fisiologiese-neurologiese- en psigologiese oorlewingstaat plaas nie, kan die pastorant daaraan begin werk om ‘n gesonde en volhoubare Godsbeeld te vorm. Sodoende kan nie net genesing en herstel plaasvind nie, maar kan geloofsgroei moontlik ook uit die geloofskrisis voortkom.

SUMMARY

A crisis of faith has a far-reaching effect on a believer's life. The intertwined nature of faith and personal identity can have the effect that a crisis of faith also becomes an existential issue. Faith can stagnate or be lost if a crisis of faith is not dealt with effectively. However, a distinction should be made between the believer's "God image" that is constructed emotionally and the person's "God concept" that is constructed cognitively. Trauma can have a significant effect on the construction of the believer's God image. In cases where a distorted God image arises from childhood trauma, psychological insights into trauma processing can be of value. The trauma should first be processed before a new image of God can be constructed.

This study aims to investigate the value of trauma awareness in pastor care and counselling by means of two different trauma therapies. Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR) and Traumatic Incident Reduction (TIR) respectively have various qualification and training requirements which makes them more or less accessible to pastors. After the trauma has been effectively processed and trauma triggers no longer cause the physiological, neurological and psychological survival state, the believer can begin to construct a healthy and sustainable God image. This can lead to growth and deepening of their faith.

DANKBETUIGINGS

Dankie aan Professor Yolanda Dreyer wat as promotor haar waardevolle insigte en kundigheid kon deel. Dit was 'n voorreg om onder haar leiding hierdie studie aan te pak

Groot dank aan Die Suid Afrikaanse Akademie vir Wetenskap en Kuns (SAAWK), die Kuratorium van die Nederduitsch Hervormde Kerk van Afrika (NHKA) en die Ring van Middelburg NHKA vir julle ondersteuning van hierdie studie.

Dankie ook aan Gemeente Malelane NHKA wat vir my die tyd en ruimte geskep het om hierdie droom aan te pak.

Dankie aan my familie wat altyd bereid is om idees te deel en konsepte te bespreek. Julle liefde en ondersteuning beteken baie.

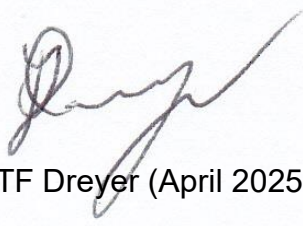
Besonderse dank aan my vrou Lize-Marie, wat deur laat aande en besige weke altyd agter my was. Jou liefde, ondersteuning en deernis het hierdie droom 'n werklikheid gemaak.

Aan God al die lof en eer.

VERKLARING

Hiermee verklaar ek dat al die werk wat hier volg my eie werk is en dat alle bronne wat ek gebruik of aangehaal het, aangedui en erken is deur middel van volledige verwysings.

Ek verklaar verder dat ek hierdie werk, of 'n gedeelte hiervan, nie voorheen vir eksaminering aan die Universiteit van Pretoria, vir 'n ander kwalifikasie of aan enige ander hoëronderrysinstelling voorgelê het nie.



TF Dreyer (April 2025)

INHOUDSOPGAWE

1 Inleiding.....	14
1.1 Inleiding.....	14
1.2 Navorsingsprobleem.....	15
1.3 Bestaande navorsing en navorsingsleemte.....	16
1.4 Metodologie.....	23
1.5 Plan van ondersoek.....	24
2 Geloofskrisis.....	26
2.1 Inleiding.....	26
2.2 Geloof.....	27
2.2.1 Tillich en geloof.....	27
2.2.1.1 Absolute.....	29
2.2.1.2 “Concern”	30
2.3 Die ontwikkeling van geloof.....	31
2.3.1 Geloofsontwikkelingsteorie.....	31
2.3.2 Geloofsontwikkeling as proses.....	35
2.3.3 Spieëlneurone.....	37
2.4 Wat is geloof?	39
2.5 Geloofskrisis.....	40
2.5.1 ‘n Verlies aan die absolute.....	41
2.5.2 Interne en eksterne lokus van beheer.....	43
2.5.3 Die effek van lokus van beheer.....	45
2.5.4 Die vloeibaarheid van lokus van beheer.....	47

2.6	Pastoraat en geloofskrisis.....	49
2.7	Die invloed van Godsbeeld.....	56
2.8	Samevatting.....	57
3	Godsbeeld.....	60
3.1	Inleiding.....	60
3.2	Wat is Godsbeeld?.....	61
3.2.1	Gesond of verwronge.....	62
3.2.2	Bewustelik of onbewustelik.....	63
3.2.3	Godsbeeld en Godskonsep.....	63
3.3	Hoe word Godsbeeld gevorm?.....	66
3.3.1	Teorie van objek-voorstelling.....	67
3.3.1.1	Die meetbaarheid van objek-voorstellings	70
3.3.2	Selfbeeld.....	71
3.3.3	Spiritualiteit.....	72
3.4	Invloede op die vorming van Godsbeeld.....	75
3.4.1	Binding.....	76
3.4.2	Kultuur.....	79
3.4.3	Kognisie.....	81
3.4.4	Religieuse ervaring.....	83
3.5	Die meting van Godsbeeld.....	85
3.5.1	<i>God Image Inventory</i>	85
3.5.2	<i>God Image Scales</i>	87
3.6	Pastoraat en Godsbeeld.....	88

3.6.1 Narratiewe berading.....	88
3.6.2 Kognitiewe Gedragsterapie (KGB)	89
3.7 Samevatting.....	91
4 Kindertrauma.....	92
4.1 Inleiding.....	92
4.2 Psigologiese trauma.....	92
4.3 Die effek van trauma.....	96
4.3.1 Fisiologies.....	97
4.3.2 Neurologies.....	99
4.3.3 Relasies.....	104
4.3.3.1 Medelye-moegheid.....	105
4.3.3.2 Plaasvervanger trauma (<i>vicarious trauma</i>)	106
4.3.3.3 Sekondêre traumatiese stres (STS)	107
4.3.4 Godsbeeld en trauma.....	107
4.3.5 Fisiese gesondheid.....	108
4.3.5.1 SAM-sisteem.....	109
4.3.5.2 HPB-as.....	109
4.4 Trauma tipes.....	111
4.4.1 Kindertrauma.....	111
4.4.2 Komplekse trauma.....	112
4.4.3 Gelaagde trauma.....	113
4.4.4 Intergeneratiewe trauma.....	114
4.4.5 Relasionele trauma.....	115

4.5 Trauma sensitiviteit.....	118
4.6 Die verwerking van psigologiese trauma.....	119
4.7 Leemtes in die huidige benadering.....	122
5 Traumatic Incident Reduction (TIR)	124
5.1 Inleiding.....	124
5.2 TIR se teoretiese grondslag en oorsprong.....	125
5.2.1 Meta-psigologie en persoon-gesentreerde benaderings.....	125
5.2.2 Die rol van tyd en intensie.....	128
5.3 Die TIR-tegniek: Proses en toepassing.....	129
5.3.1 Die proses van trauma-herinnering.....	130
5.3.2 Identifikasie van snellers en assosiasies.....	130
5.3.3 Desensitering en eindpunt.....	131
5.3.4 Eindpunt en nuwe betekenis.....	132
5.4 Die toepassing van TIR in verskeie kontekste.....	133
5.4.1 <i>Critical Incident Stress Management (CISM)</i>	133
5.4.2 Dissosiatiewe identiteitsversteuring.....	134
5.4.3 TIR in maatskaplike werk.....	135
5.4.4 TIR en geloofskrisisse.....	135
5.5 Empiriese navorsing en evaluering van TIR.....	136
5.5.1 Navorsing en studies oor TIR se effektiwiteit.....	136
5.5.2 Resultate en kliniese bevindinge.....	136
5.5.3 Hoe die “viewer” dit ervaar.....	137
5.5.4 Vergelyking met ander trauma-intervensies.....	138

5.6 Die rol van fasiliteerder en praktiese opleiding.....	140
5.6.1 Opleidingsvereistes en ontwikkeling van kompetensie.....	140
5.6.2 Die dinamika van die fasiliteerder-viewer verhouding.....	140
5.7 Integrasie van TIR met ander vrome van psigoterapie.....	141
5.7.1 Komplementêre benaderings.....	141
5.7.2 Die voor- en nadele van inter-dissiplinêre benaderings.....	142
5.8 Evaluering van TIR: Kritiese bespreking en navorsingsrigtings.....	143
5.8.1 Positiewe aspekte van die TIR-benadering.....	143
5.8.2 Beperkings en kritiese oorwegings.....	144
5.8.3 Rigting vir toekomstige navorsing.....	146
5.9 Etiese en kulturele oorwegings.....	147
5.9.1 Etiese riglyne en praktiese implikasies.....	147
5.9.2 Kulturele sensitiwiteit en aanpassings.....	148
5.10 Praktiese implikasies vir pastoraat en gemeenskapsorg.....	148
5.10.1 TIR as 'n instrument in pastoraat.....	149
5.10.2 Gemeenskapsgebaseerde toepassing.....	149
5.11 Opleidings- en supervisie programme.....	150
5.11.1 Opleiding en professionele ontwikkeling.....	150
5.11.2 Supervisie en interprofessionele samewerking.....	151
5.12 Samevatting.....	152
6 <i>Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR)</i>	155
6.1 Inleiding.....	155
6.2 Oorsprong en sleutelfigure in EMDR.....	156

6.2.1	Ontwikkeling van EMDR.....	156
6.2.2	Sleutelfigure.....	157
6.3	Teoretiese grondslag van EMDR.....	159
6.3.1	Die <i>Adaptive Information Processing</i> (AIP) model.....	159
6.3.2	Bilaterale stimulasie.....	161
6.4	Die agt fases van EMDR.....	162
6.4.1	Fase 1: Geskiedenis en beplanning van die terapie.....	162
6.4.2	Fase 2: Voorbereiding.....	163
6.4.3	Fase 3: Beoordeling.....	163
6.4.4	Fase 4 tot 7.....	163
6.4.4.1	Fase 4: BLS.....	163
6.4.4.2	Fase 5: Installering.....	165
6.4.4.3	Fase 6: Skandering.....	166
6.4.4.4	Fase 7: Sluiting.....	166
6.4.5	Fase 8: Herbeoordeling.....	166
6.5	Verskille tussen EMDR en ander trauma-tegnieke.....	167
6.5.1	Unieke kenmerke van EMDR.....	167
6.5.2	Vergelyking van EMDR met ander benaderings.....	167
6.5.2.1	Langdurige blootstelling terapie.....	167
6.5.2.2	Kognitiewe gedragsterapie (KGT) met 'n trauma-fokus.....	169
6.5.2.3	TIR.....	170
6.5.2.4	EMDR in vergelyking.....	170
6.6	Kliniese toepassing.....	172

6.6.1 Gepaardgaande trauma-simptome.....	172
6.6.2 Chroniese pyn.....	172
6.6.3 Afhanklikheid.....	174
6.6.4 Obsessief-kompulsiewe versteuring.....	175
6.6.5 Lewenskrisisse.....	175
6.6.6 Kindertrauma en EMDR.....	176
6.6.7 Komplekse trauma en EMDR.....	177
6.7 EMDR in pastorale berading.....	177
6.8 Navorsing en kritiek.....	178
6.8.1 Studies en meta-analises.....	178
6.8.2 Kritiese perspektiewe.....	179
6.8.3 Kliënt-ervaring.....	181
6.8.4 Die effek van EMDR terapie.....	182
6.9 Praktiese implementering en opleiding.....	182
6.10 Toekomstige rigtings en navorsing in EMDR.....	183
6.10.1 Navorsingsareas.....	183
6.10.2 EMDR as beginpunt.....	183
6.11 Samevatting.....	184
7 Bevindings.....	186
7.1 Inleiding.....	186
7.2 Die omvang van 'n geloofskrisis.....	186
7.3 Die effek van Godsbeeld.....	188
7.4 Trauma en 'n verwronge Godsbeeld.....	189

7.5 Benadering tot trauma in die pastoraat.....	190
7.5.1 Trauma-gefokusde benadering.....	191
7.5.2 Kenmerke van TIR.....	192
7.5.3 Kenmerke van EMDR.....	193
7.6 Die beduidende rol van trauma.....	195
7.6.1 Trauma en die vorming van 'n Godsbeeld.....	195
7.6.2 Praktiese implikasies vir pastoraat.....	196
7.7 Die transformatiewe krag van 'n nuwe Godsbeeld.....	197
7.7.1 Die herkonstruksie.....	197
7.7.2 Die rol van spiritualiteitsvoorkeur.....	198
7.8 Beperkings en leemtes van die studie.....	199
7.9 Toepassing in pastoraat.....	201
7.9.1 Die identifiseringsfase.....	202
7.9.2 Die hulpverleningsfase.....	204
7.9.3 Die teologiese fase.....	205
7.10 Samevatting.....	206
7.10.1 Die kern van die studie.....	206
7.10.2 Voortgaande navorsing.....	207

HOOFSTUK 1

INLEIDING

1.1 Inleiding

Wanneer mense met 'n geloofskrisis hulp soek by 'n pastor is die uitdaging vir die pastor om insig te verkry in die agtergrond en ervaring onderliggend aan die geloofskrisis. Die doel van die pastoraat is om sinvol met die krisis om te gaan sodat die pastorante nie as gevolg daarvan hulle geloof verloor nie, maar dat hulle die geloofskrisis suksesvol en volhoubaar oorkom en selfs geloofs- en persoonlike groei kan ervaar. Een van die fokuspunte in die pastoraat met mense met 'n geloofskrisis is om hulle Godsbeeld te ondersoek. 'n Verwonge Godsbeeld kan herstel en groei in die wiele ry. Mense se spiritualiteit en 'n positiewe en realistiese Godsbeeld kan herstel en groei bevorder. Pastorale gesprek het ten doel om mense te begelei om insig te verkry in hulle situasie. Die betekenis wat hulle toeken, asook hulle denke en gedragspatrone word geëvalueer om vas te stel wat vir hulle lewe sinvol en effektief is en wat nie. Dikwels is verwonge idees oor God moeiliker om raak te sien en te verander as verwonge idees oor ander sake in die lewe. Hierdie verwonge idees oor God is meestal ook die oorsprong van skuldgevoelens, 'n algemene gevoel van ontoereikendheid en die gevoel dat die persoon nie goed genoeg is om met God 'n intieme en persoonlike verhouding te hê nie.

Trauma ontwig mense se denke en kognisie. Dikwels is helder en logiese denke dan nie moontlik nie. Die persoon is egter nie bewus daarvan nie of voel dat hulle nie beheer daaroor het nie. Trauma ontwig mense op emosionele vlak en ook daarom voel hulle dat hulle nie beheer het nie. Hierdie ontwrigting van denke en gevoel kan bydra tot 'n Godsbeeld wat in baie opsigte skadelik kan wees. Dit kan weer lei tot 'n geloofskrisis met 'n verwonge Godsbeeld as kern in hierdie geloofskrisis. 'n Teologiese gesprek oor die meriete van die bepaalde Godsbeeld is vanweë die ontwrigte prosesse in die persoon nie moontlik nie. Tensy die snellers van die trauma geneutraliseer word, sal die probleemdenke wat die verwonge Godsbeeld in stand hou, voortgaan. Soms kan 'n pastorant tydens die pastorale gesprek tot die besef kom dat dit 'n verwonge beeld van God is en saam met die pastor 'n nuwe

beeld van God bedink. Die verwronge Godsbeeld kom egter weer na vore sodra die pastorant in 'n spesifieke situasie of omstandighede beland wat die ou gevoelens en denkpatrone oproep. Die vraag is dus hoe die nuwe Godsbeeld sodanig versterk kan word dat dit vir die persoon 'n volhoubare spirituele grondslag sal bied.

In die psigologie is daar verskeie terapieë wat suksesvol aangewend word vir trauma behandeling. In die domein van die meta-psigologie is 'n tegniek ontwikkel om die snellers van trauma te neutraliseer. Traumatic Incident Reduction (TIR) het ten doel om hierdie trauma snellers te neutraliseer sodat traumatiese gebeure uit die verlede nie meer fisiologiese response ontlok nie. In die domein van die psigoterapie is die tegniek Eye Movement Desensitisation Reprocessing (EMDR) ontwikkel om die snellers van traumatiese gebeure te neutraliseer en die gebeurtenis suksesvol te integreer in die persoon se herinnering. Dit bied die moontlikheid vir die persoon om nuwe waarde aan hierdie gebeure toe te ken en om die toekomstige fisiologiese respons aan die herinnering in 'n positiewe rigting te kanaliseer. Die studie het ten doel om albei hierdie tegnieke te ondersoek vir julle bruikbaarheid in die pastoraat met die oog daarop om persone te begelei tot 'n gesonder Godsbeeld. Indien hierdie tegnieke vir pastoraat bruikbaar blyk te wees sou die pastorant dan nie net die geloofskrisis effektief kan oorkom nie maar sou dit ook verdere geloofsgroei moontlik maak.

1.2 Navorsingsprobleem

Psigologiese trauma en veral psigologies trauma in kinderjare kan verwronge Godsbeelde skep. 'n Verwonge Godsbeeld lê dikwels ten grondslag aan mense se geloofskrisis. Wanneer die geloofskrisis oorkom is, kan 'n nuwe Godsbeeld begin vorm aanneem. Die uitdaging in die pastoraat is om die verwronge Godsbeelde waarvan die oorsprong in psigologiese trauma lê, te identifiseer en te transformeer. Psigologiese trauma is kompleks en het 'n fisiologies, neurologiese en psigologiese effek. Die Traumatic Incident Reduction (TIR) model fokus daarop om psigologiese trauma snellers te neutraliseer. Hierdie model kan moontlike oplossings bied om in pastoraat effektief om te gaan met 'n verwronge Godsbeeld wat gewortel is in psigologiese trauma. Die Eye Movement Desensitisation Reprocessing (EMDR)

model sou ook aangewend kon word om trauma snellers te neutraliseer en nuwe betekenis toe te ken aan traumatiese gebeure uit die verlede. Hierdie nuwe waarde kan geleentheid gee om 'n verwronge Godsbeeld te herskep in 'n gesonde Godsbeeld. Sou hierdie trauma snellers geneutraliseer word en die verwronge Godsbeeld onderliggend aan die geloofskrisis nuut geskep word, behoort die geloofskrisis oorkom te word en bestaan die moontlikheid vir verdere heling en geloofsgroei.

1.3 Bestaande navorsing en navorsingsleemte

Daar is 'n onderskeid tussen 'n intellektuele geloofskrisis wat ontstaan vanuit kognitiewe en rasionele vrae waaroor 'n persoon redeneer en 'n geloofskrisis wat ontstaan vanuit rou emosie en geloofsverwarring. 'n Geloofskrisis vanuit rou emosie is nou verbind met die teodiseevraag oor God se rol in die lyding en gebrokenheid in die wêreld. Omdat die pastoraat, anders as praktisyns op die gebied van die psigologie en psigiatrie, juis fokus op die rol van geloof in mense se lewens, val 'n saak soos geloofskrisis by uitstek in die domein van die pastoraat. Dat mense 'n geloofskrisis ervaar, kan na vore kom in informele gesprekke met die pastor of in 'n formele pastorale gesprek met die pastor wat deur die persoon aangevaar is.

Volgens Erikson (1968) behoort die konsep "krisis" nie beskou te word as 'n dreigende katastrofe nie maar eerder as 'n duidelike keerpunt. Indien die krisis oorkom word, vind groei plaas. As die krisis egter nie oorkom word nie, is stagnasie die gevolg. So 'n verstaan van "krisis" sou in die besonder bruikbaar kon wees in 'n geloofskonteks. Die geloofskrisis hoef nie gesien te word as 'n dreigende katastrofe nie maar eerder as 'n draaipunt. Indien hierdie krisis effektief oorkom word, is geloofsgroei moontlik. Indien die krisis nie effektief oorkom word nie kan dit psigiese pyn en die verlies van geloof tot gevolg hê.

Die term "Godsbeeld" verwys na die metafore en simboliek waarmee mense hulle voorstelling, ervaring en emosie oor God verbeeld. Bestaande metafore en simboliek oor God word dikwels die filters vir mense se ervaring en verwagtings van God. Hierdie simboliek en metafore dra menslike karaktereienskappe. Volgens Freud (1914) skep mens verhoudingsargetiepes uit die primêre verhoudings wat hulle met

ouers, versorgers, broers of susters het. Hierdie argetipes word gevorm tydens die eerste 6 jaar van die kind. Daarna word dit wel aangepas, maar verander nie wesenlik nie. In latere verhoudings in die persoon se lewe tree hierdie emosionele verbande wat gekoppel is aan die onderskeie argetipes, na vore.

Vir die vorming van 'n persoon se beeld van God word die argetipe wat die meeste geassosieer was met beskerming en mag, dan oordryf om 'n Godsbeeld daar te stel. Die positiewe aspekte van hierdie argetipe word uitgelig terwyl die negatiewe aspekte onderspeel word, maar tog steeds 'n beduidende invloed het op die persoon se verwagting van God en hoe God sal optree. Ten diepste is Freud se argetipes 'n objekvoorstelling van karaktereenskappe in 'n ouer wat deur die kind opgemerk word. Hierdie objekvoorstelling hang af van die persoon se emosionele herinneringe wat gekoppel is aan die ouerfiguur (Rizzuto 1979:54). Ook ander ondersoekers dui op die verband tussen mense se ervaring van hulle ouers en ander gesagsfigure, en hulle beeld van God. Godsbeeld word dus ten nouste verbind met 'n persoon se familie en ook hulle sosiale relasies (Moriarty, Hoffman & Grimes 2007: 50-51). John Bowlby (1969) se bindingsteorie (*attachment theory*) bied 'n teoretiese raamwerk vir die verstaan van die effek van negatiewe ouer-kind verhoudings op die latere lewe en verhoudings van volwassenes. Hall (2004) lê die verband tussen spiritualiteit en geestelike gesondheid gebaseer op hierdie bindingsteorie. Volgens Hall (2004:71-72) kan 'n verwronge verhouding tussen ouer en kind in die persoon se volwasse lewe lei tot verwronge verwagtings oor God en God se eienskappe. Ook Kirkpatrick (1992) ondersoek en beskryf die effek wat die ouer-kind-verhouding het op die beeld wat die kind van die ouer het en wat dikwels op God oorgedra word. Die Godsbeeld het dan 'n invloed op die band wat die volwassene met God het. Moriarty en Davis (2008) toon aan hoe die godskonsep en geloofstaal hierdie verwronge Godsbeelde in stand hou.

Counted (2015) identifiseer twee hoofaspekte wat bydra tot die vorming van 'n Godsbeeld . Die eerste is kulturele skemas. Hierdie skemas is die lense waardeur kulture na die lewe kyk, asook wat kulture belangrik of onbelangrik ag in die samelewing. Die tweede aspek is die verbindingsteorie soos deur Bowlby, Kirkpatrick, Ainsworth, Granqvist en ander verbindingsteoritici voorgestel.

Wat kulturele skemas betref, identifiseer Counted (2015:2-4) 7 skemas:

- die Hellenistiese skema;
- die metafisiese skema;
- die imperialistiese skema;
- die patriargale skema;
- die hiërargiese skema;
- die ekonomies-materialistiese skema;
- die sosio-politieke skema.

Wat verbindings aan betref, stel Bowlby (1973) in sy boek *Attachment and loss* 'n teoretiese raamwerk voor vir hoe verbinding met die self en ander aangeknoop word, gebaseer op die ervaring van vorige verbindings. Hy noem dit die interne werkingsmodel. Die interne werkingsmodel verwys na die persoon se siening van hulleself, van ander en van die self ten opsigte van ander. Die interne werkingsmodel word geskep deur die persoon se interaksie met vorige verbindingsfigure. 'n Verbindingsfiguur is 'n persoon wat die ouer- of voogrol inneem. Ainsworth (1985) tref onderskeid tussen verbindings en ander verhoudingstipes. Verbindings word gekenmerk aan 'n behoefte om in fisiese nabyheid van die verbindingsfiguur te wees. Veiligheid en sekuriteit word gesoek by die verbindingsfiguur, hoewel dit nie in alle verbindingsrelasies beskikbaar is nie. Waar dit wel aan die kind gebied word, vorm die verbindingsfiguur 'n veilige basis van waaruit die wêreld leer ken en die lewe geleef kan word (Ainsworth 1985:799-800). Op grond van hierdie onderskeid kan die gelowige se verhouding met God ook gesien word as 'n verbinding. God bied vir 'n gelowige 'n gevoel van veiligheid en sekuriteit. Vir die meeste gelowiges is God 'n veilige basis van waaruit hulle die lewe kan leef. Daarom het gelowiges die behoefte om naby God te wees en en dat God naby aan die gelowige sal wees (Granqvist & Kirkpatrick 2016:50-51).

Verbindingsteoretici wys uit dat mense verskil in hulle ervaring van God as verbindingsfiguur. Dit is die gevolg van vorige verbindings in hulle lewe. Iemand wat 'n goeie verbinding gehad en veiligheid, sekuriteit en nabyheid ervaar het, sal God moontlik sien as die verlengstuk van 'n spesifieke verbindingsfiguur in die persoon

se lewe. Indien die persoon 'n negatiewe ervaring gehad het van die verbindingsfiguur, kan die persoon God beskou as 'n vervanging vir mislukte verbinding. Dan word van God verwag om die behoeftes wat nie in vorige verbindings bevredig kon word nie, te vervul. Counted (2015:5-6) stel vier moontlike modelle van verbinding met God voor na aanleiding van verskillende verbindingsteoretici:

- die emosionele vergoedingsmodel;
- die ooreenkomsige interne werkingsmodel;
- die twee-vlak ooreenkomstige model;
- die implisiete-relasionele-kennis model.

Kultuur in interaksie met verbindings skep 'n persoon se Godsbeeld. Hoewel kultuur en verbindings 'n ewe groot rol speel in die vorming van gelowiges se Godsbeeld, is dit in die domein van verbindings waar trauma beleef word. Kultuur en kultuurgebruike kan in 'n groot mate kognitief geëvalueer word. 'n Ongesonde verbindingstruktuur wat 'n verdraaide Godsbeeld tot gevolg het, is buite bereid van die kognitiewe. Dit funksioneer op psigies-emosionele gebied.

Cavanagh (1992:76) wys uit dat daar nie sinvol met 'n geloofskrisis omgegaan kan word indien verwronge Godsbeelde nie aandag kry nie. Die pastorale benadering tot hierdie probleem, is egter dikwels teologies en kognitief van aard. Hierteenoor stel Louw (2016) 'n ander model voor om individue deur ernstige geloofskrisisse te begelei en nuwe metafore vir God te vind wat geïntegreerd is met hulle ervaring. Counted (2015) stel verskillende godskonsepte voor om taal te gee aan meer konstruktiewe en gesonder Godsbeelde. Die doel is om 'n nuwe Godsbeeld te vind wat sal bydra tot herstel, heling en groei en die skade wat reeds aangerig is, om te keer. Die uitdaging aan die pastor is om die mees effektiewe benadering te vind om hierdie doel te bereik. Indien die aanslag logies is, fokus dit op die kognitiewe. Die vertrekpunt is dat, as die pastorate die wenslikheid van die nuwe metafoor kan verstaan, hulle dit ook sal kan integreer in hulle daaglikse bestaan. Dit is egter nie altyd die geval nie.

Een van die pioniers van ondersoek oor Godsbeeld, Ana Maria Rizzuto (1970:66-67), onderskei tussen Godsbeeld en Godskonsep. 'n Persoon se Godskonsep lê naamlik in die kognitiewe domein. Dit is die beeld van wie en wat 'n God is gebaseer op logiese denke en teologiese kennis. 'n Persoon se Godsbeeld lê in die emosionele domein. Dit word nie deur kognitiewe beredenering of teologie geskep nie. Hierdie beeld van God word gevorm deur ervarings, emosionele geheue en relasionele verbindings. 'n Pastorale benadering wat teologies of kognitief is, teiken dus die Godskonsep van die pastorant, maar nie die Godsbeeld nie.

Die verhouding met 'n voog of ouer is die verhouding wat die grootste invloed het op die persoon se Godsbeeld (Smoljo-Dobrovoljski, 2025:488-489). Juis omdat Godsbeeld nie aan intellek gekoppel word nie maar aan die ervaring en emosies van die individu, is dit ook die terrein waar trauma-snellers uit die verlede 'n bepalende rol speel. Die gevolg is dat snellers wat verband hou met trauma uit 'n persoon se kindertyd, en veral trauma wat beleef is in die verhouding met primêre versorgers, 'n invloed het op die individu se verhouding met God. Hierdie trauma beïnvloed dan ook die persoon se Godsbeeld (Smoljo-Dobrovoljski, 2025:487). 'n Geloofskrisis waar daar sprake is van 'n verwronge Godsbeeld, kan nie opgelos word indien die trauma wat daartoe bygedra het om die Godsbeeld te konstrueer, nie die nodige aandag ontvang nie.

Die konsep "trauma" kan na baie dinge verwys omdat verskillende mense verskillende vlakke van spanning beleef na aanleiding van dieselfde gebeurtenis. Freud (1920:434) het trauma beskryf as 'n stimulus wat meer spanning veroorsaak as wat die individu effektief kan hanteer. Pavlov (1902) se teorie oor klassieke kondisionering is later toegevoeg om te verduidelik hoe sekere sintuiglike assosiasies gemaak word met wat as traumaties ervaar is. Die biologiese benadering tot psigologie het Freud se breë konsep nog verder verfyn met die toevoeging van die teorie oor die veg of vlug reaksie op gevaar (Cannon, 1929).

Die DSM-5 (2013:265) vat die kompleksiteit van trauma asook die verskille in individuele ervaring van traumatiese gebeure saam en ontwikkel 'n lys met kriteria om die persoon se ervaring van 'n gebeurtenis as traumaties te tipeer. Hoewel trauma deur verskillende persone verskillend beleef word, is die algemene

ooreenkoms steeds dat trauma die liggaam fisiologies en kognitief in 'n oorlewingstaat plaas en dat sensoriese assosiasies met hierdie gebeure vasgelê word. Hierdie sensoriese assosiasies word trauma snellers genoem. Dit is sensoriese merkers wat teenwoordig was tydens die ervaring van die abnormale stres. Die sintuie registreer hierdie sensoriese merkers en die brein gaan oor tot 'n oorlewingsrespons. Dit berei die liggaam fisiologies voor om te veg, vlug of vries. Hierdie reaksie kan voortduur selfs wanneer die omstandighede wat die abnormale stres veroorsaak het, verby is. Logiese denke en redenering vermoë is dan nie meer ter sprake nie.

Op psigiese vlak het trauma 'n effek op mense se selfpersepsie en hulle persepsies van ander. Gardner (2013) wys daarop dat dit 'n beduidende effek het op mense se Godsbeeld. In die studie van Kasorkova et al. (2020) oor kindertrauma en naby verhoudings is gevind dat Godsbeeld negatief beïnvloed word deur kindertrauma. Die studie van Yumbul, Cavusoglu en Geylimcia (2010) het gevind dat kindertrauma ongesonde patrone in die intieme verbindings, vertrouwe en gevoel van veiligheid in verbindings in volwassenes se lewe tot gevolg kan hê. Veiligheid en versorging is juis twee kern elemente waarop 'n gelowige se verhouding met God gebou word (Ainsworth 1985:799-800). Kindertrauma reflekteer dus direk in die persoon se verhouding met God. Dit is spesifiek die snellers wat na die traumatiese ervaring steeds na vore kom, wat die volwassene se herstel bemoeilik. Hierdie snellers beïnvloed die liggaam negatief en dit het 'n uitwerking op die kognitiewe vermoëns van die individu.

Die Traumatic Incident Reduction (TIR) model ontwikkel deur Gerbode (1995) in die vakdissipline van meta-psigologie het ten doel om die voortgaande negatiewe effek van die trauma op die persoon om te keer. In hierdie model word die persoon wat die trauma ervaar het die *viewer* genoem en die terapeut die fasiliteerder. *Viewing* word verstaan as die aktiwiteit waar die persoon in die teenwoordigheid van 'n ander die eie denke en gevoel ondersoek en orden. Die doel van die gesprek is dat die persoon insig sal verkry in die eie innerlike dinamiek en die vermoë sal ontwikkel om die traumaherinneringe nie verder te onderdruk of te ontken nie. Die tegniek behels dat die fasiliteerder die persoon begelei om binne 'n bepaalde tydsraamwerk en in 'n veilige ruimte die traumatiese gebeurtenis vanuit die herinnering herhaaldelik te

herleef. Die sneller kom dan na vore. Deur herhaling word die persoon geleidelik gedesensitiseer sodat die effek van die snellers op die persoon afneem. Die gevolg is dat die herinnering van die gebeurtenis steeds daar is, maar dat sensoriese snellers nie meer 'n oorlewingsrespons in die brein en liggaam aan die gang sit nie.

Die Eye Movement Desensitisation Reprocessing (EMDR) model is deur Shapiro (1989) ontwikkel met die doel om traumatiese herinneringe sinvol te prosesseer en te integreer in die persoon se herinnering sodat die persoon nuwe betekenis aan die gebeure kan toeken en die fisiologiese response nie meer die van 'n oorlewingstaat is nie. Die model is gegrond op die beginsel in neuro-wetenskappe dat tydens REM slaap herinneringe en daaglikse gebeure geprosesseer en geïntegreer word in die langtermyngeheue. Tydens 'n sessie word die persoon gevra om die traumatiese gebeure in herinnering te roep terwyl die persoon blootgestel word aan 'n eksterne stimulus soos afwisselende links en regs tik op die persoon se arms of 'n vinger wat heen en weer voor die persoon se oë beweeg word. Die eksterne stimulus help die brein om deur die normale prosesseringsfases te beweeg terwyl die persoon by hulle volle bewussyn is. Trauma snellers verminder in intensiteit soos wat die herinnering geprosesseer word. Die persoon het dan die geleentheid om die gebeure byna as 'n buitestaander te besigtig en nuwe betekenis daaraan toe te ken.

In hierdie studie sal ondersoek word of beide hierdie terapeutiese benaderings tot trauma en trauma snellers sinvol in pastoraat toegepas kan word om verwronge Godsbeelde wat ontstaan het in trauma op te los. Indien die oorsprong van die geloofskrisis by die pastorant in 'n trauma-ervaring lê en dit 'n verwronge Godsbeeld tot gevolg gehad het, sal 'n kognitiewe aanslag met 'n fokus op teologiese argumentvoering nie die gewenste herstel en heling meebring of 'n geleentheid tot geloofsgroei moontlik maak nie. Die sessie kan dalk suksesvol lyk omdat die pastorant "verstaan", maar die trauma snellers sal weer die ou verwronge Godsbeeld oproep en die geloofskrisis sal van voor af beleef word. Eers as die trauma snellers geen uitwerking meer het op die persoon nie, kan die pastorant op 'n sinvolle manier nuwe metafore skep wat logies verband hou met 'n gebalanseerde teologie. Dit kan die geleentheid bied vir die persoon om die geloofskrisis suksesvol te oorkom en geloofsgroei kan 'n verdere positiewe gevolg wees.

1.4 Metodologie

Hierdie kwalitatiewe inter-dissiplinêre literatuurstudie maak gebruik van insigte uit die teologie en psigologie om ondersoek in te stel na moontlike modelle vanuit psigologie om trauma en trauma snellers aan te spreek wat ook nuttig aangewend kan word in pastorale berading met mense wat in 'n geloofskrisis verkeer as gevolg van psigologiese trauma.

Bestaande tegnieke en modelle wat in die pastorale praktyk aangewend word om mense deur 'n geloofskrisis te begelei, sal ondersoek en geëvalueer word. Wat betref die rol van Godsbeelde in 'n geloofskrisis, sal insigte van Cavanagh (1992) en Kirkpatrick (1992) benut word. Beide het in hulle werk die verband tussen Godsbeeld en geloofskrisis gelê. In die veld van psigologie dien John Bowlby (1969) se werk oor kind-ouer binding en sy verbindingsteorie as teoretiese raamwerk om die effek van negatiewe ouer-kind verhoudings op die latere lewe van volwassenes en hulle verstaan van verhoudings uit te werk. Hierdie verband is van belang vir die studie omdat psigologiese trauma wat 'n effek het op 'n persoon se Godsbeeld dikwels herlei kan word na 'n persoon se kinderjare en veral die ouer-kind verhouding. Die beeld en ervaring wat kinders het van gesagsfigure en versorger figure is ook dikwels die beeld en ervaring wat in hulle Godsbeeld en geloofservaring geprojekteer word. Hierdie beelde word gebaseer op die relasies wat kinders op vroeë ouderdomme vorm (Rizzuto 1974). In haar werk wys Rizzuto (1970) ook daarop dat hierdie verhoudings sensories ervaar en gememoriseer word.

Insigte vanuit die sistematiese teologie sal benut word om te ondersoek wat die term "Godsbeeld" behels en om die oorsprong en teologiese struktuur van bepaalde verwronge Godsbeelde na te speur. John Hick (1966) se benadering tot die teodisee vraagstuk wat verband hou met die werk van die kerkvader Irenaeus, bied 'n teologiese onderbou vir die ondersoek na die effek van psigologiese trauma op hoe mense negatiewe ervarings probeer versoen met 'n liefdevolle God. Ook die term "Godsbeeld" sal ondersoek word. Lawrence (1997) se Godsbeeld skaal en inventaris word vir hierdie doel aangewend. Hierdie skaal en inventaris kan gebruik word om die effek van verskillende Godsbeelde en hulle moontlike oorsprong te ondersoek.

Insigte vanuit die psigologie sal benut word om psigologiese trauma en die uitwerking van snellers op fisiologiese en kognitiewe funksies te ondersoek. Psigologie het hede-gefokusde en verlede-gefokusde tegnieke om met trauma om te gaan. Tegnieke soos TIR wat 'n verlede-gefokusde tegniek is, en DBT wat 'n hede-gefokusde tegniek is word met groot sukses in die veld van die psigologie aangewend. Die TIR tegniek van Gerbode (1995) sowel as die EMDR tegniek van Shapiro (1989) om die effek van snellers om te keer en nuwe betekenis te verleen aan die traumatiese gebeurtenis, sal ondersoek word om vas te stel of dit bruikbaar kan wees vir die pastoraat. Waar die effek van snellers nie meer oorheersend is nie en daar nuwe betekenis aan die traumatiese gebeurtenis toegeken is, kan die saak van 'n verwronge Godsbeeld pastoraal-teologies meer effektief benader word. Met 'n positiewe en realistiese Godsbeeld en meer volhoubare metafore vir God, kan die geloofskrisis beredder word en die weg gebaan word vir verdere geloofsgroei.

1.5 Plan van ondersoek

Hoofstuk 2 fokus op die saak van geloofskrisis. Insigte vanuit pastorale psigologie sal benut word om dit te ondersoek. Die klem is veral op die effek van 'n geloofskrisis op geloofsgroei of geloofsverlies.

Hoofstuk 3 ondersoek die konsep van Godsbeeld. Insigte vanuit sistematiese teologie sal benut word om te ondersoek hoe die wreedheid en slegte ervarings in die wêreld teologies verstaan word en bydra tot die vorming van 'n verwronge Godsbeeld by mense. Die teodisee vraagstuk soos uiteengesit deur Hick (1966:3-5) vorm die grondslag vir die ondersoek na die verband tussen negatiewe ervarings in die wêreld en die gelowiges se Godsbeeld. Die geloofsbeeld skaal van Lawrence (1997) word benut om die effek van verskillende soorte verwringing van mense se beeld van God te ondersoek en die oorspronge daarvan na te speur.

Hoofstuk 4 ondersoek die verband tussen verwronge Godsbeelde en traumatiese ervarings. Rizzuto (1970, 1974, 1979) en Hall (2004) se werk oor die rol wat kindertrauma speel op 'n relasie met God sal hier benut word. Die fokus is veral op hoe trauma snellers 'n verwronge Godsbeeld kan in stand hou. Die funksie van

trauma snellers en die effek daarvan op mense se daaglikse lewe word ondersoek om die verband daarvan met mense se geloofslawe en Godsbeeld te verduidelik.

In Hoofstuk 5 en 6 word die TIR tegniek en die EMDR tegniek onderskeidelik ondersoek met die oog daarop om vas te stel of hierdie tegnieke bruikbaar kan wees vir die pastoraat met mense wie se Godsbeeld verwronge geraak het vanweë 'n traumatiese ervaring. Indien trauma snellers deur middel van hierdie tegnieke geneutraliseer kan word en nuwe betekenis aan die traumatiese gebeure gegee kan word, kan daar meer effektief in die pastoraat aan die verwronge Godsbeeld wat 'n oorsprong in trauma het aandag gegee word.

Hoofstuk 7 bied die bevindings van die studie, stel 'n model voor vir pastoraat met 'n geloofskrisis wat in trauma gewortel is en maak voorstelle vir verdere navorsing.

HOOFSTUK 2

GELOOFSKRISIS

2.1 Inleiding

“Geloofskrisis” is ‘n term wat dikwels in die omgangstaal gebruik word om te verwys na ‘n vraag wat ontstaan in mense se geloofservaring waarop hulle nie ‘n bevredigende antwoord kan vind nie. In werklikheid het “geloofskrisis” ‘n ernstige dimensie met beduidende gevolge. Hierdie soort krisis kan ‘n diep eksistensiële ervaring verteenwoordig waarvan die moontlike uitkomst persoonlike en geloofsgroei, stagnasie of algehele geloofsverlies kan wees. ‘n Geloofskrisis bied ‘n bepaalde uitdaging vir die persoon en daar kan baie op die spel wees vir die gelowige se lewe. ‘n Geloofskrisis is ook ‘n diep persoonlike ervaring. Hierdie krisis is gewoonlik die gevolg van spesifieke gebeure of omstandighede in ‘n mens se lewe. Die gebeure of omstandighede kan vir een persoon makliker wees om te verwerk as vir ‘n ander, vir wie dit dan op ‘n geloofskrisis kan uitloop. Die vraag dan is wat ‘n geloofskrisis presies behels.

In hierdie hoofstuk word die aard en ontwikkeling van geloof eers ondersoek en beskryf om groter duidelikheid te verkry oor die begrip “geloof”. Die ondersoek na die aard van geloof is nodig om die aard van ‘n geloofskrisis te kan verstaan. Hierdie ondersoek steun op die werk van Paul Tillich (1957) en James Fowler (1981). Die proses van geloofsontwikkeling speel ‘n belangrike rol omdat die ontstaan van geloofskrisisse kan verband hou met waar die persoon sigself in die ontwikkelingsproses bevind en watter gapings in die ontwikkeling van geloof die saak vir ‘n individu kan bemoeilik. Insigte oor die aard van geloof en die ontwikkeling van geloof kan daartoe bydra om die saak van “geloof” te belig.

Insigte oor die aard van geloof kan lig werp of wat as ‘n geloofskrisis beskou kan word en hoe dit ervaar word deur ‘n gelowige. Dit kan insig bied oor die risiko-areas en die invloed van ‘n geloofskrisis op die gelowige se lewe verklaar. ‘n Geloofskrisis bied dan spesifiek ‘n uitdaging aan die pastoraat. Geloof is ‘n diep persoonlike ervaring wat fasette soos herinnering, kulturele agtergrond en die wêreldbeeld van

die persoon insluit. Omdat geloof so diep persoonlik is, kan akademiese teorieë wel insig bied oor die aard van geloof en hoe geloofskrisisse ontstaan, maar sal nooit die volle werklikheid van individuele gelowiges se volle ervaring kan vasvang of verklaar nie. Hierdie beperking word uit die staanspoor in die studie in berekening gebring.

2.2 Geloof

Om die konsep “geloof” te beskryf, is ‘n besondere uitdaging omdat geloof van persoon tot persoon verskil en in verskillende religieuse tradisies verskillend verstaan en omskryf kan word. ‘n Akademiese bespreking van geloof moet dus omskrywend genoeg wees om ruimte te laat vir ‘n verskeidenheid interpretasies van die begrip sodat verskillende vorme van geloof nie by voorbaat uitgesluit word nie. Verder het sekere aspekte van geloof ‘n transendente komponent wat nie op dieselfde manier in alle geloofstradisies voorkom of in mense geloof uitgedruk word nie. Kultuur en geloof is dikwels vervleg, net soos mense se persoonlikheid en uitlewing van hulle geloof ook vervleg is. Die diep persoonlike en komplekse aard van geloof maak ‘n beskrywing moeilik. Derhalwe word verskillende beskrywings en perspektiewe op geloof vervolgens aan die orde gestel.

2.2.1 Tillich en geloof

Paul Tillich beskryf geloof as mense se “*ultimate concern*” (Tillich, 1957:1). Die term “*ultimate concern*” bied heelwat uitdagings wanneer dit kom by die vertaling en verduideliking daarvan. Cassidy (2018:307) se interpretasie van Tillich se term is: “die betekenis van alle betekenis”. Dit verwoord die laaste en eintlike kennis wat vir die mens nodig is. Dit gaan oor wat betekenis gee aan alles wat ‘n mens doen, is en glo. Wat die vertaling van Tillich se term verder bemoeilik, is dat individue betekenis toeken aan woorde wat nie noodwendig oorgedra kan word in vertaling nie. ‘n Persoon se agtergrond, kultuur en konteks verleen reeds ‘n sekere gewig aan die betekenis wat hulle aan ‘n term toeken. Hierdie betekenis word verder belaai met die persoon se eie siening en verstaan van die woord. Dus sal enige vertaling van Tillich se “*ultimate concern*” altyd tekort skiet aan die betekenis wat hy self daarmee bedoel het. Ondersoek na hoe Tillich met die term omgegaan het, kan wel insig bied

in sy bedoeling daarmee. Die uitkoms van die ondersoek sal dan die vertaling, verstaan en toepassing daarvan in hierdie studie rig.

Tillich het oorspronklik die term “*ultimate concern*” van die Duitse *Letztes Sinn* gekry. Vir die doeleindes van hierdie studie kan ‘n sinvolle vertaling van “*ultimate concern*” *absolute betekenis* wees. Die motivering is soos volg: die begrip verwys na die mens se soeke na betekenis buite die self (in “die *Absolute*” dus), maar óók in die self. Dit is belangrik dat hierdie soeke nie net die een aspek van die mens insluit nie maar die mens se totale wese. Wat Tillich beskryf, is hoe hierdie soeke na *absolute betekenis* die domein van die intellek, vrye-wil en emosies van die mens insluit. Hierdie soeke van die mens is ook nie vir Tillich bloot ‘n keuse nie, maar is deel van die mens se samestelling en persoonlikheid (Tillich, 1957:4). Tillich se siening hou in dat die mens *absolute betekenis* sal bly soek ten spyte van die moontlikheid en gevaar dat verwronge inhoud daaraan toegeken kan word. In Tillich se verwysingsraamwerk is Naziïsme voorbeeld van so misplaaste soeke na *absolute betekenis*. Daar is vele ander ekstremistiese bewegings deur die loop van die geskiedenis wat as voorbeelde kan dien. Die punt wat gemaak word, is dat alle mense hierdie soeke ervaar. Dit beteken dat alle mense “‘n geloof” van die een of ander aard het, ook al val dit nie binne een van die hoofstroom geloofstradisies nie. Dit beïnvloed die persoon holisties, hetsy bewustelik of onbewustelik. Omdat hierdie soeke na *absolute betekenis* deel vorm van die mens se wese, sal dit op die een of ander saak of voorwerp gerig word, hetsy bewustelik of onbewustelik. Die gewig wat sekere gebeure in ‘n persoon se lewe verkry, hetsy opbouend of afbrekend, kan die rigting van hierdie fokus en soeke bepaal.

Caputo (2018:128-129) wys daarop dat hierdie *absolute betekenis* mense tot ekstreme optrede kan dryf wanneer dit lyk asof wat vir die persoon van *absolute betekenis* is, in die gedrang kom. Dan kan die persoon die saak wat vir hulle *absolute betekenis* het, sterk en met groot oortuiging verdedig. Dit kan positiewe optrede motiveer, soos om iemand anders te help ten koste van die self. Dit kan ook negatiewe optrede motiveer, soos waar ‘n ander se lewe opgeoffer word ter wille van wat gesien word as “die groter saak”. Om die “absoluutheid” te illustreer, verwys Tillich na Deuteronomium 6:5: “Daarom moet jy die Here jou God liefhê met hart en siel, met al jou krag.” Dit sal verder van waarde wees vir ‘n beter verstaan van die begrip

om te besin oor hoe Tillich die twee terme “*ultimate*” en “*concern*” onderskeidelik verstaan en bedoel het.

2.2.1.1 *Absolute*

Die *absolute* in Tillich se verstaan het as inhoud ‘n kombinasie van belofte, dreigement en opdrag. Indien een van hierdie elemente wegval, wankel die basis vir die *absolute*. Dan kom ook die basis vir *absolute vervulling* in die gedrang. Tillich sien *absolute vervulling* as ‘n sterk motivering vir die keuse van wat as *absolute betekenis* vir die persoon sal geld (Tillich, 1957:2-4). In hierdie verstaan van Tillich se konsep van die *absolute* wat ook *absolute* vervulling inhou is dit duidelik hoe ‘n soeke na sukses, roem, of finansiële rykdom van *absolute betekenis* vir ‘n persoon kan word. Dit sou as ‘n vorm van “afgodsdienst” beskou kon word omdat sukses, roem of rykdom wel al drie die elemente van belofte, dreigement en opdrag bevat, maar nie die aspek van ewigheid of oneindigheid insluit nie. Wat verganklik of tydelik is, kan nie as goddelik gesien word nie omdat die aard van goddelikheid per definisie ewigheid en onverganklikheid impliseer. Die *absolute* moet dus ook menslike beperking en verganklikheid kan transendeer om beskou te kan word as die ware *absolute*. Omdat *absolute betekenis* die mens se aandag holisties rig op wat *absolute vervulling* beloof, word hierdie soeke na betekenis die verwysingsraamwerk wat ‘n persoon se etiek, motivering en optrede motiveer. Dit word die basis waarop die persoon se gedrag en manier van mens wees in die wêreld, gebou word.

Die inhoud van die *absolute* in die lewens van mense is belangriker as die konsep daarvan. Hoewel die konsep kan verskil van persoon tot persoon, is dit die inhoud wat dit gee aan die lewe van mense wat daaraan waarde verleen. Indien ‘n persoon iets ervaar as *absoluut*, word die konsep van wat dit behels op grond van die inhoud daarvan vorm en betekenis gegee. Hoewel Tillich na *absolute betekenis* as “objek” verwys het, hy ‘n nominalistiese standpunt daarteenoor ingeneem. Die “objek” van *absolute betekenis* kan volgens hom net as objek gesien word in die eie subjektiewe ervaring daarvan (kyk Nash, 1983:89-90). Hoewel die objek-subjek taal vandag kan aandoen as modernistiese dualistiese denke, het Tillich se gedagtegang aangaande objek/subjek reeds in sy tyd ‘n aansienlike verskuiwing verteenwoordig. Die objek van elke gelowige se *absolute betekenis* bly volgens hom subjektief in die gelowige

se ervaring of siening van wat hierdie *absolute betekenis* inhou. Tillich beklemtoon dat die *absolute* in 'n persoon se subjektiewe ervaring 'n aspek van oneindigheid of ewigheid moet insluit om as *absoluut* beskou te kan word. Selfs hierdie oneindigheid en ewigheid is egter onderhewig aan die persoon se subjektiewe siening daarvan. Dit is die persoon se siening van die inhoud daarvan wat die konsep bepaal. Die *absolute* is daarom die objek van soeke, maar ook die subjek daarvan. Daarom is die soeke na buite, maar ook na binne gerig.

2.2.1.2 “Concern”

Wat Tillich bedoel met “*concern*”, het 'n tweeledige betekenis. Die eerste dui op die saak waaroor daar “*concern*” is. Die tweede uit op die persoon wat die “*concern*” het. Tillich gebruik hierdie term in die sin van dit waarin betekenis gevind word of bemoëienis mee gemaak word. Wanneer hy die term in sy boek *The Dynamics of Faith* gebruik, gebruik hy dit in die sin van 'n bepaalde fokus. Hierdie fokus is wat 'n persoon se totale aandag rig op een saak. Die een saak vorm dan die verwysingsraamwerk vir al die ander lewensaspekte wat ook ter sake is, waarmee mense bemoëienis sou maak in hulle alledaagse lewe, werk en verhoudings. Met die Deuteronomium 6:5 teks in gedagte, verstaan Tillich “*concern*” as allesomvattende liefde (Tillich, 1957:1-6). Liefde vir God met 'n mens se volle krag en verstand dui op 'n fokus wat die totale menswees insluit en daarby betrek. Dit is nie net kognitief of emosioneel van aard nie, maar is holisties. Dit word die fokus wat betekenis gee aan alles anders in die persoon se lewe. Om hierdie rede kies die studie om “*concern*” met *betekenis* te vertaal. Dit verwoord hoe hierdie allesomvattende fokus die persoon se totale menswees betrek by die soeke na sin en betekenis. Dit is die soeke na die laaste, eintlike, of *absolute* betekenis wat aan alles anders in die persoon se lewe betekenis gee.

In die lig van Tillich se siening van die *absolute* kan geloof slegs geken, ervaar en uitgeleef word met die hulp van simbole. Dit is die enigste manier waarop iets van die groot oneindigend en onvoorwaardelike uitgedruk kan word in die beperkte en voorwaardelike menslike bestaan (Tillich, 1957:41). Simbole word dan die konkrete uitdrukking van die abstrakte. Dit gee 'n tydelike vorm aan iets wat buite tyd bestaan. 'n Voorbeeld hiervan is die aansteek van 'n kers om die teenwoordigheid van God te

simboliseer. Ook die nagmaal waar die brood die liggaam van Christus verteenwoordig en die wyn die bloed van Christus simboliseer is 'n voorbeeld van hoe simboliek in geloof die abstrakte en ewige verteenwoordig op 'n konkrete manier in die tydelike bestaan van mense. Verhale en mites is 'n verdere voorbeeld van hoe simboliek gebruik word om die abstrakte en die ewige te konkretiseer. Die beeld wat dit skep, bied 'n blik op die omvang van waarna die simboliek verwys. Dit verteenwoordig 'n manier om na die ewige te verwys sonder om die ewige te reduseer tot 'n tydelike vorm. Simbole het dus nie inherente waarde nie maar verkry waarde op grond van die saak waarna die simbool verwys. Die simboliek kan nie die ewige en onverganklike vasvang, nie maar bied 'n raamwerk vir die mens om iets van die ewige en onverganklike op 'n konkrete manier te verstaan en daarvan sin te maak. Om hierdie rede speel simboliek 'n beduidende rol mense se geloof en die uitlewing van wat hulle beskou as hulle *absolute*.

2.3 Die ontwikkeling van geloof

Geloof ontwikkel oor tyd. Mense word nie daarmee gebore nie. Soos wat 'n wêreldbeeld ontwikkel word en 'n siening oor die self, ander en self in relasie tot ander, word geloof ook gevorm oor tyd heen en ontwikkel vanweë 'n verskeidenheid faktore wat elkeen 'n bepaalde rol vervul. Oor wat geloof is en hoe dit ontwikkel, het praktiese teoloog James Fowler in sy boek *Stages of faith: The psychology of human development and the quest for meaning* (Fowler, 1981) 'n beduidende bydrae gelewer met sy geloofsontwikkelingsteorie.

2.3.1 Geloofsontwikkelingsteorie

Fowler se geloofsontwikkelingsteorie verduidelik hoe geloof gevorm word en ontwikkel in die mens deur die lewensfases heen. Aanvanklik het Fowler in sy werk oor geloofsontwikkeling nie 'n definisie gegee van geloof of duidelik uiteengesit wat hy onder die begrip verstaan nie. Eers in sy latere word dit duidelik wat hy as "geloof" verstaan. Fowler (2006:36) beskryf geloof as "*an integral, centring process, underlying the formation of beliefs, values and meanings that:*

1. *Gives coherence and direction to people's lives;*

2. *Link them in shared trust and loyalties with others;*
3. *Ground their personal stance and communal loyalties in a sense of relatedness to a larger frame of reference;*
4. *Enable them to face and deal with the challenges of human life and death, relying on that which have the quality of ultimacy in their lives.”*

Elemente van hoe Fowler geloof beskryf, stem ooreen met die van Tillich. Terme soos *ultimacy* en *meaning* koppel hulle siening van geloof direk. Fowler het 'n langer omskrywing van geloof as Tillich. Net soos vir Tillich, vorm geloof ook vir Fowler die grondslag en bied 'n verwysingsraamwerk vir hoe gelowiges die wêreld sien en verstaan. Dit bied eerstens 'n grondslag vanwaar die lewe aangepak kan word en tweedens gee dit rigting en koers aan die lewe. Vir Fowler het geloof 'n sterk element van vertroue en verbondenheid met ander. Sy derde stelling dui op gemeenskap met ander en die verwysingsraamwerk wat gebied word deur onder andere etiek en kultuur. Laastens bied geloof aan gelowige die krag om die uitdagings van die lewe aan te pak met vertroue in die *ultimacy* of goddelike. Hierdie *ultimacy* wat verwys na 'n oneindigheid en dus ook iets wat die menslike perke transendeer, is soortgelyk aan Tillich se verstaan van die *absolute*. Fowler se beskrywing van die eienskappe van geloof bestee meer aandag aan die gemeenskaplikheid wat geloof skep, beide binne die eie gemeenskap asook in die breër menslike gemeenskap oor grense en tyd heen. Hryniuk (1990:4) noem dat Fowler swaar steun op insigte uit Niehbuhr (1951) se teologiese werk en spesifiek die siening dat 'n universele vorm van geloof in alle mense bestaan.

Fowler se bespreking van die konsep van “geloof” het 'n universele fokus. Geloof is naamlik 'n algemeen menslike aspek. Elke individu het die keuse hoe om dit uit te leef en dit 'n werklikheid te laat word in hulle lewe. Die vorm wat geloof dan aanneem in elke persoon se lewe hang af van wat vir die bepaalde individu as die *absolute* geld en watter vervulling hierdie *absolute* vir die persoon kan bied. Fowler bou op Erikson se teorie oor die menslike ontwikkelingsfases gebruik en pas dit toe op die aspek van geloofsontwikkeling. Fowler fokus veral op die eerste vier fases van Erikson se ontwikkelingsteorie, want hierdie fases in 'n kind se lewe het die grootste invloed ook op die persoon se latere lewe.

Die fases van Fowler se teorie word aangedui in sy artikel *Stages in faith consciousness* (Fowler, 1991:33-41). Die eerste fase, die van *oergeloof*, kom voor in die babafase, die tyd wanneer 'n klein kind 'n basiese vertrouwe of wantroue in die lewe. Dit word grootliks bepaal deur die kind se interaksie met primêre versorgers. Hierdie ervaring word die grondslag vir die latere vorming van die persoon se Godskonsep. Die kind se basiese geloof ontstaan vanuit 'n behoefte om naby aan 'n ander te wees en veilig te voel. Die tweede fase genaamd *intuïtiewe-projektiewe geloof* vorm in die vroeë kinderjare wanneer kinders begin taal aanleer en deur middel van taal begin kommunikeer. Simbole en verhale verkry betekenis sonder dat logika noodwendig daaraan gekoppel word. Die derde fase genaamd *mitiese-letterlike geloof* in die laerskooljare is die tyd wanneer 'n kind logiese denke ontwikkel en die vermoë het om tussen realiteit van fiksie te onderskei. Vroeë oortuigings word herbesoek en die perspektiewe van ander begin toenemend 'n rol in hulle lewe te speel. Die vierde fase, genaamd die *sintetiese-konvensionele* fase, kom voor in vroeë adolessensie. Dit is die tyd wanneer identiteitsontwikkeling grootliks plaasvind. Kinders word bewus van hoe hulle hulleself sien sowel as hoe hulle deur ander gesien word. Hoe hulle optree in relasie tot ander vanuit hulle geloofsoortuiging is belangrik in hierdie fase. Die vyfde fase, genaamd *individuele-reflektiewe geloof*, het te make met die tydperk na adolessensie. In hierdie fase begin mense ou geloofsoortuigings wat hulle lewe tot dusver geanker het, herevalueer. Die resultaat van die herevaluering kan wees dat die persoon ou geloofskonsepte bevestig, of herskep. Dit is die fase waar die "ontmitologisering van geloof" kan plaasvind. Die sesde fase, genaamd *konjunktiewe geloof*, kom voor in die middeljare waar daar die moontlikheid is dat die paradokse en teenpole in die lewe nie meer as so bedreigend ervaar word nie en die persoon in staat is om hulle te harmoniseer en aanvaar as deel van die lewe. Konsepte soos lig en donker, logies en onlogies word byvoorbeeld nie noodwendig meer gesien as teenstrydighede nie, maar eerder twee dele van dieselfde munt wat mekaar aanvul. Dit word uitgebeeld deur die Oosterse idee van Yin en Yang. Paradokse skep nie meer dieselfde problematiek vir die persoon as in die verlede nie. Hierdie fase word die "tweede naïwiteit van geloof" genoem. Dit is as 't ware 'n "gekose naïwiteit". Die sewende fase, genaamd *universele geloof* word nie aan ouderdom gekoppel nie, maar eerder aan 'n besondere geloofsvolwassenheid. Pole en paradokse speel hier ook nie meer so groot rol nie en die persone kan hulleself sien as deel van die groter

prentjie. Dit behels 'n siening dat God deur die persoon werk. Die mens en God-in-die-mens vorm 'n onskeibare eenheid. Dit beteken dat in elke optrede van die mens daar 'n stukkie goddelikheid en 'n stukkie menslikheid sal wees. Die heilige word gevind en waardeer in die gewone.

Een van die grootste kritiekpunt op die teorie van Fowler is dat die ontwikkelingsfases grootliks op kognitiewe ontwikkeling fokus. Die ontwikkelingsfases is egter baie meer vloeibaar. Hulle kan ook nie noodwendig aan ouderdom gekoppel nie omdat persoonlikheid en persoonlike ervaring 'n rol speel in hoe die verskillende fases ontvou in 'n individu se lewe (Jones, 2023:160-161). 'n Kognitiewe ontwikkelingsmodel neig verder om te veel waarde toe te ken aan kognisie, terwyl nie voldoende aandag gegee word aan die holistiese ontwikkeling van 'n persoon nie. George Christiano (1986:207) is van mening dat Fowler se werk te veel fokus op struktuur en te min op inhoud. Die teorie laat dus nie voldoende ruimte vir die paradoksale dialektiese aard van geloof nie. Fowler se fases van geloofsontwikkelings is so universeel dat dit eerder as 'n morele ontwikkelingsteorie getipeer kan word as 'n geloofsontwikkelingsteorie. Volgens Heinz Streib (2001) is 'n kognitiewe ontwikkelingsteorie soos die van Erikson nie buigsaam genoeg om geloofsontwikkeling te verduidelik nie. 'n Kognitiewe ontwikkelingsteorie maak nie ruimte vir 'n heen-en-weer beweging tussen fases nie. Menslike ontwikkeling volg nie 'n liniêre trajek nie. Streib (2001:33-35) pleit vir 'n model wat ruimte laat vir 'n meer menslike narratief en vir die kontekste waarin hierdie narratiewe afspeel. So 'n model sal rekening hou met die rukke en stote wat 'n menslike ontwikkelingsreis kenmerk. Streib (2001:145) wys daarop dat mense wat volgens die stadia-teorie van geloofsontwikkeling in die stadium van die tweede naïwiteit kom, kies om eerder op 'n fundamentalistiese wyse met die Bybel om te gaan. Geloofsontwikkeling kan dus nie gesien word as 'n liniêre groeiproses nie, want een stel kennis lei nie noodwendig tot 'n volgende nie. 'n Model wat rekening hou met die feit dat enige fase te enige tyd herbesoek en herbeleef kan word en wat daarvoor ruimte maak dat elke fase oor unieke groeipotensiaal beskik, is dus nodig.

Ten spyte van die kritiek op Fowler se teorie van geloofsontwikkeling, is die waarde van die werk dat dit die aandag vestig op die beperkings en moontlikhede wat die verskillende lewensfases inhou. Met die beperkings moet rekening gehou word in die

proses van geloofsontwikkeling en die moontlikhede moet ten volle benut en uitgebou word, aangesien geloof nie iets is waarmee mense gebore word nie, maar eerder iets is wat oor 'n leeftyd heen op verskeie maniere ontwikkel en verander. Om die beperking en moontlikhede van geloof en geloofsontwikkeling in sekere tye in mense se lewens te ignoreer, sou beteken dat volwassenes se geloof in isolasie bestudeer word. Wanneer aandag gegee word aan hoe geloof oor tyd ontwikkel, kom die konteks en omgewing waarbinne die ontwikkeling plaasvind ook in die prentjie. Interne en eksterne invloede verteenwoordig 'n dinamiese krag wat 'n bepaalde of selfs bepalende uitwerking kan hê op 'n individu se unieke vormingsproses. 'n Mens se persoonlikheid en interne werklikheid speel ook 'n eweneens 'n rol in die proses van ontwikkeling en geloofsontwikkeling. Teorieë oor geloof en geloofsontwikkeling, ook die van Fowler, behoort nie in isolasie gesien te word nie. Die verskillende stemme oor geloof en geloofsontwikkeling met hulle verskillende invalshoeke en perspektiewe kan daartoe bydra om insig in die gekompliseerde onderwerp te verryk. Sodoende kan 'n groter geheelbeeld gebied word ten opsigte van wat verstaan word as "geloof" en hoe geloof ontwikkel in die menslike lewe.

2.3.2 Geloofsontwikkeling as proses

Jones (2023:161) se antwoord op die kritiek teen die stadium-georiënteerde model in geloofsontwikkelingsnavorsing is 'n proses-georiënteerde model. Jones identifiseer vier prosesse van geloofsontwikkeling. Die eerste proses is *geloofssosialisering*. Dit is die proses waartydens kinders waarneem hoe ander oor geloof praat en hulle geloof uitleef. Hierdie voorbeelde word net so in hulle eie geloofstaal en uitlewing nagevolg. Die konteks waarin hierdie geloof sosialisering plaas vind, speel 'n bepalende rol. *Bevraagtekening* is die tweede proses. Dit geskied wanneer kinders in aanraking kom met idees, konsepte en oortuigings wat anders is as die waarin hulle gesosialiseer is. Die eerste blootstelling aan geloofsieninge en -konsepte van buite die gesosialiseerde ruimte waarin hulle grootgeword het, is besonder kragtig. *Ondersoek en deelname* is die derde proses waar die jong persoon moet besluit hoe om om te gaan met die ander konsepte, idees en oortuigings as dié waarin hulle gesosialiseer is. Die andersheid van die idees, konsepte en oortuigings waaraan hulle nou blootgestel is daag hulle uit om dit op die een of ander manier te probeer

versoen met wat hulle reeds glo en waarvan hulle oortuig is. Een reaksie kan wees om hulle te onttrek aan die nuwe en bewustelik te kies vir hulle oorspronklike gesosialiseerde geloofsruimte. 'n Ander moontlikheid is om die nuwe idees, konsepte en oortuigings te integreer met hulle eie geloofsoortuigings. 'n Derde moontlikheid is om hulle ou idees, konsepte en oortuigings te verruil vir die nuut-ontdekte idees, konsepte en oortuigings. 'n Vierde moontlike uitkoms is dat hulle sodanige spanning ervaar tussen wat hulle self geglo het en dit waarmee hulle gekonfronteer is dat hulle stagneer in hierdie ruimte van onsekerheid en nie die besluit kan neem om die twee stelle oortuigings te versoen, óf die nuwe vir die oue te verruil, óf gewoon terug te keer na hulle eie ou oortuigings nie. Dit is in hierdie proses dat 'n geloofskrisis kan ontstaan. Indien die geloofskrisis in hierdie proses nie op 'n opbouende wyse opgelos word nie, kan dit tot totale geloofsverlies lei. Aan die ander kant kan so 'n geloofskrisis wat op 'n opbouende wyse beredder word, bydra tot geloofsgroei. Vir geloofsgroei om plaas te vind, moet die nuwe idees suksesvol met die persoon se bestaande geloofsraamwerk geïntegreer word. *Integrasie* is dan ook die volgende proses. Dit is die proses waar die nuwe konsepte, idees en oortuigings suksesvol geïntegreer word in die bestaande raamwerk om nuwe oortuigings te skep. Op die wyse kan die persoon 'n vorm van ontwikkeling en geloofsgroei ervaar.

Hierdie prosesse is nie beperk tot sekere ouderdomsgroepe nie. Hulle begin reeds in die kindertyd en kom dwarsdeur mense se lewens herhaaldelik voor soos wat hulle verskillende kontekste ervaar. Aspekte van die persoon se geloof kan ook in verskillende prosesse gevind word op een gegewe tyd. Die lewensfases en omstandighede waarvoor Jones se model voorsiening maak, word nie gereduseer tot ouderdomsfases alleen nie. Dit is veel meer vloeibaar. Geloofsontwikkeling word gesien as 'n konstante organiese proses dwarsdeur die lewensreis waar nuwe ervarings beleef en nuwe verhoudings gebou word. Die fases waarvan in hierdie model sprake is, is nie ouderdomsfases nie maar eerder die fases wat beleef word regdeur 'n persoon se lewe op die hele lewensreis.

Jones se proses-georiënteerde benadering tot geloofsontwikkeling is bruikbaar vir hierdie studie omdat die benadering ruimte maak vir beide geloofsontwikkeling en geloofskrisis in die verskillende lewensfases van die mens. 'n Verdere voordeel van

die die model is dat die holistiese benadering tot menswees en menslike ontwikkeling. Jones (2023:169) se proses-model is die konseptuele resultaat van verskeie studies wat volgens die outeur nog empiries getoets moet word. Omdat die model nog relatief nuut is, sal verdere navorsing daarop insiggewend wees.

2.3.3 Spieëlneurone

In die grootword proses van kinders speel die aspek van mimiek 'n groot rol. Op neurologiese gebied is dit die spieëlneurone wat hiervoor verantwoordelik is. Spieëlneurone is neurone wat geskakel is met die motorneurone en wat afvuur op 'n soortgelyke manier wanneer 'n aksie slegs waargeneem word as wanneer daardie aksie self uitgevoer word (Stern, 2007:37). Dit beteken dat spieëlneurone tydens waarneming die koppeling tussen 'n waargenome aksie en die ooreenstemmende motorneurone reeds maak voordat die aksie nog uitgevoer is. Spieëlneurone is ontdek in die 90's deur Rizollatti in navorsing op nabootsing in die sosiale gedrag van ape (Mara, 2017:2). Volgens Heyes (2010) het hierdie breinfunksie ontwikkel as gevolg van neurologiese assosiasie leer en sal daarom ook teenwoordig wees in ander spesies as ape en mense. Hierdie funksie speel 'n kernrol in sosialisering maar nie in die toeken van betekenis aan 'n aksie of interaksie nie. Dit kom eers veel later. By die mens kan dit aangedui word tussen die ouderdomme van 9 en 11 jaar (Pfeifer, Iacoboni, Mazziotta & Dapretto, 2008).

Spieëlneurone speel 'n belangrike rol in leer en ontwikkeling, asook in die maak van konneksies en die bou van relasies. Spieëlneurone stel babas en jong kinders in staat om *gedrag* aan te leer: om te glimlag, te eet, te loop, te hardloop en 'n verskeidenheid ander aksies te verrig. Dit is ook deur spieëlneurone dat kinders leer hoe om *gebruik* oor te neem, binne 'n kultuur op 'n sekere manier op te tree en aanvaarbare sosiale gedrag aan te leer (Mara, 2017:3). Wat die kind waarneem by primêre versorgers word die norm in die kind se leefwêreld. Die kind observeer die aksie of gedrag, die neurologiese koppeling met motorneurone word gemaak en die kind kan dan die aksie of gedrag naboots. Dit word die primêre manier hoe 'n kind leer om mens in die wêreld te wees. Met verdere kontak met die kind se portuurgroep, met ander kulture en net die breër sosiale samelewing word hierdie manier van wees in die wêreld aangepas op grond van ervarings en blootstellings

aan ander aksies en gedrag as wat aanvanklik waargeneem is by die primêre versorgers. Spieëlneurone stel 'n persoon ook in staat om bande te smee en relasies te bou met ander. Wanneer emosie in die ander waargeneem word, word die spieëlneurone gevuur en 'n soortgelyke emosie word deur die waarnemer ervaar (Mara, 2017:3). Die vermoë om saam met ander te voel en emosie na te boots, fasiliteer die bou van bande met ander en maak die bou van gesonde intieme verhoudings moontlik. Aanvanklik is hierdie emosionele meelewing slegs nabootsend. Oor tyd begin dit intrinsieke waarde verkry (Pfeifer *et al.*, 2008). Hierdie neurone speel dus 'n sleutel rol in die ontwikkeling van kinders.

Spieëlneurone is tot 'n meer of mindere mate funksioneel in alle mense. Op die laagste vlak van funksionering word mense met psigopatiese tendense gevind. Op die hoogste vlak van funksionering is dit mense wat sterk empaties is en nabootsing kan benut vir humoristiese doeleindes (Mara, 2017). Spieëlneurone is nie net belangrik vir hoe kinders leer om mens in die wêreld te wees en kultuur- en ander praktyke aan te neem nie, dit is ook belangrik vir geloofsontwikkeling. Die gedrag en uitlewing van geloof wat kinders by ouers sien, word op die manier ook by die kinders die norm vir die gedrag en die uitlewing van geloof. Fowler se intuïtiewe projektiewe geloofsfasie (Fowler, 1991:33-41) kom dus ooreen met wat ten opsigte van spieëlneurone in neurologiese navorsing ontdek is. Hierdie navorsing korreleer ook met Jones (2023:161) se geloofsosialisering proses van geloofsontwikkeling. Die invloed van spieëlneurone op die ontwikkeling van geloof kan dus in beide hierdie teorieë van geloofsontwikkeling geïdentifiseer word.

Om hierdie rede speel geloofsgemeenskappe 'n besondere rol in die vorming en ontwikkeling van geloof. Primêre versorgers behoort die hoogste invloed te hê op kinders se spieëlneurone omdat hulle die mense is aan wie die kind die meeste blootgestel is. Benewens die primêre versorgers word 'n geloofsgemeenskap dan ook verder die plek waar die nabootsing van geloofsuitlewering en geloofspraktyke in 'n veilige ruimte kan plaasvind. Juis hierin bestaan dan egter ook die risiko dat wanpersepsies en wanindrukke oor die geloof en geloofsuitlewering aan kinders oorgedra kan word. Dit word dan ook nageboots word. Dit is die verantwoordelikheid van geloofsgemeenskappe om met 'n bewustheid van die moontlikheid van

wanpersepsies, toe te sien dat die geloof in hulle kring uitgeleef word op 'n verantwoordelike en konstruktiewe manier wat getrou is aan die evangelieboodskap.

2.4 Wat is geloof?

Waar Tillich 'n definisie bied van geloof, bestee Fowler nie baie aandag daaraan om geloof as sodanig te omskryf nie. Hy fokus eerder op die proses van die ontwikkeling van geloof in die mens. In die Fowler se definisie oor geloofsontwikkeling kan ooreenstemming gesien word met Tillich se definisie van geloof. Beide sluit die elemente van die soeke na *betekenis* en die *absolute* in. Tillich beklemtoon die universele aard van geloof en Fowler beklemtoon die gemeenskapskarakter van geloof. Vanuit hierdie vertrekpunt kan geloof beskryf word as die soeke na alles wat menslik en beperk is, transendeer. Hierdie bemoeienis met dieper betekenis word die verwysingsraamwerk vir mense wat probeer sin maak van die wêreld en betekenis toeken aan hulle ervaring van die lewe. Hierdie bemoeienis en soeke sluit die mens se totale wese in, naamlik kognisie, emosie en persoonlikheid. Geloof gee vir die gelowige vorm aan die werklikheid.

Wilson (2011) se empatiese model van geloof berus daarop dat empatie 'n gevolg is van die werking van spieëlneurone. Dit is juis die moontlikheid om empatie te ontwikkel wat 'n mens in staat stel om 'n *ultimate concern* te hê. Hierdie vermoë om ander nie net na te boots nie maar om intieme verbondenheid met die ander te ervaar, skep die moontlikheid om te assosieer met 'n entiteit, en om emosie en ervaring op hierdie entiteit te projekteer (Wilson, 2011:315).

Geloof het te make met hoe individue die *absolute* sien. Geloof kan egter nie beperk word tot individuele gelowiges nie. Geloof het ook 'n gemeenskapsdimensie. Stanley Hauerwas (2016:175-179) vind dat dit nie éérs individuele persone se geloof is wat lei tot die vorming van geloofsgemeenskappe nie, maar dat dit juis geloofsgemeenskappe is wat aan individue se geloof vorm gee. Die *absolute* is nie onderhewig aan individue se lewenstyl of keuses nie. Dit is die *absolute* wat persone se lewenstyl en keuses bepaal. Gemeenskap is 'n belangrike aspek van menswees en so is geloofsgemeenskap dan ook 'n belangrike aspek van mense se

geloofservaring. As individue die werking van die geloofsgemeenskap sou bepaal, sou hierdie gemeenskap nie langer gesentreer het rondom die *absolute* nie. Dit is verbondenheid met die *absolute* wat die vorm en werking van die geloofsgemeenskap bepaal en dus die gemeenskap se uitlewing van hulle geloof. Die invloed van die geloofsgemeenskap op die gelowige se geloof behoort nie onderskat te word nie. Daar is 'n dinamiese interaktiewe werking tussen die gelowige, geloofsgemeenskap en wat gesien word as die *absolute*. 'n Geloofskrisis waar 'n individu hierdie dinamiek en motivering vir optrede in twyfel trek, kan dan vir 'n gelowige persoon 'n eksistensiële krisis tot gevolg hê.

Geloof is 'n diep persoonlike ervaring. Die effek wat die ervaring het op 'n gelowige se lewe kan dus wissel van persoon tot persoon. Indien mense se geloof 'n wesenlike deel uitmaak van hulle hele lewe, sal die geloofsgemeenskap 'n meer direkte invloed op hulle daaglikse lewe uitoefen. Indien geloof slegs 'n aspek van die persoon se lewe verteenwoordig, sal die geloofsgemeenskap 'n veel kleiner rol speel en 'n kleiner invloed hê op 'n persoon se lewe van elke dag. Tog is die invloed wat geloof op 'n persoon se wêreldbeeld en siening van die self het, van wesenlike belang. Die grondslag van hierdie invloed kan teruggevoer word na die persoon se ervaring van en blootstelling aan geloof in die kinderjare.

2.5 Geloofskrisis

Wanneer Jones (2023) se prosesmodel van geloofsontwikkeling gevolg word, is die terrein van die proses van geloofsontwikkeling waar 'n geloofskrisis ervaar word, die derde proses, naamlik die van *ondersoek en deelname*. Indien persone nie daarin slaag om die nuwe konsepte, idees en oortuigings waaraan hulle blootgestel is suksesvol kan integreer nie, óf bewustelik kies om die nuwe agter te laat en terug te keer na die vorige bekende idees, konsepte en oortuigings, kan hulle spanning ervaar wat kan lei tot 'n verlies aan geloofsekerheid. Met geloofsekerheid word bedoel die ervaring dat geloof, of in Tillich se taal *absolute betekenis*, onversteurd is en die persoon nie met teenstrydige konsepte, idees of belewenisse hoef te worstel nie. Dit is wanneer 'n persoon se idee van die *absolute* en die soeke na die

betekenis getuig van vastigheid en sonder verwarrende uitgedagings kan funksioneer.

2.5.1 'n Verlies aan die *absolute*

In Tillich se verstaan van geloof sou 'n geloofskrisis die ervaring wees dat die *absolute* nie meer absoluut is nie. Dit sou beteken dat die persoon die innerlike konflik ervaar tussen hulle verwagting en die teleurstelling dat die verwagting nie gerealiseer het nie. "Verwagting" verwys na die beeld wat die persoon van God en God se karaktereenskappe gehad het, maar wat om die een of ander rede nie meer ooreenkom met die persoon se ervaring of verstaan van God nie. Omdat geloof die verwysingsraamwerk bied om sin te maak van en betekenis te vind in die lewe, kan 'n geloofskrisis ook in 'n groot mate op 'n eksistensiële krisis uitloop. Wanneer die *absolute* in twyfel getrek word kan dit 'n verreikende effek op die persoon se identiteit, motivering, etiek en prosesse van betekenisgewing hê.

'n Algehele verlies aan geloof kan die gevolg van 'n geloofskrisis wees. Dit is egter nie die noodwendige gevolg nie. Soms is die aspek van die persoon se geloof wat verloor is, een wat nie maklik herwin word nie. Die persoon glo steeds in God, maar 'n element van skeptiese wantroue in die aard van God het ingetree. Die graad van ongemak en spanning wat 'n geloofskrisis meebring, hou dikwels verband met hoe rigied of fundamentalisties die aard van die persoon se geloofstradisie was. Die studie van Carlucci et al. (2021) het 'n sterk korrelasie gevind tussen mense met 'n lae toleransie vir paradokse en dubbelsinnighede en fundamentalistiese geloofspraktyke en denke. Die resultate is toegeskryf aan mense se psigiese behoefte aan 'n gevoel van gemak wat hulle vind in duidelike antwoorde en grense. Blootstelling aan andersdenkendes wat die gelowiges se idees, konsepte en oortuigings uitdaag, kan tot groot psigiese ongemak lei. Soortgelyke bevindings is gemaak in die studie van Griffith (2010) met mense met gesondheidsprobleme wat ook blootgestel is aan verskeie geloofsienings. Die studie het ondersoek hoe dit hulle siening van hulle siekte en herstel beïnvloed het. Vir sommige persone het die verskeidenheid van geloofsienings dit makliker gemaak om 'n weg te vind met hulle uitdagende situasie, terwyl 'n verskeidenheid van geloofsienings dit vir mense vanuit 'n meer rigiede en fundamentalistiese geloofstradisie, moeiliker gemaak het. Die

studie toon aan dat mense met 'n meer rigiede en fundamentalistiese siening van geloof 'n groter kans het om 'n geloofskrisis te ervaar indien die werklikheid wat hulle ervaar nie strook met hulle geloofsverwagtings nie. Die rede hiervoor kan wees omdat rigiede en fundamentalistiese sieninge nie ruimte bied vir 'n alternatiewe verstaan en interpretasie van hulle ervaring nie. Die onbeweeglikheid van hulle interpretasie en verstaan van hulle werklikheid en God se rol daarin, verhoog die risiko van 'n teenstrydige ervaring van geloof.

Griffith (2010:2) wys daarop dat geloof nie gesien behoort te word as “goed” of “sleg” nie, maar eerder as “kragtig”, hetsy positief of negatief. Die krag van geloof manifesteer juis waar 'n persoon se beeld en verwagting van God nie versoen kan word met die pyn en verlies wat hulle ervaar nie (kyk Courtois, 2017:561). In so 'n situasie kan persone se geloof tot positiewe of negatiewe optrede lei, hulle lewensuitkyk ten goede verander, of ook die motivering wees vir ekstreme gedrag. Aan die positiewe kant kan 'n gelowige God nader om troos en hulp in 'n moeilike situasie. Aan die ander kant kan gelowiges gekonfronteer word met die teodiseevraag: “Waar is die liefdevolle God in hierdie pyn?” Dit is dikwels juis in hierdie moeilike geloofsvraag dat 'n verwronge godsbeeld manifesteer, naamlik die verwagting dat God wat alles in God se beheer het, alle slegte dinge van 'n gelowige behoort weg te hou. 'n Ander verwronge siening is dat God die ongehoorsames straf deur slegte of tragiese gebeure oor hulle se lewenspad te stuur. Sulke sienings kan meebring dat persone op 'n manier optree wat moet kompenseer vir die spanning wat hulle ervaar. Hierdie kompensasiagedrag kan opbouende of afbrekend wees en kan 'n aktiewe of passiewe vorm aanneem. Die studie van Carlucci et al. (2021) het bevind dat wanneer hierdie soort spanning ervaar word, een van die volgende drie uitkomstes waarskynlik is:

- Indien mense kies om die ongemak te vermy en vas te hou aan fundamentalistiese denke, stagneer hulle in die eerste fase van geloofsontwikkeling soos deur Jones (2023:160-162) geïdentifiseer. Nuwe ervarings en nuwe inligting word geïgnoreer. Enige situasie wat die persoon weer kan herinner aan die ongemaklike ervaring, word ook vermy.

- Indien persone daarin slaag om ander idees, konsepte en oortuigings te integreer met hulle bestaande huidige oortuigings, vind geloofsgroei plaas en hulle betree die vierde fase van geloof ontwikkeling soos deur Jones (2023) geïdentifiseer. Nuwe idees word gevorm óf deur voort te bou op die bestaande, óf deur afskeid te neem van ou maniere van dink en 'n geheel nuwe koers in te slaan.
- Indien mense nuwe idees en konsepte nie kan versoen met hulle ou oortuigings nie, het dit 'n geloofskrisis tot gevolg. Lewensomstandighede het daartoe gelei dat vorige oortuigings nie meer ten volle aanvaar kan word nie, maar hulle het groot moeite met alternatiewe idees en konsepte. Dit is hier waar eksistensiële vrae na vore kom en 'n geloofskrisis ervaar kan word. Nuwe idees kan nie aanvaar word nie, maar hulle kan ook nie die ervaring wat strydig is met hulle ou idees ignoreer nie. Dit veroorsaak 'n dilemma.

Hierdie studie fokus op laasgenoemde uitkoms waar die spanning nie opgelos kan word nie. Die persoon kan nie die nuwe idees of ervarings met hulle geloof versoen nie. Hulle kan ook nie teruggaan na die “ou” geloof wat hulle gehad het, nadat hulle blootgestel is aan die idees en ervarings nie.

2.5.2 Interne en eksterne lokus van beheer

Mense verkeer dikwels onder die wanindruk dat hulle volle beheer het oor hulle eie geloofservaring. Dit kan die proses van die integrasie van nuwe idees en konsepte bemoeilik en 'n geloofskrisis tot gevolg hê. As volwassenes het mense wel 'n mate van beheer oor wat hulle kies om te doen met die idees en konsepte waaraan hulle blootgestel word. Hulle kan ook kies om blootstelling aan situasies, mense of media wat moontlik teenstrydige idees en konsepte daarop na hou, te vermy. Dit gee hulle 'n gevoel van beheer oor die idees en konsepte waarmee hulle in aanraking kom. Gelowiges kan hulleself egter nie volledig beskerm teen gebeure wat vir hulle onaangenaam is of idees wat spanning veroorsaak omdat dit bots met hulle gevestigde geloofsoortuigings nie. Mense wil ongemak sover moontlik vermy. Waar mense meen dat hulle wel beheer het of behoort te kan hê oor waaraan hulle bloot gestel word, kan onwillekeurige blootstelling aan alternatiewe werklikhede of idees en die spanning wat dit veroorsaak, die onverwagte ervaring van gebrek aan beheer tot gevolg hê. Die valse verwagting dat volle beheer moontlik is, vererger dikwels

werklike ervaring van verlies van beheer. Hierdie gevoel van 'n gebrek aan beheer het 'n bepaalde invloed op besluitneming. In hulle studie oor besluitneming het Li, Ye en Yang (2017) bevind dat die ervaring van 'n gebrek aan beheer kan veroorsaak dat mense makliker kies om liewer geen besluit te neem nie. Die besluit om nie tussen twee of meer opsies te kies nie gee 'n mate van beheer terug aan die persoon in die sin dat die persoon nie 'n slagoffer word van die keuse wat gemaak moet word in die gegewe situasie nie.

Die mate waarin mense meen dat hulle beheer het, verskil van persoon tot persoon. Daarom verskil die ervaring van 'n geloofskrisis van persoon tot persoon. Hulle subjektiewe ervaring bepaal die erns en omvangrykheid van die krisis. Hoe ontwrigtend die geloofskrisis in mense se lewens is, word grootliks bepaal deur waar hulle die lokus van beheer ervaar. Die "lokus van beheer" is 'n eienskap van persoonlikheid soos verduidelik deur die teorie van Crafts en Rotter (1955). Dit verwys na persone se ervaring van die mate van beheer wat hulle meen dat hulle het oor hulle lewe. Die Sosiale Leerteorie van Bandura (1969) bied 'n verdere blik op hoe lokus van beheer gevorm word in individue. Die teorie van "lokus van beheer" kan vrugbaar aangewend word om die mate waartoe mense meen dat hulle oor beheer beskik te ondersoek en te verduidelik. Lokus van beheer kan aangedui word op 'n spektrum tussen eksterne lokus van beheer en interne lokus van beheer. *Eksterne lokus van beheer* verwys na die mate waartoe individue meen dat gebeure in hulle lewe die gevolg is van eksterne faktore waaroor hulle self geen beheer het nie. *Interne lokus van beheer* verwys na die mate waartoe individue meen dat hulle self grootliks beheer uitoefen ten opsigte van hulle eie lewe.

- **Eksterne lokus van beheer**

'n Studie deur Benson en Spilka (1973:308) het gewys dat mense met 'n sterk eksterne lokus van beheer nie kan insien dat hulle keuse of optrede 'n verskil kan maak aan die wêreld rondom hulle of hulle omstandighede nie, aangesien wat gebeur in ieder geval buite hulle beheer is. Die gevolg is dan dat iemand met 'n sterk eksterne lokus van beheer nie juis 'n poging aanwend om 'n situasie te probeer verander of verbeter nie. 'n Gevoel van magteloosheid en verlies aan beheer oorheers hulle ervaring. Die studie het verder uitgewys dat die Godsbeeld van

mense met 'n sterk eksterne lokus van beheer dikwels die is van 'n outoritêre God wat soms hard en genadeloos kan wees.

- **Interne lokus van beheer**

Mense met 'n sterk interne lokus van beheer is meer geneig om God te sien as naby, liefdevol en bevrydend (Benson & Spilka 1973:298). Persone met 'n sterker interne lokus van beheer sal ook meer geneig wees om betrokke te raak 'n poging aan te wend om hulle omstandighede en die situasie te verander, juis omdat hulle glo dat hulle oor die nodige beheer beskik om verandering te kan bewerkstellig.

Die kombinasie van magteloosheid in 'n lewensituasie en die idee van 'n God wat genadeloos en outoritêr optree, kan die proses om nuwe idees konsepte en oortuigings te integreer, bemoeilik. Dit kan selfs daartoe lei dat die persoon geen sin meer daarin sien om vas te hou aan die geloof nie. In 2021 is 'n studie gedoen oor die uitwerking van lokus van beheer op mense in Noorweë tydens die COVID-19 pandemie (Krampe, Danbolt, Haver, Stålsett & Schnell, 2021). Die studie het bevind dat 'n sterk interne lokus van beheer gedien het as 'n buffer teen stres tydens die pandemie. 'n Sterk eksterne lokus van beheer het weer stres tydens die pandemie vererger. In die algemeen toon studies aan dat persone met 'n sterker eksterne lokus van beheer hoër vlakke van angs en stres ervaar in uitdagende situasies (Atilola, et al. 2021:2).

2.5.3 Die effek van lokus van beheer

'n Studie met Amerikaanse militêre veterane het getoon dat 'n sterk eksterne lokus van beheer daartoe kan bydra dat Post-traumatiese stressindroom PTS-simptome besonder intens beleef word en langer duur (Duffy, Jadidian, Douglass & Allan, 2015). Die studie het ook bevind simptome van PTS verlig kan word indien die veterane in terapie gefasiliteer word om 'n sterker interne lokus van beheer te ontwikkel (Duffy et al., 2015:871). Uitdagende omstandighede word in die algemeen meer intens ervaar deur mense vir wie die lokus van beheer sterk ekstern is. Om 'n mate van beheer te kan voel, is belangrik vir die meeste mense. Wanneer 'n situasie as buite beheer ervaar word, verhoog die angs- en stresvlakke aansienlik.

Dit volg dan ook dat iemand met 'n sterker eksterne lokus van beheer 'n geloofskrisis meer intens sal ervaar as iemand met 'n sterker interne lokus van beheer. Die rede hiervoor is dat die persoon met 'n sterker interne lokus van beheer beter in staat is om persoonlike aanpassings te maak wanneer daar 'n teenstrydigheid is tussen hulle geloofsverwagting en eksterne gebeure of uitkomst. So 'n aanpassing kan lei tot 'n nuwe sienings en ander of aangepaste oortuigings. Dit behoort vir sulke persone ook makliker te wees om nuwe ervarings of konsepte te versoen met hulle bestaande geloofsoortuiging, óf om die keuse uit te oefen om te hou by die bekende geloofsoortuigings en die nuwe ervarings of idees bewustelik te verwerp.

Persone met 'n sterker eksterne lokus van beheer sal waarskynlik nie net hoër stresvlakke ervaar as gevolg van die teenstrydighede nie, maar sal moontlik sukkel om die teenstrydighede op te los omdat hulle nie noodwendig hulle eie verwagting beskou as iets waaroor hulle interne beheer het nie. Die studie van Krampe et al. (2021) het dan ook bevind dat 'n sterk eksterne lokus van beheer 'n merker is vir mense wat 'n geloofskrisis as besonder ontwrigtend ervaar en moeite het daarmee om die krisis opgelos te kry. Hoewel 'n sterk eksterne lokus van beheer 'n merker kan wees vir mense wat 'n geloofskrisis meer intens ervaar, is dit nie die enigste faktor wat hiertoe kan bydra nie. Mense se konteks, agtergrond, kultuur en persoonlikheid speel ook 'n beduidende rol in hoe 'n geloofskrisis ervaar word en ook hoe daar met teenstrydige idees en konsepte omgegaan word.

Die studie van Krampe et al. (2021) was gerig op 'n pandemie-situasie waar hoe mense optree 'n mate van invloed kon hê op die uitkomst in hulle eie lewe, maar waar daar ook heelwat ander faktore 'n rol gespeel het, wat nie binne enigeen se beheer was nie. Hoe mense sin probeer vind het en betekenis gegee het aan hierdie baie omstandighede was dan 'n baie spesifieke voorbeeld van hoe 'n voorkeur lokus van beheer die angstigheid oor situasies en optrede binne sulke situasie, kon beïnvloed. Die studie van Duffy et al. (2015) was ook beperk tot 'n spesifieke groep en konteks, naamlik militêre veterane wie se opleiding in die weermag gepaard gegaan het met die prysgee hulle outonomie. Dit het sekerlik bygedra tot die vorming van 'n sterk eksterne lokus van beheer. Die kritiek teen hierdie studies sou wees dat dit op baie spesifieke omstandighede en deelnemers gefokus het. Die resultate kan dan nie veralgemeen en beskou word as geldig ook vir die breër bevolking nie.

Die 2018 studie van Gavin et al. Het bevind dat daar nog bepaalde gapings is in die navorsing ten opsigte van lokus van beheer. Om die pole van eksterne of interne lokus van beheer aan mense toe te skryf op grond van hoe hulle groot geword het, sou 'n ooreenvoudiging wees. Dit studie het bevind dat lokus van beheer nie 'n vaste karaktereienskap is nie, maar eerder 'n manier waarop mense in die wêreld funksioneer op grond van gereelde self-evaluasie. Dit sou eerstens beteken dat lokus van beheer nie staties is nie. Deur 'n persoon se lewe en ervarings heen kan dit verander op die spektrum van interne en eksterne lokus van beheer. Dit beteken tweedens dat persone op sekere terreine in die lewe meer van 'n eksterne lokus van beheer beleef en op ander terreine weer meer van 'n interne lokus van beheer. Op grond van hierdie bevindings stel Duffy et al. (2015:871) voor dat beraders en terapeute mense behoort te fasiliteer om 'n sterker interne lokus van beheer te ontwikkel. Hulle kan dan beter onderskei tussen wat binne hulle beheer is en wat nie. Waar mense tot aksie oorgaan in omstandighede waar hulle wel 'n mate van beheer het, moet hulle gedrag beloon word. Hierdie benadering kan vrugte afwerp ook op ander terreine van die lewe waar mense in moeilike omstandighede moet probeer uitmaak wat werklik binne en buite hulle beheer is.

2.5.4 Die vloeibaarheid van lokus van beheer

Die bevindinge van die studie van Galvin et al. (2018) dui daarop dat slegs 'n interne óf 'n eksterne lokus van beheer nie aan mense toegeskryf kan word nie. 'n Persoon kan 'n sekere geneigdheid toon in sekere fasette van die lewe, maar dit kan wissel as dit kom by ander lewensterreine. Sommige mense kan byvoorbeeld 'n sterk eksterne lokus van beheer toon in die werksplek terwyl 'n sterk interne lokus van beheer weer voorkeur geniet in hulle verhoudings. Galvin et al. (2018:829) beklemtoon dat die spanning tussen interne en eksterne lokus van beheer op 'n meer gesonde en holistiese manier benader behoort te word. Die studie het verder uitgewys dat, hoewel positiewe uitkomst gewoonlik gekoppel word aan interne lokus van beheer en meer negatiewe uitkomst aan eksterne lokus van beheer toegeskryf word, daar 'n negatiewe en positiewe kant aan albei is (Galvin et al. 2018:825-826). Mense met 'n sterk interne lokus van beheer in die werksplek aanvaar miskien makliker verantwoordelikheid vir take, maar kan daarmee saam hoë

druk op hulleself plaas en hoë verwagtinge van hulleself koester. Gevolglik kom uitbranding meer algemeen voor onder mense wat in hulle beroep oor 'n sterker interne lokus van beheer beskik. Mense met 'n sterker eksterne lokus van beheer kan weer makliker grense stel tussen die werk en hulle persoonlike lewe.

Uitbranding kom dan minder voor onder hierdie groep. Verdere navorsing sou kon fokus op wat as 'n "gesonder balans" op die spektrum van interne en eksterne lokus van beheer gereken sou kon word.

Hierdie studie wat fokus op geloofservaring gaan van die standpunt uit dat daar by individue sekere terreine van hulle geloofslewe kan wees wat 'n sterker eksterne lokus van beheer vertoon. Dit is nie noodwendig die geval op ander terreine van hulle lewe nie. Wanneer dit wel die geval is op die gebied van hulle geloof, kan uitdagende omstandighede daartoe lei dat 'n geloofskrisis ontwikkel. Die studie sal vervolgens die term "kwesbare areas" gebruik om na terreine in mense se gelooflewe te verwys waar 'n sterker eksterne lokus van beheer ter sake is. Sulke "kwesbare areas" verskil van individu tot individu. Die vraag is dan wat daartoe bygedra het om die kwesbare areas te skep, en of pro-aktiewe optrede dit moontlik sou kon bekamp of voorspel. Pastors behoort sulke kwesbare areas te kan identifiseer omdat hulle kan lei tot 'n geloofskrisis. Met logiese en teologiese argumentvoering alleen sal pastors nie noodwendig daarin slaag om 'n sterker interne lokus van beheer te fasiliteer indien die eksterne lokus van beheer reeds op 'n vroeë ouderdom in die persoon gevestig is nie.

Die studie van Culpin, Stapinski, Miles, Araya en Joinson (2015) lê 'n verband tussen swak sosio-ekonomiese omstandighede en 'n sterker eksterne lokus van beheer in kinders. Die kritieke areas in hulle lewens verhoog die risiko dat hulle oor tyd heen depressie kan ontwikkel. 'n Eksterne lokus van beheer is as 'n bepalende faktor vir die vroeë ontwikkeling van depressie gesien.

Die leemte wat hier aangetoon kan word is dat, hoewel swak sosio-ekonomiese omstandighede en die gevolglike sterker eksterne lokus van beheer sekerlik tot depressie sou kon bydra, dit nie noodwendig die enigste bydraende faktor hoef te wees nie. Ander faktore kan ongesonde ouerskapstyle en mishandeling insluit. Die studie het nie ander oorsake ondersoek nie. Die studie deur Ahlin en Antunes (2015)

bied 'n meer genuanseerde beeld van die gevolge van swak sosio-ekonomiese omstandighede. Ahlin en Antunes (2015) het bevind dat sosio-ekonomiese omstandighede en armer woongebiede waarin kinders grootword, nie so groot invloed het op die vorming van 'n lokus van beheer soos wat verwag is nie. Wat 'n groter effek op die vorming van 'n lokus van beheer het, is die familie, en kinders se interaksie met ouers en die portuurgroep (Ahlin & Lobo Antunes, 2015:1813). Volgens hierdie studie het ouerskapstyle 'n groter invloed as die omgewing waarin die kind grootword op die ontwikkeling van lokus van beheer. Die volgende hoofstuk gee aandag aan die aspek van kindertrauma en die effek daarvan op 'n persoon se Godsbeeld.

2.6 Pastoraat en geloofskrisis

Pastoraat is die ruimte waar teologie en psigologie paaie kruis. Pastorale beraders kan praktiseer met of sonder kliniese opleiding. Vir doeleindes van hierdie studie word 'n sterker klem geplaas op die kombinasie van pastorale berading en kliniese psigologie. Amerikaanse pastoraatkenner, Howard Clinebell (1979), het gebruik gemaak van die werk van die psigoloog, Carl Rogers om insigte uit die psigologie bruikbaar te maak vir die pastoraat. Rogers (1951) se kliënt-gesentreerde benadering gaan daarvan uit dat die mense holisties eerder as klinies benader behoort te word. Rogers se fokus was op die relasionele aard van die mens. Dit kan nie in 'n kliniese atmosfeer geïgnoreer word nie. Die doel is eerder om 'n vertrouensverhouding op te bou wat nodig is vir sinvolle berading. Volgens hierdie benadering moet 'n berader emosioneel eerlik en betrokke wees in die beradingsessie. Die eerlikheid dra daartoe by om 'n vertrouensverhouding te skep. So 'n verhouding bied 'n veilig omgewing vir die kliënt om ook emosioneel oop en eerlik te reageer. Hiermee het Rogers 'n ander koers ingeslaan as die kliniese psigoloë van sy tyd. Die grondhouding van die berader het hy benoem as *unconditional positive regard* (Rogers 1951:158-167). Kliënte is onvoorwaardelik as mens aanvaar net soos hulle is en soos wat hulle die wêreld om hulle sien en ervaar. Die uitgangspunt van Rogers was dat die kliënt reeds weet wat nodig is vir hulle herstel en genesing. 'n Eerlike, egte en veilige omgewing bied aan die kliënt die optimale geleentheid om wat hulle eintlik reeds weet, raak te sien en uit te bou.

Clinebell (1979) bou op die benadering en beginsels van Rogers (1951) om 'n teorie spesifiek vir pastorale berading te ontwikkel, wat hy *growth counseling* noem. Hierdie bydrae tot die pastoraat bou op die holistiese benadering tot kliënt-gesentreerde berading en fokus op die groei-potensiaal van die pastorant. Die bedoeling is dat die berader verskeie dimensies van groei in die pastorant fasiliteer sodat die pastorant tot self-aktualisering kan kom. Hierdie benadering van Clinebell het diep teologiese wortels, waarvan *hoop* 'n beduidende een is. Die pastor se taak is om aansluiting te vind by die hoop wat reeds in die pastorant leef en om die pastorant daarvan bewus te maak. Waar Clinebell van Rogers verskil het, is dat Clinebell (1979:52) van mening was dat gesonde konfrontasie ook noodsaaklik was in berading. Vir Clinebell was dit juis die balans tussen onvoorwaardelike aanvaarding en eerlike konfrontasie wat groei moontlik maak. Clinebell (2011:52-68) identifiseer drie basiese hulpbronne om die balans tussen aanvaarding en konfrontasie te handhaaf met die oog op holistiese berading:

- 'n omvangryke holistiese model wat sistemies kan funksioneer;
- om die dinamika en problematiek van verskeie kontekste te verstaan;
- basiese omgee-vaardighede.

Die pastor gaan uit van 'n holistiese benadering. Al die fasette van menswees is ter sake, nie net die psigiese of geloofsaspek nie. Die pastor se eie verwysingsraamwerk moet nie 'n faktor verteenwoordig wat die pastorant inperk nie. Die pastor moet begrip kan toon vir verskeie kontekste en die problematiek daaraan verbonde. 'n Egte terapeutiese verhouding en veilige omgewing sal nie geskep kan word indien die pastor nie oor basiese omgeevaardighede beskik nie. Laastens, ook al het die pastor voldoende begrip vir die kontekste en problematiek en is in staat om op egte en empatiese wyse emosie te toon, is 'n holistiese benadering tot menswees noodsaaklik vir die pastor om waarde te kan toevoeg tot die pastorant se groeiproses en ontwikkelingsreis. Hierdie basiese vaardighede is van groot belang vir die pastoraat om effektief gedoen te kan word en 'n sinvolle en waardevolle uitkoms vir die pastorant te kan bereik.

Om die persoon holisties te benader in die pastoraat, identifiseer Clinebell (2011:78-103) sewe dimensies voor. Die onderbou van hierdie dimensies is spiritueel en eties van aard. Vanuit die eties-spirituele perspektief is die belangrike dimensies die pastoraat se:

- fisiese gesondheid;
- geestelike gesondheid;
- verhoudings;
- werk;
- ontspanning en stokperdjies;
- relasies;
- ekologiese en gemeenskapsdimensie.

Fisiese gesondheid is belangrik omdat mense alles deur hulle liggaam ervaar. Geestelike gesondheid is wat belangrikheid aan die verwysingsraamwerk vir die persoon se lewe en geloof bied. Verhoudings is belangrik omdat gesonde of ongesonde relasies in besonder groot invloed het op mense se fisiese en geestelike gesondheid. Die pastoraat se werkslewe is belangrik omdat hulle daarin 'n lewensdoel en lewensvervulling kan vind. 'n Persoon se werksituasie kan egter ook alle energie, emosionele kapasiteit en lewenslus dreineer. Ontspanning is die manier waarop mense kies om te *de-stres* en te rus. Die maniere waarop hulle kies om dit te inkorporeer in hulle lewe, of dit nie te doen nie, kan opbouend of afbrekend wees. Dit is belangrik dat ontspanning in die pastoraat se lewe nie teenproduktief sal wees nie. Die ekologiese en sosiale dimensie van die pastoraat se lewe is belangrik omdat beide die natuur en sosiale verhoudings en interaksie 'n bron van ontspanning en energie kan wees. Mens en natuur is in vele opsigte vervleg. Gemeenskappe bied weer 'n verwysingsraamwerk vir individue om sin te maak van die wêreld. Die onderskeie dimensies speel interaktief op mekaar in.

Die besondere waarde van Clinebell se bydrae tot die pastoraat is sy klem op 'n holistiese benadering tot menswees en die pastoraat sodat die pastoraat nie maar net die vorm van 'n soort kognitiewe gedragsterapie aanneem nie. Holisties gesien is die mens ook 'n spirituele wese. Die rol van die geloof en die Bybel as

brondokument van die Christelike geloof is dus van groot belang in die pastoraat. Geloofsinhoud is gemeenskaplike terrein tussen pastor en pastorant. Die brondokument van die geloof kan benut word om spirituele groei te fasiliteer. Die bedoeling is nie dat die Bybel insigte uit die psigologiese wetenskappe vervang of ongeldig maak nie. Die bedoeling is dat die vakgebiede van die teologie en psigologie aanvullend sal werk omdat mense se geloof nie van hulle identiteit en persoonlikheid geskei kan word nie.

Rogers-Vaughn (2013) is weer van mening dat die pastoraat in die Westerse konteks te veel begin staatmaak het op insigte uit die psigologie en in wese relatief min ruimte bied aan die teologie om die taak van die pastoraat te bepaal. Rogers-Vaughn (2013:7-10) beskryf hoe pastoraat die benadering van die psigologie oorgeneem het, naamlik om 'n leemte of "probleem" te identifiseer en dan tegnieke uit die veld van die psigologie te benut om die leemte so effektief moontlik te vul of oplossings vir die "probleem" te vind. Vir Rogers-Vaughn (2013:5) is die taak van die pastoraat *soul care*. Dit is die taak om te identifiseer wat dit is wat mense van God en die goddelike vervreem in hulle sosiale en kulturele konteks. Wanneer dit geïdentifiseer is, kan dit dan teologies reggestel word in die sosiale en kulturele konteks. Sodoende word die verbinding tussen God en mens herstel en versterk.

Die voorstel van Rogers-Vaughn (2013:12-13) om meer aandag te gee aan die sosiale en kulturele konteks, is waardevol. Dit getuig dan inderdaad van 'n holistiese benadering. Indien psigologiese kennis en tegnieke egter uitgesluit word, sou dit die verarming van pastoraat tot gevolg hê. Roger-Vaughn se benadering om die teologie van *soul caring* te beskou as die vertrekpunt van die pastoraat het bepaaldelik waarde. Dit vorm egter myns insiens deel van die groter prentjie wat insigte uit ander relevante vakgebiede insluit. Teologie bepaal die rigting en uitkomst van pastorale werk. Benewens waardevolle insette uit die teologie en psigologie is dit verder van groot belang om die pastorant se eie spiritualiteit in ag te neem en daarvoor ruimte te bied in die pastoraat. Indien dit nie gebeur nie, is die pastoraat nie werklik "holisties" nie.

Howe (1989:149-150) gebruik die ou Bybelse beeld van die skaapherder om die taak van die pastor te belig. As 'n herder wat sorg dra vir die totale welsyn van die

pastorant, is die taak van die pastor om as gelowige saam met die pastorant te probeer sin maak van gebeure in die lewe en die gebeure te integreer in hulle verwysingsraamwerk as gelowiges. Indien die raamwerk wat so geskep word, by die pastorant groei bewerkstellig het, kan dit vorentoe in die pastorant se lewe nuttig aangewend word om toekomstige gebeure effektief te benader en miskien makliker te geïntegreer. Die pastor-herder se doel is dan om 'n bruikbare nuwe raamwerk vir die persoon se geloof en lewe te help skep. Tillich (1956:2) beskryf pastoraat as 'n *"helping encounter in the dimension of ultimate concern"*. Die pastoraat bewerkstellig hierdie fasilitering binne die raamwerk van die pastorant self. Die pastor-herder se rol en taak gaan dan verder as die van 'n kliniese terapeut. Die kliniese berader het ook 'n fasiliterende rol wat gefokus is op die raamwerk van die kliënt. Waar die taak van die pastor verder gaan, is dat die pastor ook die geloofsdimensie betree. Dit vra na 'n dieper verhouding tussen die pastor en die pastorant. 'n Komplekse uitdaging in pastoraat is psigologiese trauma omdat hierdie ook 'n ander benadering en ondersteuning vereis.

Kennis oor die effek van psigologiese trauma op menselewe word steeds meer gereedlik beskikbaar in die publieke domein en ook in die pastoraat. Vir die doeleindes van die pastoraat kan onderskei word tussen 'n trauma-ingeligte benadering en trauma-spesifieke behandeling (Butler, Critelli & Rinfrette, 2011:178-180). 'n *Trauma-ingeligte benadering* dui daarop dat die hulpverlener oor voldoende kennis en sensitiwiteit beskik oor die effek van trauma op mense se lewens, en moontlike sneller-situasies wat die trauma-ervaring kan heraktiveer. Die kennis is van belang vir die manier waarop interaksie in 'n terapieessie gestruktureer word en selfs ook vir hoe die omgewing lyk waarin terapie plaas vind. *Trauma-spesifieke behandeling* verwys na die terapeutiese tegnieke of tipes terapie wat gebruik word om trauma te behandel in 'n terapeutiese opset met die doel om herstel en groei te fasiliteer. Pastors is nie trauma-spesialiste nie, maar dit is noodsaaklik dat hulle oor genoeg kennis beskik om die dinamiek van trauma te verstaan en altyd trauma-sensitief op te tree. Hunsinger (2010:16-17) is van mening dat die veilige ruimte wat 'n pastor skep en die onvoorwaardelike aanvaarding van die pastorant se ervaring van trauma sonder die aanbod van oplossings die antwoord kan wees op pastoraat met trauma. Vir Hunsinger word die kruis van Christus juis die baken van hoop waar Christus reeds die ondraaglike las gedra het vir die sondaar en dat die pastorant

hierin hoop kan kry vir die trauma las wat hulle self dra (Hunsinger, 2010). Hierdie studie se belang lê juis in die area van trauma in pastoraat.

Die agtergrond van hierdie verskillende stemme in pastoraat is belangrik omdat hierdie stemme 'n beeld help skets van wat pastoraat is sowel as die moontlike kompleksiteit aan pastoraat gekoppel. Pastoraat benut insigte uit die vakgebied van die psigologie, maar het 'n eie identiteit, fokus en bydrae, soos blyk uit Clinebell (1979) se werk. Met hulle term *soul-caring* en benutting van die ou beeld van die pastor as herder, beklemtoon Howe (1989) en Roger-Vaughn (2013) dat daar in die pastoraat 'n ander verhoudingsdinamika bestaan tussen die pastor en die pastorant as wat die geval is in kliniese terapeutiese verhoudings. Hierdie breë beeld van pastoraat is redelik duidelik, maar wat "pastorale berading" presies behels in onderskeid met ander vorme van terapie en berading, is 'n veel meer komplekse vraag. Volgens 'n studie van Townsend (2011) het die meeste Amerikaanse pastors opleiding in verskillende psigologiese teorieë en is geaffilieer met verskeie psigologiese liggame. Dit is egter die kombinasie van hierdie kundigheid en die pastor se eie identiteit en roepingsgevoel wat die eiesoortigheid van die pastorale berading bepaal. Die pastor se identiteit en siening van roeping is konteksgebonde. In die Suid Afrikaanse konteks is die opleiding vir pastoraat by meeste van die Universiteite met die 'n teologiese fakulteit ook teologies van aard met min modules wat spesifiek vir pastorale berading aangebied word (Meyer, 2020:2). Nagraadse kursusse of opleidingsprogramme is waar pastors hulleself verder kan bekwaam om 'n spesifieke behoefte in pastoraat aan te spreek. Meer nog is daar nie 'n 'n psigologiese opsig liggaam waarmee pastors kan affilieer nie. Meyer (2020:8-10) redeneer dat 'n terapeutiese praxis vir 'n Afrika konteks nodig is sowel as 'n erkenning van die gesondheidsrol wat pastorale berading kan speel en daarom 'n insluiting by professionele psigologiese en gesondheidsliggame. Daarom sal die verstaan van wat pastoraat behels en hoe 'n pastorale ruimte benader en bestuur word in die Suid Afrikaanse konteks afhang van die pastor se eie siening en verstaan van die pastorale uitdaging in die oomblik.

Sommige pastors het wel ook professionele psigologiese opleiding. Dit is steeds in baie gevalle die teologiese opleiding wat ter sake is wanneer 'n pastorant 'n geloofskrisis ervaar. Tydens 'n geloofskrisis word sekere aspekte of verwagtings van

geloof bevraagteken. Michalson (1958:84-85) stel voor dat die tipe vrae wat gevra word oor die aspek of verwagting juis die sleutel kan wees tot die gelowige se teologie. 'n Vraag soos "Hoekom het dit met my gebeur as ek alles reg gedoen het.", verklar 'n verwagting dat vergoeding vir morele dade bestaan of dat 'n morele lewe die gelowige vrywaar van sekere belewenisse. Die fokus vir Michalson is nie op die gebeurtenis wat die geloofskrisis ontketen nie maar eerder op die reaksie van die gelowige daarop. Hierdie onderliggende teologie moet dan aan logika getoets word. Howe (1989:149-150) bou op Michalson (1958) se werk, maar gebruik 'n sagter aanslag. Howe ondersoek die persoon se vrae met die doel om vas te stel waar hierdie vrae vandaan kom. Wanneer dit duidelik word wat die agtergrond van die vrae is, is Howe se doel om die vrae te herformuleer om daarmee nuwe betekenis te gee aan die gebeurtenisse wat die vrae oorspronklik laat ontstaan het. Hierdie benadering verg van die pastor om die oorsprong van die vrae logies te evalueer en saam met die pastoraat nuwe betekenis aan die gebeure toe te ken. Hieruit kan 'n alternatiewe, meer konstruktiewe teologie opgebou word. Die benadering is grootliks kognitief wat 'n uitdaging kan wees vir pastoraat wat trauma, en veral kindertrauma, ervaar het. Hieroor sal in hoofstuk 4 verder uitgebrei word.

'n Nuwe model van pastoraat met mense wat 'n geloofskrisis ervaar en wie se krisis gewortel is in trauma, is nodig omdat die geloofskrisis nie teologies van aard is nie en ook nie net kognitief opgelos kan word nie. Omdat 'n geloofskrisis intens persoonlik is en geloof so persoonlik ervaar word, is dit duidelik dat die emosionele 'n beduidende rol sal speel – waarskynlik 'n groter rol as die kognitiewe dimensie. Daarom is dit belangrik dat die pastorale benadering in so 'n geval kliënt-gesentreerd sal wees in Rogers (1951) se taal en dat dit ook erns sal maak met die persoon se ervaring en emosie eerder as om net te fokus op kennis en teologie. So 'n "kliënt-gesentreerde" model behoort ook rekening te hou met meer as net die "kliënt" self. Dit sal die vele invloede wat ingewerk het en steeds inwerk op mense geloofsontwikkeling en geloofservaring in ag moet neem. Hierdie invloede kan 'n beduidende aandeel hê in die oorsaak of oorsake van die geloofskrisis.

2.7 Die invloed van Godsbeeld

Geloof is vir vele gelowiges so 'n vanselfsprekendheid wat van kleins af deel is van hulle manier van dink en funksioneer in die wêreld dat hulle soms self nie seker is oor wat hulle werklik daarvoor dink of glo nie. Dit kan tot gevolg hê dat 'n persoon na 'n skokkende gebeurtenis in die lewe of kontak met alternatiewe maniere van dink, nie werklik seker is waarom hulle begin twyfel of wat dit is aan die gebeure of nuwe inligting wat hulle pla nie. 'n Geloofskrisis manifesteer nie noodwendig bewustelik nie. Dan is dit moeilik om te verwoord vir 'n pastor. Omdat geloof 'n abstrakte saak is, kan mense onbewustelik oortuig wees van iets wat hulle nog nie bewustelik deurdink of ondersoek het nie.

“Godsbeeld” dui op die manier waarop 'n gelowige oor God dink en/of verwag dat God sal optree. Hierdie beeld van God *is* nie hulle geloof nie, maar word ten nouste verbind met hulle geloof. 'n Gelowige se Godsbeeld beïnvloed hulle geloof en geloof beïnvloed hulle Godsbeeld. Hierdie beeld van God word die meer konkrete manier om met abstrakte geloof in 'n onsienbare en onkenbare God om te gaan. Die beeld wat mense van God maak, bied vir hulle 'n meer konkrete manier om oor hulle geloof en oortuigings na te dink. Dit is meer konkreet as die abstraktheid van geloof en vaagheid van die misterie van God. Soos wat 'n siekte gediagnoseer word op grond van simptome, kan geloof ondersoek word op grond van die persoon se bestudeerbare Godsbeeld.

Godsbeeld word gekonstrueer deur 'n kombinasie van emosie en ervaring. Dit speel 'n groot rol in hoe mense sin vind te midde van die uitdagings en ellendes van die lewe. God kan genader word as trooster, of God kan benader word as sondebok of regter. Die verskillende Godsbeelde speel almal 'n rol in hoe mense sin maak van swaarkry en verlies. Die vraag is of die manier waarop hulle dit doen konstruktief of destruktief is en wat dit inhou vir mense se geloofsgroei en verhouding met God.

'n Geloofskrisis kan traumaties wees vir 'n persoon omdat dit 'n verlies aan sekerheid, oortuiging en dikwels ook identiteit beteken. 'n Geloofskrisis word veroorsaak wanneer daar 'n botsing ontstaan tussen 'n persoon se verwagtings en die werklikheid waarmee hulle gekonfronteer word. Die persoon moet dan aanpas by die

nuwe en botsende werklikheid. Hierdie aanpassing is nie iets is wat kognitief gebeur nie. Waar Godskonsep na kognitiewe kennis oor God verwys, dui Godsbeeld op persoonlike ervaring van God. Laasgenoemde kom in die gedrang tydens 'n geloofskrisis. Indien hierdie aanpassing by die nuwe werklikheid konstruktief en suksesvol verloop, het geloofsgroei by die persoon plaasgevind. Indien die proses destruktief verloop het of geen aanpassing en integrasie gedoen is nie, kan dit tot die algehele verlies van geloof lei.

'n Studie wat gedoen is in 2010 onder mense wat met kroniese pyn saamleef in België het bevind dat mense met 'n positiewe Godsbeeld in die algemeen gelukkiger is en beter in staat is om nuwe betekenis toe te ken aan hulle ervaring van pyn. Hulle kan dus steeds 'n sinvolle lewe lei ten spyte van die siekte. Daarteenoor is bevind dat mense met kroniese pyn wat 'n negatiewe Godsbeeld het, geneig is tot woede teenoor ander mense of lewensituasies. Hierdie mense vind dit moeilik om hulle lewe as sinvol te beskou te midde van die kroniese pyn (Dezutter, et al. 2010:767-768). Geloof is dus 'n krag wat die gelowige in staat kan stel om sin te vind in hulle lewens en lewensomstandighede. Hierdie ondersteun Griffith (2010:43). se stelling dat Geloof nie in sigself positief of negatief nie maar wel kragtig is vir die gelowige.

Dit is relevant vir hierdie ondersoek om te verstaan hoe Godsbeeld gevorm word en wat die effek van mense se Godsbeeld is op die uitlewing van hulle geloof. Insig in die mate waartoe mense se Godsbeeld hulle geloof en oortuigings beïnvloed, sal waardevol inligting bied ten opsigte van die vraag hoe en in watter mate Godsbeeld benut kan word om die saak van geloofskrisis te benader in pastorale berading.

2.8 Samevatting

Geloof speel 'n groot rol in die manier waarop gelowiges sin maak van die lewe en die wêreld. Wanneer gelowiges gekonfronteer word met 'n situasie of ervaring wat nie inpas by hulle idees of oortuigings nie, kan dit vir hulle 'n krisis meebring. Indien hulle daarin slaag om sin gemaak van die onverwagse ervaring en dit suksesvol kan integreer in hulle psige en denke, kan hulle geloofsgroei ervaar. Dit is wanneer hierdie onverwagse en onwelkome nuwe ervaring nie versoen kan word met die

gelowige se idees of konsepte nie, dat 'n geloofskrisis kan ontstaan. So 'n persoon stagneer dan in 'n toestand van spanning. Die spanning is die gevolg van die botsing tussen die oortuigings wat hulle gehad het en waaraan hulle wil vasgehou, en die werklikheid van die situasie waarin hulle hulle bevind. So 'n geloofskrisis kan lei tot die algehele verlies van geloof.

Dwarsdeur mense se lewens sal hulle hulle keer op keer op 'n kruispad bevind. Die uitdaging is dan om uitdagende nuwe ervarings en situasies te versoen met ou oortuigings wat daarmee bots. Die intensiteit van so 'n krisis het te make met 'n kombinasie van Godsbeeld en lokus van beheer. Die grondslag van beide 'n persoon se Godsbeeld en hulle lokus van beheer word gevorm in kindertyd. Trauma wat in hierdie lewensfase ervaar word, het 'n besonder groot effek op die persoon se lewe en toekoms. Vervolgens sal daar ondersoek ingestel word na die invloed van trauma en hoe die psigologie die genesing van trauma in terapie benader.

Om effektief in pastorale berading met 'n geloofskrisis in 'n persoon se lewe om te gaan, is dit belangrik om vas te stel waar die pastorant op die skaal van lokus van beheer lê, spesifiek soos dit verband hou met die terrein waarop die geloofskrisis ervaar word. Dit is ook nodig om vas te stel hoe die persoon se Godsbeeld funksioneer op hierdie terrein. Inligting moet ingewin word oor die agtergrond van hoe die lokus van beheer en Godsbeeld tot stand gekom het. Wanneer genesing plaasgevind het, kan 'n nuwe Godsbeeld geskep word en 'n ander perspektief op lokus van beheer ontwikkel word. Dan kan die ervaring van die situasie wat die geloofskrisis veroorsaak het, suksesvol geïntegreer word met die pastorant se oortuigings en idees. Omdat geloof en dus ook 'n geloofskrisis 'n diep persoonlike ervaring is wat van mens tot mens verskil, is dit nodig dat die pastor 'n buigsame benadering volg en rekening hou met die pastorant se konteks en die problematiek daaraan verbonde.

Dit is belangrik om aandag te gee aan hierdie aspek van die persoon se ervaring omdat 'n gelowige baie kan verloor indien 'n geloofskrisis nie konstruktief hanteer word nie. Geloof is nie net 'n aspek van 'n gelowige se menswees nie. Dit vorm die grondslag van hoe die individu die lewe benader. Verlies aan geloof kan vir die persoon die verlies aan 'n verwysingsraamwerk vir hoe om te wees in die wêreld, beteken. Dan is 'n eksistensiële krisis die gevolg. Daarteenoor het 'n geloofskrisis

wat op 'n konstruktiewe wyse oorkom word die potensiaal om as katalisator vir geloofsgroei te dien.

HOOFSTUK 3

GODSBEELD

3.1 Inleiding

Gelowiges se Godsbeeld bepaal hoe hulle oor geloof dink, hoe hulle aanbid, hoe hulle die Goddelike ervaar en hoe hulle hulle lewe lei. Die konsep “geloof” is universeel, maar die interpretasie daarvan verskil van gelowige tot gelowige. Waar ‘n gemeenskap van gelowiges bymekaar kom om te aanbid, is die ervaring van die Goddelike en die plek wat aanbidding in hulle lewe inneem, vir elkeen verskillend. Hoe hulle oor God dink en God se werking in hulle lewe sou beskryf, is ook verskillend. Punte van ooreenkoms sal waarskynlik die belydenis dat Jesus Christus gekruisig is, gesterf het en opgestaan het en die belydenis van die Drie-enige God insluit. Hoewel die meeste Christene waarskynlik oor hierdie punte sal saamstem, sal die gewig en waarde wat hulle daaraan toeken, sowel as die fynere besonderhede daarvan vir elke persoon verskillend wees. Hierdie verskille rus op gelowiges se Godsbeeld.

Godsbeeld is van belang vir hierdie studie omdat pastorante se geloofskrisis waarskynlik te make het daarmee dat aspekte van hulle Godsbeeld bevraagteken word. Dit kan op ‘n bewustelike of onbewustelike vlak gebeur. Hiermee word bedoel dat gelowiges ‘n geloofskrisis kan beleef wanneer hulle daarvan bewus word dat hulle God op ‘n sekere manier gesien het, maar dat ‘n lewensituasie of gebeurte hierdie beeld bevraagteken. Op ‘n onbewuste vlak kan pastorante ‘n bepaalde negatiewe emosie ervaar wanneer hulle verwagting van God nie strook met die situasie waarin hulle hulle bevind of ‘n gebeurtenis wat plaasgevind het. Hulle is egter dikwels nie bewus in watter mate hulle verwagting van God toegeskryf kan word aan hulle Godsbeeld nie.

Derhalwe is dit van belang vir hierdie studie om ondersoek in te stel na hoe Godsbeeld gevorm word en wat die invloed daarvan op die persoon is. Dit is ook van belang om te ondersoek hoe ‘n verwronge Godsbeeld verander kan word na ‘n meer konstruktiewe Godsbeeld. Die vorming en invloed van Godsbeeld is ‘n komplekse

aangeleentheid. Insigte uit die psigologie, neuro-wetenskappe, antropologie en teologie sal benut word om te ondersoek hoe die Godsbeeld van mense met verskillende agtergronde, kulture en uitgangspunte vorm en hoe hierdie Godsbeeld hulle lewe en geloof beïnvloed.

Vanweë die komplekse aard van die saak van Godsbeeld en die bepalende invloed daarvan op die lewens van gelowiges, is 'n kort definisie nie voldoende om die vorming en invloed daarvan te probeer saamvat nie. Derhalwe sal bestaande teorieë nagespeur word om die kompleksiteit te respekteer en ooreenvoudiging van die konsep te vermy. Met insigte uit verskeie relevant akademiese velde word die vorming van Godsbeeld holisties benader.

3.2 Wat is Godsbeeld?

Godsbeeld verwys na die beeld of verwagting wat 'n persoon het van God en God se optrede in 'n gegewe omstandigheid of tyd. Godsbeeld speel 'n sentrale rol in mense se geloofslawe omdat hulle beeld van God en die gepaardgaande verwagting wat hulle het van hoe God sal optree, grootliks gelowiges se verhouding en interaksie met God bepaal. Gelowiges se Godsbeeld word die verwysingsraamwerk vir hoe hulle God ervaar, die uitdagings van die lewe benader, aanbidding beoefen, geloof verstaan en selfs hoe hulle verhoudings benader en daarin funksioneer. Hulle Godsbeeld vorm die basis vir hulle daaglikse lewe. 'n Persoon se Godsbeeld word dan ook die sentrum van spanning wanneer 'n geloofskrisis ervaar word. Wanneer hulle bestaande Godsbeeld in die gedrang kom, bied dit die geleentheid om 'n nuwe Godsbeeld te skep, of bewustelik te kies vir die behoud van die bestaande Godsbeeld. 'n Derde moontlike uitkoms van 'n geloofskrisis kan wees dat mense hulle geloof heeltemal verloor wanneer hulle Godsbeeld soveel moet verander dat hulle geen sin meer daarin sien om 'n gelowige te wees nie. Omdat mense se Godsbeeld die middelpunt van hulle lewe en geloof vorm, word hulle Godsbeeld die sentrale fokus wanneer 'n geloofskrisis ervaar word. Wat gesien word as oorwinnings, getuienisse en deurbreke het direk te make met 'n persoon se Godsbeeld.

3.2.1 Gesond of verwronge

Dit is egter belangrik om te onderskei tussen wat beskou kan word as 'n gesonde Godsbeeld en wat beskou kan word as 'n verwronge Godsbeeld. Dit is moeilik om 'n verwronge Godsbeeld te tipeer omdat dit so 'n diep persoonlike saak is. Wat bestaande navorsing wel getoon het, is dat 'n Godsbeeld van God wat in realiteit veranker is (Testoni, Visintin, Capozza, Carlucci & Shams, 2016:181) sowel as 'n Godsbeeld wat God as "goed" en "naby" sien, met beter geestesgesondheid korreleer (Krause, Emmons & Ironson, 2015:1515-1516). 'n Godsbeeld is *in realiteit veranker* wanneer dit rekening hou met die ekologiese, biologiese en antropologiese werklikhede in die wêreld. So 'n persoon sal byvoorbeeld nie van God verwag om mense en regerings soos marionette te beheer, of biologiese en ekologiese faktore soos kanker en natuurlike storms totaal te verwyder uit die menslike werklikheid nie. Die realiteit sluit faktore in wat soms deur die samelewing beskou word as goed en soms as sleg. Al hierdie faktore is deel van die werklikheid van lewe op aarde en wat die natuur betref, word daar steeds daaglik meer geleer en nuwe ontdekkings gemaak. 'n Godsbeeld wat *God as inherent goed en naby* beskou, verwys na die siening dat God nie net 'n geestelike nabyheid en verhouding met mense wil handhaaf nie, maar dat God ook die beste vir mense voor oë het. So 'n Godsbeeld bied 'n soort sekuriteit vir mense, soortgelyk aan wat 'n opbouende ouerfiguur of primêre versorger doen. Wanneer God dan gesien word as 'n God wat die beste bedoelings het en wil goed doen aan die gelowige, kan mense minder angs ervaar en laer stres vlakke vertoon. Hulle het ook minder vermydingsmeganismes nodig om met moeilike realiteite soos byvoorbeeld die lyding van kankerpatiënte om te gaan (Testoni et al., 2016:181).

'n Gesonde Godsbeeld word vir die doeleindes van hierdie studie gesien as een wat op 'n realistiese wyse daarmee rekening hou dat die skade wat in menslike verhoudings gedoen en ervaar word, nie op God se rekening geskryf kan word, asof God optree soos mense nie. 'n Verwronge Godsbeeld is dan een wat die beperkende en afbrekende gedrag wat tipies is van mense, aan God toeskryf. Wat in menslike verhoudings ervaar en verwag word, word dan ook van God verwag. Dit sluit byvoorbeeld eienskappe in soos ongeduld, oorsensitiwiteit, of om 'n wrok te koester. Hierdie studie ondersoek 'n moontlike verband tussen 'n verwronge

Godsbeeld, traumatiese ervaring uit die verlede en 'n geloofskrisis. Godsbeeld word die uitgangspunt vir hierdie ondersoek oor geloof en 'n geloofskrisis.

3.2.2 Bewustelike of onbewustelike

'n Geloofskrisis word soms onbewustelik ervaar. Die persoon vind dit moeilik om te bid, hulle geloof uit te leef, en om deel te wees van 'n geloofsgemeenskap, maar weet nie wat die redes daarvoor is of wat die oorsprong is van die ongemak wat hulle ervaar nie. Geloof is 'n diep persoonlike saak, maar dit is ook abstrak. Godsbeeld is 'n poging tot 'n meer konkrete siening en ervaring van God.

Godsbeeld is nie altyd 'n bewustelike saak vir gelowiges nie. Die verwagting van gelowiges oor hoe God is en sal optree, kan op 'n diep onbewuste vlak funksioneer. Godsbeeld verwys nie na die prentjie wat mense van God het nie – hoe die gelowige dink dat God lyk nie. Hieroor kan mense van uit hulle ervaring in die kategeseklas of in eredienste 'n meer bewuste beeld van God konstrueer, soos byvoorbeeld “God as Lig” of “Skepper” of “Koning”. Die wese van God en hoe God sou reageer of optree, is egter veel meer onbewus. Dit het eerder te make met die persoon se verhoudingsarchetipes en vorige ervarings van sosialisering. Hierdie beeld van God het dus baie te make met die siening van die self, ander en self in relasie.

Omdat Godsbeeld so onbewustelik kan funksioneer, is dit nodig om te verstaan hoe 'n persoon se Godsbeeld gevorm word en watter aspekte van 'n gelowige se lewe 'n invloed het op hulle Godsbeeld. Dit is daarom ook belangrik om maniere te vind om vas te stel hoe mense se Godsbeeld funksioneer. Die gelowige het self nodig om te ontdek hoe hulle Godsbeeld daar uitsien. “Oorsaak” en “simptome” kan dien as 'n metafoor vir “Godsbeeld” en “geloof”. Die simptome verwys na die gelowige se uitlewing van hulle geloof en hulle optrede. Die “oorsaak” vir die simptome is dan hulle Godsbeeld, die dryfveer is vir die geloof en gedrag. Godsbeeld is dus 'n kernsaak in die lewe van 'n gelowige.

3.2.3 Godsbeeld en Godskonsep

Daar is 'n onderskeid tussen hoe 'n gelowige oor God *dink* en hoe 'n gelowige oor God *voel*. Mense is nie altyd hiervan bewus nie. Dit word dikwels duidelik wanneer

wat 'n persoon sê hulle glo en die manier waarop hulle optree, teenstrydig is. Ana-Maria Rizzuto (1979:106) onderskei tussen “Godsbeeld” en “Godskonsep”. Volgens haar is *Godsbeeld* gesetel in die emosionele domein. 'n Persoon se Godsbeeld word nie deur kognitiewe denke of 'n persoon se teologie gevorm nie. Hierdie beeld van God word gevorm deur ervaring, emosionele geheue en relasionele verbintnisse. Die onderskeid is belangrik omdat Godsbeeld maklik verkeerdelik gesien kan word as beide wat *ervaar* word asook dit wat kognitief en teologies *beredeneer* word. Die verhouding met 'n ouer of voog het die grootste invloed op 'n persoon se Godsbeeld, volgens Rizzuto (1979:96-106). Juis omdat Godsbeeld nie aan intellek gekoppel word nie maar aan ervaring en emosie is dit ook die terrein waar traumasnellers uit die verlede 'n bepalende rol kan speel. Die gevolg is dat trauma wat 'n persoon as kind ervaar het, en veral waar dit voorgekom het in die verhouding met 'n primêre versorger, 'n invloed kan hê op die individu se verhouding met God. Die trauma uit die verlede kan die persoon se Godsbeeld beïnvloed. Die geloofskrisis van 'n persoon met 'n verwronge Godsbeeld, sal eers suksesvol oorkom kan word indien aan die trauma wat bygedra het tot die vorming van die persoon se Godsbeeld, aandag gegee is. *Godskonsep*, aan die ander kant, verwys na 'n gelowige se kognitiewe en teologiese idee oor God. Dit word gevorm deur blootstelling aan kennis, byvoorbeeld in die kategese, belydenisse, en teologie wat in eredienste en ander bronne gevind word. Dit is veel eenvoudiger om oor 'n Godskonsep na te dink, dit te ondersoek en waar nodig aan te pas of te verander op grond van argumentvoering of debatte wat sin maak of nie sin maak nie. Godskonsep is 'n kognitiewe idee van wie God is en kan daarom met teologie of logiese redenasie gevorm of aangepas word.

Indien Godsbeeld en Godskonsep nie onderskei word nie, skep dit die wanpersepsie dat 'n verwronge Godsbeeld reggestel kan word met behulp van die regte teologiese en logiese redenasie. Indien dit die uitgangspunt is, kan 'n verwronge Godsbeeld in 'n pastorale situasie benader word met 'n paar teksgedeeltes en dan 'n refleksie waar vergelyk word wat die persoon glo oor God en wat die Bybeltekste oor God sê. So 'n benadering sou met 'n pastorant se Godskonsep kon werk, maar sal nie daarin slaag om 'n verwronge Godsbeeld te verander nie. Hierdie studie fokus op Godsbeeld eerder as Godskonsep omdat Godskonsep gaan oor wat 'n persoon sê dat hulle glo oor God, terwyl die Godsbeeld gaan oor die manier waarop die persoon

as gelowige optree in die wêreld. Godsbeeld is ter sake wanneer 'n persoon 'n geloofskrisis ervaar as gevolg van gebeure en ervarings wat bots met hulle beeld en verwagtings van God.

Hall en Kujikawa (2012:278) verfyndie saak van Godsbeeld verder deur te onderskei tussen eksplisiete Godsbeeld en implisiete Godsbeeld. Hierdie terme verwys onderskeidelik na die Godsbeelde wat bewustelik en onbewustelik gevorm word:

- *Eksplisiete Godsbeeld* is daardie beeld van God wat gevorm word vanweë 'n persoon se ervaring en agtergrond, maar wat rasioneel gekonstrueer en emosioneel geverifieer word. Dikwels is dit die beeld van God wat die gelowige graag wil hê. Hoewel ook rasioneel gekonstrueer is, behels dit ook meer as die rasonele en teologiese "Godskonsep". Hierdie Godsbeeld word gevorm vanuit die sin wat gelowiges gee aan hulle agtergrond en ervarings. Die sin wat aan die gelowige se agtergrond en ervarings gegee word is wel 'n mate van beheer wat uitgeoefen word en stem nie altyd ooreen met die Implisiete Godsbeeld nie maar dui op die strewe na 'n sekere beeld van God.
- *Implisiete Godsbeeld* is die Godsbeeld wat ook deur ervarings en agtergrond gevorm word, maar wat op 'n meer onbewuste vlak funksioneer. Dit kan die Godsbeeld wees waarvan 'n gelowige nie bewus is nie, totdat trauma of verlies sekere emosies oor God en verwagtings van God na die oppervlakte bring. Dit is die Godsbeeld wat gewoonlik anders lyk as wanneer die gelowige dit bewustelik sou kon konstrueer.

Die studie van Miner (2009) verduidelik wat dit noem 'n "kompenserende beeld van God". Dit is waar die eksplisiete beeld van God positief is maar die implisiete beeld van God 'n voortsetting is van 'n negatiewe verhoudingsmodel uit die persoon se kindertyd. Die studie het bevind dat so 'n kompenserende beeld van God 'n soortgelyke negatiewe psigiese effek op die persoon het as 'n eksplisiet negatiewe beeld van God. 'n Verwronde Godsbeeld kan dus nie met kognitiewe besluitneming

positief gedwing word nie. Miner (2009) se navorsing toon dat die implisiete Godsbeeld die grootste psigiese effek op die gelowige het.

Die invloed van beide die eksplisiete en die implisiete Godsbeeld speel 'n beduidende rol in die vorming van 'n persoon se Godsbeeld. Die uitdaging is om te identifiseer watter aspekte van 'n persoon se Godsbeeld implisiet of eksplisiet is. Dit is 'n aansienlik komplekse saak. In pastorale berading is dit belangrik dat die berader daarvan bewus sal wees dat die pastorant se Godsbeeld aspekte bevat wat rasioneel gekies is, asook onbewuste aspekte insluit. Daarom sal die pastorale berader fyn moet luister vir aspekte van die persoon se Godsbeeld wat nie eksplisiet genoem word nie, maar wat geleef word en tussen die lyne geles kan word op grond van die persoon se taal en liggaamshouding.

Om effektief in die pastoraat met 'n verwronge Godsbeeld om te gaan, is 'n meer persoonlike aanslag nodig waar die persoon se emosie, ervaring, kultuur en ouer-kind-verhouding in ag geneem word. Aspekte wat daartoe bygedra het om die persoon se Godsbeeld te vorm, moet eers verstaan word voordat 'n verwronge Godsbeeld effektief herkonstrueer kan word tot 'n meer konstruktiewe Godsbeeld. Die herkonstruering van 'n Godsbeeld sal nie kan geskied met behulp van teologiese redenasies nie. Dit verg dat daar op emosionele vlak nuwe waardes aan ervaring, kultuur en verhoudings toegeken sal moet word sodat die pastorant 'n meer konstruktiewe en volhoubare Godsbeeld kan vorm.

3.3 Hoe word Godsbeeld gevorm?

Die dinamika van hoe 'n gelowige se Godsbeeld vorm, is komplekse. Verskeie invloede werk op mekaar in. Geen van die invloede funksioneer in isolasie nie. Hulle oefen almal 'n invloed uit op die gelowige. Die komplekse interaksie tussen mense se verhoudings, hulle kultuur, kognisie en religieuse ervaring werk saam om hulle Godsbeeld te skep.

Godsbeeld word verder ten nouste verbind met 'n persoon se familie- en sosiale verhoudings (Moriarty et al., 2007:45). Rizzuto (1979:34-165) ondersoek die vorming

van Godsbeeld vanuit die perspektief van Freud se teorie van objek-voorstelling. Sy verduidelik dat verhoudingsmodelle deur kinders geskep word reeds voor die ouderdom van 6 jaar. Hierdie verhoudingsmodelle word 'n soort raamwerk waarin latere volwasse verhoudings geplaas word (kyk Freud, 1914:243). Die beeld wat die kind van God het, hou verband met die beeld wat die kind gevorm het vanuit die objek van die ouer. Mense se verhouding met en beeld van God word in die konteks van een van hierdie verhoudingsmodelle geplaas en ervaar. Vir Rizzuto is dit dus van belang om objek-voorstelling beter te verstaan, aangesien dit die onderbou vorm van die relasie tussen die gelowige en God.

3.3.1 Teorie van objek-voorstelling

Twee terme wat dikwels uitruilbaar gebruik word in die teorie, is “objek-relasie” en “objek-voorstelling”. Sommige akademici onderskei wel tussen die twee terme. Die term “objek-relasie” verwys dan na die breë ondersoek na hoe kinderjare relasies met versorgers, die relasie met die self, en die relasie met ander in die toekoms vorm en beïnvloed, terwyl “objek-voorstelling” meer fokus op die meganika van die saak van objek-relasie. Vir die doeleindes van hierdie studie sal die teorie van objek-voorstelling (OV) deurgaans gebruik word in die ondersoek na hoe relasies met die self en ander gevorm word op grond van die ervaring van vorige relasies met ouers of primêre versorgers. Freud en Breuer (1974:67) het in hulle werk *Studies on hysteria* die grondslag gelê vir objek-voorstellings. Hulle het verduidelik hoe 'n verhouding wat aan die persoon bekend is of was, oorgedra word op die verhouding wat die persoon met die terapeut het. Wat Freud bedoel het met “objek”, is nie so eenvoudig nie. Hy gebruik die term op nagenoeg vier maniere deur die loop van sy werk. Ogden (2002:767) skryf dit daaraan toe dat Freud se denke deur die loop van sy skryfwerk ontwikkel het, maar dat hy nie die moeite gedoen het om vroeëre idees in ooreenstemming te bring met hoe hy later daarvoor gedink het nie. Die gebruik van “objek” in Freud se werk ontwikkel dus oor tyd heen. Dit lei daartoe dat sy werk oor “objek” soms uiteenlopend is. Hoe latere akademici op sy werk voortbou, hang dan af van by watter verstaan van “objek” hulle aansluiting vind.

Freud (1914, 1920; Breuer & Freud, 1974) se fokus het gelê op sy *Drive Theory*. Die objek kan dan gesien word as dit wat die drang van die individu kan bevredig of die

moontlikheid inhou om dit te kan bevredig. Melanie Klein (1935, 1940) het Freud se idee oor die “objek” van mense se drange verfyn en die teorie van *Interne Objekvoorstelling* ontwikkel. Vir Klein het die manier waarop individue in die wêreld funksioneer nie te make met ‘n drang wat bevredig moes word nie, maar kom eerder voort uit die relasies wat hulle met die ouers of primêre versorger gehad het. Hierdie verhoudings dra by tot die vorming van ook individue se relasie met die self. Die relasie met die self het weer ‘n invloed op hoe relasies met die ander gevorm word (Sandler, 1990:863-864). ‘n Voorbeeld hiervan is as ‘n primêre versorger nie aandag gee wanneer die kind aandag nodig het nie. Kinders leer dan dat hulp nie sal kom wanneer hulle dit nodig het nie. Hulle kan ook daaruit aflei dat hulle dalk nie die aandag werd is nie. Sulke individue kan dan later in hulle lewe sukkel om hulp te vra omdat hulle nie glo dat ander sal help nie en dalk ook nie voel dat hulle die moeite werd is om gehelp te word nie. Dit kan ook so oorgedra word op die lewensmaat: dat hulle nie hulp ontvang as hulle dit nodig het nie, en ook voel dat hulle nie die moeite werd is om aandag of hulp van die lewensmaat te ontvang nie. So ‘n persoon kan beswaard voel omdat die lewensmaat nie help of ondersteun nie, maar tree in werklikheid op sodat hulle onbewustelik hulp of ondersteuning afwys omdat hulle nie “goed genoeg” voel om gehelp te word nie en ook nie glo dat die lewensmaat werklik sal help nie. Hierdie eenvoudige voorbeeld illustreer die dinamiek van hoe interaksie met die ouer gevolg kan hê vir die latere lewe van die persoon. Die verwagting wat van die self en die ander geskep word, bepaal dan die optrede van die individu teenoor ander of in relasie met ander.

Die voorstelling wat geskep word van die ouer of primêre versorger het dus ‘n invloed op die vorming van die voorstelling van die self. Dit bepaal weer grootliks hoe individue hulleself sien in relasie tot ander. Verhoudings met ander word gebou op die voorstelling van die self en ander sowel as die relasie van die self tot die ander. Interaksie met ander kan die voorstelling wel oor tyd verander. Omdat die voorstelling van die self, ander en relasie van self tot die ander ook die lens is waardeur die wêreld beskou en ervaar word, is dit egter moeilik vir ‘n latere ervaring van positiewe interaksie om die diepgaande negatiewe voorstelling van die self in relasie tot ander om te keer. Hierdie dinamiek kan verklaar waarom twee kinders uit dieselfde huishouding die ouers verskillende onthou. Dit kan oo verklaar waarom positiewe verhoudings in die latere lewe van iemand wat ‘n baie negatiewe

voorstelling het van hulleself in relasie tot ander, nie dikwels nie daarin slaag om die beeld van die self te verander nie. Dit kan ook die rede wees dat verhoudings dikwels deur die persoon se eie gedrag gesaboteer word, hetsy bewustelik of onbewustelik. Die studie van Hadley, Holloway en Mallinckrodt (1993:345-355) het getoon hoe persone wat as kind nie voldoende aandag ontvang het nie, neig om manipulerend te wees. Hulle het as kind geleer om te manipuleer om te kry wat hulle nodig het. Volwassenes wat as kind mishandel is deur 'n primêre versorger het dikwels 'n diep behoefte aan aanvaarding. Hulle slaag egter nie daarin om mense voldoende te vertrou om werklik 'n suksesvolle intieme verhouding te bou en in stand te hou nie. Die effek van hierdie voorstellings van die self, ander en die self in relasie tot ander het verreikende gevolge vir die persoon se ontwikkeling as mens. 'n Verwonge voorstelling van die self in relasie tot ander kan 'n verskeidenheid negatiewe ervarings tot gevolg hê. Hierdie negatiewe ervarings dra verder by tot verwonge voorstellings wat verhouding nog verder bemoeilik.

Dit is duidelik dat die dinamiek in gesinne 'n onbetwisbare invloed het op die manier waarop mense hulleself sien in verhouding tot ander. Verskeie empiriese studies het getoon dat disfunksionele gesinne waar daar konflik, wantroue en 'n tekort aan liefdevolle aanvaarding is, groot uitdagings vir kinders meebring in hulle latere volwasse lewe. Die uitdagings is veral op die terrein van intieme verhoudings, vertroue, selfbeeld, hulle menswaardigheid en eiewaarde (Ackerman, 1986; Brown, 1988; Hadley *et al.*, 1993). Dit het weer 'n uitwerking op hulle outonomieit. Die gevolg is dikwels afhankliksgedrag (Kohut & Wolf, 1992; Hadley *et al.*, 1993). Substansafhanklikheid kan gesien word as 'n hanteringsmeganisme wat dien om die ongemak van wanaangepaste relasies in sosiale en familiale domeine te vermy. Gesinsdinamiek word die terrein waar kinders leer om te wees in die wêreld en sosiale interaksie te bestuur. Hier leer hulle ook wat verwag kan word van sosiale interaksie en van die optrede van ander. Indien die gesinsdinamiek wanaangepas is, het dit 'n bepalende invloed op kinders se siening van die wêreld.

Ten spyte van die groot verskeidenheid negatiewe bevindings van studies oor gesinsdinamiek en die invloed daarvan op kinders se latere volwasse lewe, dien positiewe objek-voorstelling tog ook 'n belangrike doel. Winnicot (1953:93) het daarop gewys dat dit juis hierdie interne objek-voorstelling is wat ook plaasvind

wanneer kinders byvoorbeeld 'n sagte speelding assosieer met vertroosting. Dit kan wees omdat hulle die beeld van hulle primêre versorger koppel aan die ervaring van die sagte speelding en die gevoel oordra op die speelding. So 'n verplasing van die versorger op die speelding help die kind om outonomieit van die primêre versorger te begin ontwikkel. Dit is 'n kritiese stap in kinderontwikkeling (Wilson & Robinson, 2002:862-863). Gesonde objek-voorstelling het dus ten doel dat die individu 'n ervaring van die self kan hê wat nie gekoppel is aan die primêre versorger nie. Hierdie neurologiese en psigologiese funksie kan dus ook wel 'n positiewe uitkoms hê.

Die objek-voorstelling wat die individu van die primêre versorger en die persoon se self in relasie met hierdie versorger het, speel ook 'n rol in die persoon se voorstelling van God en van die self-in-relasie-tot-God. Soos wat objek-voorstelling uitspeel in sosiale kontekste, so speel objek-voorstelling ook uit in die geloofsdomein. In die geloofsdomein word 'n verhoudingsmodel gebruik om in relasie met God te tree. Hierdie model kom voort uit die objek-voorstelling van die self-in-relasie-tot-ander. Die gelowige se verhoudingsmodel met God kan kompenserend van aard wees – juis anders as verwronge verhoudings in die persoon se lewe. Dit kan ook soortgelyk wees aan die verhoudingsmodel wat as kind gevorm is in relasie tot die primêre versorger (Kirkpatrick & Shaver, 1990). Gelowiges kan soms die verhoudingsmodel met die ouer in 'n opsig voortsit met God, indien dit geassosieer word met veiligheid en sekuriteit. Vir ander is dit juis die verhouding met God wat die tekorte in die verhoudingsmodel met die ouerfiguur moet aanvul. Dit beteken dat die verhouding met God nie altyd 'n direkte weergawe is van die verhoudingsmodelle wat gelowiges in hulle kindertyd aangeleer het nie. Hulle verhouding met God kan ook geïdealiseer wees om te kompenseer vir tekorte en behoeftes uit hulle kinderlewe en verhoudings wat nooit vervul is nie. Die vraag is in watter mate hierdie objek-voorstellings van die ander, die self en die ander in relasie met die self meetbaar is.

3.3.1.1 Die meetbaarheid van objek-voorstellings

Die *Bell Object Relations and Reality Testing Inventory* (BORRTI) is 'n gewilde toets om aspekte van die interne objek-voorstelling van individue te evalueer. Die aspekte

sluit in: vervreemding, verwronge verhoudings, egosentrisme, en sosiale onbevoegdheid (Bell, 1995). Hierdie toets is met sukses gebruik om persoonlikheidsversteurings in die onderskeie afdelings uit te wys (Bell, Billington & Becker, 1986). Persoonlikheidsversteurings het naamlik dikwels te make met kindertrauma of negatiewe ouer-kind-verhoudings. Trauma of negatiewe ouer-kind-verhoudings het 'n verwronge objek-voorstelling tot gevolg. Daarin lê die verband met sommige persoonlikheidsversteurings. Ten spyte van die aanduibare verbande, kan nie alle substansafhanklikheid as hanteringsmeganismenis of alle persoonlikheidsversteurings direk toegeskryf word aan verwronge objek-voorstellings nie. Daar is uiteraard ook ander oorsake moontlik. Bowlby (1988) se teorie van die interne objek-voorstelling en Counted (2015) se verhoudingsmodelle sal later in hierdie hoofstuk bespreek word.

3.3.2 Selfbeeld

Hoe mense hulleself sien, het 'n invloed op die manier waarop relasies gebou word. Dit geld ook vir hulle relasie met God. In hulle studie lê Hall en Brokaw (1995) 'n verband tussen gesonde objek-voorstellings en 'n goeie selfbeeld wat dan ook geestelike volwassenheid moontlik maak. Hulle beskryf geestelike volwassenheid as 'n goeie balans tussen onafhanklikheid en die soeke na gemeenskap en intieme verhoudings (Hall & Brokaw, 1995:374). Omdat 'n persoon se selfbeeld so 'n effek het op die manier waarop die self gesien word in relasie tot *ander* het selfbeeld ook 'n invloed op hoe die self gesien word in relasie tot God. Mense wat voel dat hulle nie die moeite werd is om liefgehê te word nie, sal moeilik 'n beeld kan aanvaar dat God hulle onvoorwaardelik liefhet. Mense se selfbeeld is dikwels die geïnternaliseerde beeld wat hulle glo die sleutelrolspelers in hulle lewe van hulle het (Harter, 2012:30-31).

Die studie van Smith en Crosby (2017) het weer bevind dat 'n positiewe verhouding met God 'n positiewe invloed op die selfbeeld van 'n kind het. Dit word daaraan toegeskryf dat die kinders God ervaar as deel van hulle ondersteuningsnetwerk. Waar 'n positiewe selfbeeld dus 'n positiewe invloed op 'n persoon se Godsbeeld kan hê, is dit ook duidelik dat 'n positiewe Godsbeeld weer 'n positiewe invloed op die selfbeeld kan hê. Die teenoorgestelde sal dus ook waar wees, naamlik dat 'n

negatiewe Godsbeeld 'n negatiewe invloed het op die persoon se selfbeeld en dat 'n negatiewe selfbeeld 'n negatiewe effek kan hê op die persoon se Godsbeeld. Dit is derhalwe belangrik om 'n negatiewe siklus te deurbreek. Dit kan gedoen word deur die oorsprong van die negatiewe selfbeeld na te speur. Dit kan heel moontlik gevind word in kindertrauma en in destruktiewe verhoudings. Kindertrauma, en in besonder die trauma wat kinders beleef aan die hand van 'n primêre versorger, 'n ervaring van kwesbaarheid en vrees by die kind tot gevolg hê. Dit is dan dikwels hierdie onderliggende emosie wat in die volwassene lewe bydra tot 'n verwronge beeld van die self (Downey & Crummy, 2022:1). Die volgende hoofstuk sal trauma en die invloede van trauma in groter diepte ondersoek. Die verbande is egter duidelik, naamlik dat 'n volwassene se selfbeeld beïnvloed kan word deur trauma in die kindertyd en dat hierdie selfbeeld weer 'n invloed het op die persoon se Godsbeeld en verhouding met God.

3.3.3 Spiritualiteit

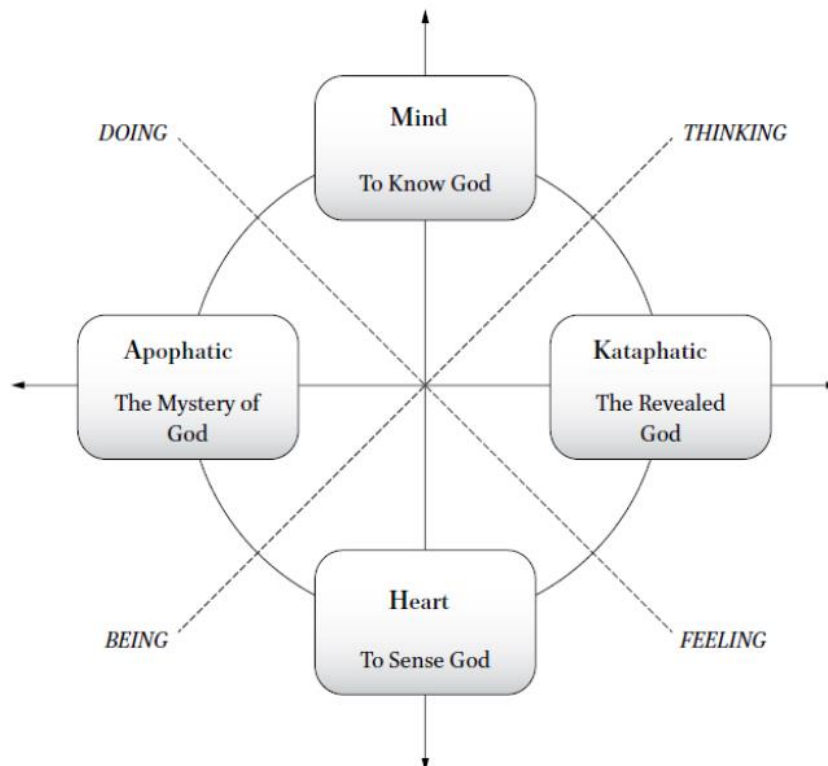
In hulle ondersoek oor kinders se spiritualiteit het David Hay en Rebecca Nye (1998) die volgende vier spiritualiteitstipes geïdentifiseer:

- woord-gesentreerde spiritualiteit;
- emosie-gesentreerde spiritualiteit;
- simbool-gesentreerde spiritualiteit;
- aksie-gesentreerde spiritualiteit.

Hierdie spiritualiteitstipes dui op die manier waarop kinders hulle spiritualiteit ervaar en uitleef. Holmes (2002:5) bou op hulle werk en identifiseer twee spektrums van spiritualiteitstipes. Die een spektrum is tussen die kognitiewe (spekulatiewe) of die emosionele (affektiewe) en die ander spektrum is tussen die katafatiese en die apofatiese. Die resultaat is 'n spiritualiteitsdiagram met 4 kwadrante wat hulle bevind waar die spektrums oorvleuel. Kyk na Figuur 1.

Sommige mense gaan dus meer kognitief om met geloof en ander meer emosioneel. Die "tipes" soos aangedui op die diagram is nie staties nie, maar moet eerder as vloeibaar beskou word. 'n Gelowige toon slegs 'n voorkeur vir 'n spesifieke

spiritualiteitstipe (Baker, 2016:10), die een meer kognitief en die ander meer emosioneel. Die *kognitiewe* voorkeur sou beteken dat geloof geleef word vanuit 'n persoon se *Godskonsep*. Die *emosionele* voorkeur sou beteken dat geloof geleef word vanuit 'n persoon se *Godsbeeld*. Die onderskeid tussen hierdie voorkeure is van belang omdat dit die benadering tot die pastorale gesprek sal beïnvloed. Indien die gelowige 'n voorkeur het wat betref Godskonsep, sal 'n gesprek met 'n fokus op Godsbeeld minder effektief wees.



Figuur 1

Die studie van Lee (2000) dui 'n ooreenkoms tussen die vier leerstyle en die vier spiritualiteitstyle aan. LeFever (1995:61) beskryf leerstyle as: *“the way in which a person sees or perceives things best and then processes or uses what has been seen. Each person’s individual learning style is as unique as a signature.”*. McCarthy (1990:34-35) stel vier verskillende leerstyle voor wat op kinders van toepassing is;

- **Verbeelding**

Leerdere met verbeelding as voorkeur leerstyl kies om in relasie met ander te leer. Hulle het die vermoë om die groter prentjie te sien eerder as om in besonderhede verstrengeel te raak. Hulle is ingestel op ervaring en gevoel

- **Analitiese leer**

Analitiese leerdere neem waar en filter inligting om dit óf in te neem óf te verwerp. Hulle kies gewoonlik ook hulle bronne van inligting versigtig en sal dan hierdie inligtingsbronne vertrou. Leer is vir hulle 'n kognitiewe aktiwiteit.

- **Algemene kennis**

Leerder met 'n styl wat algemene kennis versamel, kies om te leer soos wat hulle gaan. Hulle fokus op praktiese ervaring en oplossings. Hulle sal nie huiwer om moontlike oplossings of nuwe inligting te toets nie. Hierdie leerdere leer die beste deur iets te doen of uit te voer.

- **Dinamiese leer**

Wie op dinamiese wyse leer, word deur intuïsie gelei. Hulle floreer wanneer skielike verandering plaasvind en aanpassings gemaak moet word. Hulle is bereid om risiko's te neem.

Hierdie vier leerstyle korreleer met die vier spiritualiteitstipes genaamd hart (verbeelding), kop (analities), hand (algemene kennis) en mistiek (dinamies). Dit is te verstane dat leerstyle en spiritualiteitstipes korreleer, want 'n geloofsreis is 'n leerproses. Die ontwikkelingsjare is die tyd wanneer kinders leer hoe om mens in die wêreld te wees en dit is ook die tyd wanneer hulle leer om gelowiges te wees en hoe om hulle geloof te beoefen. Gelowiges se spiritualiteitstyl dui dus nie net daarop hoe hulle die geloof uitleef en in verhouding met God funksioneer nie, maar ook hoe hulle kom tot die geloof en leer om gelowiges te wees. Dit word hulle voorkeur styl van mens wees, gelowige wees, en interaksie met die wêreld en met God.

Hierdie leerstyle en spiritualiteitstipes kan gegroepeer word as die met 'n kognitiewe fokus vir die kop en hand (analitiese leer en algemene kennis leer) tipes, of 'n emosionele fokus vir die hart en mistieke (verbeeldingryke leer en dinamiese leer) tipes. Die voorkeur van 'n kognitiewe fokus of 'n emosionele fokus dui daarop of gelowiges meer bewus is van hulle Godskonsep wat met die kognitiewe te make het, en of hulle meer bewus is van hulle Godsbeeld wat met die emosionele en ervaring te make het.

In pastoraat is dit van belang om te weet of 'n persoon 'n kognitiewe of emosionele voorkeur het. Dit sal bepaal of die persoon geloof meer rasioneel (in hulle denke) of meer eksistensiële (in hulle emosie en liggaam) ervaar. 'n Duidelike Godskonsep sal egter nie 'n aanduibare verskil maak aan hoe mense die effek van 'n traumatiese ervaring ervaar nie, omdat 'n trauma-ervaring in wese emosioneel is. In die pastoraat sal die fokus dus op die persoon se Godsbeeld wees omdat dit op emosionele vlak funksioneer. Vir 'n persoon met 'n kognitiewe voorkeur, kan die gesprek egter begin by die Godskonsep. Hierop sal verder uitgebrei word in die volgende hoofstuk.

3.4 Invloede op die vorming van Godsbeeld

Volgens Counted (2015) is daar twee aspekte wat grootliks bydra tot die vorming van 'n persoon se Godsbeeld. Die eerste is kultuurskemas. Skemas vorm die onderbou van kulture en wat hulle as belangrik of onbelangrik in die samelewing ag. Hulle vorm die raamwerk vir 'n persoon se lewe, etiek, verhoudings en denkwyse. Mense maak op beide kognitiewe en persoonlike vlak sin van geloof binne die raamwerk van hulle kultuur. Luhman (2017) ondersoek spesifiek die invloed van kultuur op mense se religieuse ervaring en hoe dit gelowiges se kennis en verstaan van God beïnvloed. Hierdie sterk persoonlike aangeleentheid dra by tot die vorming van mense se Godsbeeld en die wyse waarop hulle probeer om binne die kultuurskema waarin hulle grootgeword het en leef sin te maak van die lewe en hulle geloof.

Die tweede aspek wat 'n beduidende rol speel is binding (*attachment*). Die teorie van die pionier op die gebied, Bowlby (1973), bekend vir sy *Attachment Theory*, asook

die latere werk van Ainsworth (1985), Granqvist en Kirkpatrick (2016) en ander, kan nuttig aangewend word om hierdie aspek te belig. Binding wat in die konteks van die familie of die sosiale milieu tot stand kom, dien as 'n ondersteuningsnetwerk vir die individu. Dit het dikwels 'n invloed op die manier waarop die individu as mens in die wêreld funksioneer. Nie die kultuurskemas of binding-ervarings is egter deurslaggewend as dit kom by geloofservaring nie. Die individu se geloofservaring word die laaste filter waardeur kultuurskemas en binding-ervarings van sin gemaak word. Finglekurts et al. (2009:18-32) belig spesifiek die neurologiese invloed op religieuse ervaring.

Hierdie invloede word vervolgens een-vir-een bespreek. Hulle moet egter nie gesien word as alleenstaande sake nie. Een van die invloede het ook nie noodwendig 'n groter invloed as die ander nie. Die onderskeie invloede van binding, kultuur, kennis en religieuse ervaring werk in op mekaar en saam dra almal by tot die vorming van 'n individu se Godsbeeld. Die aparte ondersoek van elkeen van hierdie invloede het ten doel om insigte te verkry wat kan bydra tot 'n sinvolle geheelprentjie van die holistiese vorming van mense se Godsbeeld. Die verskeie invloede kan vergelyk word met die verskillende kleure op 'n kunstenaar se doek. Individueel het elke kleur 'n effek, maar dit is eers wanneer hulle saam gesien word as 'n geheel dat 'n die groter prentjie in al die nuanses daarvan werklik gesien kan word. Die eerste aspek en invloed wat ondersoek word, is binding (*attachment*).

3.4.1 Binding

Die relasionele bindinge wat in die kindertyd gevorm word, speel 'n groot rol in latere verhoudings in mense se lewe. In sy boek, *Attachment and loss*, beskryf Bowlby (1973) die verwysingsraamwerk van waaruit met die self en met ander bindinge aangegaan word. Bowlby sluit aan by Klein (1935, 1940) se interne werkingsmodel wat bou op die idee van interne objek-voorstelling, soos vroeër in die hoofstuk uitgewerk. Die interne werkingsmodel het ook te make met 'n persoon se siening van die self, ander, en die self in relasie tot ander. Dit gaan ook oor die manier waarop 'n persoon relasies aanknoop en funksioneer in die wêreld. Volgens Bowlby word hierdie interne werkingsmodel geskep deur die persoon se interaksie met vroeëre bindingsfigure (Bowlby, 1969:377-378). Dit is persone wat die rol van ouer of voog

ingeneem het. Dit is nie noodwendig 'n persoon van 'n spesifieke geslag of leeftyd nie. Dit verwys na een of meer persone wat die primêre rol van versorger en beskermmer in 'n persoon se kinderlewe gehad het.

Ainsworth (1985) tref onderskeid tussen bindinge en ander verhoudingstipes. Bindinge word volgens Ainsworth gekenmerk aan 'n behoefte om fisies in die nabyheid van die bindingsfiguur te wees. Veiligheid en sekuriteit is die primêre behoefte. Dit word gesoek by die bindingsfiguur, hoewel dit lank nie altyd in hierdie relasies gevind word nie. Die bedoeling is dat die bindingsfiguur as 'n veilige basis sal dien van waaruit die kind die wêreld kan leer ken en lewe kan leef (Ainsworth, 1985:799-806). Hoedanig die persoon versorging en sekuriteit ervaar by die bindingsfiguur is wat bepaal of die binding as "sukksesvol" of "gesond" beskryf kan word. 'n Tekort aan die ervaring van versorging en sekuriteit tipeer dan so 'n binding as onsuksesvol en ongesond.

Hierdie onderskeid kan ook op God toegepas word. Dit hou dan daarmee verband of die gelowige se verhouding met God gesien kan word as 'n soort bindingsrelasie. Hierdie binding bied óf 'n ervaring van veiligheid en sekuriteit, óf nie. Gelowiges beskou God dikwels as 'n veilige basis van waaruit hulle hulle lewe kan leef. Daarom het hulle die behoefte om naby God te wees dat God naby aan hulle sal wees (Granqvist & Kirkpatrick, 2016:923). Die verplasing van 'n binding met 'n versorger of ouer na 'n verhouding met God is dikwels net so suksesvol of onsuksesvol as die aanvanklike binding. Die rede hiervoor is dat die gelowige die binding wat hulle gehad het – hetsy suksesvol of onsuksesvol – op God oorgeplaas het en dan dieselfde verwagting daarvan koester as van die aanvanklike verhouding.

'n Binding sonder die ervaring van sekuriteit en versorging lei egter nie noodwendig tot 'n verhouding met God waarin 'n soortgelyke tekort aan versorging en sekuriteit verwag word nie. Bindingsteoretici is van mening dat persone verskillend reageer op God as bindingsfiguur en vorige bindingservarings in hulle lewe. Iemand wat 'n goeie binding gehad het waar die behoefte aan veiligheid, sekuriteit en nabyheid vervul is, kan God sien as die verlengstuk van die vorige bindingsfiguur in die persoon se lewe. Indien die persoon 'n negatiewe ervaring gehad het met die bindingsfiguur, kan God gesien word as 'n plaasvervanger vir die mislukte binding. Dan word van God

verwag om aan die behoeftes wat nie in vorige verbindings bevredig kon word nie, te voldoen. Counted (2015:5-6) som die sienings van bindingsteoretici op as die volgende vier modelle:

- **Die emosionele kompensasiemodel (*compensation*)**

Die emosionele kompensasiemodel vorm as gevolg van 'n negatiewe interne werkingsmodel wat gevorm is omdat voogde onbeskikbaar, onbetroubaar of ontoereikend was. Die verhouding met God word dan gebruik as kompensasie vir die emosionele en sekuriteitsbehoefte. Die verhouding met God is dan 'n geïdealiseerde verhouding. Volgens Kirkpatrick en Shaver (1990:329) sal mense met 'n geskiedenis van onsuksesvolle bindingsfigure meer aangetrokke wees tot religie.

- **Die interne werkingsmodel van ooreenkoms (*correspondence*)**

In hierdie model word die verhouding met God gesien as 'n voortsetting van die verhouding met 'n voog. As die voog beskikbaar en versorgend was, word God ook so gesien. Indien die voog onbeskikbaar en streng was, word God ook as onbeskikbaar en streng gesien (Kirkpatrick & Shaver, 1992:269).

- **Die twee-vlak model van ooreenkoms (*correspondence*)**

Die model kombineer die twee vlakke van ooreenkoms en kompensasie. Die eerste vlak word die "gesosialiseerde ooreenkoms" genoem. Hiermee dui Granqvist (2002) op 'n verhouding en binding met God wat 'n goeie gesonde binding met primêre versorgers weerspieël (ooreenkoms). Die tweede vlak het te make met 'n "sekondêre effek" waar die interne werkingsmodel van Bowlby (1973, 1988) 'n rol speel. Die binding met God word kompensasie vir negatiewe ervarings uit die verlede en onvoldoende bindings met primêre versorgers (Granqvist, 2002:267).

- **Die implisiete-relasionele-kennis model**

Hierdie model word gesien as 'n resultaat van al die bogenoemde modelle. Die implisiete-relasionele-kennis verwys na kennis oor hoe om bindinge te vorm wat berus op die persoon se vorige ervaring van die vorming van bindinge. Hierdie model bied ruimte vir beide korrelasie en kompensasie (Hall, Fujikawa, Halcrow, Hill

& Delaney, 2009:241-242). Relasionele kennis word op 'n binding met God geprojekteer. Aan die ander kant kan die persoon ook bewus wees van leemtes in die bindinge wat hulle ervaar het met mense. Dan kan hulle 'n meer bevredigende binding met God wat daardie leemtes sal vul, idealiseer.

Die interaksie tussen kultuur en bindinge dra daartoe by om 'n persoon se Godsbeeld te help vorm. Hoewel beide kultuur en bindinge 'n groot rol speel in die vorming van 'n persoon se Godsbeeld, word trauma ervaar in die domein van binding. Kultuur en kulturele gebruike kan in 'n groot mate op kognitiewe vlak ondersoek en geëvalueer word. 'n Ongesonde bindingstruktuur wat 'n verdraaide Godsbeeld tot gevolg het, kan nie op kognitiewe vlak beredder word nie. Dit moet op psigies-emosionele vlak benader word. Hier is die onderskeid tussen 'n persoon se Godskonsep (kognitief) en Godsbeeld (psigies-emosioneel) dus weer van belang.

3.4.2 Kultuur

Kultuur vorm deel van die raamwerk vir die interpretasie van mense se ervarings. Kultuur is nie net 'n aspek van 'n persoon nie, maar is verweef met hoe mense hulleself sien, ander sien en hulle self in relasie tot ander sien. Sommige kulture het streng grense as dit kom by wat as "aanvaarbaar" geag word en wat nie. Ander kulture skep weer meer ruimte vir 'n verskeidenheid sieninge en invloede. Kultuur is 'n faktor as dit kom by die saak van mense se Godsbeeld, omdat kultuur so nou verweef is met 'n persoon se interpretasie en verwagtings. Counted (2015:2-4) identifiseer en verduidelik die volgende sewe kultuurskemas:

- **Die Hellenistiese skema**

In hierdie skema word God gesien as die oorsprong van alle dinge, maar God bly onveranderd en apaties teenoor die skepping. Menslike emosies het nie 'n invloed op God se optrede of reaksie nie.

- **Die metafisiese skema**

Die metafisiese skema het te make met die transendente, wat 'n invloed het op mense se daaglikse lewens. God word gesien as die Gans Andere, wat nie werklik

geken kan word nie. Die “openbaring van God” maak God nie net bekend aan mense nie, maar verberg ook God se ware aard en wese.

- **Die imperialistiese skema**

Die imperialistiese skema handel oor die verskillende rolle van die regeerder en diegene wat regeer word. Volgens hierdie skema is God die een wat alles in die lewe en die wêreld regeer, beheer en bestuur. God vervang dan aardse konings.

- **Die patriargale skema**

Die patriargale skema fokus op die rol, invloed en sosiale verantwoordelikheid van die patriarg. Mans is verantwoordelik vir hulle gesinne en vervul leierskapsrolle in die samelewing. Volgens hierdie skema word God gesien as ‘n streng patriarg wat ‘n morele leefwyse verwag sodat mense kan groei tot ‘n bepaalde graad van volwassenheid.

- **Die hiërargiese skema**

In die hiërargiese skema fokus op die rolle in die samelewing. Status en titels is in hierdie skema van belang. God is bo die skepping in die hiërargie. Die status, mag en titel van God is belangrik in hierdie skema.

- **Die ekonomiese en materialistiese skema**

Die ekonomiese en materialistiese skema fokus op ekonomiese strukture en materiële hulpbronne. In hierdie skema is God die een wat aan die mens se selfgerigte behoeftes voldoen. Die rol van God is om vir mense ekonomiese en materiële welvaart en groei te verseker.

- **Die politieke en sosiale skema**

Die politieke en sosiale skema fokus op sosiale rolle en politieke verantwoordelikheid. Die wêreld word geëvalueer volgens hoe dit op sosiale en politieke gebied met mense gaan – wie sosiaal onderdruk word en wie oor politieke mag en invloed beskik. God is dan die een wat die kant van die onderdrukte kies en ‘n stem gee aan wie binne die politieke bestel en sosiale werklikheid geen stem het nie.

Hierdie skemas kan nie in isolasie gesien word nie. Dikwels beïnvloed 'n mengsel van hierdie skemas mense se Godsbeeld. Dit geld vir beide die pastor en die pastorant. In die pastoraat is dit nodig dat die pastor in staat sal wees om vanuit en ten spyte van so 'n mengsel van kulturele skemas steeds leiding sal kan gee waar 'n verwronge Godsbeeld afbreuk doen aan die lewenskwaliteit van 'n pastorant. Binne die betrokke kulturele skemas van die persone moet dit steeds moontlik wees om 'n gesonde Godsbeeld te ontwikkel. Dit is vanuit hierdie vertrekpunt dat die studie eerder fokus op die invloed van verhoudings en verhoudingsarchetipes as op kulturele skemas.

3.4.3 Kognisie

Mense ervaar die wêreld deur hulle sintuie. Hulle ervaar deur te voel, sien, hoor, ruik en proe en dan moet hulle van die ervaring sin maak. Omdat die sintuie bestuur word deur die brein, is die insigte van die neuro-wetenskappe van belang. In die veld van neuro-wetenskappe is daar steeds 'n debat oor wat die verhouding is tussen die brein en die verstand behels, waar die brein die fisiese en biologiese orgaan is en die verstand gesien word as die kombinasie van denke, bewussyn, wil emosie, kreatiwiteit en verbeelding (Fingelkurts & Fingelkurts, 2009:34). Die debat is hoofsaaklik tussen die dualistiese idee dat die twee dele onafhanklik van mekaar funksioneer, maar tog ook nou met mekaar verweef is, en die biologiese verklaring dat die verstand ontstaan vanuit die brein. Mediese, psigologiese en filosofiese stemme word in hierdie debat gehoor. Beide sienings het hulle uitdagings. Die dualistiese siening moet dan verduidelik waarom verstand beïnvloed word deur fisiologiese breinskade. Die biologiese siening is reduksionisties in die sin dat dit die verstand reduceer tot die fisiologiese aspek. Hoewel daar geen klinkklare antwoorde is nie, dra hierdie debat by tot waardevolle insigte op die terrein van die behandeling van psigose en ander psigologiese versteurings. As die brein-verstand verhouding tot die fisiese gereduseer word, word psigologiese versteurings eenvoudig verklaar as die resultaat van 'n chemiese wanbalans. Tog blyk dit in die praktyk dat 'n chemiese wanbalans nie die enigste oorsaak van psigose nie. Dit word gesien wanneer pasiënte slegs behandel word vir 'n neuro-chemiese balans. Psigiese trauma, herinneringe en spiritualiteit speel 'n rol in mense se denke en kognitiewe

prosessering. Dit beteken dat 'n oorbeklemtoning van die fisiese aspek van die brein-denke verhouding nie voldoende insig bied in die veel meer komplekse aangeleentheid nie (Fingelkurts et al., 2009:34-35).

Na aanleiding van hierdie debat stel Fingelkurts et al. (2009) die vraag: “*Is our brain hardwired to produce God, or is our brain hardwired to percieve God?*” Hierdie vraag gaan daaroor of mense met hulle brein-verstand kapasiteit God kan *waarneem en ervaar*, of dat hulle die godheid wat hulle nodig het, met daardie kapasiteit *skep*. Die antwoord op hulle vraag is net so min eenduidig as die uitkoms van die debat oor die brein-verstand verhouding. Hulle kom tot die gevolgtrekking dat dit 'n kombinasie is van om God te *ervaar* en om ook die Godservaring wat die mens begeer, te *skep*. Die ervaring van God stel die gelowige in staat om 'n beeld van God te skep, maar hierdie beeld van God bepaal dan ook weer die skopus van die persoon se ervaring van God (Fingelkurts et al., 2009:35).

Wat die ervaring van God betref, is daar geen reëls oor wat beleef kan of nie kan word nie. Ervaring kan nie gereduseer word tot neuro-chemiese prosesse nie. Mense se agtergrond en kultuur speel 'n rol in hulle ervaring. Soos hulle ervaring van God 'n invloed kan hê op mense se idees, verbeelding en kreatiwiteit, so kan medegelowiges ook invloed op mekaar uitoefen (Fingelkurts et al., 2009:32). 'n Persoon se Godsbeeld word dus deels gevorm deur breinfisiologiese prosesse en deel vanweë die invloed van wat bewustelik of onbewustelik ervaar kan word as God se teenwoordigheid. Watter van die aspekte die groter rol speel, sal van mens tot mens verskil. Denke word dus gevorm vanuit biologiese prosesse en vanuit 'n persoon se ervaring, sowel as vanuit eksterne insette. Dit beteken dan ook dat 'n persoon se Godsbeeld deels voortkom uit biologiese denke en deels vanuit wat ervaar word van God en van die wêreld rondom hulle. Die konteks en ervaring is dus kernkomponente vir hoe mense tot 'n bepaalde Godsbeeld gekom het.

Die rol van kognisie in die vorming van 'n persoon se Godsbeeld kan beskryf word aan die hand van die beginsel van *qualia*, die meervoud van die Latyn *qualis* wat beteken “watter soort”. In die filosofie van denke (*philosophy of mind*) het dit te make met baie spesifieke bewuste ervaring. Dit gaan oor direkte ervaring en nie oor wat

mense meen dat hulle ervaar nie. Peter Slezak (2000:2) verduidelik *qualia* prakties met die voorbeeld van hoe mense kleur sien. Dit verskil van persoon tot persoon. Geen twee individue sien kleur presies dieselfde nie. Binne sosiale gemeenskappe het almal egter dieselfde woorde vir bepaalde kleure geleer ten spyte daarvan dat die individue in daardie gemeenskap dit nie dieselfde sien nie. Die naam vir 'n gegewe kleur kan bestudeer word, maar hoe daardie spesifieke kleur vir elke persoon lyk is nie bestudeerbaar nie.

Op 'n soortgelyke wyse funksioneer kennis ten opsigte van Godsbeeld en die ervaring van God. Die terme en konsepte daarvoor is bestudeerbaar, maar die persoonlik ervaring daarvan funksioneer op 'n vlak wat uiters individueel is en dus nie werklik bestudeerbaar is nie. Selfs wanneer mense beskryf wat hulle ervaar het, moet die hoorder dit interpreteer, wat beteken dat die werklike ervaring van die verteller en hoe hoorders hulle indink dat dit kon gewees het, nie dieselfde is nie. Hierdie vlak waarop Godsbeeld, Godservaring en geloof funksioneer en die beginsel van *qualia* sal verder in die studie ter sprake kom.

Kognitiewe konsekwentheid verwys na die beginsel dat mense na konsekwentheid streef in hulle denkrigtings, geloof en oortuigings. Die beginsel dat daar 'n vorm van kognitiewe konsekwentheid bestaan beteken dat afleidings gemaak kan word oor hoe 'n persoon se Godsbeeld gekonstrueer word gebaseer op die persoon se huidige kennis (Lawrence, 1997:214). 'n Voorbeeld hiervan sou wees dat 'n swak selfbeeld ook 'n Godsbeeld tot gevolg het waar die persoon self nie hoog geag word nie. Die Persoon met 'n swak selfbeeld behoort dit meer van 'n uitdaging te vind om 'n Godsbeeld te konstrueer van 'n God wat hulle aanvaar net soos wat hulle is. Die verwagting dat die persoon self nie goed genoeg is nie word konsekwent gehou op die beeld wat hierdie persoon van God het. Net so kan 'n goeie selfbeeld tot gevolg hê dat die persoon 'n Godsbeeld konstrueer dat God almal aanvaar net soos hulle is. Kennis het ook 'n invloed en word ook beïnvloed deur die ervaring wat 'n persoon van God het.

3.4.4 Religieuse ervaring

In die bestudering van religieuse ervaring is wetenskaplike ondersoek op die gebied van die neurologie, fisiologie en psigologie aangewese. Insigte uit die vakgebied van

die filosofiese is ook ter sake. Die rede vir die insluiting van hierdie komponente is die komplekse aard van religieuse ervaring. Dit is naamlik nie net iets wat met mense gebeur deur hulle sintuie en hoe die brein dit dan prosessee nie. Deel van die ervaring kom voort uit hoe mense dink, redeneer en probeer om sin te maak van hulle ervaring in die wêreld. Hierdie ervaring kan verander of versterk word deur religieuse ervaring. Religieuse ervaring kan dus nie gereduseer word tot neurologiese of psigologiese prosesse nie. Religieuse ervaring transendeer die biologiese.

Geloof is nie iets wat voortspruit uit 'n bewuste besluit dat dit wat voorgestel word, waar en eg is nie. Mense se Godsbeeld word eerder gevorm vanuit hulle ervaring met God. In sy baanbrekerswerk, *The varieties of religious experience*, bespreek William James (1902) religieuse ervaring vanuit 'n naturalistiese perspektief. Hy plaas die klem op die tipe ervarings self, eerder as op die omstandighede wat kon gelei het tot die ervaring. James se werk bied 'n raamwerk vir religieuse ervaring, maar ondersoek nie die agtergrond van die ervaring of waar dit vandaan kom nie (kyk James, Taylor & Carrette, 2012). James identifiseer tipes religieuse ervaring en bespreek die invloed wat religieuse ervaring op mense kan hê. Wat lei tot religieuse ervaring, word eers in latere werke van ander akademici bespreek.

Om God te kan ervaar, moet die ervaring as waar en eg beleef word. Dit moet wat die gelowige se kennis van die wêreld kan transendeer (Luhmann, 2012:146). Luhmann beskryf religieuse ervaring as dat mense ingetrek word in iets wat hulle as goddelik of heilig beskou. Dit okkupeer op daardie oomblik mense se volle aandag (Luhmann, 2012:146-148). Dit is 'n soortgelyke ervaring as wanneer mense volledig ingetrek word in die wêreld van die verhaal van 'n boek of 'n film.

'n Religieuse ervaring kan egter ook op 'n neurologiese vlak bestudeer word. D'Aquilli en Newberg (1993:196) wys daarop dat religieuse ervarings verskillende emosies by mense ontlok. Dit kan byvoorbeeld die ervaring van vrede en kalmte, tevredenheid of selfs intensiewe fokus meebring. Hoewel elke individu se ervaring deur middel van die sintuie anders beleef word, kan die kern van die ervaring algemeen as *qualia* gesien word. *Qualia* verwys na 'n ervaring wat deur almal ander beleef word maar wat dieselfde verwysing dra. 'n Voorbeeld hiervan is kleure. Kleure

word deur elke mens ander gesien. Daar is wel 'n ooreenkoms oor watter skakerings blou, rooi, geel ens. is. Elkeen sien 'n kleur soos navy blou anders maar kan ooreenstem dat dit navy blou is omdat die brein die kleur skakering so leer ken het. So het religieuse ervarings ook algemene verwysings maar die ervaring self verskil van mens tot mens. Die emosionele ervaring daarvan word deur snellers in die brein geaktiveer en kan dus neurologies bestudeer word. Om religieuse ervaring te bestudeer behoort daar op 'n geloofspraktyk gefokus te word en die emosionele ervaring daarvan neurologies bestudeer word. Een voorbeeld van so 'n ondersoek was met meditasie. Die neuro-aktiwiteit van mense wat geoefen was in die praktyk van meditasie, is gemeet tydens die religieuse meditasieproses. Daar is bevind dat religieuse ervaring die frontale lob van die brein aktiveer (Newberg & Newberg, 2005:202).

3.5 Die meting van Godsbeeld

Om Godsbeeld te bestudeer is meetinstrumente ontwikkel. So 'n meetinstrument behoort aandag te gee aan die aspek van mense se persoonlike ervaring van God, sowel as die aspek van mense se verhouding met God. Die persoonlike aard van die ondersoek plaas die fokus juis op die Godsbeeld (ervaring) eerder as op Godskonsep (rasionele verstaan). Hierdie meetinstrumente gee 'n konkrete manier om Godsbeeld wat abstrak kan wees te bestudeer en kan in pastoraat aangewend word.

3.5.1 *God Image Inventory*

Die *God Image Inventory* (GII) is 'n meetinstrument wat die verband tussen mense se selfbeeld en hulle beeld van God ondersoek. Vier aspekte word gemeet, naamlik: om te behoort, vlak van goedheid, mate van beheer en die gelowige se interpretasie. Elkeen van hierdie aspekte word ondersoek deur vrae oor spesifieke dimensies in die respondente se ervaring.

- **Die aspek: Om te behoort (*belonging*)**

Dimensie 1: God se teenwoordigheid

Die teenwoordigheid van God in gelowiges se lewe verwys na die mate waarin hulle tuis voel by God en God ervaar as tuis by hulle. Die dimensie van teenwoordigheid hou verband met een van Bowlby (1988:26-27) se twee belangrikste aspekte van die binding, naamlik dat die persoon die bindingsfiguur as 'n veilige hawe ervaar. Die vraag is dus of gelowiges God beleef as 'n veilige hawe en 'n ruimte waar hulle behoort.

Dimensie 2: Om 'n gestuurde te wees

Hierdie dimensie het betrekking op die mate waarin mense hulleself as stewig genoeg in die geloof beleef om hulleself as “gestuurdes” te beskou en die “saak van God” in die samelewing te dien. Dit korreleer met die ander belangrike aspek van binding wat Bowlby (1988:11) identifiseer, naamlik 'n stewige grondslag. Bied hulle geloof vir mense 'n stewige grondslag vanwaar hulle kan uitgaan om die wêreld te ontdek en volledig daaraan deel te neem?

- **Die aspek: Goedheid**

Dimensie 1: Aanvaarding

Aanvaarding verwys daarna of gelowiges hulleself beskou as “goed genoeg vir God”. Dit kan vir hulle handel oor die vraag of hulle hulleself as inherent goeie mense beskou wat goed genoeg lewe en optree om vir God aanvaarbaar te wees. Aanvaarding kan egter ook gesien word as iets wat van God afhang, nie van menslike prestasie nie. Gelowiges word dus aanvaar nie op grond van hulle aard of optrede nie, maar op grond van wie God is.

Dimensie 2: God se goedheid/welwillendheid

Hierdie dimensie gaan nie oor of die gelowige goed genoeg is vir God nie, maar of God inherent goed is en in watter mate God as goed gesien kan word. Dit handel oor die vraag of God van nature goed is.

- **Die aspek: Mate van beheer**

Dimensie 1: Invloed op God

Hier lê die fokus op hoeveel beheer gelowiges meen dat hulle het oor God se besluite en optrede. Die vraag is in watter mate gelowiges se optrede, gebede en aanbiddingspraktyke God kan beweeg tot ingrype en aksie.

Dimensie 2: Die mate van voorsienigheid

Hier is die klem op die vraag na die mate waarin gelowiges meen God oor hulle lewens beheer uitoefen. In watter mate beheer God gelowiges se woorde en daede en hoe werk God deur mense om te voorsien?

- **Die aspek: Die gelowige se interpretasie**

Dimensie 1: Geloof

In watter mate meen gelowiges dat die beeld wat hulle van God het ooreenstem met hoe God werklik is? Meen hulle dat hierdie beeld van God die enigste en ware beeld van God is?

Dimensie 2: Die belang van verhouding

Hoe belangrik is hierdie verhouding met God vir die gelowige? Watter gewig dra hierdie verhouding in die gelowige se lewe?

Hierdie meetinstrument is breedvoerig. Met die aspekte en die onderskeie dimensies van elke aspek wat gemeet word, dek die vraelys 156 punte. Dit bevat beide positiewe en negatiewe vrae sodat die antwoorde van die respondente gekorreleer kan word. Volgens Lawrence (1997:223) kan hierdie meetinstrument aangewend word vir navorsing oor pastorale berading waar die pastorant se Godsbeeld spesifiek ter sake is. Vir kwantitatiewe navorsing sal 'n meer eenvoudige meetinstrument nodig wees.

3.5.2 God Image Scales

'n Verdere meetinstrument is die *God Image Scales (GIS)*. Dit is 'n verkorte weergawe van die GII met die doel om dit meer toepaslik te maak vir kwantitatiewe navorsing. Die vierde aspek van die GII is weggelaat omdat dit ten doel gehad het

om gelowiges se interpretasie van hulle Godsbeeld beter te verstaan. Die ander drie aspekte met hulle dimensies is behou, maar die aantal vrae is verminder.

3.6 Pastoraat en Godsbeeld

Vir pastorale berading is dit van belang om 'n verwronge Godsbeeld te kan identifiseer en 'n manier te vind om effektief daarmee om te gaan ter wille van die spirituele en psigiese welsyn van die persoon. Die vorming van 'n persoon se *Godsbeeld* is egter 'n komplekse aangeleentheid omdat dit geskied in interaksie met die kultuur, mense se relasies, hulle geskiedenis van bindingsverhoudings, hulle kognisie en religieuse ervaring. *Godskonsep*, wat kognitief gevorm word deur logiese denke en teologiese beredenering oor die idee van 'n goddelike entiteit, speel verder 'n rol. Wanneer die pastorale benadering tot 'n verwronge Godsbeeld inhou om die probleem teologies te beredeneer met logiese argumentvoering, word daar nie voldoende aandag gegee aan die persoon se Godsbeeld nie. Die kognitiewe *Godskonsep*, wat gevorm word vanweë kultuurinvloede en logiese redenasie oor die aard en eienskappe van God, neem nie die beduidende emosionele kant van die saak in ag nie. *Godsbeeld*, aan die ander kant, sluit die dieper emosionele aspek in. Die vorming en instandhouding van 'n *Godsbeeld* het te make met die emosionele sy van menslike funksionering. Die pastorale benadering wat gevolg word om met 'n verwronge *Godsbeeld* te rade te gaan, behoort dus effektief met die emosionele aspek te kan omgaan om 'n positiewe uitwerking te hê op sowel die persoon se *Godsbeeld* as hulle *Godskonsep*. 'n Gewilde benadering is narratiewe pastorale berading. Ander moontlikhede is kognitiewe benaderings uit die psigologie. Die studie ondersoek vervolgens die moontlikhede om vas te stel wat die invloed van 'n gekose pastorale benadering kan hê op die saak van *Godsbeeld*.

3.6.1 Narratiewe berading

Narratiewe berading fokus op die verhale waar deur mense betekenis gee aan die ervarings en gebeure in hulle lewe (Ricks et al., 2014:107-108). Hierdie lewensnarratief vorm ook die persoon se identiteit. White en Epton (1990:40) wys daarop dat berading nodig is wanneer mense se verhaal oor hulleself of ander se verhaal oor hulle nie ooreenstem met hulle ervaring nie en probleme in die narratief

geïnternaliseer word. Die doel van narratiewe berading is om die probleme in die lewensnarratief te eksternaliseer en die verhaal te herskryf om 'n sinvolle uitkoms te bereik (Ricks, Kitchens, Goodrich & Hancock, 2014:100). Dit behels dat die probleem nie beskou word as deel van die persoon se identiteit nie. Die probleem word in berading dekonstrueer en 'n sinvolle oplossing word vind. In narratiewe berading kan van kreatiewe media soos die kunste, musiek, film en skryfwerk gebruik gemaak word om uitdrukking te gee aan hulle ervaring. Die berader het ten doel om die persoon te begelei om die lewens storie in konteks te verstaan en die persoon te ondersteun in die sinvolle herskryf van die narratief. Hierdie benadering kan gevolg word met individue, groepe en selfs met kinders. Dit is daarom 'n veelsydige en nuttige benadering tot berading.

Hierdie benadering kan ook sinvol gevolg word in situasies waar 'n verwronge Godsbeeld die persoon se probleem is of bestaande probleme vererger, omdat die fokus is op die lewens storie oor die self en die self in relasie tot ander en die self in relasie tot God. Narratiewe berading bied die moontlikheid om die oorsprong van 'n gegewe Godsbeeld te ondersoek, om die probleem te eksternaliseer, te analiseer en te herskryf op so 'n manier dat dit nie meer skade berokken aan die individu se menswees of geloof nie. Indien die probleem van 'n verwronge Godsbeeld in kindertrauma gewortel is, kan die tegniek minder effektief wees, omdat trauma nie kognitief bestuur kan word nie. Kindertrauma en die Godsbeeld wat in so 'n narratief gevorm word, het 'n sterk emosionele komponent. Die persoon kan heel moontlik terugval op die verwronge Godsbeeld wanneer die trauma gesneller word.

3.6.2 Kognitiewe Gedragsterapie (KGB)

Kognitiewe Gedragsterapie (KGB) word op verskillende maniere aangewend in die pastoraat. In die benadering van Bingaman (2015) speel meditasie en aanvaarding 'n sentrale rol. *Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)* en *Acceptance and Committence Therapy (ACT)* is twee verdere benaderings van KGB wat anders funksioneer as die tradisionele kognitiewe terapie.

Bingaman (2015:568) stel die gebruik van meditasie en metafore voor. MBCT fokus op die meditatiewe kant, terwyl ACT met die gebruik van metafore aanvaarding ten

doel het. Die beginsel is dat die persoon nie teen die emosies en gedagtes stry nie, maar dit inneem en aanneem. Die persoon hou op stry daarteen en fokus daarop om in die oomblik bewus te wees van die gedagte of emosie, hetsy positief of negatief. Waar die tradisionele kognitiewe-gedragsterapie grotendeels 'n kognitiewe oefening is wat daarop fokus om denkpatrone te ondersoek, analiseer en te herkonstrueer, getuig hierdie benadering van Bingaman van emosionele bewussyn. Aangesien 'n verwronge Godsbeeld op emosionele vlak funksioneer, kan 'n emosioneel-gesentreerde benadering beter resultate bied. MBCT en ACT het groot potensiaal vir pastorale werk met 'n verwronge Godsbeeld omdat dit ruimte bied vir die angstige gedagte en om waar te neem wat dan in verband met hierdie gedagte gevoel en ervaar word. Hierdie benadering kan benut word met die aanvanklike ondersoek na die aard van mense se Godsbeeld en die effek wat dit op hulle menswees het. Dit kan dan ook die ondersoek na die oorsprong en vorming van hierdie Godsbeeld dien. MBCT en ACT bied die moontlikheid om die uitwerking van die verwronge Godsbeeld op die persoon se lewe te ondersoek, sonder om dit kognitief te probeer reduceer. Omdat Godsbeeld op emosionele vlak funksioneer, behoort dit langs die weg van emosie en ervaring benader te word eerder as vanuit 'n kognitiewe hoek en logiese beredenering. Die meditatiewe en ervaringskomponent van MBCT en ACT skep juis die ruimte vir hierdie soort selfondersoek.

Die bogenoemde benaderings tot pastoraat dui almal op psigologiese benaderings eerder as op teologiese benaderings. Vanuit die meer konserwatiewe geledere is Rogers-Vaughn (2013) van mening dat die sekularisering van pastorale berading die rol daarvan afgewater het tot die berading met 'n Christelike geur eerder as wat dit as profetiese stem dien in geestesgesondheid van gelowiges (Rogers-Vaughn, 2013:19-10). Pastoraat kan egter nie in 'n silo toegepas word nie. Alhoewel teologie 'n groter rol sou kon speel in die vorming van sekere aspekte van pastorale berading is dit belangrik om die unieke aard van trauma en die effek op die gelowige se Godsbeeld ingedagte te hou. 'n Interdissiplinêre benadering is in meeste gevalle nodig. Dit is as gevolg van hierdie unieke aard en impak dat die huidige deurbrake in die domein van psigologie aangewend word om optimale ondersteuning aan die pastorant te bied. Die behoefte bestaan vir pastoraat modelle om 'n beter sinergie te vind tussen psigologiese en teologiese insigte.

3.7 Samevatting

Godsbeeld verwys na die beeld wat mense van God gevorm het en die verwagtinge wat hulle van God koester. 'n Godsbeeld word op emosionele vlak gevorm. Dit hou verband met mense se siening van hulleself, ander en die self in relasie tot ander. Dit staan bekend as die “interne werkingsmodel”. Die interne werkingsmodel word geskep deur die gehalte van die binding (*attachment*) wat mense as kind met primêre versorgers gevorm het. Die verwagting wat mense van God het, kan 'n projeksie wees van die binding met die primêre versorgers, of dit kan kompenseer vir gebrek aan 'n bevredigende binding met die primêre versorgers. Mense se selfbeeld het 'n invloed op die gehalte van hulle binding met God en die mate waartoe hierdie binding met God uitgeleef word.

Kultuurskemas, kognisie en religieuse ervarings het ook 'n groot invloed op die vorming van mense se Godsbeeld. Die GII en die GIS is twee meetinstrumente wat gebruik kan word om vas te stel of 'n persoon se Godsbeeld konstruktief of destruktief is. Mense se Godsbeeld staan dikwels sentraal wanneer hulle 'n geloofskrisis ervaar. Die doel van pastorale berading is dan om die pastorant te fasiliteer om die verwronge of destruktiewe Godsbeeld te omvorm tot in 'n konstruktiewe en realistiese Godsbeeld. Tegnieke vanuit KGT en narratiewe terapie word gewoonlik hiervoor aangewend. In die geval van kindertrauma is die besondere uitdaging egter dat dit 'n baie spesifieke interne werkingsmodel tot gevolg het en waar traumasnellers 'n rol speel. Vir pastorale berading met persone met 'n verwronge Godsbeeld wat gevorm is in 'n situasie van kindertrauma, is 'n spesifieke pastorale benadering nodig wat fokus op die skemas en moontlike trauma wat die Godsbeeld geskep het en ondersteun, om die verwronge of destruktiewe Godsbeeld effektief te herskryf. In die volgende hoofstuk word kindertrauma en die moontlike effek daarvan op Godsbeeld in groter diepte ondersoek.

HOOFSTUK 4

KINDERTRAUMA

4.1 Inleiding

In mediese terme verwys “trauma” na ‘n fisiese wond wat opgedoen is vanweë ‘n eksterne gebeurtenis. “Psigologiese trauma” kan gesien word as ‘n psigiese wond wat opgedoen is vanweë ‘n eksterne krag. Soos wat ‘n fisiese wond die mobiliteit en funksionaliteit van die liggaam kan beperk, so het psigologiese trauma ‘n soortgelyke effek op die psige. ‘n Psigiese wond het ‘n negatiewe effek op die funksionering van die psige. Dit kan verhoudings, sosiale interaksie, asook die vermoë tot emosionele prosessering, negatief beïnvloed. Hierdie studie fokus op trauma wat in die kindertyd ervaar is. Die kindertyd speel ‘n baie spesifieke rol in die konstruering van die self, die siening van ander, en self in relasie tot die ander. Trauma wat in hierdie kritiese ontwikkelingsjare ervaar word, kan skade berokken aan die siening van self en ander, en aan die relasies met ander. Trauma wat in hierdie lewensfase beleef word, kan ook ‘n negatiewe uitwerking hê op ‘n persoon se fisiese gesondheid en algemene lewenskwaliteit ook later in die lewe. In die studieveld van die psigologie is daar verskeie bruikbare terapieë vir psigologiese trauma, met verskillende teorieë oor trauma en terapie as onderbou. Die vraag is wat beraders in ‘n pastorale konteks wat nie kliniese opleiding het nie, te doen staan indien hulle met die effek van kindertrauma later in persone se lewe, te make het. Is verwysing na ‘n kliniese terapeut die enigste opsie, of het pastorale sorg en berading die moontlikheid om ook ‘n konstruktiewe bydrae te lewer, veral gegewe die feit dat die spiritualiteit van die persoon in ‘n pastorale konteks deel van die gesprek kan wees?

4.2 Psigologiese trauma

Freud (1920) het “trauma” beskryf as ‘n stimulus wat meer spanning veroorsaak as wat die individu effektief kan hanteer. Spanning word deur verskillende mense verskillend ervaar en hanteer. Derhalwe is die graad van trauma wat beleef word, relatief tot die persoon wat die gebeurtenis ervaar het. Die DSM-5 (2013) beskryf die kompleksiteit van trauma en die individuele ervaring van traumatiese gebeure.

Dit ontwikkel dan 'n lys met kriteria om die persoon se ervaring van 'n gebeurtenis as traumaties te tipeer (DSM-5 2013:271). Die DSM-5 beskryf blootstelling aan traumatiese gebeure onder die diagnostiese kriteria van PTS in die volgende manier:

“ Exposure to actual or threatened death, serious injury, or sexual violence in one (or more) of the following ways:

- 1. Directly experiencing the traumatic event(s).*
- 2. Witnessing, in person, the event(s) as it occurred to others.*
- 3. Learning that the traumatic event(s) occurred to a close family member or close friend. In cases of actual or threatened death of a family member or friend, the event(s) must have been violent or accidental.*
- 4. Experiencing repeated or extreme exposure to aversive details of the traumatic event(s) (e.g., first responders collecting human remains; police officers repeatedly exposed to details of child abuse). “*

Die ervaring dat 'n lewe bedreig of in gevaar is, bly 'n uiters subjektiewe aangeleentheid wat nie bepaal kan word vanuit 'n buitestaander se perspektief nie. 'n Persoon kan getraumatiseer wees as die gebeurtenis, in watter verband ook al deur die DSM-5 genoem, deur die persoon self beleef word as lewensbedreigend of -gevaarlik. Hoewel trauma deur verskillende persone verskillend beleef word, is daar algemene ooreenkomste. Trauma plaas die liggaam fisiologies en kognitief in 'n oorlewingstaar en sensoriese assosiasies met hierdie gebeure word dikwels vasgelê. Psigiese stres vorm die basis van psigologiese trauma.

PTS verwys na simptome wat die gevolg is van 'n traumatiese gebeure en wat langer as een maand na die gebeure steeds teenwoordig is. Die DSM-5 (2013:271-272) identifiseer die volgende as simptome van PTS:

- Een of meer indringende simptome soos terugflitse, ontstellende drome oor die gebeure, indringende herinneringe aan of gedagtes van die gebeure, angstigheid of vrees wat 'n fisiologiese uitwerking het.
- Vermydning van enige assosiasies met die gebeure, sowel as die vermyding van fisiologiese en neurologiese reaksies op die gebeure.

- Negatiewe kognisie as gevolg van die gebeure soos byvoorbeeld paranoia, die verwagting van 'n negatiewe uitkoms ook in ander aspekte van die lewe, belangeloosheid teenoor sosiale interaksie of dinge wat voorheen vreugde verskaf het. Die ervaring dat positiewe emosies nie gevoel kan word nie, maar dat die emosionele toestand konstant negatief bly.
- 'n Verhoogde vlak van emosie en reaktiwiteit soos verhoogde irritasie, hiperwaaksaamheid, verlaagde konsentrasie, onverskillige of self-vernietigende optrede.

Hoewel hierdie studie nie fokus op persone met 'n formele PTS diagnose nie, is die navorsing ten opsigte van die versorging en ondersteuning van mense met PTS van waarde. Dit bied dieper insig in die tipe ervaring van getraumatiseerde mense en in hoe om daarmee om te gaan. Die PTS kriteria soos die DSM-5 (2013:271) dit voorstel bied die bestudeerbare raamwerk vir wat as traumatiese gebeure beskou kan word en die effek wat dit het op die getraumatiseerde persoon. Persone wat nie formeel met PTS gediagnoseer is nie, kan ook wel sekere soortelike simptome. Dit kan onbewus wees, byvoorbeeld wanneer die persoon skielik geïrriteerd voel maar weet waarom nie, of wanneer hulle 'n verskoning uitdink om nie sosiaal te verkeer nie, terwyl hulle dit andersins sou geniet het om mee te doen. Dit kan ook wees dat die persoon self-vernietigende gedrag vertoon in 'n poging om met die herinneringe of snellers om te gaan. In ander gevalle kan die simptome weer meer bewustelik ervaar word. 'n Voorbeeld hiervan is wanneer persone agterkom dat sekere sosiale omstandighede hulle angstig laat voel, of dat terugflitse gesneller word deur spesifieke omstandighede en kontekste. 'n Formele PTS-diagnose word eers gedoen wanneer 'n kombinasie van hierdie soort simptome vir langer as 'n maand die persoon se normale funksionering versteur. Simptome wat van tyd tot tyd manifesteer is dus nie voldoende vir 'n formele diagnose nie, maar kan wel 'n negatiewe uitwerking op mense se dag tot dag funksionering of op hulle relasies, selfbeeld, geloof en Godsbeeld hê. In sulke gevalle kan kundige pastorale berading 'n rol speel. Vir pastorale beraders is dit dan sinvol om die simptome en dinamiek van PTS te verstaan. Hoewel traumatiese gebeure nie altyd 'n formele diagnose tot gevolg het nie, kan simptome wat van tyd tot tyd manifesteer, tog wel 'n negatiewe effek hê op mense se funksionering. Die studie ondersoek hoe insigte en tegnieke

op die terrein van trauma- en PTS-onderzoek, in pastorale berading benut kan word om simptome te verlig.

In 2017 is die hoë geweldsyfer in Suid-Afrika gesien as een van die vier grootste gesondheidsuitdagings in die land. Twee ander uit die top vier was HIV en tuberkulose (Wyatt, Thames, Simbayi, Stein, Burns & Maselesele, 2017:249). Die impak van hierdie geweld is trauma op oorlewendes en geliefdes van oorlewendes. Hierdie statistiek bevestig die besondere effek van psigologiese trauma op die Suid-Afrikaanse konteks. Trauma wat in een generasie ervaar word, kan verder ook 'n effek hê op verdere generasies. Studies wat gedoen is met die nageslagte van Joodse oorlewendes van die *Holocaust* (Solomon, Kotler & Mikulincer, 1988) sowel as oorlewendes wat gevange geneem is in die *Yom Kipur* oorlog van 1973 (Zerach, Levin, Aloni & Solomon, 2017), het gedui op 'n groter kans om PTS te ontwikkel en laer veerkrachtigheid in stresvolle situasies onder hulle. Kortisol en adrenalien is die hormone wat te make het met reaksies soos veg (*fight*), vlug (*flight*), vries (*freeze*) of versoen (*fawn*). Aanhoudende abnormale hoë vlakke van kortisol en adrenalien hou verband met PTS. Die simpatiese senuweestelsel is verantwoordelik vir die stimulasie van die bynier medulla wat verantwoordelik is vir die afskei van adrenalien (Wadsworth, Broderick, Loughlin-Presnal, Bendezu, Joos, Ahlkvist, Perzow & McDonald, 2019:3-5). Die hipotalamus-pituitêre-bynier as (HPB-as) verwys na die drie interaktiewe dele wat verantwoordelik is vir die regulering van die stres-response en ook vir die afskei van kortisol (Spencer & Deak, 2017:2-5). Hierdie drie dele is:

- die *hipotalamus* in die brein;
- die *pituitêre* deel van die brein wat verantwoordelik is vir hormonale regulering;
- die *bynier* wat verantwoordelik is vir die afskeiding van kortisol.

In die fisiologiese reaksie van hoë kortisol vlakke word die GR reaktor vrygestel wat DNS metilering veroorsaak. DNS metilering is die proses waar 'n metielgroep bind aan 'n deel van die DNS string en die reproduksie van sekere gene onderdruk of aktiveer. Dit is hierdie metilering wat veroorsaak dat die DNS van die nageslag se kodering inhibering van die HPB-as meebring. Die eerste generasie nageslag van 'n

getraumatiseerde persoon het dan 'n laer toleransie vir stresvolle situasies en is makliker vatbaar vir PTS (Bhattacharya, et al. 2019:3). Hierdie navorsing toon dus dat die nageslag van mense heelwat trauma beleef het, meer vatbaar is daarvoor om getraumatiseer te word. Die resultaat is 'n sneeubal effek van psigologiese trauma en vatbaarheid vir PTS en ander psigologiese toestande soos angs en paniekaanvalle.

Die effek van hoë kortisol en adrenalien op die liggaam toon dat trauma nie simplisties gesien kan word as 'n eenmalige lewensbedreigende ervaring wat dan "agtergelaat" word nie. Groter kwesbaarheid en 'n swakker vermoë om stressvolle omstandighede met veerkragtigheid te oorkom, kan oor geslagte heen oorgedra word. Daar is dus 'n goeie kans dat persone wat in die Suid-Afrikaanse konteks getraumatiseer word, reeds *gelaagde* of *komplekse trauma* het (kyk Wyatt, Thames, Simbayi, Stein, Burns & Maselesele, 2017:249). O'Shea Brown (2021:31) onderskei die twee soorte trauma soos volg:

- *Gelaagde* trauma verwys na veelvuldige traumatiese gebeure, waar vorige traumas nie effektief verwerk of geprosesseer is voordat volgende traumas ervaar is nie.
- *Komplekse* trauma verwys na herhaaldelike traumatiese gebeure wat in kritieke ontwikkelingsfases ervaar is, gewoonlik aan die hand van primêre versorgers.

Hieroor sal verder uitgebrei word wanneer kindertrauma later in die hoofstuk ondersoek word.

Wanneer daar met psigologiese trauma gewerk word, moet beide die persoon se verlede en hede dus in ag geneem word. Horisontale verhoudings met familie, vriende en kennisse is ter sake. In die pastoraat word ook rekening gehou met die persoon se vertikale verhouding met God. Trauma kan beskryf word as vierdimensioneel (4D) omdat hierdie psigologiese wond deur 'n komplekse web van interaksie ervaar of vererger kan word. Trauma kan ook verreikende gevolge hê vir die sosiale konteks. Die effek van trauma is nie liniêr nie.

4.3 Die effek van trauma

Die gevolge van trauma in die lewe van 'n mens kan gesien word op relasionele, fisiologiese en neurologiese gebied. Dit kan ook 'n uitwerking hê op 'n persoon se Godsbeeld. Om die uitwerking daarvan op 'n mens se funksionering en geloof beter te verstaan, kan insig ten opsigte van hóé hierdie verskillende fasette beïnvloed word, van nut wees. Die insigte vanuit die mediese domein oor die fisiologie van trauma sowel as die psigologiese en teologiese domein sal vervolgens ondersoek word om die effek van trauma op verskillende fasette van die mens beter te verstaan. Hierdie insigte sal van nut wees vir pastorale berading met mense wat trauma ervaar het.

4.3.1 Fisiologies

Hoewel trauma subjektief ervaar word, is die effek daarvan fisiologies bestudeerbaar. 'n Gebeurtenis soos 'n huisroof word nie net kognitief geprosesseer nie maar ook emosioneel. Die gebeurtenis en die prosessering daarvan het 'n fisiologiese uitwerking op die liggaam. Darwin (1998:68-69) het opgemerk dat sterk emosies nie net die brein betrek nie. Deur die pneumogastriese senuwee (vandag bekend as die vagus senuwee) betrek dit ook die hart en maag. Die ervaring van emosie is ook nie net kognitief nie. Hoewel die brein die traumatiese gebeurtenis evalueer en prosesseer, bly dit 'n emosionele en fisiologiese ervaring.

Die oombliklike prosessering van traumatiese gebeure aktiveer die HPB-as om die nodige hormone af te skei vir die liggaam se teenreaksie op die waargenome gevaar. Die doel daarvan is om die kans op oorlewing te maksimaliseer en die effek van skade te minimaliseer. Hierdie hormone wat deur die *Sympathomedullary Sisteem* (SAM-sisteem) en die *Hypothalamic-Pituitary-Adrena Axis* (HPB-as) vrygestel word, bepaal die emosie van die oomblik. Dit word in die liggaam gevoel. Dit manifesteer byvoorbeeld as 'n knop-in-die-keel, of kol-op-die-maag, of 'n kortasem gevoel. Die samewerking en onderskeie rolle van die SAM-sisteem en die HPB-as sal later in groter diepte bespreek word. Van der Kolk (2014:95) wys daarop dat dit die rede is waarom die ervaar van emosies nie in 'n mens se beheer is nie. Mense probeer dan soms om hierdie onwillekeurige emosies te verdoof met dwelms,

alkohol of ander vorme van destruktiewe gedrag. As emosies 'n kognitiewe aangeleentheid was, sou mense makliker daarvoor beheer kon uitoefen.

Tydens 'n traumatiese ervaring word die kombinasie van fisiologiese simptome as 'n "oorlewingstaat" beskryf. Hierdie oorlewingstaat is waar die brein en liggaam saamwerk vir selfbehoud. Die brein registreer gevaar en die liggaam begin met die uitvoer van 'n teenreaksie. Hierdie teenreaksie kan veg, vlug of vries wees. Die hoofdoel hiervan is om die gevaar op een of ander manier te neutraliseer en die verwagte skade aan die liggaam en psige te minimaliseer. Die teenreaksie word outomaties deur die SAM-sisteem en daarna die HPB-as geloods. Die gevolg is dat 'n teenreaksie op 'n traumatiese ervaring meestal nie eens werklik kognitief geregistreer word nie. Die persoon eers agterna wat besig was om te gebeur (Van der Kolk, 2014:66-67). Indien hierdie reaksie van veg, vlug, vries of versoen effektief is en die gevaar ontkom word, kan die brein en fisiologiese reaksies bedaar. Dan ervaar die persoon weer 'n mate van beheer. Van der Kolk (2014:69) verduidelik dat, wanneer mense nie deur hierdie reaksies daarin slaag om die gevaar te vermy nie, die brein en fisiologie "vashaak" en 'n oormaat van adrenalien en kortisol afskei. Dit kan duur tot maande na die gebeurtenis self. Wanneer dit gebeur, kan die trauma nie effektief geprosesseer en geïntegreer word in die persoon se lewensverhaal nie. Wanneer die liggaam in so 'n oorlewings staat vasgevang raak, kan uitputting of fisies en emosionele uitbranding die gevolg wees. In hierdie staat speel traumasnellers ook 'n rol. Dan is die formele diagnose volgens die DSM-5 die van *Posttraumatiese Stresversteuring* (2013:271-280).

Die biologiese benadering tot psigologie het Freud (1920:434) se konsep dat trauma opgedoen word wanneer meer stres ervaar word as wat 'n individu kan hanteer as basis. Die teorie oor die veg of vlug reaksie is hieruit ontwikkel en verduidelik die fisiologiese oorlewingsrespons op oorweldigende stres (Cannon, 1929:211). Alhoewel hierdie teorie algemeen bekend staan as die veg of vlug reaksie maak die "vries" reaksie hiervan deel uit. Walker (2013:122) het die versoen (*fawn*) reaksie later bygevoeg. Hierdie alternatiewe reaksie op gevaar verteenwoordig 'n middeweg wat die minste gevaar inhou.

Pavlov (1902) se teorie oor klassieke kondisionering is ontwikkel vanuit sy navorsing oor die effek van eksterne stimuli op gedrag. In die proses is ontdek hoe sensoriese

assosiasies gemaak word. Sensoriese assosiasies word ook gemaak wanneer mense 'n traumatiese gebeurtenis ervaar. Die rationale is dat die brein in die toekoms soortgelyke gevaarsituasies vinnig kan identifiseer en vermy. Sensoriese assosiasies word trauma-snellers genoem. Dit is sensoriese merkers wat teenwoordig was tydens die ervaring van abnormale stres. Die sintuie registreer hierdie sensoriese merkers en die SAM-sisteem en HPB-as word geaktiveer. Dit berei die liggaam fisiologies daarop voor om te veg, vlug, vries of versoen. Hierdie reaksie kan voortduur selfs wanneer die omstandighede wat die abnormale stres veroorsaak het, verby is. Logiese denke en redeneringsvermoë kan nie verander aan die onmiddellike respons nie (van der Kolk 2014:95). Later het die neurowetenskap aangetoon dat neurone sekere brein-paaie vorm wat die snellers en die reaksie daarop in stand te hou.

4.3.2 Neurologies

Dit is belangrik om die biologiese funksionering van die brein in reaksie op traumatiese gebeure te verstaan. Dit bied insig in fisiologiese reaksies op trauma. Dit verklaar ook hoe en waarom sekere brein-paaie geskep word. Biologies het die brein een hoofdoel, naamlik om oorlewing te verseker. Die brein en die liggaam moet effektief kan kommunikeer oor wat nodig is vir oorlewing. Dit moet vinnig kan gebeur. Die brein is 'n soort databasis wat alles bewaar wat vir oorlewing bekom kan word. Dit moet toesien dat daar voldoende energie is om al die nodige oorlewingsfunksies te vervul. Om die doel van oorlewing te bereik, moet die brein ook aanpassings kan maak in die oomblik, indien nodig (Van der Kolk, 2014:70).

Die neurologiese bestudering van die stres-respons en trauma het egter voor 'n uitdaging te staan gekom. Dit het daartoe gelei dat die neuro-wetenskappe van die tegniek van *omgekeerde afleiding* moes gebruik maak (Calzavarini & Cevolani, 2022:1). Omdat baie van die nodige neurologiese struktuur toetse nie op lewende mense gedoen kan word nie, is die meeste studies op menslike breinfunksionering post-mortem gedoen. "Omgekeerde afleiding" is dan die tegniek waar die uitkoms waargeneem kan word maar nie die proses nie. Selfs meeste brein skanderings wys die uitkoms, nie die proses nie. Die uitkomstevind word dan gebruik om die proses wat plaas gevind het af te lei.

Daar is heelwat kritiek op hierdie benadering in die neuro-wetenskap aangesien enige gegewe uitkoms die resultaat kan wees van 'n verskeidenheid prosesse. In elke geval word die mees waarskynlike proses gekies, maar dit is nie noodwendig akkuraat nie. Daarmee saam is dit moeilik om te bepaal hoeveel van die navorser se eie verwagtings 'n rol speel in die moontlike proses wat gekies word om die uitkoms te verduidelik (Calzavarini & Cevolani, 2022:15-16). Hierdie manier van doen van “omgekeerde afleiding” het gevolg vir hoe die brein se funksionering en prosesse algemeen verstaan word. Vir die doel van hierdie studie is die *funksie* van die brein egter eerder van belang as die struktuur en fisiese anatomie daarvan. Waar daar wel na struktuur verwys word, het dit net ten doel om die funksie of teorie van die funksie te beskryf.

Tot onlangs is die meeste teorieë oor trauma en breinfunksionering gebaseer op die neurologiese model van Paul MacLean (1990). MacLean het die drie-deel model van die brein voorgestel. Daarvolgens bestaan die brein uit die neo-korteks, die limbiese stelsel en die reptielbrein of breinstam. Die boonste gedeelte van die brein word dan die “neo-korteks” genoem. Onder die neo-korteks is daar twee ouer breinstrukture wat volgens die evolusionêre teorie eerste ontwikkel het in vorige soogdierspesies. Die oudste is die “primitiewe brein” waarna ook na verwys word as die “reptielbrein”. Dit is 'n klein gedeelte van die brein van mense en diere wat gerig is op basiese oorlewing. In mense beheer dit onder meer asemhaling, die huilrefleks, en die basiese reaksies van honger en dors. Hierdie gedeelte het te make met “instink”. Bokant die primitiewe brein is die “limbiese stelsel” wat verantwoordelik is vir die emosies en die produksie van hormone. Saam beheer die primitiewe brein en die limbiese sisteem die sentrale senuweestelsel en is verantwoordelik vir die veg, vlug of vries reaksies. Hulle neem heeltemal oor wanneer 'n gevaarsituasie waargeneem word. Hulle reageer op die situasie nog voordat die neo-korteks die inligting kon prosesseer of daarvan sin kon maak.

Die verduideliking van “trauma” is volgens hierdie teoretiese uitgangspunte dan die volgende. Wanneer 'n situasie op een of ander manier as bedreigend voorkom, neem die primitiewe brein en limbiese stelsel beheer oor die liggaam. Gewone kognisie speel nie daarin 'n rol nie. Dit is eers wanneer die gevaar nie meer teenwoordig is nie en suksesvol oorkom is, dat die neo-korteks weer begin

funksioneer en die persoon beheer verkry oor hulle liggaam en denke. Na die gebeurtenis het die neo-korteks die geleentheid om dit te prosesseer en integreer. Volgens hierdie teorie vind die kommunikasie van onder in die brein struktuur na bo plaas. Wanneer mense egter terugdink aan 'n situasie wat traumaties was, word die herinnering deur die neo-korteks behartig. Vandaar word gekommunikeer met die limbiese sisteem wat die emosie daaraan verbonde, herroep. Hierdie proses kan weer die primitiewe brein sneller en die tipiese simptome van 'n simpatiese sensuiewe respons kan ervaar word: verhoogde hartklop, vlakker asemhaling, die uitslag van sweet. Wanneer die sneller die primitiewe brein aktiveer, kan 'n fisiologiese paniekaanval dus ervaar word. In die proses van nadenke beweeg die kommunikasie in die brein van bo in die breinstruktuur na onder. Wanneer die reptiel brein egter reageer, kan die neo-korteks geen beheer uitoefen nie. Die fisiologiese reaksies speel eers uit en daarna, wanneer die liggaam begin kalmeer, kan die neo-korteks weer beheer begin uitoefen. Hierdie fisiologiese reaksies op trauma of traumasnellers kan dus ervaar word as 'n verlies van beheer. MacLean (1990) se teorie oor die drie-brein dele is intussen bevraagteken in die meer onlangse navorsing.

Steffen et al. (2022) vind MacLean (1990) se interpretasie van die evolusionêre teorie problematies. Volgens hulle sou die brein nie in vlakke ontwikkel het nie, maar eerder in funksie. Steffen et al. (2022:2) gebruik die voorbeeld van die snoet van 'n vark teenoor die slurp van 'n olifant. In wese is die slurp steeds 'n snoet, maar dit het aangepas by die behoeftes en gebruike van die olifant. Indien MacLean se verstaan van die evolusionêre teorie op voorbeeld van die olifant en die vark toegepas word, beteken dit dat die vark ook 'n slurp sou moes hê. Die olifant se langer slurp sou dan hoër kognitiewe funksie aandui eerder as dat dit gaan oor die oorlewing van die olifant. Dit is belangrik om daarop te let dat die dele van die brein nie onafhanklik van mekaar funksioneer nie. Die breinaktiwiteit wat verband hou met 'n emosionele reaksie kan in 'n meerdere of mindere mate waargeneem word in verskillende dele van die brein. Daarom kan breinfunksie nie aan onafhanklike dele toegeskryf word soos wat MacLean (1990:19-23) se skema veronderstel nie (Steffen et al., 2022:2-3). Om hierdie rede alleen kan MacLean (1990) se hele funksiemodel van die brein beskou word as onakkuraat. Dit is waarskynlik hierdie oorvereenvoudiging van 'n uiters komplekse orgaan wat die rede vir die gewildheid daarvan is (Pogliano,

2017:1-2). Smith (2010:1:2) verduidelik dat die idee van 'n drie-deel-brein gebaseer kon gewees het op die trinitariese denke wat by Plato begin het en in die era van die Renaissance verder uitgebou en vorm gegee is. In die moderne mediese era het hierdie soort denke dan uitgekristalliseer in die verklaring van die brein en kognisie. Die probleem is dan dat traumateorie en traumaterapie nog grootliks op hierdie model van MacLean (1990) geskoei is.

Volgens Steffen, Hedges en Matheson (2022) behoort die brein eerder gesien te word as 'n orgaan waarvan die funksie aanpasbaar is. Die brein bestaan dan nie uit drie dele wat onafhanklik van mekaar werk, elk met spesifieke funksies nie, maar funksioneer as 'n geheel en pas aan om die doel van oorlewing so goed moontlik te dien. Steffen et al. (2022:3-5) wys daarop dat die liggaam interne en eksterne faktore monitor en daarvolgens aanpassings maak om 'n gesonde balans ter wille van oorlewing te verseker. 'n Voorbeeld hiervan is mense wat een van hulle sintuie verloor. Die brein pas aan by die veranderde omstandighede deur die ander sintuie te verskerp om te kompenseer vir die verlies van die een sintuig. Daarmee word die organisme die beste moontlike kans op oorlewing gegee. Die brein reageer op 'n homeostatische manier op veranderinge. Volgens hierdie teorie van breinfunksionering is die hoofdoel van die brein om aan te pas by die interne en eksterne inligting en om vooruitskattings te doen gebaseer op interne en eksterne inligting uit die verlede. Die doel is om deur interne en eksterne regulering 'n balans te vind wat die beste kans bied op oorlewing en voortbestaan (Steffen et al., 2022:9).

Die effek van stres en trauma en die reaksie daarop sal dan anders verklaar word op grond van hierdie teorie van breinfunksie. Dit stem ooreen met die vorige teorie in die opsig dat die brein gevaar registreer en oorgaan in 'n oorlewingsstaat. Dit verskil egter daarin dat die brein aanpas by die veranderde omstandighede en so vinnig moontlik nuwe breinpaaie skep om die nodige balans te vind vir oorlewing. Sommige breinpaaie wat so gevorm word, kan skadelik wees of 'n persoon se lewe ontwig. Ander breinpaaie wat op die wyse gevorm word, dra weer by tot 'n meer gesonde integrasie van die gebeurtenis in die persoon se lewe.

Die brein het die vermoë om "paaie" of denkpatrone te skep. Wanneer 'n sekere neuron op 'n sekere manier herhaaldelike impulse stuur deur die brein, word dit die "gewone pad". Hierdie paaie kan geïdentifiseer word as "paaie van straf" of "paaie

van beloning”. Straf en beloning is subjektief vir elke persoon. Straf of beloning het te make met ‘n sterk neurologiese konneksie wat gemaak met ‘n aangename of ‘n onaangename stimulus (Guyton & Hall, 2011:714-716). Die effek van die breinpad wat gevorm word, hang af van hoe sterk positief of hoe sterk negatief die ervaring was. Kinders wat in ‘n huis grootword waar hulle veilig en versorg voel, se brein is in staat om in meerdere omstandighede gemaklik en ontspanne te wees. Die teenoorgestelde is ook waar. Wanneer kinders grootword in ‘n huis waar hulle onveilig voel en voortdurend waaksaam moet wees, vorm breinpaaie van op die uitkyk wees vir gevaar en op die verdediging wees. Die brein vorm patrone in ooreenstemming met die omstandighede waarin mense hulle meestal bevind. Navorsing het aangetoon dat die brein eerder ‘n sterk breinpad van straf sal vermy as om ‘n sterk breinpad van beloning te volg (kyk Miu, Bîlc, Bunea & Szentágotai-Tătar, 2017; Ben-Zion, Shany, Admon, Keynan, Avisdris, Balter, Shalev, Liberzon & Hendler, 2022). Al was die vermydingstegniek destruktief, het deelnemers aan die studies tog meer moeite gedoen om die herhaling van ‘n negatiewe ervaring te vermy as om ‘n positiewe ervaring te herleef. Dit is ‘n oorlewingsmeganisme van die brein. Konstante trauma op ‘n spesifieke lewensterrein kan daartoe lei dat breinpaaie geskep word waar die persoon enige konnotasies met die negatiewe saak ten alle koste probeer vermy. So word nuwe breinpaaie van vermyding gevorm. Hierdie outomatiese breinpaaie word dan geaktiveer wanneer mense hulle in ‘n situasie bevind wat op die een of ander manier herinner aan die trauma. Die neurologiese pad wat die brein vorm, is egter nie noodwendig permanent nie. “Neuroplastisiteit” verwys na die mate waartoe breinpaaie verander kan word oor tyd.

Die algemene siening was lank dat die brein oor tyd kan leer, maar nie nuwe neurone kan skep nie. Neuroplastisiteit is eers redelik onlangs ontdek. Neurologiese studies het bevind dat die brein wel die vermoë het om nuwe neurone te vervaardig wat óf nuwe breinpaaie kan vorm, óf gevestigde breinpaaie kan versterk. Dit word neurogenesis genoem (Moreno-Jiménez, Terreros-Roncal, Flor-García, Rábano & Llorens-Martín, 2021:2541). Hoewel neurogenesis met ouderdom effens afneem, word dit steeds waargeneem in bejaardes. Na verskeie ondersoeke is bevind dat die afname nie te make het met ouderdom as sodanig nie, maar eerder met hoe neurologiese gesondheid negatief geaffekteer word deur byvoorbeeld stres, trauma, of neurologiese siektes (Boldrini, Fulmore, Tartt, Simeon, Pavlova, Poposka,

Rosoklija, Stankov, Arango, Dwork, Hen & Mann, 2018:592-593). Die brein is in werklikheid deurlopend besig om aan te pas by eksterne en interne faktore (Kays, Hurley & Taber, 2012:119). Hoewel die vervaardig van nuwe neurone en breinpaaië deel is van die liggaam se daaglikse fisiologiese funksie, is daar faktore wat dit kan versnel of vertraag. Studies toon dat chroniese stres sowel as psigologiese probleme soos byvoorbeeld PTS die vervaardiging van nuwe neurone vertraag (Kays et al., 2012;120-121). Trauma en stres lei tot die vorming van negatiewe breinpaaië en vertraag die genereering van konstruktiewe breinpaaië wat sou kon help om die persoon uit 'n oorlewing staat te haal. Dit is een van die vele uitdagings as dit kom by die behandeling van persone met PTS. Die bestudering van neurogenesis bly 'n uitdaging omdat dit slegs post-mortem gedoen kan word. Daar is steeds heelwat onbekende aspekte wat lewendige debatte ontlok. Van die gevolgtrekkings waartoe die ondersoekers kom, bly maar spekulasie, volgens Moreno-Jamérez et al. (2021:2548-2549).

Insigte ten opsigte van neuroplastisiteit wat van belang is vir hierdie studie sluit in: dat die brein neurologiese patrone kan verander, en dat stres en trauma 'n negatiewe effek op breinpaaië en moontlikheid om nuwe breinpaaië te skep, kan hê. Indien chroniese stres en trauma neuroplastisiteit negatief kan affekteer, is dit duidelik dat die effek van trauma in mense se lewens nie met behulp van kognitiewe insigte omgekeer kan word nie. Ook in die pastoraat sal insig in die werking van neuroplastisiteit nodig wees om persone wat trauma ervaar het te begelei op so 'n wyse dat hulle brein nuwe en konstruktiewe breinpaaië kan begin vorm.

4.3.3 Relasies

Traumatiese gebeure het 'n bepaalde uitwerking op mense se verhoudings. Dit het 'n nawerking op die getraumatiseerde persone self in hulle lewe en verhouding. Dit het ook 'n effek op die lewens van die persone met wie hulle in relasie is. Wat presies die uitwerking van trauma is op hoe die getraumatiseerde persoon verhoudings en rolle in verhoudings sien, hang grootliks af van die tipe traumatiese herinnering die persoon het en in watter verband of verhouding die persoon die trauma beleef het. Trauma wat veroorsaak is deur 'n persoon of saak buite die getraumatiseerde persoon se naby kring, het 'n kleiner effek op hulle intieme verhouding as trauma wat juis binne so 'n intieme relasie ervaar is. Laasgenoemde

het dan ook dikwels 'n nawerking in toekomstige intieme verhoudings. Die verlies aan vertroue en aan die vermoë om eerlik of weerloos te wees in 'n verhouding, kan afbreuk doen aan die gehalte van daardie verhouding (Zurbriggen, Gobin & Kaehler, 2012:130). Die studie van Marshall en Kuijer (2017) toon aan dat romantiese verhoudings op verskillende maniere deur trauma beïnvloed word. Trauma ontwig die gewone verhoudingsprosesse. Nie alle verhoudings word egter negatief deur trauma beïnvloed nie. Indien mense saam deur die traumatiese herinneringe kan werk en voldoende ondersteuning van mekaar ontvang, kan dit selfs die verhouding versterk. Hierdie hanteringstrategie kan ook 'n opbouende effek hê op ander aspekte van en prosesse in die verhouding (Marshall & Kuijer, 2017:57). Traumatiese herinneringe is persoonlik en uniek en daarom is die uitwerking daarvan ook persoonlik en uniek. Die aard van die intieme verhouding en die vertrouensband wat reeds gevestig is, is bepalend vir of die verhouding die effek van die trauma sal kan deurstaan of nie. Hieruit kan afgelei word dat persone wat in 'n intieme relasie is met die getraumatiseerde persoon ook medelye-moegheid, plaasvervanger trauma en STS kan ervaar.

Bestaande navorsing oor die effek van die trauma op mense wat in 'n naby verhouding met die getraumatiseerde persoon, het nog aanduibare leemtes. Die fokus van die navorsing is gewoonlik op die getraumatiseerde persoon self. Insig in wat mense ervaar in hulle verhouding met 'n getraumatiseerde persoon, en insig in die ervaring van professionele hulpverleners wat met getraumatiseerde persone werk, kan van groot waarde wees. Knight (2013:225) wys verder uit dat die terminologie ten opsigte van die effek van trauma dikwels deurmekaar gebruik word, terwyl dit in werklikheid gaan oor duidelik uiteenlopende effekte. Medelye-moegheid (*compassion fatigue*) en sekondêre trauma is van die gevolge wat empatiese kontak met getraumatiseerde persone vir naaste mense en hulpverleners kan hê.

4.3.3.1 Medelye-moegheid

Medelye-moegheid verwys na die spanning en soort moegheid wat deur empatiese kontak met 'n getraumatiseerde persoon veroorsaak word (Goff, Reisbig, Bole, Scheer, Hayes, Archuleta, Henry, Hoheisel, Nye, Osby, Sanders-Hahs, Schwerdtfeger & Smith, 2006:5; Rauvola, Vega & Lavigne, 2019:298). Medelye-moegheid word gekenmerk deur 'n afname aan die motivering om empatie te toon

en hulp te verleen aan die getraumatiseerde persoon (Boscarino, Adams & Figley, 2010:2). Die emosies en gedrag van getraumatiseerde persone kan “geabsorbeer” word deur die wat empaties probeer om ondersteuning bied. Sekondêre trauma kan ‘n gevolg wees van medelye-moegheid. Die bystander is nie self getraumatiseer nie, maar ervaar die effek van die trauma. Dit kan lei tot ‘n afname in die bystander se vermoë om konstruktiewe emosionele ondersteuning te bied (Boscarino et al., 2010:2).

Medelye-moegheid kan daarom ook voorkom by hulpverleners, waaronder pastorale beraders, wat aan getraumatiseerde persone ondersteuning bied. Wat die leemtes in die bestaande navorsing oor medelye-moegheid betref, wys Rauvola et al.(2019:131) daarop dat daar nie duidelikheid is oor die verskil tussen uitbranding en medelye-moegheid nie. Daar is ook nie duidelikheid oor by wie medelye-moegheid voorkom of hoe dit gemeet kan word nie. Daar is ook onduidelikheid oor of medelye-moegheid ‘n tydelike toestand is en of dit ook oor ‘n langer tydperk kan manifesteer.

4.3.3.2 Plaasvervanger trauma (*vicarious trauma*)

Plaasvervanger trauma verwys na die effek wat kontak met getraumatiseerde persone op ‘n berader of terapeut kan hê. Soos die wêreldbeeld en sosiale verwagting van persone kan verander na ‘n traumatiese ervaring, kan blootstelling aan die trauma van ander ‘n uitwerking hê op die wêreldbeeld en die sosiale verwagting van die berader (Knight, 2013:277-279). Die studie deur Van Deusen en Way (2006:81-82) het bevind dat beraders met plaasvervanger trauma die vertroue verloor dat sinvolle bande mens ander moontlik is. Hulle wantroue en negatiewe verwagting van ander het dan ‘n bepalende uitwerking op hulle sosiale interaksie. Die studie het ook aangetoon dat plaasvervanger trauma dikwels te make het met negatiewe hanteringsmeganismes. Plaasvervanger trauma is moeilik om te meet. ‘n Moontlike meetinstrument daarvoor is die *Secondary Trauma Stress Scale* (STSS) (Branson, 2019:7). ‘n Instrument wat meer spesifiek gerig is op die verskynsel van plaasvervanger trauma ontbreek egter nog. Die studie het ook uitgewys dat positiewe hanteringstrategieë noodsaaklik is indien beraders op ‘n konstruktiewe wyse – vir die ander sowel as vir hulleself – met die traumatiese herinneringe van mense wil omgaan.

Persone in 'n naby verhouding met 'n getraumatiseerde persoon het nie altyd toegang tot die nodige ondersteuning of berading om hulle in staat te stel om 'n positiewe hanteringstrategie te ontwikkel nie. Blootstelling aan die herinneringe en ervarings van die getraumatiseerde persoon kan verreikende gevolge hê vir almal indien dit nie konstruktief hanteer word nie. Dit blyk veral die geval te wees by kinders van getraumatiseerde ouers. Indien die ouers se wêreldbeeld deur trauma gevorm is, kan dit so aan die kinders oorgedra word. Dit kan angs, paranoia of vrees by kinders tot gevolg hê. 'n Verwonge wêreldbeeld het die potensiaal om die kinders se relasies te bemoeilik. Die getraumatiseerde ouer skep ook by die kind 'n sekere verwagting ten opsigte van ander se optrede en motiewe. Dit kan 'n probleem word wanneer die kinders 'n manier moet vind om met hulle werklikheid om te gaan.

4.3.3.3 Sekondêre traumatiese stres (STS)

Sekondêre traumatiese stres (STS) verwys na trauma wat opgedoen word deur blootstelling aan traumatiese herinneringe van ander. STS kom dikwels onder hulpverleners voor. Die simptome kan soortgelyk wees as die van PTS. Indringer gedagtes, nagmerries, hiperwaaksaamheid en selfs obsessiewe gedagtes oor die kliënt se ervaring buite die sessies is aanduidings van STS. Ontkenning, dissosiasie met emosionele ervaring en 'n vermyding van die kliënt of verdere sessies met die kliënt is verdere aanduidings daarvan (Knight, 2013:226-227). Wanneer die trauma tydens terapie herroep word, ervaar hulpverleners die ander se trauma vanuit hulle eie perspektief. Hoe groter die terapeut se empatiese vermoë hoe hoër is die risiko van STS tydens beradingsessies (Van der Merwe & Hunt, 2019:11).

Van der Merwe en Hunt (2019) se bevindinge dui daarop dat sekondêre trauma nie net by beraders aangetref word nie, maar ook navorsers wat trauma ondersoek. Die inhoud van die herinneringe van trauma wat in die studie na vore kom, kan 'n soortgelyke effek hê op die navorser. Weer eens hou 'n hoë empatiese vermoë ook by navorsers die risiko in om sekondêre trauma te ervaar.

4.3.4 Godsbeeld en trauma

Psigologiese trauma het 'n beduidende effek op mense se Godsbeeld omdat Godsbeeld op emosionele vlak gekoppel word aan 'n persoon se ervaring en

verwagting van God. Die emosionele aard van 'n persoon se Godsbeeld het tot gevolg dat dit nie kognitief bestuur of verander kan word nie. Godskonsep, daarteenoor, is kognitief van aard. Dit het te make met hoe God teologies verstaan word. Godskonsep kan daarom aangepas of verander word met behulp van argumentvoering en logiese denke. As persone aan nuwe idees en konsepte blootgestel word, kan dit daartoe lei dat hulle bewustelik kies om hulle Godskonsep aan pas of heeltemal te verander.

Godsbeeld is egter ten nouste gekoppel aan emosionele ervarings en verwagtings. Dit word nie bewustelik bepaal of beredeneer nie. Bindingspatrone met primêre versorgers skep 'n verwysingsraamwerk vir hoe om met God verbonde te wees (Moriarty et al., 2007:45). Kindertrauma versteur hierdie bindingspatrone. Persone wat kindertrauma ervaar het, vind dit besonder moeilik om 'n gesonde binding met God te ervaar. Die Godsbeeld wat geskep word uit kindertrauma kan soortgelyk eienskappe vertoon as die oortreder in die traumaherinnering (Kosarkova, Malinakova, Van Dijk & Tavel, 2020:9-10). Hoewel geloof kan dien om 'n mate van stabiliteit te skep vir kinders wat moeilike omstandighede ervaar het (kyk Rosmarin, Pirutinsky, Auerbach, Björgvinsson, Bigda-Peyton, Andersson, Pargament & Krumrei, 2011), kan trauma by sommige persone ook die teenoorgestelde effek hê. Dan projekteer die persoon die ervaring die oortreder op God en geloof word 'n struikelblok eerder as 'n grondslag vir hoop en vastigheid in 'n wisselvallige wêreld. Emosies kan 'n persoon se Godsbeeld neurologies vaslê in breinpaaie wat straf en ongemak probeer vermy. Logiese beredenering is dan nie 'n effektiewe manier om hierdie paaie te verander en genesing te bring nie.

4.3.5 Fisiese gesondheid

Bestaande navorsing toon 'n duidelike verband tussen die diep-liggende langdurige stres wat trauma oor 'n lang tydperk veroorsaak, en fisiese gesondheid (kyk Vitetta, Anton, Cortizo & Sali, 2005; McEwen, 2008; Dhabhar, 2014; Mariotti, 2015). Die ervaring van kindertrauma het 'n uitwerking op mense op 'n kognitiewe, emosionele, sosiale en biologiese vlak. Aan die positiewe kant kan dit sterker veerkragtigheid tot gevolg hê. Sulke mense is makliker in staat om aanpassings te maak. Aan die negatiewe kant kan dit veerkragtigheid verlaag, verdere skade aanrig en wanaanpassing tot gevolg hê (Maschi, Baer, Morrissey & Moreno, 2013:11).

Psigiese stres het 'n effek op emosionele welstand. Dit kan byvoorbeeld lei tot die oormatige gebruik van alkohol, riskante seksuele gedrag en ongesonde eet- en oefenpatrone (Maschi et al., 2013:11-12).

Psigologiese stres het ook 'n uitwerking op die selfsiologie in die liggaam. Hierdie dinamika hou verband met die HPB-as en die SAM-sisteem, die twee pilare van die liggaam se hormoonregulering en -afskeiding. Hierdie twee endokriene sisteme reguleer heelwat van die liggaam se funksies. Die effektiewe funksionering van die HPB-as en SAM-sisteem is noodsaaklik vir fisiologiese gesondheid. Die uitwerking van psigologiese trauma op die funksionering van die HPB-as en SAM-sisteem wissel van persoon tot persoon.

4.3.5.1 SAM-sisteem

Die *Sympathetic Adrenal Medullary* (SAM) sisteem reageer onmiddellik op 'n traumatiese gebeurte. Die simpatiese senuweestelsel stuur impulse na die adrenale medulla waar adrenalien en nor-adrenalien afgeskei word. Hierdie reaksie het ten doel om hoër bloedvloei na die tersaaklike spiere en organe te kanaliseer sodat die veg/vlug/vries reaksie geaktiveer kan word. Nor-adrenalien beperk die bloedtoevoer na organe wat minder belangrik is in 'n noodgeval, soos die maag en spysverteringstelsel. Die SAM-sisteem het ten doel om die liggaam so gou as moontlik uit die gevaarsituasie te kry en die effek daarvan is van korte duur. Wanneer die brein registreer dat die gevaarsituasie verby is, skakel die SAM-sisteem af en word adrenalien en nor-adrenalien nie meer afgeskei nie. Beide hierdie hormone is wel nog vir 'n tyd lank in die bloedstroom teenwoordig voordat dit heeltemal uitgewerk is.

4.3.5.2 HPB-as

Die SAM-sisteem aktiveer die HPB-as (Wadsworth et al., 2019:2). Die Hipotalamus-pituïtêre-bynier-as (HPB-as) verwys na die drie belangrike rolspelers in die hormonale netwerk, naamlik die hipotalamus in die brein, die pituïtêre klier en die bynier. Wanneer 'n situasie deur die brein geregistreer word as gevaarlik of stresvol, skei die hipotalamus die CRH hormoon af wat as boodskapper dien na die pituïtêre klier. Die pituïtêre klier skei weer die ACTH hormoon af wat deur die bloedstroom na

die byniere beweeg. Die byniere skei kortisol af, wat die liggaam gereed maak om op die gevaar te fokus. Sekere ander funksies word dan tydelik afgesluit (Spencer & Deak, 2017:7). Die hartklop verhoog, die asemhaling word vinniger en vlakker en vette en suikers word anders benut om 'n optimale kans te bied op oorlewing. Die liggaam verkeer dan in 'n staat van hiperwaaksaamheid. Wanneer kortisol die hipotalamus weer bereik, hou die hipotalamus op om die CRH hormoon af te skei. Dit word die "negatiewe terugvoer" genoem. Die brein hou op om streshormone af te skei sodat die wat reeds in die liggaam is, kan deurwerk en afbreek. Waar die reaksie van die SAM-sisteem end die afskeidingstyd vinnig is, is die reaksietyd tussen die gebeure en die afskeiding van kortisol langer. Kortisol bly dan ook langer in die bloedstroom (Spencer & Deak, 2017:8). Die effek van die HPB-as se werking hou gevolglik heelwat langer as die van die SAM-sisteem.

Wanneer die HPB-as reëlmatig deur 'n kroniese stressor geaktiveer word, toon navorsing (kyk Herman, McKlveen, Ghosal, Kopp, Wulsin, Makinson, Scheimann & Myers, 2016; Spencer & Deak, 2017) dat die reaksie verlaag soos wat die liggaam gewoon raak aan die stressor. Die liggaam word gedesensitiseer van die spesifieke stressor. Die HPB-as begin dan ook op ander stressors reageer. Op sellulêre vlak kan die aanhoudende afskeiding van adrenalien en kortisol 'n effek hê op telomere. Telomere se funksie het te make met die kopiëring van DNS tydens selduplisering. Die negatiewe effek van adrenalien en kortisol op telomere beteken dat selle nie effektief dupliseer nie, wat kan lei tot die natuurlike dood van die sel (kyk Epel, Blackburn, Lin, Dhabhar, Adler, Morrow & Cawthon, 2004:314-315). Verder veroorsaak konstante verhoogde kortisol- en adrenalienvlakke dat sekere organe harder werk, terwyl die bloedtoevoer na ander organe verminder. Die langtermyn uitwerking van aanhoudende hoë kortisolvlakke is dus skadelik vir orgaangesondheid. Kortisol onderdruk verder ook die immuunstelsel. Chroniese hoë vlakke van kortisol stel die liggaam bloot aan infeksies, inflammasie en selfs die groei van kankerselle (Dhabhar, 2009:308-309).

4.4 Trauma tipes

Die ervaring dat 'n situasie lewensgevaarlik is, registreer in die brein, waarop die natuurlike stresresponse volg. Die liggaam gaan in 'n oorlewingstaat. Dit sit die SAM-sisteem en die HPB-as aan die gang om die organisme se oorlewing te verseker. Die stressor het 'n uitwerking op die fisiologiese, neurologiese en psigologiese vlakke van die mens. Die aanvanklike reaksie op 'n stressor in al hierdie domeine is natuurlik en nodig vir oorlewing. Wanneer hierdie stresresponse egter vashaak, kan dit skadelik word op die fisiologiese, neurologiese en psigologiese vlakke. Dit is dan dat hierdie gebeure registreer as 'n trauma. Indien die effek van die trauma voortduur oor tyd heen, word dit onopgeloste trauma. Die uitwerking van die stres, stresresponse en langtermyn opgeloste trauma is verskillende in die verskillende lewensfases. Hierdie studie fokus juis op trauma wat in kinderjare ervaar is.

4.4.1 Kindertrauma

Kindertrauma verwys in hierdie studie na psigologiese trauma wat opgedoen is tydens die kinderjare en adolessensie. In die vroeë kinderjare wanneer kognitiewe, emosionele en sosiale ontwikkeling plaasvind, het 'n trauma-ervaring 'n vormende effek op die kognitiewe, emosionele en sosiale terrein. Bestaande navorsing het getoon dat daar 'n verband is tussen psigologiese trauma in hierdie fase van 'n kind se ontwikkeling en latere probleme soos depressie, angs, ADHD, persoonlikheidsversteurings sowel as sekere kroniese siektes (kyk Dye, 2018:381).

Neuro-ontwikkeling vind plaas teen 'n verskillende tempo in verskillende kinders. Indien kinders tydens hierdie kritieke ontwikkelingsfase blootgestel is aan trauma, kan dit hulle neuro-ontwikkeling op verskeie maniere beïnvloed. Sinaptiese groei, neurogenesis, sowel as die vermoë tot neuroplasticiteit word geïmmuniseer. Dit het dan gevolg vir die persoon se volwasse neurologie (Cross, Fani, Powers & Bradley, 2017:3-4). Omdat dele van die brein met mekaar in interaksie is, kan die negatiewe invloed op die ontwikkeling van een deel van die brein ook ander dele beïnvloed (Cross et al., 2017:4). Die neurologiese effek van trauma op 'n kind kan egter nie net op grond van ouderdom ingeskat word nie, want neuro-ontwikkeling het ook te make met stimulasie en nie net ouderdom of lewensfase nie (Cross et al., 2017:4).

Die unieke demografiese en kulturele landskap van Suid Afrika kan 'n invloed hê op hoe traumatiese gebeure geprosesseer word. Wat ter sake is, is hoe die onderskeie gemeenskappe en kulture aan die gebeure betekenis toeken. Die studie van Collings, Valjee en Penning (2013) met hoërskool leerders in Durban het ten doel gehad om te bepaal of die “*Developmental Trauma Inventory*” (DTI) in die Suid-Afrikaanse konteks gebruik kan word. Die studie het Collings et al. Het getoon dat traumatiese gebeure soms anders as verwag geprosesseer en betekenis gegee word in die betrokke gemeenskap. Die verlies aan 'n ouer is in die meeste gevalle nie as 'n traumatiese gebeure onder hierdie jeug geregistreer op die toets nie (Collings et al., 2013:32). Dit kan byvoorbeeld toegeskryf word aan die kollektiewe kultuur waar die gemeenskap gemoed is met en verantwoordelikheid aanvaar vir die grootmaak van 'n kind, nie net die ouers nie. Verdere navorsing is nodig oor volwassenes in die Suid-Afrikaanse konteks wat kindertrauma ervaar het en hoe die ervaring van trauma in verskillende kulture en kontekste verskil.

Indien die traumatiese gebeure nie eenmalig is nie, maar herhaaldelik plaasvind, word dit getipeer as “gelaagde trauma”. Dit is wanneer verdere traumatiese gebeure volg voordat die vorige gebeure effektief geprosesseer en verwerk kon word. Dit kan 'n soortgelyke gebeurtenis wees of 'n ander gebeurtenis wat ook traumaties van aard is. Komplekse trauma is dus herhaaldelike trauma. Wat kinders betref, gebeur dit dikwels in versorgerverhoudings en tydens 'n kritieke ontwikkelingsfase.

4.4.2 Komplekse trauma

Komplekse trauma is die gevolg van verskillende traumatiese gebeure wat gelyktydig of kort op mekaar plaasvind. Komplekse kindertrauma is byvoorbeeld die gevolg van 'n kombinasie van geweld, mishandeling en verwaarlosing tydens kritieke tye van die kind se ontwikkeling (O'Shea Brown, 2021:31; Kliethermes, Schacht & Drewry, 2014:340). Die herhaaldelike trauma en die verskeidenheid van traumatiese gebeure in hierdie fase, veral wanneer dit binne huishoudelike verband plaasvind, het verreikende fisiologiese, neurologiese en relasionele gevolge.

Oor die simptome van komplekse trauma word nog gedebatteer in die domein van die psigologie omdat hierdie trauma nie in dieselfde ontwikkelingsfase en tyd in die ontwikkelingsfase plaasvind nie (Kliethermes et al., 201:342). Die tyd in 'n

ontwikkelingsfase wanneer die trauma ervaar is, het 'n invloed op die tipe simptome wat verwag kan word. Komplekse kindertrauma word onderskei van gewone trauma nadat opgemerk is dat die simptome van trauma in relasie met primêre versorgers in hierdie ontwikkelingsfases nie heeltemal pas in die tradisionele tipering van PTS-simptome nie. Wat as PTS geklassifiseer word in die DSM-V, hou verband met 'n eenmalige traumatiese gebeure of gelaagde traumatiese gebeure in die volwasse jare (American Psychiatric Association, 2013:271-274). Die volgende sewe domeine van komplekse trauma is deur Cook et al. (2005:392-394) geïdentifiseer:

- bindings en relasies;
- biologies;
- affek-regulering;
- dissosiasie;
- gedragsbeheer;
- kognisie;
- selfkonsep.

Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified (DESNOS) en *Developmental Trauma Disorder* (DTD) voeg verdere diagnostiese kriteria toe tot die bestaande lys (Wamser-Nanney & Vandenberg, 2013:676). Dit dra daartoe by om reg te laat geskied aan die kompleksiteit van die saak van relasionele trauma tydens kritieke ontwikkelings fases.

4.4.3 Gelaagde trauma

Gelaagde trauma veroorsaak dat die skadelike effek van een traumatiese ervaring groter is omdat dit bykom by skade wat reeds bestaan. Hierdie “ophoop” van traumatiese gebeure en skadelike uitwerking daarvan laat die persoon met 'n oormatige hoeveelheid emosies om te prosesseer en inligting waarvan hulle moet sin maak. As voorbeeld van individue met gelaagde trauma verwys Gerlock (2025:3) na gevangenes omdat die meeste kognisies wat misdaad tot gevolg het, uit trauma ontstaan. Dit is verder traumaties om in 'n gevangenis te wees. Daarom is trauma ingeligte sorg (TIS) juis in tronke nodig is. Hoewel Gerlock se ondersoek in die Amerikaanse konteks uitgevoer is, kan die bevindings ook ter sake wees in ander kontekste, soos Suid-Afrika. Suttner (2016:231) verduidelik dat gelaagde trauma

kernwaarhede vestig vir die persoon se lewe. Nuwe traumatiese ervarings raak verweef met die herinneringe van onopgeloste trauma uit die verlede. Op die wyse word bestaande verwronge idees oor die samelewing, die self en ander verder versterk. Gelaagde trauma kan die gevolg wees van die traumatiese herinneringe van 'n vorige generasie wat 'n effek gehad het op die idees waarmee die kind grootgemaak is. Die effek van 'n traumatiese gebeurtenis wat op die manier as kind vasgelê is kan wees asof die kind die trauma self beleef het. Die uitdaging wat gelaagde trauma bied, is dus om vasgelegde negatiewe kennis te verander. Dit kan 'n ewe groot uitdaging verteenwoordig as eerstehandse komplekse trauma. Omdat die prosessering van meer as een traumatiese gebeurte tegelyk nie moontlik is nie, moet elkeen van hierdie trauma-lae een vir een geprosesseer word om werklik effektief met hierdie soort trauma om te gaan. Die denke en negatiewe kennis van vasgelê is, maak die hulpverlening besonder gekompliseer, volgens Suttner (2016:232).

In hierdie studie is gelaagde trauma van belang, omdat die negatiewe kennis van vorige generasies 'n effek kan hê op die ervaring van traumatiese gebeurte. Dit kan weer 'n verdere effek hê op die Godsbeeld van die pastoraat. Wanneer daar in die pastoraat met trauma en Godsbeeld gewerk word, moet rekening gehou word met trauma uit 'n vorige generasie.

4.4.4 Intergeneratiewe trauma

Intergeneratiewe trauma verwys na die trauma-effek wat oorgedra word op die volgende generasie omdat die persone wat primêr getraumatiseer is nie die trauma voldoende verwerk en geïntegreer het in hulle identiteit en herinneringe nie. Die effek van trauma kan selfs biologies oorgedra word deur DNA metilisasie wat tot gevolg het dat 'n persoon stres moeiliker hanteer en meer vatbaar is vir PTS (Bhattacharya, et al. 2019:10). Deur verhoudings en ouerskapstyle kan die effek van trauma ook na die volgende generasie oorgedra word.

Voldoende verwerkte trauma word effektief geïntegreer in die persoon se herinnering en identiteit. Die gebeurte word 'n herinnering, maar geen negatiewe of destruktiewe kennis en hanteringsmeganismes word daarvan oorgehou nie. Indien trauma egter nie voldoende verwerk word nie, kan dit destruktiewe kennis oor die self,

ander en relasies met ander tot gevolg hê. Negatiewe hanteringsmeganismes kan ook negatiewe gevolge hê vir die persoon se relasies, selfbeeld en funksionering van dag tot dag. Vanuit hierdie negatiewe meganismes kom ouerskapstyle voor wat disfunksionele gesinne tot gevolg het. Gesinsdisfunksie word deur Coetzer (2007:2) beskryf as enige funksie wat met gesonde gesinsfunksionering inmeng en dit versteur. Wanneer die gesinsdinamika gesond is, kan die gesin na 'n krisis weer terugkeer na hulle normale funksionering. Indien die gesinsdinamika egter disfunksioneel is, kan die krisis permanente gevolge hê en die gesin se funksionering herdefinieer. Disfunksie in gesinne kan gesien word in die volgende aspekte van die gesinslewe (Coetzer 2007:2-4):

- kommunikasie;
- hoe liefde uitgedruk word;
- verhoudings;
- dissipline;
- identiteit;
- die reëls in die gesin.

Hierdie aspekte bied 'n struktuur waarbinne die kind se self vanaf 'n vroeë ouderdom ontwikkel, asook hulle verwagting van ander en hoe hulle hulle rol in relasies sien. Die onopgeloste trauma van primêre versorgers kan hierdie struktuur negatief beïnvloed. Die effek van trauma op die primêre versorgers het 'n effek op die ontwikkeling en kognisie van die kinders. Dit word dan duidelik dat onverwerkte trauma nie net 'n biologiese uitwerking op die volgende generasie het nie. Die gedrag van die primêre versorger het ook 'n effek op die kinders. Die effek op die volgende generasie is nog groter wanneer kinders self trauma ervaar in die verhouding met die ouer of in ander naby verhoudings wat veronderstel is om 'n veilige ruimte te bied.

4.4.5 Relasionele trauma

Trauma wat ervaar word in 'n kind se verhouding met die primêre versorger(s) het verreikende gevolge vir die kind se selfbeeld en identiteit. Dit veroorsaak weer probleme in toekomstige relasies waar die persoon se basiese wantroue in ander relasies bemoeilik (Lawson & Quinn, 2013). Waar gesinsdisfunksie reeds negatiewe

gevolge het vir kinders se toekoms, word dit nog meer gekompliseerd indien traumatiese gebeure plaasvind tydens kritieke ontwikkelingsfasies. Wanneer hierdie komplekse trauma plaasvind binne die primêre versorger-kind verhouding intensifiseer die effek en gevolge van hierdie gebeure eksponensieel.

Wanneer kinders traumatiese gebeure ervaar, maak hulle staat op naby relasies, veral die met die primêre versorger(s), om sin te maak van die gebeure. Indien die trauma plaasvind juis in hierdie relasies, moet die kind self probeer sin maak van die gebeure, want dan is die nodige ondersteuning nie beskikbaar nie (Zilberstein, 2014:337). Hierdie kinders het nie die nodige hulpbronne om strategieë aan te leer om stresvolle situasies in die toekoms te hanteer nie. Dit maak hulle meer vatbaar vir stres, angs, depressie en dissosiasie. Oorlewingsmeganismes soos afhanklikheidsgedrag of ander destruktiewe gewoontes kan aangekweek word (Lawson & Quinn, 2013:498). Zilberstein (2014:398-399) verduidelik hoe ingrypend kinders se lewens beïnvloed word wanneer komplekse trauma in naby relasies in die eerste drie lewensjare ervaar word:

- In die *eerste jaar* wanneer die grondslag vir emosie en sosialisering gelê word, kan die effek van trauma patologies word, omdat die grondslag van die kind se emosie en sosialisering wantroue en wanpersepsies sal behels.
- In die *tweede jaar* word die kognitiewe grondslag vir taal gelê. Taal is nodig om sin te maak van emosies en gebeure. Wanneer trauma hierdie ontwikkeling ontwrig, sal die kind nie die nodige taalvaardighede leer om emosie en gebeure effektief te prosesseer nie.
- In die *derde jaar* word die basis gevorm vir meta-kognitiewe vaardighede. Die vermoë tot emosionele en sosiale regulering ly skade wanneer komplekse trauma in hierdie fase ervaar word.

Die *Adverse Childhood Experiences (ACE)* vraelys wat ontwikkel is in die laat 1990's, het ten doel gehad om traumatiese ervarings in die kindertyd wat gevolge het vir die persoon se latere lewe, te identifiseer. Dit het gekom omdat opgemerk is dat die meeste mense wat by 'n kliniek in Amerika hulp kom soek het vir hulle probleem met vetsug, 'n agtergrond van seksuele mishandeling in die kindertyd gehad het (Boullier & Blair, 2018:1). Die doel met die vraelys was om merkers van

kindertrauma wat later gezondheidsprobleme vir volwasse nes kon veroorsaak, te identifiseer. Die drie kategorieë van die vraelys was: mishandeling, verwaarlosing en gesinsdisfunksie. Die drie kategorieë van mishandeling is fisiese, seksuele en emosionele mishandeling. Die twee kategorieë van verwaarlosing is fisiese en emosionele verwaarlosing. Kategorieë van gesinsdisfunksie is: geestesgesondheid, tronkstraf, egskeiding, dwelm- of alkoholafhanklikheid en gesinsgeweld. Die vraelys lyk soos volg (Zarse, Neff, Yoder, Hulvershorn, Chambers & Chambers, 2019:5):

1. Did a parent or other adult in the household often...

Swear at you, insult you, put you down, or humiliate you? Or act in a way that made you afraid you might be physically hurt?

2. Did a parent or other adult in the household often...

Push, grab, slap, or throw something at you? Or ever hit you so hard that you had marks or were injured?

3. Did an adult or person at least 5 years older than you ever...

Touch or fondle you in a sexual way? Or try to or actually have oral, anal, or vaginal sex with you?

4. Did you often feel that...

No one in your family loved you or thought you were important or special? Or your family didn't look out for each other, feel close to each other, or support each other?

5. Did you often feel that...

You didn't have enough to eat, had to wear dirty clothes, or had no one to protect you? Or your parents were too drunk or high to take care of you or take you to the doctor if you needed it?

6. Were your parents ever separated or divorced?

7. Was your mother or stepmother...

Often pushed, grabbed, slapped, or had something thrown at her? Or sometimes or often kicked, bitten, hit with a fist, or hit with something hard? Or ever repeatedly hit at least a few minutes or threatened with a gun or knife?

8. *Did you live with anyone who was a problem drinker or alcoholic, or who used street drugs?*
9. *Was a household member depressed or mentally ill, or did a household member attempt suicide?*
10. *Did a household member go to prison?*

Die vraelys word negatief gemerk. Hoe hoër die punte telling, hoe groter die risiko vir geestesgesondheidsprobleme en selfs fisiese gesondheidsprobleme in volwassenheid. Die resultate van hierdie vraelys was van die begin af beduidend. Met die heel eerste studie is reeds gevind dat 64% van die respondente ten minste een van die ACE's ervaar het (Boullier & Blair, 2018). Vir persone wat vier of meer ACE's ervaar het, is die risiko vir geestes- en/of fisiese gesondheidsprobleme aansienlik hoër. Soos die vrae aantoon, is daar duidelik sprake van intergeneratiewe onverwerkte trauma.

Saam met verhoudingsprobleme as gevolg van onvoldoende binding (*attachment*) as kind en gesondheidsprobleme wat die gevolg is van kindertrauma, kan 'n negatiewe Godsbeeld 'n verdere aanduibare gevolg wees. 'n Negatiewe Godsbeeld wat in trauma gewortel is, het 'n psigies-emosionele oorsaak en kan dus nie met kognitiewe strategieë omgekeer word nie. Die emosionele wortels van die probleem sal indringende aandag moet kry.

4.5 Trauma sensitiwiteit

Die ACE vraelys het 'n bewussyn geskep ten opsigte van die waarskynlikheid dat heelwat mense as kind die een of ander vorm van trauma beleef het. Navorsing toon dat kinders dikwels ook aan meer as een tipe trauma blootgestel is (Berliner & Kolko, 2016:168). Dit het gelei tot die ontwikkeling van Trauma-ingeligte Sorg (TIS). Die ruimte waarin en die manier waarop professionele sorg verleen word aan kinders en

volwassenes wat trauma ervaar het, is aangepas. Die doel met TIS was om veerkragtigheid te stimuleer en die negatiewe fisiese en psigologiese effek van trauma teen te werk. Uitgangspunte van TIS is die volgende:

- verstaan die effek van trauma en die moontlike roetes na herstel;
- herken die simptome van trauma;
- kennis oor trauma moet neerslag vind prosedures en beleid;
- hertraumatisering moet vermy word.

Hierdie benadering het tot gevolg gehad dat meer effektiewe ondersteuning vir getraumatiseerde persone gebied kon word. TIS se kennis ten opsigte van die effek van trauma, die snellers, en die moontlike weë na herstel, het gelei tot 'n beter gehalte sorg aan getraumatiseerde persone (Menschner & Maul, 2016:2). TIS is egter nie net bedoel vir traumaterapie nie. Dit bied 'n goeie grondslag vir hulpverleners wat met kinders en volwassenes werk. Daar is egter 'n groot verskeidenheid terapieë vir psigologiese trauma.

4.6 Die verwerking van psigologiese trauma

Op psigiese vlak het trauma 'n effek op mense se selfpersepsie en hulle persepsies van ander. Gardner (2013:4-5) wys ook daarop dat dit 'n beduidende effek kan hê op mense se Godsbeeld. In die studie van Kasorkova et al. (2020) oor kindertrauma en naby verhoudings is gevind dat Godsbeeld negatief beïnvloed word deur kindertrauma. Die studie van Yumbul, Cavusoglu en Geylimcia (2010) het getoon dat kindertrauma tot ongesonde patrone in volwasse intieme verhoudings kan lei. Vir sulke persone is dit moeilik om vertrou te hê in die ander en 'n gevoel van veiligheid in verhoudings te ervaar. Veiligheid en sorg is twee kernelemente van 'n geloofsverhouding (Ainsworth 1985:798-799). Kindertrauma kan dus 'n direkte negatiewe gevolg hê nie net vir naby verhoudings met mense nie, maar ook vir 'n sinvolle verhouding met God. Dit is spesifiek die snellers wat as gevolg van die traumatiese ervaring steeds in die persoon se lewe manifesteer, wat die volwassene se herstel bemoeilik. Trauma-snellers het 'n negatiewe fisiologiese effek en dit het ook 'n negatiewe uitwerking op die kognitiewe vermoë van die individu. Wat die

persoon ook al kognitief van God en 'n verhouding met God weet en glo, kan nie die psigies-emosionele skade beredder nie, want die kognitiewe is nie in beheer van hulle psigologiese reaksies nie.

Nie alle psigiese trauma genees met verloop van tyd nie. Die filosofie van “tyd heel alle wonde” en die gepaardgaande strategie van wag dat die effek van die trauma verbygaan, sal nie die gewenste genesing bring nie. Op biologiese vlak word dit duidelik dat psigologiese trauma 'n wesentlike uitwerking op senuweestelsel en die vorming van breinpaaie het. Die liggaam leer om in sekere omstandighede op sekere maniere te reageer sodat gevaar vermy kan word. In sekere gevalle met sekere omstandighede kan nuwe breinpaaie gevorm word oor tyd en kan die senuweestelsel weer op 'n nuwe en opbouende manier funksioneer na trauma. Dit gebeur egter slegs in enkele gevalle en is nie die norm nie. Traumatiese herinneringe kan oor tyd heen ligter voel en die effek daarvan is nie meer so prominent nie. In so geval het die psige en liggaam slegs geleer om met die traumatiese herinnering en gevolglike brein-pad saam te leef. Dit beteken nie noodwendig dat hierdie aanpassing voldoende sal wees om goeie verhoudings te kan bou in die toekoms nie, of om 'n positiewe selfbeeld in stand te kan hou, of dat die persoon se dag-tot-dag funksionering konstruktief sal wees nie. Professionele ondersteuning na trauma kan die ontwikkeling van destruktiewe hanteringsmeganismes teenwerk en mense begelei om hulle lewenskwaliteit terug te kry.

Daar is 'n wye verskeidenheid traumaterapieë. Van hulle berus daarop dat die traumatiese gebeure herroep word in 'n beheerde omgewing. Met die herroep van hierdie traumatiese herinneringe ervaar die liggaam weer verlies aan fisiologiese beheer soos wat gebeur het tydens die traumatiese gebeure. Die liggaam gaan fisiologies in die staat van veg, vlug of vries. Hiermee kry die persoon die geleentheid om die traumatiese gebeure in 'n veilige omgewing te herleef, te prosesseer en te integreer in hulle lewens. Die doel daarvan is om nuwe betekenis te gee aan gebeure wat hulle voorheen as 'n algehele gebrek aan beheer beleef het. Tydens die herbeleef daarvan in 'n gekontroleerde omgewing behou die persoon 'n mate van beheer. Die probleem lê egter in die mate van verlies aan beheer wat as gevolg van die herinnering weer ervaar word. Dit kan lei tot hertraumatisering.

Die Traumatic Incident Reduction (TIR) model ontwikkel deur Gerbode (1995) in die vakdissipline van die meta-psigologie het ten doel om die voortgaande negatiewe effek van die trauma op die persoon om te keer. Volgens hierdie model word die persoon wat die trauma ervaar het, die *viewer* genoem en die terapeut die fasiliteerder. *Viewing* word verstaan as die aktiwiteit waar die persoon in die teenwoordigheid van 'n ander die eie denke en gevoel ondersoek en orden. Die doel van die gesprek is dat die persoon insig sal verkry in die eie innerlike dinamiek en die vermoë sal ontwikkel om die traumatiese herinneringe nie verder te onderdruk of te ontken nie. Die tegniek behels dat die fasiliteerder die persoon begelei om binne 'n bepaalde tydsraamwerk en in 'n veilige ruimte die traumatiese gebeurtenis vanuit die herinnering herhaaldelik te herleef. Die sneller-effek kom dan na vore. Deur herhaling word die persoon geleidelik gedesensitiseer sodat die effek van die snellers afneem. Die gevolg is dat die herinnering van die gebeurtenis steeds daar is, maar dat sensoriese snellers nie meer 'n oorlewingsrespons in die brein en liggaam aan die gang sit nie.

Die Eye Movement Desensitisation Reprocessing (EMDR) model is deur Shapiro (1989) ontwikkel met die doel om traumatiese herinneringe sinvol te prosesseer en te integreer in die persoon se herinnering. Hierdie benadering het ten doel om nuwe betekenis aan die gebeure toe te ken en fisiologiese oorlewingsresponse te vermy. Die model is gegrond op die beginsel in neuro-wetenskappe dat herinneringe en daaglikse gebeure tydens REM-slaap geprosesseer en geïntegreer word in die langtermyngeheue. Tydens 'n sessie word die persoon gevra om die traumatiese gebeure in herinnering te roep. Terwyl hulle die trauma onthou, word die persone blootgestel aan 'n eksterne stimulus. Dit kan iets wees soos die afwisselende links en regs tik op die persoon se arm. Dit kan 'n vinger wees wat heen en weer voor die persoon se oë beweeg word. So 'n eksterne stimulus help die brein om deur die prosesseringsfases te beweeg terwyl die persoon by hulle volle bewussyn is. Die intensiteit van traumasnellers verminder soos wat die herinnering geprosesseer word. Die persoon het dan die geleentheid om die gebeure byna as 'n buitestaander te sien en nuwe betekenis daaraan toe te ken.

Hulpverleners wat met getraumatiseerde persone werk, moet kundig wees oor die groot verskeidenheid invloede wat trauma op mense kan hê. Dit kan 'n persoon

wees wat self die trauma ervaar het. Dit kan ook 'n persoon wees wat die trauma nie eerstehands ervaar het nie, maar wat grootgeword het in 'n disfunksionele huisgesin as gevolg van trauma. Dit kan selfs wees dat die persoon slegs empatiese kontak het met 'n getraumatiseerde persoon. Dit gaan dus nie noodwendig oor die gebeure self nie, maar oor mense se ervaring van die gebeure of die een of ander vorm van kontak met die gebeure. Trauma is konteks-gebonde. Dit het altyd te make met die getraumatiseerde persoon se ervaring daarvan en die persoon se kapasiteit om die stres wat daarmee gepaard gaan, effektief te hanteer.

4.7 Leemtes in die huidige benadering

Trauma het verreikende implikasies vir mense wat dit eerstehands ervaar het en ook vir mense wat in gereelde kontak of in 'n relasie is met 'n getraumatiseerde persoon. Wanopvattinge oor trauma is dat dit vanself sal genees oor tyd, of dat 'n traumatiese gebeure iets is wat iemand net moet oorkom. Die effek van trauma word nie altyd voldoende verstaan nie. Getraumatiseerde mense word dan soms kwalik geneem oor hulle uitkyk op die lewe of vir die probleme wat hulle het met of veroorsaak in naby verhoudings. Bestaande navorsing toon aan dat trauma 'n effek het op die persoon se fisiologie, psigologie, kognisie, gesondheid, relasies, selfbeeld sowel as hulle geloofsverhouding. Indien die trauma nie geprosesseer en effektief geïntegreer word in die persoon se identiteit en herinneringe nie kan dit verwronge kognisie oor die self, ander en relasies tot gevolg hê. Trauma kan ook 'n effek hê op mense se gesondheid. Hulle verhoudings word ook verder hierdeur geraak. Voldoende professionele ondersteuning vir die persoon wat trauma ervaar het en vir mense wat getraumatiseerde persone ondersteun, is van groot belang.

Hierdie studie het ten doel om waardevolle insigte oor trauma uit die onderskeie vakterreine toe te pas op die vakgebied van die pastoraat, met 'n spesifieke fokus op die effek van trauma op mense se Godsbeeld en geloofservaring. Indien die oorsprong van 'n geloofskrisis in 'n trauma-ervaring lê en dit 'n verwronge Godsbeeld tot gevolg gehad het, sal 'n kognitiewe aanslag met 'n fokus op teologiese argumentvoering nie die gewenste herstel en heling meebring of 'n geleentheid tot geloofsgroei bied nie. So 'n pastorale sessie kan moontlik suksesvol voorkom omdat

die pastoraat “verstaan”, maar kort voor lank sal traumasnellers weer die ou verwronge Godsbeeld oproep en die geloofskrisis sal van voor af beleef word. Eers wanneer traumasnellers geen uitwerking meer op die persoon het nie, kan die pastoraat op ‘n sinvolle manier nuwe metafore skep wat logies verband hou met ‘n gebalanseerde teologie. Dit kan die geleentheid bied vir die persoon om die geloofskrisis suksesvol te oorkom en geloofsgroei kan ‘n verdere positiewe gevolg van kundige, trauma-ingeligte pastorale ondersteuning wees.

HOOFSTUK 5

TRAUMATIC INCIDENT REDUCTION (TIR)

5.1 Inleiding

Die aard van psigologiese trauma in 'n verwronge Godsbeeld vereis dat die trauma eers verwerk word alvorens die Godsbeeld aangespreek kan word. Daar bestaan 'n verskeidenheid van terapieë in psigologie om trauma te help verwerk. Vir pastoraat is dit nodig om 'n terapie te vind wat pas in die pastorale milieu. Die Traumatic Incident Reduction (TIR) model ontwikkel deur Gerbode (1995) in die vakdissipline van meta-psigologie het ten doel om die voortgaande negatiewe effek van die trauma op die persoon om te keer. In hierdie model word die persoon wat die trauma ervaar het die *viewer* genoem en die terapeut die fasiliteerder. *Viewing* word verstaan as die aktiwiteit waar die persoon in die teenwoordigheid van 'n ander die eie denke en gevoel ondersoek en orden. Die doel van die sessie is dat die persoon insig sal verkry in die eie innerlike dinamiek en die vermoë sal ontwikkel om die traumaherinneringe nie verder te onderdruk of te ontken nie. Die tegniek behels dat die fasiliteerder die persoon begelei om binne 'n bepaalde tydsraamwerk en in 'n veilige ruimte die traumatiese gebeurtenis vanuit die herinnering herhaaldelik te herleef. Die snellers van die trauma kom dan na vore. Deur herhaling word die persoon geleidelik gedesensitiseer sodat die effek van die snellers op die persoon afneem. Die gevolg is dat die herinnering van die gebeurtenis steeds daar is, maar dat sensoriese snellers nie meer 'n oorlewingsrespons in die brein en liggaam aan die gang sit nie. Wanneer die snellers nie meer die brein en liggaam in 'n staat van oorlewing plaas nie gee dit die persoon kans om nuwe betekenis te gaan aan die oorblywende herinnering van die trauma. Met hierdie nuwe betekenis kan die persoon die gebeure effektief integreer in hulle lewe as deel van hulle geskiedenis, maar sonder die voorgaande negatiewe uitwerking van traumasnellers.

TIR word in verskeie kontekste en kulture effektief aangewend. Maatskaplike dienste, noodpersoneel en ander persone wat gereeld met traumagevalle werk en self daardeur getraumatiseer kan word, vind by hierdie tipe terapie aanklank. Die opleiding om TIR toe te pas is nie besonder ingewikkeld of langdurig nie. 'n

Psigologie-kwalifikasie is nie 'n voorvereiste nie. Om hierdie redes kan TIR 'n effektiewe en praktiese moontlikheid bied om in die pastoraat met traumagevalle te werk.

Daar is egter ook wel kritiek teen TIR. Een van die besware is dat die herleef van die traumatiese gebeurtenis die persoon weer aan trauma blootstel en dus kan her-traumatiseer. Beide die stemme vir en teen TIR as metode om hulp te verleen na trauma bied waardevolle insigte ten opsigte van die moontlikhede om TIR in die pastoraat te benut waar die probleem 'n verwronge Godsbeeld is.

Hierdie hoofstuk bespreek die teoretiese grondslag van TIR, verduidelik die metode van die proses, en belig die verskeie terreine waar TIR reeds effektief toegepas is. Die praktiese benutting van TIR in kontekste soos kritiese insident stresbestuur, dissosiatiewe identiteitsversteuring, maatskaplike werk en in die hantering van geloofskrisisse word ondersoek. Die kompleksiteit en veelvlakkigheid van die TIR-benadering word geïllustreer met behulp van 'n bespreking oor navorsingsbevindings, gevallestudies en hoe TIR geïntegreer word met ander vorme van psigoterapie.

5.2 TIR se teoretiese grondslag en oorsprong

Die teoretiese grondslag en oorsprong van TIR bied waardevolle insig in hoe die benadering funksioneer en op watter ander moontlike dit van toepassing gemaak kan word. Dit is 'n nuttige benadering tot gevalle waar trauma mense se gesonde funksionering kniehalter of inhibeer.

5.2.1 Meta-psigologie en persoon-gesentreerde benaderings

TIR is gewortel in meta-psigologie. Meta-psigologie is 'n teoretiese raamwerk wat die onderliggende teorieë, motiverings, praktyke en beginsels van psigologie ondersoek. Meta-psigologie ondersoek die *hoe* en *waarom* van die psigologie met die doel om 'n meer holistiese benadering tot die menslike denke en psige vanuit verskeie denkskole van psigologie te ontwikkel. Gerbode (2013:59-67) wys daarop dat die fokus van die meta-psigologie die persoon se eie ervaring en siening van gebeure is.

Dit verteenwoordig 'n verskuiwing van die bestudering van 'n persoon se *gedrag* na die bestudering van die persoon se *ervaring* as onderliggende rede en oorsaak vir die gedrag. Dit sluit aan by die verskuiwing wat Carl Rogers (1951) gebring het met sy kliënt-gesentreerde benadering tot die psigologie. In Rogers se kliënt-gesentreerde benadering is die ervaring en betekenis wat die persoon daaraan die fokus van die terapie. Die psigoloog of berader lei nie die sessie vanuit 'n stel teorieë of die eie mening of siening nie. Die terapeut se rol is die van fasiliteerder. Rogers (1951) se teorie gaan uit van die standpunt dat mense in hulleself oor die nodige hulpbronne beskik om te kom tot self-insig en die verandering aan te bring wat nodig is om 'n meer vervulde lewe te lei. Om hierdie hulpbronne te ontgin, is 'n veilige omgewing nodig waar die ontdekkingsproses gefasiliteer kan word (Rogers, 1974:119). Gerbode (2013:21-38) het 'n soortgelyke benadering tot trauma-terapie. Die persoon het naamlik reeds inherent die nodige hulpbronne om die traumatiese gebeure te verwerk en nuwe betekenis aan die gebeurtenis te gee. Die persoon beskik ook oor die nodige hulpbronne om die herinnering effektief te integreer. Die doel met TIR is om so 'n veilige ruimte te skep wat self-ontdekking en integrasie kan fasiliteer. Die persoon se eie betekenisgewing en hulpbronne word benut om die trauma te verwerk en nuwe betekenis aan die herinnering te gee.

TIR het 'n bepaalde verstaan van die persoon se bestaan in die wêreld, wêreldbeeld en bewussyn. Mense se verstaan van hulle *bestaan in die wêreld* het te make met individue se unieke ervaring van die wêreld en hulle plek in die wêreld. Hierdie ervaring en die verstaan daarvan verander oor tyd heen. Dit is altyd konteks- en tydgebonde. Wat die persoon vandag ervaar, kan môre anders ervaar word. Hierdie verandering in persone se ervaring van hulle bestaan in die wêreld hou verband met die kennis wat hulle opdoen oor tyd heen. Geen twee mense se konteks of ervaring is dieselfde nie. Hoewel mense in dieselfde kultuur, tydsgewrig of fisiese konteks lewe, kan hulle persoonlike ervaring daarvan verskil as gevolg van hulle unieke persoonlikheid, kognisie, sintuiglike ervaring en emosionele prosessering. Daarom is geen twee mense se konteks ooit werklik dieselfde nie. Geen twee mense sal dieselfde gebeurtenis ook dieselfde beleef nie.

Mense se wêreldbeeld speel 'n beduidende rol in hulle ervaring. Deur lewenservaring word 'n persoon se wêreldbeeld opgebou. Die wêreldbeeld word die

verwagting wat die persoon het van die manier waarop die wêreld funksioneer, asook hulle eie rol daarin. Elkeen se wêreldbeeld verskil omdat elkeen se konteks en ervaring verskil. Algemene temas kan wel geïdentifiseer word en mense kan op sekere punte konsensus vind as hulle wêreldbeelde soortgelyk is. Hulle wêreldbeelde sal egter nooit identies wees nie. Hoe die persoon die wêreld om hulle sien, is van belang in die proses van pastorale berading. Dit is verder van belang om te verstaan wat hierdie spesifieke wêreldbeeld gevorm het en wat dit in stand hou. 'n Wêreldbeeld word om bepaalde redes gevorm om te lyk soos dit lyk. Wanneer hierdie agtergrond verstaan word, kan daar meer begrip wees vir waar die spesifieke wêreldbeeld lyk soos dit lyk. 'n Wêreldbeeld sal nie verander word deur middel van 'n kognitiewe oefening soos argumentvoering of beredenering nie. Indien die agtergrond van hierdie wêreldbeeld egter verstaan word, kan die tersaaklike faktore logiese beredeneer word. Die persoon kan dan moontlik dieper insig verkry in die eie ervaring, sieninge en kennis. Die groot invloed van emosionele ervaring op die vorming van 'n wêreldbeeld maak verandering deur kognitiewe redenasie egter onwaarskynlik. 'n Persoon se wêreldbeeld kon verwing geraak het omdat dit gevorm is deur oorlewingsnood of die vermyding van moontlike toekomstige pyn. 'n Verandering in wêreldbeeld vind plaas vanuit nuwe betekenisgewing aan ervaring. Vir die kentering of effektief en diepgaande te wees, moet die nuwe betekenis deur die persoon *self* gevind en aan die gebeure toegeken word.

Die persoon se *bewussyn* is van belang in TIR. Onderskeid word getref tussen bewussyn en onderliggende bewussyn. Mense is op 'n daaglikse grondslag bewus van hulle omgewing. Dit kan onderskei word in die dinge waarvan hulle weet dat hulle daarvan bewus is en kennis waarvan hulle onbewus is. 'n Voorbeeld is dat 'n persoon wat 'n boek lees, bewustelik kennis inneem. Wat onbewus meewerk in die lees van die boek, is die kennis waaroor die persoon reeds beskik om te kan sin maak van die betekenis van letters en woorde, sinskonstruksie en grammatika. Die persoon moet bewus wees hiervan om te kan sin maak van wat gelees word, maar is nie in daardie oomblik bewus dat hulle daarvan bewus is nie. Dit kom as't ware "vanself". Die snellers wat deur 'n traumatiese herinnering veroorsaak word, funksioneer op hierdie vlak van bewussyn. Die persoon ervaar iets en voel skielik angstig of aggressief, maar is nie bewus van waarom hulle so voel nie. In ander gevalle tree die persoon op 'n sekere manier op of neem sekere besluite vanuit

hierdie soort onbewuste bewussyn van wat nodig is om veilig te wees of pyn te vermy.

Die tegniek van TIR wat ten doel het om die snellers van traumatiese herinneringe te deaktiveer en aan die herinnering 'n ander betekenis toe te ken, berus op vier beginsels. Die eerste is dat die *tydperk* waarin die traumatiese gebeure plaasgevind het, afgebaken moet word. Die tydperk waarin 'n traumatiese herinnering gebeur het, moet 'n duidelike begin- en uitpunt hê. Gerbode (2013:74-76) verwys na hierdie afgebakende tyd as 'n siklus. Die tweede is dat *snellers en assosiasies* met die traumatiese gebeure geïdentifiseer moet word. Dit moet dan teruggeneem word na die aanvanklike gebeure wat die negatiewe emosie veroorsaak het. Die derde is *desensitasie* van die sterk emosie wat met die gebeurtenis verbind word. So word die effek van die negatiewe emosie verlig. Dan hoef die assosiasies met die gebeure nie meer bewustelik of onbewustelik vermy te word nie. Laastens moet 'n *eindpunt* bereik word waar die snellers en assosiasies nie meer die sterk emosie na vore bring nie en die persoon die geleentheid het om nuwe betekenis aan die gebeure en die plek daarvan in hulle lewe, toe te ken.

Soos in Rogers (1974) se persoon-gesentreerde benadering is die klem daarop dat elke individu reeds oor die innerlike hulpbronne beskik wat nodig is vir self-insig en verandering. Vanweë hierdie uitgangspunt is TIR-fasiliteerders se rol om as nie-direktiewe gids op te tree. Fasiliteerders skep 'n veilige ruimte vir *viewers* om hulle eie ervaring te ontdek sonder die inmenging van die berader se interpretasies.

5.2.2 Die rol van tyd en intensie

Die tyd en intensie van 'n gebeurtenis bied 'n raamwerk vir die desensiteer van trauma-snellers. *Tyd* het te make met die begin en einde van die traumatiese herinnering. Dit gaan dus nie oor 'n algemene herinnering nie, maar 'n spesifieke saak wat net 'n spesifieke tyd lank geduur het en dan was dit verby. *Intensie* het te make met die aanvanklike bedoeling van die aktiwiteit. Die intensie van die aktiwiteit is dan ontwig deur die traumatiese gebeure. Om die verweefdheid van tyd en intensie beter te begryp, kan Van der Kolk (2014) se verstaan van "trauma" en Gerbode (2013) se verstaan van "intensie" verdere lig werp. Van der Kolk (2014:66-67) meen dat 'n traumatiese herinnering nie geïntegreer kan word voordat die

herinnering nie voldoende volgens die subjektiewe vereiste van die situasie, uitgespeel het nie. Gerbode (2013:74-76) gebruik “bedoeling” en “intensie” om te verwys na die subjektiewe vereiste van ‘n gebeurtenis. Tyd word gewoonlik gesien as liniêre horlosietyd. Mense se ervaring van periodes van tyd is egter subjektief. Dit hou verband met hulle intensie met daardie periode van tyd, byvoorbeeld ‘n periode van tyd waar gewerk word, of die periode van tyd waarin iemand ‘n student is, of die periode van tyd waar iemand in die verkeer vassit. Wanneer die intensie vir hierdie periode van tyd voltooi is, word die periode van tyd vir die persoon afgerond en beëindig.

‘n Traumatiese gebeurtenis ontwig egter hierdie gewone gang van tyd en intensie. ‘n Voorbeeld hiervan sou wees as ‘n persoon van die huis af ry met die intensie om by die werk te kom. Indien die persoon by die werk arriveer, is die intensie bereik. Daarmee word die periode van tyd afgesluit en as deel van die alledaagse lewe in die geheue geïntegreer. Indien die persoon egter gekaap word op pad na die werkplek, word die aanvanklike intensie onderbreek. ‘n Nuwe intensie word geskep, naamlik om ‘n soortgelyke gevaar in die toekoms te vermy.

In die beradingsessie is die afbakening van die periode van tyd belangrik. Die insident moet ‘n duidelike begin en einde hê. Dit is die periode van tyd van die herinnering wat die persoon tydens ‘n TIR sessie herhaaldelik “*view*” om die traumatiese gebeure te ondersoek, die snellers te desensitiseer en nuwe betekenis aan die gebeure te gee. Tyd is dan nie 'n liniêre saak nie, maar as ‘n kritiese komponent in die subjektiewe betekenisgewing en integrasie van die gebeure in die herinneringe van die persoon se lewe. Trauma is verwerking, volgens Van der Kolk (2014:224-230) wanneer die intensie van hierdie tydperk nuwe betekenis kry en die tydperk nie meer gekenmerk deur gevaar of die bedreiging van moontlike toekomstige gevaar nie.

5.3 Die TIR-tegniek: Proses en toepassing

Vir TIR om effektief te wees, moet die metode en protokol nougeset gevolg word. Die doel is om trauma-snellers te identifiseer en te desensitiseer. Die risiko bestaan dat “*viewer*” weer getraumatiseer sal word deur die herinnering aan die traumatiese

gebeurtenis sonder dat die trauma verwerk word. Vandaar die streng fokus op die navolging van die protokol in hierdie vorm van hulpverlening.

5.3.1 Die proses van trauma-herinnering

Die kern van die TIR-tegniek is die gestruktureerde herlewing van 'n traumatiese gebeurtenis binne 'n afgebakende tydsraamwerk. Gedurende hierdie proses word die "*viewer*" gefasiliteer om in 'n veilige en gekontroleerde omgewing die traumatiese gebeurtenis in herinnering te roep. Hierdie doelbewuste konfrontasie met die herinnering bied die geleentheid om die intense emosie wat daarmee gepaard gaan, stelselmatig af te breek. Die herinnering vind plaas in twee fases: eers onthou die persoon in stilte en daarna vertel die persoon die berader van die gebeurtenis. Die benadering maak dit moontlik om beide bewuste en onbewuste aspekte van die herinnering te ondersoek sonder dat die "*viewer*" oorweldig word deur emosionele stimulasie.

5.3.2 Identifikasie van snellers en assosiasies

TIR beklemtoon die noodsaaklikheid om die spesifieke snellers en assosiasies wat die negatiewe emosie veroorsaak, te identifiseer. Snellers verwys dikwels na sekondêre assosiasies wat 'n persoon terug verplaas in 'n staat van oorlewing.

Elke persoon maak 'n unieke assosiasie met wat hulle nodig vind om 'n soortgelyke traumatiese gebeure in die toekoms te vermy. Die assosiasie hang af van wat die persoon subjektief beskou het as die oorsaak van die gebeure. In die geval van 'n kaping kan die assosiasie byvoorbeeld gemaak word met die omgewing waar dit gebeur het, die tyd wanneer dit gebeur het, of selfs die feit dat die persoon alleen in die motor was toe dit gebeur het. Hier vind dan 'n paradoksale bestuur van energie plaas. In 'n poging om 'n soortgelyke gebeure te probeer vermy om emosionele energie te spaar, moet die gebeure konstant in gedagte gehou word. Dit vereis emosionele energie. Op hierdie wyse dreineer die poging tot vermyding die persoon se emosionele energie en kapasiteit. Dit verminder die persoon se vermoë en kapasiteit om hulle emosionele energie effektief te bestuur. Die vermydingstrategie genereer negatiewe emosie. Hierdie negatiewe emosie kan weer geassosieer word met ander gebeure wat negatiewe emosie en 'n vermydingstrategie tot gevolg gehad het (Gerbode, 2013:503-508). 'n Voorbeeld hiervan is wanneer die persoon wat

gekaap is, die gebied waar dit gebeur het, probeer vermy. Dit kan meebring dat die persoon 'n omweg moet volg na hulle bestemming. Met die hoë spanningvlak wat met die vermyding gepaard gaan, kan die verkeer op die alternatiewe roete swaarder wees, wat met verdere negatiewe emosie gepaard gaan. In 'n volgende verkeersopeenhoping op 'n heel ander plek, kan al die negatiewe emosies wat met die trauma geassosieer word, opduik. Die probleem is dat, hoe verder die assosiasies van die eerste traumagebeure verwyderd raak, hoe minder is die persoon in staat om die verband met negatiewe emosie te verstaan. Meer en meer situasies kan daartoe lei dat negatiewe konnotasies gevorm word, terwyl die oorsprong van die ongemak steeds moeiliker word om te identifiseer (Gerbode, 2013:506).

In die beradingsituasie waar aan hierdie snellers en assosiasies aandag gegee word, moet die ware oorsprong van die snellers en die negatiewe emosie geïdentifiseer word. Dit word gedoen deur middel van assosiasie. Die fasiliteerder let op na herhalende patrone van emosie en assosiasie. Wanneer 'n prominente assosiasie en emosie na vore kom, kan die fasiliteerder vra of die persoon by 'n vorige geleentheid 'n soortgelyke emosie ervaar het. Indien wel, word hierdie tydperk die nuwe fokus van die sessie. Dit beteken dat die eersgenoemde tydperk 'n sekondêre assosiasie was met die oorspronklike traumatiese herinnering. So word elke tydperk wat geïdentifiseer kan word, ondersoek vir sterk emosies wat met sekere assosiasies gepaard gaan met die doel om die assosiasies terug te werk na die oorsprong van die sterk emosie. Die terugwerkende proses is noodsaaklik omdat dit die sleutel is tot die desensitisering van die traumatiese reaksie. Sodra die oorspronklike snellers geëien is, kan die persoon begin om 'n nuwe, minder skadelike betekenis aan die herinnering toe te ken.

5.3.3 Desensitisering en eindpunt

Die proses van desensitisering is 'n kernkomponent van TIR. Deur herhaalde blootstelling aan die traumatiese herinnering, neem die intensiteit van die emosionele reaksie geleidelik af. Die persoon besoek die gekose tydperk herhaaldelik, eers in stilte en daarna deur te vertel wat gebeur het in die spesifieke tydperk. Die fasiliteerder let op na waar emosie die sterkste na vore kom. Hierdie proses word herhaal totdat die sterk emosie geleidelik ligter ervaar word. Indien die

sterk emosie in 'n mate verlig is, maar steeds duidelik teenwoordig is, dui dit op die teenwoordigheid van sekondêre assosiasies. Die assosiasie word dan teruggevolg na 'n vorige keer in die persoon se lewe toe hierdie emosie net so sterk beleef is. Wanneer die emosie verlig is en heeltemal verdwyn het, beteken dit dat die oorspronklike snellers en assosiasies met die traumatiese gebeure bereik is en dat die onbewuste intensie wat versteur is, geëien is. Op hierdie punt kan die persoon nuwe betekenis toeken aan die intensie en aan die traumatiese gebeure.

Die sessie nader die einde wanneer die persoon nie meer 'n duidelike emosionele reaksie ervaar wanneer die herinnering opgeroep word nie. Hierdie eindpunt stel die individu in staat om die gebeurtenis te hersien vanuit 'n meer kalm en rasionele perspektief. Die fasiliteerder se rol is slegs om 'n veilige ruimte te verseker. Die persoon self ken betekenis toe aan hulle herinnering en integreer dit in hulle lewenservaring.

5.3.4 Eindpunt en nuwe betekenis

Die eindpunt is die oomblik wanneer die assosiasies en snellers van die oorspronklike traumatiese gebeure geëien en gedesensitiseer is. Dit beteken dat die herinnering nie meer die sterk emosie na vore bring en die persoon fisies, kognitief en emosioneel in 'n staat van oorlewing plaas nie. Die persoon kan dan met behulp van logiese beredenering die herinnering ondersoek en daarvan probeer sin maak. In die herhaalde herinnering aan die gebeure kan daar nou besonderhede na vore kom wat voorheen onderdruk is. Hierdie besonderhede kan bydra tot die nuwe betekenisgewing. Die persoon is self die een wat betekenis toeken aan die herinnering, nie die fasiliteerder nie. Hoe die persoon dit doen, behoort nie volgens die fasiliteerder se maatstawwe as “reg” of “verkeerd” beoordeel te word nie. 'n Voorbeeld van nuwe betekenis is wanneer die persoon wat gekaap is op pad werk toe die gebeure interpreteer as “toeval”, omdat dit niks te doen het met die omgewing of dat hulle alleen in die motor was nie. Dit sou dus nie logies wees om die beste roete werk toe te vermy vanweë die eenmalige insident nie. Dit kan ook wees dat die persoon 'n sekere waarde koppel aan die oortreder, soos dat die oortreder miskien honger was en vir 'n gesin moes sorg. Watter waarde die persoon ook al toeken aan die gebeure, moet nie deur die fasiliteerder beïnvloed of beoordeel word nie, ook al stem die fasiliteerder nie noodwendig met die redenasie

saam nie. Dit is juis wanneer die persoon vanuit 'n grondslag van eiewaarde en eie oortuiging funksioneer, dat effektiewe integrasie van die herinnering in hulle lewensverhaal moontlik word. Hierin blyk die persoon-gesentreerde benadering duidelik.

5.4 Die toepassing van TIR in verskeie kontekste

TIR is effektief vir die behandeling van simptome van PTS wat gekoppel is aan 'n spesifieke insident. TIR kan egter ook in verskeie kontekste gebruik word vir simptome waarvan die wortel trauma is. 'n Voorbeeld hiervan is in die hantering van kritieke stres insidente en die bestuur daarvan sowel as in dissosiatiewe identiteitsversteuring.

5.4.1 Critical Incident Stress Management (CISM)

In haar werk, *Traumatic incident reduction and critical incident stress management: A synergistic approach*, toon Nancy Day (2007) hoe TIR suksesvol toegepas kan word in *Critical Incident Stress Management* of CISM. Die integrasie van TIR in *Critical Incident Stress Management* (CISM) illustreer hoe die blootstellingsterapie nuttig aangewend kan word in situasies van skielike en intense stres. CISM word gedoen deur 'n ondersteunende span wat hulp verleen aan groepe of individue wat intensiewe stresvolle omstandighede soos natuurrampe of fratsongelukke ervaar het. Day (2007:57-61) verwys na 'n gevalle waar 'n 60-jarige vrou meegemaak het dat 'n vragmotor deur die muur van 'n vertrek in haar huis ingebars het. Sy het haar lewe anders begin inrig. Sy het byvoorbeeld meer gebruik gemaak van ander vertrekke in die huis en het die vertrek waar die insident gebeur het, probeer vermy. Die gevolg was dat sy emosioneel kwesbaar en angstig bly voel het omdat die traumatiese herinnering nie kognitief geprosesseer nie. Sy het in die emosionele ervaring daarvan bly vassteek. Vir haar is 'n kombinasie van *Rational-emotive Therapy (RET)* en ontspanningsoefeninge gebruik in berading. Die gekose terapieë het meegebring dat sy haar lewe anders begin organiseer het. CISM het nie net die taak om die emosie te ontlont nie, maar ook om die trauma wat met die gebeurtenis gepaard gaan, te verwerk. Wanneer trauma verwerk is, word nuwe snellers nie

geskep nie en daar is geen noodsaak om soortgelyke omstandighede of gebeure te probeer vermy nie.

CISM word gestruktureer in die volgend vyf fases:

1. Pre-insident voorbereiding
2. Krisisbestuur inligtingsessies.
3. Ontlonting.
4. Kritieke insident ontlading.
5. Addisionele ondersteuning vir individue en families.

Hierdie fases word gevolg soos nodig (Day, 2007b:100-106). Waar TIR benut kan word, is vir pre-insident voorbereiding, kritieke insident ontlading, en die addisionele ondersteuning aan die individu of die familie. Die toepassing van TIR in pre-insident voorbereiding en kritieke insident ontlading demonstreer dat hierdie tegniek nie net relevant is vir tradisionele terapeutiese omgewings nie, maar ook vir noodintervensies waar onmiddellike emosionele ondersteuning benodig word.

5.4.2 Dissosiatiewe identiteitsversteuring

In uiterste gevalle, soos by dissosiatiewe identiteitsversteuring (DI), kan TIR ook nuttig aangewend word. DI is 'n psigiese toestand waar die persoon se psige van sekere herinneringe en ervarings dissosieer in 'n poging om die self te beskerm. Gevolglik lyk dit of verskillende persoonlikhede manifesteer in verskillende omstandighede. Dit is nie 'n bewuste keuse om van persoonlikheid te verander nie. Dit gebeur onwillekeurig as 'n oorlewingsrespons wanneer die persoon trauma-snellers ervaar.

Hensley (2011) berig van 'n persoon wat 'n besonder traumatiese kinderlewe gehad het, wat tussen ses persoonlikhede gewissel het. Sy het grootgeword in 'n huis waar sy fisiese, emosionele en seksuele mishandeling ervaar het en getuie was van verskeie misdade en moorde. Die persoon was nie bewus van die persoonlikhede nie. Sy het hulp gesoek omdat sy dele van die dag en van haar verlede glad nie kon onthou nie. Henley (2011) het TIR toegepas om die trauma te verwerk. Die doel was om die snellers te neutraliseer sodat die psige die geleentheid kon hê om die traumatiese herinneringe effektief te proses en te integreer in haar ware identiteit. TIR as tegniek was effektief vir hierdie doel.

Die werk van Henley (2011) toon hoe TIR benut kan word om traumatiese herinnering wat met dissosiasie gepaard gaan, te benader. Deur TIR kan die onderskeie personas geïntegreer word wanneer die oorspronklike traumatiese gebeurtenis ontsyfer is en die emosionele intensiteit van die trauma-snellers geneutraliseer is. Die herintegrasie van die traumatiese herinneringe bied die individu die geleentheid om 'n meer samehangende self te ontwikkel.

5.4.3 TIR in maatskaplike werk

Die Suid-Afrikaanse konteks, waar misdaad, geweld en ander sosiale uitdagings algemeen is, speel maatskaplike werkers 'n groot rol in die ondersteuning van getraumatiseerde individue. In sekere Suid Afrikaanse gemeenskappe ervaar mense voortdurend traumatiese stres. In sulke gemeenskappe is geweld, seksuele geweld en die misdaadsyfer uitermate hoog (Williams & Erlank, 2019:3) en PTS is prominent. Dit is belangrik dat maatskaplike werkers oor effektiewe tegnieke beskik om met getraumatiseerde persone te werk. Verskeie tegnieke kan hiervoor aangewend word. Williams en Erlank (2019:4-6) wys uit dat baie van die tegnieke van traumaterapie hoogsgespesialiseerd is en nie noodwendig so toeganklik is vir almal in die Suid-Afrikaanse konteks nie. TIR bied dan 'n relatief eenvoudige, tog doeltreffende moontlikheid vir maatskaplike werkers sonder uitgebreide psigologiese opleiding om mense te fasiliteer om die langdurige effek van trauma te verminder.

5.4.4 TIR en geloofskrisisse

Benewens die onderskeie omstandighede en kontekste waar TIR effektief aangewend kan word, is dit ook moontlik 'n nuttige tegniek vir pastorale beraders wat te make kry met 'n geloofskrisis en 'n persoon se verwronge Godsbeeld waarvan trauma die aanduibare oorsaak is. Indien die effek van trauma-snellers geneutraliseer word, sou die persoon moontlik kon loskom van vermydende gedrag en denke. Die snellers wat 'n sekere Godsbeeld en verwagting van God tot gevolg gehad het, sou na effektiewe berading nie meer hierdie Godsbeeld in stand hou nie. Op hierdie punt kan die pastorant gereed word om ook op kognitiewe vlak hulle geloofskrisis te ondersoek en 'n nuwe besluit te neem oor hoe God gesien kan word en wat van God verwag kan word. Die invloed en effek van trauma-snellers wat so 'n pastorant in ou denkpatrone vasvang of laat terugval, kan met behulp van TIR deurbreek word

5.5 Empiriese navorsing en evaluering van TIR

Die effektiwiteit en effek van enige beradingstegniek behoort geëvalueer te word. Die doel van traumaberading is om 'n getraumatiseerde persoon te ondersteun en die effek van die trauma te verlig. Die effektiwiteit van enige gegewe tegniek is dikwels ook konteksgebonde. Verskeie ondersoeke in verskeie kontekste is reeds geloods na die effektiwiteit van TIR te ondersoek. Gevolglik sal TIR se effektiwiteit verder ondersoek word.

5.5.1 Navorsing en studies oor TIR se effektiwiteit

Verskeie ondersoekers het die effektiwiteit van TIR geëvalueer deur van kwalitatiewe en kwantitatiewe studieontwerpe gebruik te maak. Die meeste studies beklemtoon die doeltreffendheid van herhalende blootstelling aan 'n traumatiese herinnering in 'n beheerde omgewing en bevind 'n korrelasie tussen desensitiserings- en verminderde PTS-simptome (Descilo et al., 2019:406-407; McLean et al., 2022). Van die studies maak gebruik van gevallestudies en deursnee-ondersoeke om te toets hoe vinnig en doeltreffend TIR die emosionele reaksies verminder.

Valentine en Smith (2001) het 'n ondersoek gedoen met vrouegevangenes in Florida, in die VSA. Die vroue is verdeel in 'n terapiegroep en 'n kontrolegroep. Die persone in die terapiegroep het elk 'n TIR-sessie gehad. Vir die toets na die effektiwiteit van TIR is die *Post-Traumatic Symptom Scale*, die *Beck Depression Inventory*, die *Clinical Anxiety Scale*, en die *Generalized Expectancy of Success Scale* gebruik voor die TIR-terapie, 'n week daarna en weer drie maande daarna.

5.5.2 Resultate en kliniese bevindinge

Empiriese resultate toon dat TIR nie net effektief is vir die onmiddellike vermindering van emosionele intensiteit nie, maar ook dat dit bydra tot die langtermyn integrasie van traumatiese herinneringe. Navorsing deur Lely et al. (2019) het byvoorbeeld bevind dat persone wat TIR ontvang het, 'n merkbare afname in oorlewingsreaksies ervaar en 'n groter vermoë toon om nuwe betekenis aan hulle ervaring toe te ken. Hierdie bevindinge ondersteun die hipotese dat die desensitiserings- van trauma-snellers deur TIR 'n sleutelkomponent is vir die suksesvolle behandeling van trauma.

In die ondersoek met vrouegevangenes is bevind dat die resultate van die kontrolegroep konstant gebly het terwyl die terapiegroep se metings op al vier die toetskale vir trauma, angs en depressie afgeneem het (Valentine & Smith, 2001:49). Hierdie is voorbeelde van vele studies wat aandui dat TIR effektief is om trauma-snellers te neutraliseer en mense te fasiliteer om traumatiese ervarings te verwerk (kyk Hensley, 2011; Descilo, Fava, Burke, Acosta, Swanson & Figley, 2019; Williams & Erlank, 2019).

5.5.3 Hoe die “viewer” dit ervaar

Daar word nie altyd moeite gedoen om die werklike ervarings van mense wat terapie ontvang het, na te speur nie. Uitsprake vir of teen sekere terapieë word dikwels geskoei op teorieë en resultate. 'n Kwantitatiewe studie deur Valentine en Smith (1998) het ondersoek ingestel na hoe die “viewer” in TIR die sessies beleef. Met sestien persone met eerstehandse ervaring van TIR in die VSA is onderhoude gevoer. “Viewers” in hierdie studie het aangedui dat hulle die fasilitering sonder inmenging van die terapeut as positief beleef het. Hulle het verder aangedui dat die veilige ruimte wat geskep is in die sessie aan hulle die ruimte gebied het om eerlik te kon praat sonder vrees vir waardeoordele. Dit was ook positief vir “viewers” dat daar nie 'n tydsbeperking aan die sessies gekoppel is nie, maar dat die sessie so lank kon duur as wat nodig was. Die oop tydsduur skep 'n gevoel van veiligheid en vryheid ten spyte van die moeilike emosionele ervaring wat met die sessie gepaard gaan. “Viewers” het die ook positief beleef dat die fokus nie op hulle was nie, maar op die probleem. Hulle het groter vrede en 'n groter mate van verligting ervaar aan die einde van die sessie. Die negatiewe emosies het nie weer teruggekeer nie (Valentine & Smith, 1998:6-8).

Hierdie studie was met 'n beperkte aantal “viewers” en fasiliteerders. Die positiewe terugvoer oor 'n veilige ruimte, egte belangstelling wat sigbaar is in fasiliteerder se liggaamstaal en die goeie struktuur reflekteer die alles belangrike TIR-protokol. Hoewel dit 'n klein studie was, bied dit tog insig in wat die persone in die terapiessessie ervaar het. Die studie het getoon dat die her-traumatisering wat noodwendig deel vorm van so 'n proses, nie so negatief ervaar is as wat kritici soms verwag nie. Die bedoeling is om veiligheid en struktuur te bied en kennelik het die persone dit ook so positief ervaar. Die onbeperkte tyd vir 'n sessie is ook 'n punt van

kritiek wat dikwels teen TIR gerig word. Die “viewers” in die studie het dit egter juis positief ervaar. Dit is dus ‘n vraag of die kritiek teen TIR nie dalk so akademies van aard is dat dit nie voldoende rekening hou met die ervaring van die persone wat die terapie meemaak nie. Omdat elke persoon se ervaring anders is, kan daar egter ook negatiewe ervarings van TIR wees. ‘n Negatiewe ervaring van die terapie kan moontlik daaraan toegeskryf word dat die fasiliteerder nie die protokol gevolg het nie, of dat die terapie gewoon nie die persoon se voorkeur weerspieël het nie. Die response op die bogenoemde studie was oorwegend positief en opvallend juis op daardie terreine waaroor die kritiek teen TIR gewoonlik gaan, naamlik her-traumatisering en die onbeperkte tydsduur van sessies.

Dit is van waarde om erns te maak met die ervaring van mense wat terapie self ervaar. Vanuit ‘n kliënt-gesentreerde benadering is dit juis die ervaring van die persoon wat sentraal staan in hierdie soort terapie. Mense se eerstepandse ervaring sal dus waardevolle data bied.

5.5.4 Vergelyking met ander trauma-intervensies

Wanneer TIR vergelyk word met ander benaderings soos trauma Kognitiewe Gedragsterapie (KGT) en tradisionele blootstellingsterapie, kom 'n aantal ooreenkomste sowel as unieke kenmerke na vore. Beide KGT en TIR fokus op die herlewing van traumatiese herinneringe. TIR beklemtoon dat die “viewer” aktief betrokke is by die herinterpretasie van die ervaring. TIR fasiliteer die ruimte vir die persoon se proses van betekenisgewing sonder die inmenging van die terapeut of die terapeut se interpretasie daarvan (Byrant, 2017:172).

KGT is ‘n terapie benadering wat fokus op kognisie en die neurologiese prosessering van gebeure. KGT beklemtoon die persoon se wêreldbeeld en kognisie ten opsigte van situasies. Dit kan positief of negatief wees. KGT is gegrond op drie beginsels (Shubina, 2015:210-211):

- Hoe ‘n persoon dink, beïnvloed die persoon se ervaring van gebeure. Dit lei tot ‘n sekere emosionele reaksie op die gebeure.
- Sleuteloortuigings bepaal wat mense verwag van die toekoms.

- Wanneer kognitiewe oortuigings verander, het dit 'n invloed op die persoon se wêreldbeeld en verwagting van die toekoms en daarom ook op die persoon se ervaring en emosionele reaksie op gebeure.

KGT verstaan psigiese trauma as 'n gebeurtenis in mense se lewe wat op so 'n maniere geprosesseer is dat hulle wêreldbeeld en toekomsverwagting hulle funksionering bemoeilik of selfs versteur. Kar (2011) het in 'n studie oor die effektiwiteit van trauma KGT gevind dat PTS simptome in soveel as 60%-70% van respondente verlig is na 1-3 sessies. Sommige mense vind baat by sekere vorme van terapie, maar ander nie. Daar is verskillende redes hiervoor. Individue kan byvoorbeeld vanweë hulle kulturele agtergrond 'n voorkeur hê vir sekere style van terapie. Die konteks kan verder te make hê met hulle voorkeur vir 'n spesifieke soort terapie. Mense het ook gewoon individuele voorkeure wat betref terapiestyle. Om KGT te kan aanbied, het die terapeut professionele psigologiese opleiding nodig en moet praktiseer onder toesig van die *The Health Professions Council of South Africa* (HPCSA). Vir 'n pastorale versorger is dit dus alleen 'n moontlikheid as die persoon oor kliniese psigologiese opleiding op NQF 9 vlak beskik.

Paunovic en Öst (2001) het in hulle studie oor traumaterapie met vlugteling bevind dat tradisionele blootstellingsterapie en KGT ongeveer dieselfde resultate opgelewer het. Beide hierdie terapeutiese benaderings is voldoende bevind vir die behandeling van getraumatiseerde individue. Om blootstellingsterapie te kan bied, het die berader ook 'n NQF vlak 9 kwalifikasie in kliniese psigologie nodig om onder opsig van die HPCSA te kan werk.

Alhoewel KGT die meer algemene vorm van trauma-terapie is, lewer blootstellingsterapie ook goeie resultate. TIR word beskou as 'n vorm van blootstellingsterapie en word ook gebaseer op die teorie van blootstelling en desensitasie. Die opleidingsvereistes vir TIR maak dit meer toeganklik vir pastors as blootstellings terapie en KGT, maar word ook streng gereguleer deur die opsigliggaam, *Traumatic Indecent Reduction Association of South Africa* (TIRA-SA).

5.6 Die rol van fasiliteerders en praktiese opleiding

Dit is nie voldoende om die beginsels van spesifieke vorm van terapie te ken en dit dan toe te pas nie. Die *effek* van terapie op 'n individu kan negatief wees indien dit nie korrek toegepas word en die protokol nougeset gevolg word nie. Die vereiste opleiding vir 'n spesifieke soort terapie en regulering deur die staat se opsigliggaam, is maniere om die effektiwiteit en veiligheid van terapie te probeer verseker. Die opleidingsvereistes sowel as die regulering bied insig in wat die terapie behels en watter nodig is vir die ontwikkeling van die terapeut. Dit word vervolgens kortliks bespreek.

5.6.1 Opleidingsvereistes en ontwikkeling van kompetensie

Een van die aspekte wat TIR bruikbaar maak vir die pastoraat, is dat dit nie 'n uitgebreide psigologiese kwalifikasie vereis nie. Verskeie opleidingsprogramme is beskikbaar wat gerig is op die ontwikkeling van basiese TIR fasiliteringsvaardighede. Die programme beklemtoon nie net die tegniese aspekte van TIR nie, maar ook die etiese. Hulle is daarop gerig om die interpersoonlike vaardighede wat nodig is om 'n veilige en ondersteunende omgewing vir die "*viewer*" te skep, in die voornemende berader te ontwikkel (Gerbode, 1995; Williams & Erlank, 2019). Opleiding kan gedoen word deur 'n gekwalifiseerde TIR opleier. Professionele psigologiese opleiding is nie 'n vereiste nie. Na die opleiding word evaluering gedoen. Indien die voornemende berader die evaluering slaag, kan die persoon begin om TIR toe te pas onder mentorskap.

5.6.2 Die dinamika van die fasiliteerder-viewer verhouding

Die effektiwiteit van 'n TIR-sessie hang baie af van die gehalte van die fasiliteerder-viewer verhouding. 'n Houding van empatiese en om nie te oordeel nie, skep die ruimte vir die "*viewer*" om vryelik te kan reflekteer oor die traumatiese ervaring en dit te herleef sonder vrees vir kritiek of oordeel. Die emosionele veiligheid wat die fasiliteerder bied, dra by tot die effektiwiteit van die desensitisering (Henley, 2011: 16). Die fasiliteerder skep die struktuur vir die sessie, maar stuur nie die sessie se inhoud nie. Die fasiliteerder maak geen waardeoordele oor die betekenis wat die "*viewer*" toeken aan die traumatiese gebeure nie. Die fasiliteerder hou altyd kulturele en persoonlike faktore wat die interpretasie van die herinnering kan

beïnvloed, in gedagte. Die fasiliteerder moet toesien dat die persoon in staat is om die sessie te doen. 'n Persoon kan dit byvoorbeeld nie doen onder die invloed van alkohol, medikasie of ander middele nie.

5.7 Integrasie van TIR met ander vorme van psigoterapie

TIR hoef nie alleenlik gebruik te word vir trauma en die desensitering van trauma-snellers nie. Dit kan in kombinasie met ander terapieë aangewend word. TIR protokol behoort steeds gevolg te word. 'n Beradingsessie word nie 'n mengsel van TIR en 'n ander terapie nie. TIR word in 'n spesifieke sessie of twee toegepas om 'n spesifieke rede. So 'n kombinasie van terapieë het die voordeel bo 'n enkelbenadering dat die verskeidenheid van benaderinge beter voorsiening maak vir kliënt se persoonlike voorkeur en kulturele agtergrond. 'n Aantal moontlikhede word vervolgens kortliks bespreek en geïllustreer.

5.7.1 Komplementêre benaderings

Die integrasie van TIR met ander terapeutiese benaderings soos kognitiewe gedragsterapie (KGT) en *mindfulness*-gebaseerde intervensies kan tot meer holistiese beradingsmodelle lei. Bevindinge van 'n studie met oorlewendes van die tsumami in suid-oos Asië in 2004 het waardevolle insigte in die verband gebied (kyk Descilo, Vedamurtachar, Gerbarg, Nagaraja, Gangadhar, Damodaran, Adelson, Braslow, Marcus & Brown, 2010). Die studie het 'n kombinasie van blootstellingsterapie en joga terapie vir die verligting van trauma-simptome, ondersoek. Die studie het bevind dat hierdie benadering die simptome van PTS dramaties verlig het. Mense het hulle lewenskwaliteit herwin. Deur blootstellingsterapie is die emosionele effek van die traumatiese gebeurtenis verminder. Dit het die persone gereed gemaak vir verdere kognitiewe herstrukturering en selfrefleksie. Hierdie integrasie maak dit moontlik om beide die emosionele en kognitiewe dimensies van traumaverwerking te inkorporeer sonder dat die terapie vashaak by herhalende blootstelling (Foa, Gillihan & Bryant, 2013:16). Aangesien TIR 'n tipe blootstellingsterapie is, het die resultate van studies oor blootstellingsterapieë ook betrekking op TIR.

TIR sou dus nuttig aangewend kon word in 'n pastorale konteks met mense wat 'n geloofskrisis ervaar na 'n traumatiese gebeure in hulle lewe. Sodra die trauma wat gelei het tot die verwronge Godsbeeld, geprosesseer is en die trauma-snellers geneutraliseer is, kan die pastor en die persoon saam bou aan 'n meer konstruktiewe Godsbeeld. So kan 'n geloofskrisis omgeskakel word in 'n geleentheid tot geloofsgroei en persoonlike groei. 'n Kombinasie van benaderings bied meer holistiese ondersteuning wat blyk meer effektief te wees.

5.7.2 Die voor- en nadele van inter-dissiplinêre benaderings

Alhoewel die gebruik van TIR saam met ander benaderings voordele inhou, is daar ook uitdagings. Om trauma, emosie en kognisie vanuit verskillende dissiplines te verstaan, kan die implementering van 'n geïntegreerde benadering tot berading kompliseer. Dit vereis deeglike opleiding en interprofessionele samewerking om te verseker dat alle aspekte van die persoon se welstand in ag geneem word. Tog toon navorsingsbevindings dat geïntegreerde modelle tot beter uitkomst kan lei (McLean et al., 2022:8). Hoofsaak is dat die onderskeie benaderings nie met mekaar inmeng nie. Elke benadering het 'n spesifieke protokol en omvang van praktyk. Die protokolle van beide kante behoort nougeset gevolg te word. TIR kan byvoorbeeld nie in dieselfde sessie gekombineer word met 'n pastorale gesprek nie. TIR se protokol laat so 'n vermenging nie toe nie en die gevolg sal wees dat die TIR sessie nie effektiewe resultate oplewer nie. Om die beste uit hierdie twee benaderinge te haal, kan TIR benut word totdat die trauma verwerk en die trauma-snellers geneutraliseer is. Daarna kan pastorale gesprekke oor die verwronge Godsbeeld plaasvind en in verdere sessies kan 'n nuwe en meer gewenste Godsbeeld gekonstrueer word, wat geloofsgroei tot gevolg kan hê.

Interdissiplinêre benaderings lewer goeie resultate mits die protokol en grense van elke beradingsvorm nougeset gehandhaaf word. Dit is daarom sinvol dat pastors oor voldoende kennis beskik van hoe trauma funksioneer om die beste kombinasie en volgorde van strategieë te gebruik. Indien 'n pastorale gesprek oor Godsbeeld gevoer word voordat voldoende aan die effek van trauma aandag gegee is, sal die geleentheid om die geloofskrisis te oorkom, heel moontlik gemis word. Dit is belangrik dat eers met die onderliggende trauma gewerk word, waarna die pastorale sessies oor Godsbeeld meer effektief kan wees.

5.8 Evaluering van TIR: Kritiese bespreking en navorsingsrigtings

TIR kan benut word in die pastoraat, veral omdat dit nie 'n hoë vlak van psigologiese opleiding vereis nie. Dit maak hierdie terapeutiese benadering toeganklik vir pastorale berading met trauma verwante probleme. TIR behels 'n vorm van blootstelling om desensitering van trauma te bewerkstelling. Studies het getoon dat, wanneer die persoon gedesensiteer is vir trauma-snellers, PTS simptome verlig word en psigologiese trauma verwerk kan word (McLean & Foa, 2011; McLean, Levy, Miller & Tolin, 2022). Vir die doeleindes van hierdie studie is dit sinvol om die nut van TIR verder te ondersoek en die positiewe en negatiewe aspekte daarvan te belig. Die doel is om die toepaslikheid van TIR vir die pastoraat krities te evalueer.

5.8.1 Positiewe aspekte van die TIR-benadering

Die primêre positiewe aspek van TIR is die relatiewe eenvoud daarvan ten opsigte van die nodige opleiding sowel as die protokol. TIR vereis nie dat 'n fasiliteerder 'n volledige professionele psigologiese opleiding ondergaan nie. Dit maak TIR toeganklik vir 'n verskeidenheid beraders en terapeute, insluitend pastors. Pastors se werksbeskrywing wissel van gemeente tot gemeente, maar dit is selde dat 'n persoon se enigste fokus pastorale berading is. In die meeste gemeentes behels die pastoraat slegs 'n deel van die pastor se werk. Wanneer daar 'n besondere nood in 'n gemeenskap ontstaan, word daar veel meer van die pastoraat vereis. Dit beteken dat 'n pastor se primêre verantwoordelikheid nie berading is nie, maar dat baie aandag gegee word aan die erediens en liturgie, asook die bestuur en onderhoud van die gemeente en welstand van die gemeentelêde in die algemeen. Pastorale berading vind by geleentheid plaas, soos nodig. Pastors het dus nie altyd die tyd of geleentheid vir 'n uitgebreide psigologiese opleiding nie, hoewel dit van groot waarde sou kon wees. Die pastor moet 'n werkbare oplossing vind met beperkte tyd en middele om effektiewe pastorale berading te bied aan lede van die gemeenskap wat soms in besondere nood verkeer en intense stres ervaar. Die toeganklikheid van 'n effektiewe beradingstegniek soos TIR het die voordeel dat pastors daarin opgelei kan word om ondersteuning te bied waar en wanneer nodig.

TIR wat blootstellingsterapie as basis het, beskik oor 'n duidelike raamwerk vir berading met mense wat 'n traumatiese ervaring gehad het. Binne die raamwerk herleef die persoon die traumatiese gebeure in 'n veilige omgewing. Die doel is dat dit desensitering tot gevolg sal hê. Vanuit 'n neurologiese perspektief help blootstellingsterapie nie net om die persoon desensitiseer vir die emosionele intensiteit van die gebeure nie, maar help ook om nuwe breinpaaie te vorm (Knowles & Tolin, 2022:865). Beide desensitering en die vorming van nuwe breinpaaie het die fisiologiese voordeel dat die persoon nie meer in 'n oorlewingstaats oorgaan wanneer assosiasies met die traumatiese herinnering gesneller word nie.

Die kliënt-gesentreerde aard van TIR bevorder die persoon se bemagtiging van die self en eie aktiewe betrokkenheid. Dit dra by tot 'n meer volhoubare integrasie van traumatiese herinneringe in die persoon se lewe en geskiedenis. Omdat die pastor met hierdie berading nie op direkte wyse advies gee nie, maar die sessie fasiliteer sodat die pastorant gedesensitiseer kan word en self nuwe betekenis aan die traumatiese herinnering kan toeken, dien dit ook daartoe dat die persoon bemagtig kan voel. 'n Sekere denkrigting word nie op pastoraats afgedwing nie. Hulle word ook nie verplig om sekere inligting op 'n sekere manier aan te neem of te integreer nie. Geen berading kan in elk geval effektief wees tensy die persoon self bereid is daartoe en bereid is om met die trauma te raak te gaan nie. Hierdie verantwoordelikheid wat aan die pastorant oorgelaat word, bied 'n waardevolle groei geleentheid ten opsigte van die pastorant se identiteit, eie welstand en geloofsreis.

5.8.2 Beperkings en kritiese oorwegings

Ten spyte van die aanduibare voordele van TIR, is hierdie benadering nie sonder beperkings nie. Een belangrike punt van kritiek is dat die tydsduur van die sessies nie beperk en gestandaardiseer is nie. In die praktyk kan dit 'n uitdaging bied ten opsigte van 'n berader se tydsbestuur en beskikbaarheid (Valentine & Smith, 1998:10). Vir sommige persone kan die traumatiese herinnering wat herbesoek word, in enkele minute die nodige resultate oplewer. Vir ander kan dit 'n uur of twee neem, selfs langer neem. Dit is belangrik dat die sessie nie onderbreek word nie omdat die proses om die herinnering weer te beleef eers voltooi moet vir TIR om effektief te kan werk. Hoewel die kliënt-gesentreerde benadering van TIR beklemtoon word en as 'n sterkpunt gereken word, is daar nie altyd onbepaalde tyd

tot die praktisyn se beskikking nie (Descilo, Fava, Burke, Acosta, Swanson & Figley, 2019:406-407). Vir pastors wat nie 'n beradingspraktyk met geskeduleerde afspraak bedryf nie, is daar waarskynlik groter ruimte wat tyd betref. Mense wat TIR berading ontvang, beskou dikwels die onbepaalde tyd as positief. Dit gee hulle die ervaring van vryheid sonder onderbreking of beperking in 'n veilige ruimte (sien Valentine & Smith, 1998:6-8).

Verder word kommer uitgespreek oor die risiko van her-traumatisering, veral indien die sessie nie behoorlik bestuur word nie. Die kernsaak TIR is die herhaalde herlewing van die traumatiese herinnering in 'n veilige en gekontroleerde omgewing om stelselmatige desensitasie van die trauma-snellers te bewerkstellig en so die effek van die trauma-snellers te minimaliseer. Hierdie terapie is dus 'n vorm van denkbeeldige blootstellingsterapie soos beskryf deur Bryant (2017:172). Hoewel die persoon die traumatiese ervaring herbeleef, is die gewenste uiteinde daarvan dat die persoon gedesensiteer is vir die trauma-snellers en die geleentheid gebied word om die trauma te verwerk. Dit maak dat die sessie wel vir die persoon die moeite werd is. Indien daar egter nie streng by die protokol gehou word nie, sal die TIR sessie nie effektief wees en die doel bereik nie. Hierdie protokol sluit in dat die terapeut nie advies gee of waarde-oordele maak nie en dat die sessie nie onderbreek word nie. Die herlewing van die traumatiese gebeure moet nie die laaste ervaring van die persoon wees nie. Die verligting wat gepaard gaan met die voltooide proses, moet die laaste ervaring wees. Dit is belangrik dat die TIR protokol nougeset gevolg word, want daar is 'n fyn lyn tussen genesing en meer skade aan die persoon.

Blootstellingsterapie as tegniek word gekritiseer dat dit getraumatiseerde persone afskrik of verder skade kan aanrig aan reeds getraumatiseerde persone (Foa et al., 2013:10-11). Ten spyte van die kritiek, is daar heelwat studies wat die effektiwiteit van hierdie terapie aantoon, indien dit met sensitiwiteit en volgens die regte protokol gedoen word (kyk Bryant, 2017; Lely, Smid, Jongedijk, Knipscheer & Kleber, 2019; McLean, Levy, Miller & Tolin, 2022). Mense sien egter nie altyd kans om 'n intense traumatiese herinnering te herbesoek nie. Hulle wil dikwels liever die gebeure probeer vergeet. Hoewel dit neurologies nie moontlik is nie, het die persoon 'n sterk behoefte om pyn te vermy. Dit kan die motivering wees waarom hulle die herinnering ten alle koste wil onderdruk en vermy. Hierdie sluit enige assosiasie met die gebeure in. Omdat hulle die gebeure nie wil herroep nie, kies hulle nie vir TIR nie.

Die uitdagings en beperkings verbonde aan TIR beklemtoon die noodsaak van deeglike opleiding, voortdurende supervisie en die handhawing van die protokolle om te verseker dat TIR op 'n veilige en doeltreffende wyse toegepas word. Die beperkings beklemtoon verder dat TIR met die nodige sensitiwiteit en kundigheid toegepas moet word. Verder is alternatiewe aanvullende benaderings tot traumawerk ook nodig. Die voorkeur van die pastorant is altyd die eerste prioriteit as dit kom by die uiters sensitiewe pastorale werk met trauma.

5.8.3 Rigting vir toekomstige navorsing

Toekomstige navorsing sal noodsaaklik wees om die langtermynuitkomst van TIR verder te evalueer. Potensiële rigtings sluit in:

- **Longitudinale studies**

Longitudinale studies wat die effek van TIR oor tyd te meet, behoort verdere aandag te kry. 'n Bestaande studie het die simptome van PTS na TIR monitor tot en met 6 maande na die terapie (kyk Valentine & Smith, 2001). Meer en langer studies is egter nodig om byvoorbeeld vas te stel of simptome na 'n tyd weer terugkeer, en of snellers weer aktiveer in latere kontak met plekke, mense of die konteks waarin die trauma plaasgevind het.

- **Vergelykingsstudies**

Vergelykingsstudies tussen TIR en ander blootstellingsterapieë is nodig om die spesifieke meganismes van emosionele desensitiserings verder te ondersoek. Bestaande studies het die uitkomst van TIR teenoor ander blootstellingsterapieë ondersoek. Dit sou dit sinvol wees om spesifiek persone se ervaring van ander blootstellingsterapieë te ondersoek. Dit kan lig werp op watter keuse van blootstellingsterapie vir watter persone die beste sou wees. Aangesien daar reeds verskeie vorme van blootstellingsterapie bestaan, is dit sinvol om die mees geskikte vorm vir 'n spesifieke persoon te identifiseer.

- **Kultuur-aangepaste modelle**

Die ontwikkeling van protokolle wat spesifiek ingestel is op kultuurverskille, veral in multikulturele samelewings soos dié in Suid-Afrika, is nodig. Die ervaring van trauma is altyd vervleg in die kulturele agtergrond van die individu. In Suid-Afrika met 'n

verskeidenheid kulture, is die uitdaging vir die benutting van TIR dat wat vir die een kultuur aanvaarbaar is, moontlik nie vir 'n ander kultuur aanvaarbaar is nie. Die protokol van TIR dat die terapeut geen waardeoordele fel nie, maak hierdie vorm van terapie redelik geskik vir 'n verskeidenheid kulture. Dit mag egter steeds wees dat sekere kulture nie maklik oor 'n gebeurtenis wil praat nie. Dit kan wees dat sekere traumatiese gebeurtenisse in die kultuur gesien word as “normaal” en dat die persoon daarom nie die sin daarvan insien om hierdie trauma te moet verwerk nie.

5.9 Etiese en kulturele oorwegings

Kultuur is 'n bepalende faktor as dit kom by hoe 'n persoon se wêreldbeeld gevorm word, asook hoe mense hulleself, ander, en hulleself in relasie tot ander sien en ervaar. Kultuur word die lens waardeur die lewe gesien word. Daarom is dit belangrik dat die effek van kultuur en die verskille tussen kulture in TIR oorweeg word. Etiek en kultuur dra beide besondere gewig in 'n beradingsituasie. Waar kultuur die milieu van die persoon verteenwoordig, is etiek die milieu van die beraders in hulle verhouding tot die persoon.

5.9.1 Etiese riglyne en praktiese implikasies

Etiese riglyne is nodig vir die toepassing van enige vorm van terapie, insluitend TIR. Die fasiliteerder respekteer ten alle tye die “*viewer*” se reg op selfbeskikking en privaatheid. Mense moet vooraf ingelig word oor die potensiële emosionele effek van die sessie en moet ingeligte toestemming verleen. Verdere etiese uitdagings hou verband met die tydsduur van die sessie en die risiko van her-traumatisering. Hierdie aspekte word deeglik in die opleidingsprogramme bespreek (Gerbode, 2013; Descilo et al., 2019). Hoewel die fasiliteerder nooit ten volle neutraal kan bly nie is dit belangrik dat die TIR protokol nougeset gevolg word. Dit is ook die fasiliteerder se verantwoordelikheid om seker te maak dat die persoon wat TIR gekies het, gereed is vir die sessie en nie onder die invloed is van enige middele ten tye van die sessie nie. Indien hierdie etiese riglyne gevolg word, is die beste ondersteuning moontlik, ook te midde 'n verskeidenheid kulturele sieninge.

Indien die persoon ten tye van die sessie onder invloed is van enige middele word dit moeilik om die traumatiese herinnering effektief te herroep en deur te werk. Indien

die kliënt nie vooraf voldoende ingelig is oor wat die TIR sessie behels nie, kan die onverwagte effek van die herroep van die gebeure indringend wees en dit kan die effektiwiteit van die sessie kompromitteer. Indien die fasiliteerder tot waardeoordele sou oorgaan of insette lewer in plaas van om die sessie slegs te fasiliteer, bestaan die moontlikheid dat die fasiliteerder en die persoon se sieninge, kulture en wêreldbeelde kan bots. Dit het die potensiaal om nog meer skade aan te rig.

5.9.2 Kulturele sensitiwiteit en aanpassings

Die kulturele konteks speel 'n beduidende rol in hoe trauma en die gevolglike reaksies daarop ervaar word. In Suid-Afrika, waar diversiteit en die historiese konteks 'n beduidende rol speel, moet TIR kulturele sensitiwiteit kan verseker. Dit behels nie net taal en uitdrukking nie, maar ook die kultuurspesifieke betekenis wat geheg word aan herinneringe en simboliek. Indien TIR aangepas word met inagneming van plaaslike kulturele norme, kan die doeltreffendheid van die berading verhoog word. Dit is nie moontlik wees vir een vorm van berading om vir elke kulturele nuanse voorsiening te maak of vir fasiliteerders om kennis te dra van die betekenis van gebeure in elke kultuur nie. Wat van waarde kan wees, is om sensitief te wees vir kulturele sieninge en nuanses. Die persoon kan ook verwys word na 'n terapeut wat die betrokke kultuur deel of dit beter ken en verstaan. Diversiteit van kulturele sieninge kan verrykend wees indien die nodige ruimte daarvoor gebied word en die interaksie met die nodige sensitiwiteit plaasvind. Verdere navorsing oor die sieninge en invloede van kulture op die verstaan van traumatiese gebeure, kan van waarde wees. Dit hang van persoon tot persoon af of 'n gebeurtenis as traumaties ervaar word of nie. Kulturele sienings kan verder mede-bepaal wat wel of nie as traumaties beskou en ervaar word. Die persoon se wêreldbeeld en ervaring van stres speel verder 'n rol in of 'n gebeurtenis as traumaties ervaar word of nie. Kulturele sieninge en nuanses kan waardevolle insig bied in mense se ervaring van gebeure.

5.10 Praktiese implikasies vir pastoraat en gemeenskapsorg

Die fokus van hierdie studie is die bruikbaarheid van TIR vir pastoraat met gelowiges wat 'n geloofskrisis beleef as gevolg van 'n verwronge Godsbeeld wat in trauma

gewortel is. Dit is daarom belangrik dat die praktiese implikasies en toepassing vir pastoraat en gemeenskapsorg in geheel bespreek word.

5.10.1 TIR as 'n instrument in pastoraat

Die benutting van TIR in die pastoraat bied die holistiese moontlikheid tot 'n die integrasie van geestelike en emosionele genesing. Hierdie benadering vereis van die berader om die persoon se oortuigings (insluitende geloofsoortuigings) en persoonlike ervaring te respekteer. Geen oortuigings word op die pastorant afgedwing nie. Die pastor bied ruimte vir pastorante om self betekenis toe te ken aan hulle ervaring in die proses om hulle traumatiese herinnering te herkonstrueer en in die psige te integreer. TIR beklemtoon individue self bepaal wat vir hulle reg en belangrik is, terwyl beraders 'n ondersteunende rol speel sonder om in te meng in die teologiese interpretasie van die pastorant. Dit laat mense toe om hulle eie betekenis aan hulle lewensverhaal en -ervarings toe te ken. Dit dra by tot 'n meer egte en omvattende geloofservaring. Dit bied derhalwe 'n geleentheid vir geloofsgroei. Traumatiese herinneringe is nie iets wat met logika beredder kan word nie. 'n Verwronde Godsbeeld wat in trauma gewortel is, sal moeilik diepgaande kan verander in iets meer konstruktief as die trauma nie eers opgelos en die trauma-sneller geneutraliseer is nie. TIR bied die moontlikheid om effektief met trauma-herinneringe om te gaan sodat die persoon kan kom tot heling en geloofsgroei optimaal kan plaasvind.

Dit is 'n voordeel dat die opleiding vir TIR toeganklik is vir pastors met enige akademiese agtergrond. Dit maak TIR 'n logiese keuse vir hierdie behoefte in die pastoraat.

5.10.2 Gemeenskapsgebaseerde toepassing

Hoewel hierdie studie fokus op geloofskrisis is, kan TIR wyer toegepas word in die pastoraat. In gemeenskapsorg, veral in omgewings waar trauma wydverspreid voorkom, kan TIR benut word as 'n integrerende komponent in die hantering van kollektiewe stres. Pastors kan TIR benut vir die ondersteuning van mense na of tydens 'n krisis in die gemeenskap. Op die manier kan die geloofsgemeenskap bydra tot die bevordering van die welstand van die breër gemeenskap. Die eenvoud van

TIR maak dit 'n toepaslike hulpmiddel in omgewings waar hulpbronne beperk is. Die model wat op groter skaal benut word in krisissituasies as modelle wat intensiewe en langdurige opleiding verg (Williams & Erlank, 2019:6). Die toepaslikheid en doeltreffendheid van TIR in die pastoraat kan dus verder strek as die fokus van hierdie studie.

5.11 Opleidings- en supervisie programme

5.11.1 Opleiding en professionele ontwikkeling

Opleiding vir TIR is geredelik beskikbaar en toeganklik vir 'n verskeidenheid persone. 'n Goeie netwerk vir die ondersteuning van TIR-beraders is ook beskikbaar. Die effektiewe toepassing van TIR is afhanklik van die gehalte van die opleiding en die professionele ontwikkelingsmoontlikhede wat vir fasiliteerders beskikbaar is. Opleidingsprogramme fokus op die volgende (AMI, 2025):

- die teoretiese grondslag van TIR;
- praktiese vaardigheidsoefeninge in 'n veilige en beheerde omgewing;
- die protokol van 'n TIR sessie;
- etiese en kulturele oorwegings tydens die fasilitering van sessies;
- supervisie en nasorg ter wille van die integriteit van TIR en die welstand van beide fasiliteerders en die persone met wie berading gedoen word.

Opleiding word sentraal beheer deur die Applied Metapsychology International Institute. Die instituut beskik oor die dienste van gekwalifiseerde opleiers in Suid-Afrika (AMI, 2025). Akkreditasie hang af van die vlak van opleiding, wat weer afhang van doel met die kursus. Omdat die protokol van soveel belang is in TIR, is deeglike opleiding en akkreditasie noodsaaklik. Hierbenewens sou dit vir praktisyns ook van nut kon wees om opleiding te ontvang ten opsigte van die effek van trauma op fisiologiese, biologiese en neurologiese terrein. Daar bestaan heelwat inisiatiewe met betrekking tot "trauma-ingeligte sorg" (TIS). Die TIS inisiatief behels onder

andere inligtingsessies oor wat trauma is, hoe dit opgedoen word, en wat die effek daarvan is op 'n individu (Berger & Quiros, 2014:298).

5.11.2 Supervisie en interprofessionele samewerking

Supervisie is nodig om die integriteit en doeltreffendheid van TIR te verseker. Gereelde interprofessionele besprekings help fasiliteerders om hul praktyk te verfyn en om die uitdagings in die veld met medekundiges te bespreek. Hierdie benadering bevorder nie net individuele groei nie, maar skep ook 'n kultuur van gedeelde kennis en ondersteuning binne die beradingsgemeenskap.

Supervisie, wat 'n komponent is van die meeste gesondheidsvelde, het die doel nie net om praktisyns fisies en emosioneel te beskerm nie, maar ook om kennis uit te uitbrei en ruimte te bied vir ontlading. Verder het supervisie ten doel om die beste moontlike diens te bied (Berger & Quiros, 2014:297). Die fisiese en emosionele beskerming wat gebied word deur supervisie, kom in die vorm van ontlading by 'n meer ervare persoon in die veld en om die persoon se insig te verkry. In die domein van die psigologie dien supervisie vir die berader die doel om 'n sessie te prosesseer en 'n buitestaander se perspektief te verkry. Hierdie buitestaander is dan 'n persoon met meerdere ervaring en 'n besondere kundigheid in die veld. Die berader en die supervisor kan saam besin oor hoe volgende sessies benader behoort te word en wat die volgende tree kan wees op die persoon se reis na genesing. Dit verseker die beste moontlike ondersteuning vir sowel die berader as die persoon wat berading ontvang.

Hulpverleners het nodig om die sessies wat hulle gehad het, te prosesseer en 'n ontladingsruimte te hê, om sekondêre trauma en medelye-moegheid te voorkom of te oorkom (Boscarino *et al.*, 2010; Rauvola *et al.*, 2019; Van der Merwe & Hunt, 2019). Vanweë die empatiese diepgang van goeie beraders loop hulle die gevaar om met traumatiese gebeure te identifiseer. Hulle kan dan self deur die verhale of simptome van die persone getraumatiseer word. Die vertroulike aard van die sessies beteken dat beraders nie op enige plek kan ontlaai en met enige persoon oor die sessies of ervaring daarvan kan praat nie. Supervisie bied dan die ruimte vir

ontlading wat noodsaaklik is vir beraders. Tydens supervisie kan hulle self ook trauma-hulp ontvang van die supervisor.

Die proses van supervisie bied ook 'n waardevolle leergeleentheid vir die berader. Die trauma-sessie(s) waaroor die supervisiegesprek gaan, het dan die potensiaal om 'n praktiese leer geleentheid te word vir die berader wat daardeur ervaring opdoen. Supervisie is verpligtend in verskeie hulpverleningsvelde. In die VSA is supervisie byvoorbeeld vir maatskaplike werkers verplig in die eerste 5 jaar van diens. Daarna kan hulle self reël om supervisie te ontvang soos nodig en op eie diskresie (Berger & Quiros, 2014:300).

In 'n studie oor die moontlike effek van supervisie om trauma-ingeligte sorg in 'n verskeidenheid van terapeutiese ruimte te fasiliteer, is 'n duidelike verskil opgemerk voor en na supervisie (kyk Borders, Lowman, Eicher & Phifer, 2023). Daar is bevind dat terapeute waardevolle ondersteuning ervaar met supervisie. Die gesprekke help hulle verder om sin te begin maak van vreemde gedrag wat soms in beradingssessies manifesteer. Hierdie soort gedrag gebeur dikwels onverwags en bring die berader van stryk. In die supervisiegesprek kan nuwe kennis verkry word van die ervare gespreksgenoot. 'n Strategie kan saam bedink word, wat in die volgende terapeutiese sessie toepas kan word (Borders et al., 2022:130-131).

Goeie opleiding en supervisie is beide belangrik vir effektiewe terapie. Dit hou voordeel in vir beide die persoon en die berader. Hierdie twee aspekte sorg nie net dat die persoon die beste moontlike hulp en ondersteuning ontvang nie, maar beskerm ook die welstand van die berader.

5.12 Samevatting

TIR is 'n vorm van terapie met die oog op die nagevolge van trauma, wat gegrond is op die teorieë van kondisionering en blootstellingsterapie. Dit het ten doel om die snellers wat met 'n traumatiese herinnering gepaard gaan, te neutraliseer. Dit word gedoen deurdat die persoon in 'n gekontroleerde omgewing die herinnering herleef en daaroor vertel. Soos wat die persoon die herinnering herleef en besonderhede daarvan weergee, word die persoon blootgestel aan die trauma-snellers, maar sonder die gevaar wat die traumatiese gebeure self ingehou het. Deur die loop van

die sessie intensifiseer die emosies en fisiologiese reaksie wat deur die snellers na vore gebring word. Dan plat die emosionele en fisiologiese reaksie drasties af omdat die fisiese gevaar afwesig is. Om die emosie te ervaar in 'n veilige omgewing, lei tot desensitering en die vorming van nuwe breinpaaië. Dan het die persoon geleentheid om met kalm en rasonale denke nuwe betekenis aan die herinnering toe te ken. Omdat trauma-snellers geneutraliseer is, word die herinnering van die gebeure nie meer vanuit die emosie beheer nie.

Met die TIR tegniek kan trauma-snellers wat gelei het tot die vorming van 'n verwronge Godsbeeld, dus geneutraliseer word. Dit bied die geleentheid om op 'n ander vlak met die verwronge Godsbeeld om te gaan. Dit kan dan rationeel ondersoek word sonder dat emosionele kaping plaasvind. Waar die rasonale weer in die spel kom, kan by die gelowige se *Godskonsep* aanklank gevind word met die doel om 'n meer konstruktiewe *Godsbeeld* te skep wat volhoubaar is en geloofsgroei stimuleer.

Hierdie hoofstuk het die teoretiese en praktiese dimensies van Traumatic Incident Reduction (TIR) aan die lig gebring. Van die oorsprong in meta-psigologie en persoon-gesentreerde benaderings, via die gestruktureerde herlewings en desensitiserings van traumatiese herinnerings, tot die uiteenlopende toepassings in kritiese insident stresbestuur, dissosiatiewe identiteitsversteuring, maatskaplike werk en pastoraat – elke aspek van TIR dra by tot 'n holistiese verstaan van hoe trauma-integrasie moontlik gemaak kan word.

Die bespreking het die resultate van bestaande empiriese ondersoeke benut om die waarde van TIR as 'n trauma-intervensie te belig. Die noodsaak van deeglike opleiding en die belang van etiese oorwegings en kulturele sensitiwiteit en kundigheid is beklemtoon. Dit het aangetoon dat al hierdie faktore daartoe bydra om TIR nie net 'n waardevolle instrument in die terapeutiese arsenaal te maak nie, maar om ook 'n praktiese benadering vir verskeie beroepe wat met traumatiese gevolge in aanraking kom, te bied. Daarom kan TIR aangewend word in die pastoraat, veral ook met mense wat 'n geloofskrisis ervaar as gevolg van 'n trauma-ervaring in hulle lewe. Spesifieke opleiding vir TIR berading is nodig, maar dit is geredelik toeganklik in 'n Suid-Afrikaanse konteks, ook vir pastore wat nie noodwendig psigologie opleiding het nie.

Ten slotte bied TIR 'n integrerende en toepaslike metode wat mense in staat stel om hulle eie innerlike hulpbronne te aktiveer en sodoende 'n meer veerkragtige self te ontwikkel. Die klem op die eie interpretasie en toeken van betekenis in 'n veilige ruimte, maak emosionele verkenning moontlik. Op die wyse maak TIR 'n waardevolle bydrae tot hedendaagse trauma-berading wat ook benut kan word in die pastoraat.

TIR is nie die enigste terapie wat vir hierdie doeleinde benut kan word nie. Die onderbou van TIR is blootstellingsterapie. Omdat die traumatiese gebeure van so aard kan wees dat nie almal hierdie herinnering in besonderhede wil herbesoek nie, is alternatiewe moontlikhede om trauma-snellers te neutraliseer sonder die mate van blootstelling wat TIR vereis, nodig. Derhalwe sal *Eye Movement Desensitisation and Reprocessing* (EMDR) vir berading met getraumatiseerde persone en persone wat simptome van PTS vertoon, vervolgens ondersoek word om vas te stel of dit 'n verdere moontlikheid bied vir pastoraat met mense wie se geloofskrisis in trauma gewortel is.

HOOFSTUK 6

EYE MOVEMENT DESENSITISATION AND REPROCESSING (EMDR)

6.1 Inleiding

Verskeie terapieë kan gebruik word vir as 'n alternatief tot TIR. Een van hierdie terapieë is *Eye Movement Desensitisation and Reprocessing* (EMDR). EMDR is 'n terapie wat op bilaterale stimulasie berus. Die tegniek is deur Francine Shapiro ontwikkel in die vroeë 1990's. EMDR terapie het ten doel om die herprosessering van herinneringe en ervarings te fasiliteer. Die aard van hierdie terapie maak dit toepaslik vir die prosessering van traumatiese herinneringe en ervarings.

Bilaterale stimulasie het ten doel om beweging tydens *Rapid Eye Movement* (REM) slaap na te boots om die brein se prosesseringstaak, wat gewoonlik tydens slaap gebeur, te inisieer in 'n gekontroleerde omgewing terwyl persone by hulle volle bewussyn is. Dit word gedoen deur middel van 'n heen en weer beweging van die oë, of afwisselende tik-tik patrone teen die persoon se liggaam of skouers. Dit kan ook gedoen word deur afwisselende vibrasie-nodes wat die persoon in elke hand vashou.

Die doel van hierdie terapie is nie net gerig op die verligting van die simptome van PTS nie. Dit gaan verder, naamlik om die geleentheid te skep vir die persoon om nuwe betekenis toe te ken en sin te maak van herinneringe wat nog nie effektief in die persoon se identiteit en lewe geïntegreer kon word nie. Wanneer trauma-herinneringe effektief geïntegreer word, is die resultaat die verligting van PTS-simptome en de-aktivering van trauma-snellers. Die vertrekpunt van EMDR is dat trauma die gevolg is daarvan dat stresvolle herinneringe vashaak. Die fokus van die behandeling is derhalwe die effektiewe prosessering van traumatiese herinneringe.

Die vraag is of EMDR-terapie benut sou kon word in die pastoraat wanneer 'n pastorant se geloofskrisis en verwronge Godsbeeld die gevolg is van 'n traumatiese ervaring of herinnering. EMDR is 'n minder indringende alternatief as TIR. TIR hou in dat die persoon die traumatiese herinnering herbesoek en in besonderhede vertel wat gebeur het. Kritici het dan ook aangedui dat hierdie prosedure hertraumatisering tot gevolg kan hê. Met EMDR is dit slegs die gedeelte van die herinnering wat vashaak, wat herbesoek word om dit te kan prosesseer en integreer. Vervolgens word die agtergrond, teorie en effektiwiteit

van EMDR-terapie ondersoek om vas te stel of dit moontlikhede inhou vir pastoraat met persone wat geloofskrisis ervaar as gevolg van 'n traumatiese gebeure en die herinnering daarvan in hulle lewe. Hierdie hoofstuk verken ook die onderskeie velde waar EMDR toegepas word om die toepaslikheid vir die veld van die pastoraat te bepaal.

6.2. Oorsprong en sleutelfigure in EMDR

Elke terapeutiese benadering en tegniek ontwikkel in 'n bepaalde tyd en milieu, wat die grondbeginsels en gewenste uitkomst daarvan beïnvloed. Die agtergrond van die ontstaan en ontwikkeling van die bepaalde teorie en gepaardgaande tegnieke kan dus waardevolle inligting bied ten opsigte van die toepaslikheid en waarde daarvan vir ander kontekste en in 'n ander tyd.

6.2.1 Ontwikkeling van EMDR

Die ontdekking van EMDR-terapie was redelik kontroversieel. Die persoon wat dit ontwikkel het, Francine Shapiro, het eendag ontdek dat, nadat sy gaan stap het, die stresvolle gedagtes wat haar aanvanklik oorweldig laat gevoel het, aanmerklik ligter was. Sy het dit toegeskryf aan die sakadiese oogbeweging wat sy in die oomblik opgemerk het (Shapiro, 1989:220-221). Sy het vervolgens 'n studie onderneem na die heen-en-weer beweging van die oë en ontdek dat hierdie bilaterale beweging help om die brein te kalmeer. Die rede hiervoor is dat die beweging die brein help om gedagtes of herinneringe te prosesseer. Oor hierdie stelling is heelwat debat gevoer.

Rosen (1995) het in 'n ondersoek bevind dat sakadiese oogbeweging nie iets is waarvan die persoon self bewus kan word nie. Hierdie oogbeweging word gesnel deur 'n eksterne stimulus en dit is die stimulus waarop die persoon dan fokus. Hy is skepties oor Shapiro (1989:220-221) se afleiding (Rosen, 1995:122). Grimley (2014) maak die afleiding dat Shapiro (1989) hierdie tegniek ontwikkel het vanuit haar ervaring met Neuro-linguistiese Programmering (NLP). NLP maak onder andere gebruik van spesifieke oogbeweging en -posisies om die persoon gegrond te hou. O'Malley (2024:48) wys uit dat Shapiro in tyd toe sy EMDR ontwikkel het, betrokke was by die instituut wat navorsing gedoen het oor NLP. Sy was ook deel van die opleidingspan.

Die teoretiese grondslag vir NLP is uitgewerk deur Bandler en Grinder (1975). Bandler, 'n taalkundige, en Grinder, 'n psigoloog, het ondersoek ingestel na maniere waarop kliënte meer effektief gehelp kon word met behulp van spesifieke en doelgerigte kommunikasie (Siddiqui, 2018:182). Vir die doel het Bandler en Grinder gefokus op menslike kognitiewe prosesse. Hierdie benadering gaan uit van die vertrekpunt dat mense linguisties en neurologies “programmeerbaar” is en dat dit 'n verandering van gedrag kan meebring (kyk Suci, 2017). Hoewel die term “programmeerbaarheid van die brein” onpersoonlik en meganies voorkom, verwys dit eintlik maar net na die patrone en roetines wat die brein aanleer, afleer of aanpas. NLP is dus 'n terapie deur middel waarvan kennis en gedrag aangepas en verander kan word. Dit is veral nodig op terreine waar situasies of uitdagings in mense se lewens bepaalde wanaangepastheid tot gevolg gehad het. NLP word in sekere wêrelddele soos Indië aangewend om Engels op 'n kreatiewe en effektiewe manier te leer vir studente (Siddiqui, 2018). NLP is ook al effektief aangewend vir die hantering van angs. Dit behels die aanleer van kennis, kommunikasievaardighede en self-bestuursvaardighede, asook beter stresbestuur (Nampo, Pragholapati & Thome, 2021). Sekere NLP-beginsels, soos anker en spieël of modellering (Siddiqui, 2018) word ook in EMDR aangetref. Die ooreenkomste het kritici laat aflei dat Shapiro EMDR-terapie ontwikkel het vanuit NLP, maar nie erkenning daaraan gegee het nie.

Die vraagtekens oor die oorsprong van EMDR het die tegniek in 'n kritiese kollig geplaas. Die kommer oor 'n terapie wat nie op 'n goeie teoretiese grondslag berus nie, maar deur intuïsie gestuur word, is dat nie oor 'n voldoende struktuur sal beskik of voldoende gereguleer sal kan word nie. Dit kan ongewenste gevolge hê vir die veiligheid van beide die terapeut en die kliënt.

6.2.2 Sleutelfigure

Gegewe die vraagtekens oor EMDR en aanvanklike onsekerheid oor die waarde daarvan, sou dit sinvol wees om die ontwikkeling van EMDR oor tyd heen te ondersoek om die legitimiteit en wetenskaplike fundering daarvan vas te stel. Latere empiriese navorsing kon wel die effektiwiteit daarvan bevestig.

- **Francine Shapiro:**

Shapiro (1989) was verantwoordelik vir die ontstaan van EMD terapie wat later bekend geword het as EMDR. Sy het die terapie ontwikkel vanuit 'n verskeidenheid teoretiese beginsels, maar almal was nie oortuig van die legitimiteit daarvan nie. Hoewel daar heelwat kritiek was oor haar uiteensetting van hoe dit funksioneer en dat daar aanvanklik geen empiriese staving daarvoor was nie, was die resultate van so 'n aard dat sommige psigoloë en terapeute dit begin toepas het (Shapiro, 2001).

- **Gerald Puk**

Gerald Puk was een van die vroeë opleiers van EMDR want hy was oortuig van die waarde van die tegniek selfs in die tyd toe daar nog min empiriese staving daarvan was en sommige akademici skepties was oor EMDR (kyk Van der Kolk, 2014:294-295). Puk en vele ander opleiers was op grond van die resultate van die terapeutiese tegniek oortuig van die effektiwiteit en waarde daarvan, veral vir PTS. Hulle het dit bevorder ten spyte van die gebrek aan empiriese navorsingsresultate in die tyd.

- **Bessel van der Kolk**

Bessel van der Kolk het 'n beduidende rol gespeel in die navorsing en bevordering van EMDR as terapie. Hy is op grond van sy eie ervaring met sessies wat hy gelei het, oortuig van die effektiwiteit en waarde van EMDR (Van der Kolk, 2014:294-297). In 'n vergelykende studie het Van der Kolk (2014:197) die gebruik van medikasie vir PTS vergelyk is met EMDR vir PTS. Die studie het bevind dat EMDR nie net meer effektief was as die medikasie nie, maar dat die persone wat die terapie ondergaan het ander herinneringe ook beter kon prosessee en integreer. Die persentasie van effektiwiteit het heelwat gegroei oor 'n tydperk van agt maande. Hierdie studie het verdere legitimiteit gegee aan EMDR.

- **Lanius, Rabellino, Boyd, Harricharan, Frewen en McKinnon**

Lanius et al. (2017) se navorsing op die neurologiese werking van PTS-simptome toon dat persone wat aan PTS ly spesifieke neurologiese paaie vorm wat onbewustelik reageer op wat ervaar word as potensiële gevaar. Dit bly aktief ook in 'n staat van rus of ontspanning (Lanius, Rabellino, Boyd, Harricharan, Frewen & McKinnon, 2017). Hierdie hiperaktiwiteit is reeds in vroeëre navorsing vasgestel.

Lanius et al. (2017) wys egter op die onbewuste aard daarvan. Dit is hierdie faktor wat veroorsaak dat dit onwetend instandgehou word. Die oorskakeling van *onbewuste reaktiwiteit* na *bewuste aktiwiteit* is die doel van prosessering waarmee die ontwrigtende simptome van PTS oorkom kan word (Lanius et al., 2017:112-113). Hierdie bydrae steun die beginsel dat die effektiewe prosessering van traumatiese herinnering in 'n toestand van bewussyn deur EMDR-terapie gefasiliteer kan word.

6.3 Teoretiese grondslag van EMDR

Die teoretiese grondslag van enige terapeutiese tegniek is van belang omdat dit 'n verantwoordbare raamwerk bied waarbinne terapeutiese praktyke ontwikkel en aangepas kan word. Die teoretiese grondslag verseker dat die terapeutiese tegniek wetenskaplik gefundeer is en nie net subjektief intuïtief ontwikkel en toegepas word nie.

'n Goeie verstaan van die teoretiese raamwerk is nodig vir die terapeut om die terapeutiese tegniek effektief te kan toepas. Dit stel die terapeut ook in staat om verantwoordbare en effektiewe aanpassings te kan maak ten opsigte van die unieke behoeftes van kliënte in hulle spesifieke konteks, sonder om die integriteit van die terapie in die gedrang te bring. In EMDR spesifiek gaan dit daaroor dat BLS op so manier aangewend word dat dit nie net arbitrêre oogbeweging of 'n tik-tik beweging teen die skouers is nie. Hierdie stimulasie in die regte ritme en ruimte sneller die neurologiese programmering van herinneringe.

6.3.1 Die *Adaptive Information Processing (AIP)* model

Die toepassing van EMDR was van die begin af resultaat-gedrewe. Die vraag het ontstaan waarom dit so effektief was. Dit het gelei tot ondersoek na die onderliggende teoretiese beginsels wat die sukses van EMDR sou verklaar. Die *Adaptive Information Processing (AIP)* model van geheue en herinnering is geïdentifiseer as 'n sinvolle grondslag waarop EMDR verder uitgebou en ontwikkel kon word. AIP is weer gebou op Freud (1920) se vroeë insigte ten opsigte van geheue-prosessering, naamlik dat elke mens gebeure oor tyd heen kan prosesseer en dit deel maak van hulle verlede-verhaal. In die geval van 'n traumatiese gebeurtenis word die limbiese stelsel sodanig ontwrig dat die normale prosessering

nie voldoende kan plaasvind nie en die herinnering van die gebeurtenis vashaak. Volgens die AIP model kan vasgehaakte herinneringe wat effektief geprosesseer word, uitloop op suksesvolle integrasie. Met goeie integrasie is die traumatiese herinnering dan voldoende verwerk en het nie meer 'n negatiewe uitwerking op die persoon se psige en daaglikse lewe nie. Soos wat die liggaam selfgenesend is, kan die psige en geheue ook selfgenesend funksioneer indien die herinnering behoorlik geprosesseer word (Shapiro, 2001:23-25). Dit korreleer met wat Lanius et al. (2017:113) bevind het ten opsigte van wat gebeur wanneer onderbewuste reaktiwiteit na die bewussyn gebring word.

Die herintegrasie van herinneringe speel 'n groot rol in die AIP model. Traumatiese herinnering is 'n disfunksionele vorm van herinnering. Dit word gestoor saam met die emosie wat in die oomblik ervaar is. Die gevolg is dat die herinnering van die gebeurtenis ook sterk emosie ontlok. Dit beteken dat die herinnering nog nie voldoende verwerk is om werklik funksioneel deel te word van die persoon se herinnering en geskiedenis nie. Met funksionele herinnering word bedoel dat die gebeure duidelik teenwoordig is in die geheue (byvoorbeeld nie onderdruk of ontken word nie), maar dat die gepaardgaande emosie nie meer ontlok word nie, omdat sinvolle betekenis gegee is aan die herinnering. Die doel van die prosessering is daarom om die herinnering te verwerk en effektief te integreer in die persoon se geskiedenis en verhaal (Shapiro, 2001:41). Hierdie siening oor die mens se inherente vermoë om te kan genees of herstel van 'n traumatiese gebeure sluit aan by die persoon-gesentreerde pastorale benadering van Howard Clinebell (1979). Hiervolgens beskik die persoon self oor die inherente vermoë om te herstel. Die pastoraat fasiliteer die proses en bied ondersteuning.

EMDR het nie soos TIR ten doel om trauma-snellers te desensitiseer nie. Die doel is om nuwe betekenis aan die snellers toe te ken. EMDR beoog om die herinnering effektief te herprosesseer sodat die snellers en assosiasies nie meer die liggaam in 'n oorlewingstaat plaas nie. Wanneer persone hulle eie betekenis toeken aan wat gebeur het, word die gepaardgaande assosiasies en emosies ontloot. Hulle het nie meer die beheer nie. Die persoon neem beheer.

6.3.2 Bilaterale Stimulasie

‘n Volgende teoretiese beginsel van EMDR is bilaterale stimulasie. Die effektiewe prosessering van ‘n herinnering gebeur nie altyd natuurlik nie, maar moet in meeste gevalle gefasiliteer word. Bilaterale stimulasie (BLS) is ‘n manier om ‘n onverwerkte herinnering wat vasgehaak het, te begin prosesseer. Bilaterale stimulasie verwys na die heen-en-weer beweging van die oë of tik-tik patrone op die skouers. Dit aktiveer sekere breingolwe wat die prosessering van herinneringe aan die gang kan sit. Dit stimuleer breingolwe wat andersins tydens natuurlike slaap funksioneer. Breingolwe tydens *Slow Wave Sleep* (SWS) word geassosieer met die prosessering en konsolidering van korttermyn geheue na langtermyn eksplisiete geheue.

- *Eksplisiete* geheue verwys na die *feitelike* herinneringe aan gebeure en ervarings. Die aktiwiteit van breingolwe tydens *Rapid Eye Movement* (REM) slaap word geassosieer met die prosessering en konsolidering van korttermyn geheue na langtermyn implisiete geheue (Ackermann & Rasch, 2014; Walker & Van der Helm, 2009; Payne, Chambers & Kensinger, 2012).
- *Implisiete geheue* verwys na die *konseptuele en emosionele* herinneringe (Walker & Van der Helm, 2009; Payne, Chambers & Kensinger, 2012).

Studies toon aan dat die rol van SWS en REM slaap in die prosessering van eksplisiete en implisiete geheue met tye oorvleuel (Ackermann & Rasch, 2014). Die breingolwe tydens slaap het te make met die vaslê en konsolidering van geheue. Daarom is slaap so belangrik vir geheue en neurologiese gesondheid.

Die REM slaap fase word uitgekien aan vinnige heen-en-weer oogbeweging. Hierdie kenmerk van REM slaap word nageboots in EMDR (Amano & Toichi, 2016:2) Die beginsel daaragter is dat, soos REM slaap help om herinneringe te prosesseer en te konsolideer, soortgelyke beweging nageboots kan word om die prosessering en konsolidering van geheue te stimuleer terwyl die persoon wakker is (Amano & Toichi, 2016:2). Die terapeutiese tegniek gaan egter nie oor die heen-en-weer oogbeweging nie. Dit word aangevul deur ‘n ritmiese afwisselende tik-tik op die arms op die skouers. Ritmiese afwisselende klanke of selfs vibrasies word ook som gebruik om die heen-en-weer beweging te simuleer en die neurologiese prosesse aan die gang te sit. BLS stimuleer die breingolwe wat help met die prosessering en vaslegging van korttermyn geheue na langtermyn implisiete geheue. Met behulp van

die tegniek gebeur dit terwyl die persoon wakker en by hulle volle bewussyn is. Dit het die voordeel dat die persoon diep neurologiese prosessering ondergaan terwyl hulle wakker en in staat is om besluite te neem.

Hierdie prosessering het ook fisiologiese gevolge. Met 'n toets wat suurstofvlakke in die brein meet om te bepaal watter dele van die brein baie en watter minder aktief is, is bevind dat BLS die dele van die brein wat prosesseer en konsolideer aktiveer terwyl die areas wat verantwoordelik is vir selfbehoud en selfbeeld minder aktief is (Amano & Toichi, 2016:3). Die resultaat is dat die persone in hierdie toets wat BLS ontvang het kalmer was en derhalwe beter toegang gehad het tot herinneringe wat andersins onderdruk sou word of sterk emosie sou ontlok (Amano & Toichi, 2016:9). Hoewel hierdie studie nie ander breinaktiwiteit soos die limbiese stelsel en die amigdala ondersoek het tydens BLS nie, is dit duidelik dat die neurologiese effek van BLS die persoon die geleentheid bied om herinneringe bewustelik te prosesseer en te konsolideer.

Die teoretiese grondslag van EMDR is dus die volgende: onverwerkte herinnering sneller die limbiese stelsel en kan dan nie effektief geprosesseer word nie; BLS bied op 'n gekontroleerde manier toegang tot hierdie herinnering, sodat die prosessering aangehelp kan word. Op hierdie teoretiese grondslag is die protokol en fases van die EMDR proses geskoei.

6.4 Die agt fases van EMDR

EMDR volg 'n spesifieke proses met die doel om kliënte se behoefte voldoende te identifiseer en die traumatiese herinnering te prosesseer. Die persoon word voorberei op die moontlike fisiologiese reaksie wat tydens en na die sessie ervaar kan word. Die EMDR-proses bestaan uit die volgende agt fases (Shapiro, 2001:82-84):

6.4.1 Fase 1: Geskiedenis en beplanning van die terapie

Die eerste fase is om 'n deeglike agtergrond van die persoon te verkry sodat aan die persoon se behoefte en verwagtings voldoen kan word. In hierdie fase word inligting verkry oor die persoon en geëvalueer waar daar herinneringe is wat nie behoorlik geprosesseer is nie. Dit word die eerste fokus van die proses. In hierdie fase word 'n

basiese plan vir die terapie, gebaseer op die kliënt se behoefte, saamgestel. Hierdie plan fokus op die belangrikste herinneringe wat nog nie geprosesseer is nie en wat die sterkste emosie ontlok.

Hierdie fase bied ook die geleentheid vir die terapeut en kliënt om mekaar te leer ken. Die doel is om goeie rapport te bou en 'n vertrouensverhouding te vestig. Die kliënt ervaar dat die terapeut vertrou kan word en nie die sessie sal dikteer nie. Die terapeut is slegs die fasiliteerder. Die kliënt is die een wat die sessies stuur na gelang van die persoon se behoefte en teen die persoon se eie tempo.

6.4.2 Fase 2: Voorbereiding

Fase 2 is om die kliënt voor te berei vir EMDR. Hierdie fase word benut om die persone te vergewis van wat hulle kan verwag. Dit berei hulle voor op moontlike emosionele ongemak wat tydens die terapie ervaar mag word. In fase 2 word die basiese struktuur van die sessies verduidelik. Dit sluit in waar die persone sal sit en hoe lank die sessies sal duur. Dit voorkom onsekerheid en die nodigheid om later besluite te moet neem nie. Veiligheidsmaatreëls word ook bespreek. Die persoon kan 'n veiligheidswoord kies. Indien die persoon oorweldigende ongemak ervaar of nie wil voortgaan met die sessie nie, word die woord gesê. Dan kom die sessie tot 'n onmiddellike einde.

6.4.3 Fase 3: Beoordeling

Fase 3 behels die identifisering van die teiken-herinnering en die komponente daarvan. Die teiken-herinnering bepaal die fokus van die sessies. Die terapeut luister na herinneringe wat sterk emosie ontlok. Die kliënt bly steeds in beheer van watter herinnering of komponent daarvan, die fokus sal word.

6.4.4 Fases 4 tot 7

Fases 4 tot 7 kan gesien word as 'n aparte eenheid (Hase, 2021:3). Hierdie fases word deurgewerk. Indien blyk dat die herinnering nog vashaak en nie voldoende geprosesseer is nie, word die fases herhaal. Indien fases 4 tot 6 getoon het dat die herinnering effektief geïntegreer is en nie meer sterk emosie ontlok nie, word Fase 7, die afsluiting, bereik. Die fases 4 tot 7 sien soos volg daaruit;

6.4.4.1 Fase 4: BLS

BLS aktiveer die proses waar die brein herinneringe verwerk. Dit vind plaas terwyl

die persoon by hulle volle bewussyn is. Die herinnering kan sodoende geprosesseer word terwyl die persoon nie meer in die situasie vasgekeer is nie maar deur die gebeure te aanskou as obserweerder. Dit veroorsaak 'n depotensie van die ooraktiewe sinaps wat in die amigdala gevuur word. Depotensie was nie die aanvanklike doel van EMDR nie. Die doel was om herinneringe te prosesseer en te verwerk deur nuwe betekenis daaraan toe te ken aan. Die neuro-wetenskappe het ontdek dat BLS ook depotensie tot gevolg het.

Depotensie is die proses waar die afvuurpotensiaal van AMPA sinaps in die amigdala afneem. Dit kan veroorsaak word deur 'n chemiese proses of deur eksterne stimulasie (Harper, Rasolkhani-Kalhorn & Drozd, 2009:90-91). Hierdie soort ingreep is slegs nodig wanneer die AMPA sinaps ooraktief is. Dit is wanneer die fisiologiese oorlewingsrespons gereeld gesneller word sonder dat daar werklik enige gevaar bestaan (Harper, Rasolkhani-Kalhorn & Drozd, 2009:90-91) Die oorlewingsrespons is dus onrealisties en oorsensitief. Hierdie oorsensitiwiteit is een van die simptome van PTS. Die depotensie van die AMPA sinaps kan ook beskryf word as desensitering. Desensitering is wat plaasvind tydens TIR waar die traumatiese herinnering en die emosie wat daarmee gepaard gaan, in die loop van die terapisessie al hoe minder intens word.

Wanneer die AMPA sinaps ooraktief is, inhibeer dit die effektiewe prosessering van die herinnering. Dit sneller 'n oorlewingsrespons. Dit is 'n neurologiese proses. Daar is dus geen geleentheid vir die getraumatiseerde persoon om self rustig te word of te probeer nadink oor die gebeurtenis nie. Snellers van die traumatiese herinnering oorwoeker enige denke of wilsbesluit van die persoon. Indien die AMPA se potensie egter afneem en die sinaps minder gereeld vuur, verminder die sneller se neurologiese en fisiologiese uitwerking op die persoon en vind emosionele kaping nie meer plaas nie. Die persoon is dan in staat om die herinnering te begin prosesseer en nuwe betekenis daaraan toe te ken. Die proses bied die geleentheid om die herinnering te integreer in die persoon se lewe en identiteit.

Hoewel depotensie ook met behulp van chemiese middels bereik kan word, is Harper et al. (2009:92) van mening dat EMDR terapie die vinnigste en mees effektiewe manier is om depotensie te bereik sonder indringende terapie of middels met nuwe effekte. Medikasie wat depotensie aanhelp, kan ernstige nuwe effekte hê.

Hierdie medikasie is ook nie gepas vir almal nie en moet deur 'n gesondheidspraktisyn voorgeskryf word. Daarom is EMDR terapie 'n effektiewe en veilige manier om depotensie teweeg te bring. Depotensie is egter nie die enigste manier waarop EMDR die getraumatiseerde persoon help om die trauma-snellers te neutraliseer nie. EMDR hou die persoon tydens die fisiologiese reaksie geanker in die hede.

6.4.4.2 Fase 5: Installering

Wanneer depotensie die emosionele kaping oorkom het, kan die persoon nuwe betekenis aan die ervaring toeken. Hoewel EMDR nie noodwendig as 'n kliënt-gesentreerde terapie beskou word nie, kan dit wel op hierdie grondslag aangewend word. Indien EMDR op 'n kliëntgesentreerde wyse benader word, beteken dit dat die terapeut nie die leiding gee wanneer dit kom by betekenisgewing nie, maar eerder die ruimte skep vir die persoon om self nuwe betekenis aan die herinnering toe te ken. Met 'n kliënt-gesentreerde benadering word vertrouensverhouding tussen die persoon en die terapeut opgebou, wat tot voordeel van die EMDR-proses kan dien (Marich, 2012:13-14).

Fase 5 is gefokus op die "installering" of die opbou van positiewe kognisie. Na die depotensie van die emosies wat gepaard gaan met die herinnering, kan die persoon nou nuwe betekenis gee aan wat hulle ervaar het. Wanneer die sterk emosie nie meer oorheers en emosionele kaping nie meer plaasvind nie kan die persoon met ander oë kyk na die gebeure in die verlede. Die toeken van nuwe betekenis kan op verskeie maniere gebeur. Wanneer die persoon die herinnering prosessee vanuit 'n soort buitestaandersperspektief sonder dat sterk emosie gesneller word, kan 'n kognitiewe evaluasie gedoen en 'n kognitiewe besluit geneem word oor wat om te maak van die gebeure. Die traumatiese gebeure word dan in die geheue gestoor as 'n herinnering sonder dat dit sterk emosie sneller of die persoon in 'n staat van oorlewing plaas. Die persoon kan steeds hartseer of ongelukkig voel oor wat gebeur het, maar die oormatige reaksies en assosiasies het verdwyn. Die herinnering word deel van die persoon se lewensnarratief en kry betekenis as deel van die persoon se lewenservaring. Vir Shapiro (2001:41) word hierdie die oomblik wat die kliënt se psige en geheue self begin genees.

6.4.4.3 Fase 6: Skandering

Fase 6 behels 'n "*body scan*" om te sien of enige negatiewe emosie aangaande die traumatiese herinnering nog vashaak. Dit kan op verskeie maniere gedoen word. Die persoon kan hulle oë toe maak en voel of daar nog emosie is wat in hulle liggaam vassit. Die terapeut kan ook fyn oplet na die persoon se liggaamstaal wanneer spesifieke aspekte van die verhaal ter sprake kom. Dit dui dan op die punte wat weer ondersoek moet word as 'n herhaling van fase 4.

6.4.4.4 Fase 7: Sluiting

Fase 7 behels die afsluiting van die sessie. Die kliënt moet kognitief en emosioneel gereed wees om die terapeutiese ruimte te verlaat en die oorgang te maak na die wêreld om hulle. Hierdie deel is van groot belang, of die persoon nou in die bepaalde sessie reeds afsluiting bereik het, of nie. Afsluiting verwys nie net na die einde van die terapeutiese reis wanneer die herinnering geprosesseer, die emosie ontlont, en nuwe betekenis aan die gebeure toegeken is nie. Na elke sessie moet die kliënt ondersteun word om die oorgang te maak van die terapeutiese ruimte na hulle eie leefwêreld. In die terapeutiese ruimte het die persoon herinneringe besoek wat traumaties was. Dit was 'n blik in die verlede. Dit reflekteer nie noodwendig die persoon se huidige lewe of emosie nie. Die persoon moet die oorgang kan maak van die terapeutiese ruimte en moet weer by hulle hede kan aansluit. Indien die einde van die reis bereik is en die herinnering behoorlik geprosesseer is, kan die persoon verligting ervaar en meer gemaklik omgaan met die herinnering uit die verlede. Indien die terapeutiese reis nog nie afgehandel is nie en by 'n volgende geleentheid hervat moet word, beteken die oorgang na 'n sessie dat die persoon ten spyte van onafgehandelde gevoelens, steeds nodig het om weer aan te sluit by hulle hede en te kan funksioneer op 'n fisiese en emosionele vlak.

6.4.5 Fase 8: Herbeoordeling

Fase 8 herevalueer die terapeutiese proses en bied inligting oor tegnieke wat tuis toegepas kan word om 'n emosionele opwelling wat gepaard gaan met moeilike herinneringe, effektief te hanteer. Hierdie laaste fase is belangrik omdat die voortgaande prosessering van die traumatiese herinnering na die afsluiting van die sessie verdere emosie kan oproep. Waar depotensie reeds begin plaasvind het, hoewel die proses van geprosesseer nog nie voltooi is nie, kan die persoon steeds in 'n mate kognitief deur die herinnering werk en tot sekere besluite en

betekenisgewing kom. Fase 8 van EMDR laat ruimte daarvoor dat die uitwerking van die terapie nie beperk is tot die terapeutiese ruimte nie. Die effek van die terapie kan na die terapeutiese sessie nog veilig voortgaan (Hase, 2021:3).

6.5. Verskille tussen EMDR en ander trauma-tegnieke

EMDR is 'n unieke terapie waarvan sekere beginsels ook in ander terapieë te vinde is. Die aspekte wat EMDR uniek is juis die rede waarom dit sommige kontekste en vir sommige terapeute voorkeur geniet. Met die vele moontlike keuses van trauma-terapieë, is dit sinvol om die unieke kenmerke van EMDR te belig en te evalueer.

6.5.1 Unieke kenmerke van EMDR

BLS is een van die sleutelkenmerke van EMDR. Die naam dui op die rol van oogbeweging wat later uitgebrei is om ander stimuli insluit. Dit hou verband met die neurologiese prosessering van traumatiese herinnering. BLS is egter ook een van die punte wat vrae en kritiek ontlok rondom die werklike effek van daarvan in terapie.

Die gestruktureerde agt fase protokol is 'n verder kenmerk van EMDR. Die doel van die protokol van die agt fases is om EMDR sessies effektief en veilig te maak vir die kliënt sowel as die terapeut. Die streng protokol verseker die konstante en veilige toepassing daarvan. Dit bied ook 'n nuttige raamwerk vir empiriese ondersoeke.

6.5.2 Vergelyking van EMDR met ander benaderings

Die uitdaging van trauma kan op verskeie maniere aangepak word. Oor die jare is meerdere tegnieke ontwikkel vanuit verskillende trauma-teorieë. Dit is in verskillende kulture op verskillende maniere toegepas. Die vorm van terapie wat verkies word, hang af van die terapeut sowel as die kliënt. Met die groot verskeidenheid benaderinge, is die vraag altyd waarom een spesifieke terapie gekies word vir 'n spesifieke situasie. Dit is daarom sinvol om 'n kort oorsig te bied oor enkele moontlikhede en dit met EMDR as tegniek te vergelyk.

6.5.2.1 Langdurige blootstelling terapie

Langdurige blootstelling terapie (*prolonged exposure therapy* of *PE*) is ontwikkel om die simptome van Posttraumatische Stressindroom (PTSD) te behandel. Sommige kritici vind dit egter te "ekstrem". Die teoretiese onderbou van die benadering is die

emosionele prosessering teorie. Volgens hierdie teorie word emosie geprosesseer deur middel van kognitiewe strukture wat die liggaam in staat stel om fisiologies en emosioneel te reageer op die ooreenstemmende herinnering (McLean & Foa, 2011:1152). Assosiasies met die trauma of trauma-snellers kan ook gesien word as kognitiewe strukture. 'n Voorbeeld is die van 'n soldaat wat uit oorlogsgebied terugkeer huis toe. Die emosionele herinnering aan die lewensgevaar in die oorlogsgebied is as kognitiewe struktuur in die klappgeluid van bomme vasgevang. Indien 'n harde klappgeluid gehoor word, plaas dit die persoon fisiologies en emosioneel in dieselfde toestand as in die oorlogsgebied.

Langdurige blootstelling terapie onderskei tussen gesonde teenoor patologiese kognitiewe strukture. In 'n oorlogsgebied is die persoon wel in gevaar en daarom is die fisiologiese en emosionele oorlewingstaat gepas. Dit kan 'n persoon se lewe red. Wanneer die persoon in 'n veilige omgewing verkeer en as gevolg van 'n harde klappgeluid steeds fisiologies en emosioneel in 'n oorlewingstaat gaan, verteenwoordig dit 'n patologiese kognitiewe struktuur (McLean & Foa, 2011:1153). So 'n patologiese kognitiewe struktuur versteur 'n persoon se daaglikse funksionering. Die vermyding van traumatiese herinnering hou patologiese kognitiewe strukture in stand. Dit kan momenteel verligting bring, maar op die langduur versterk dit die patologiese kognitiewe struktuur van gevaar waar daar nie werklike gevaar is nie (McLean & Foa, 2011:1153).

Langdurige blootstelling terapie behels om die persoon deur verbeelding óf fisies aan die situasie bloot te stel. In die terapeutiese situasie is die moontlikheid van gevaar laag. Die persoon se patologiese kognitiewe strukture registreer egter gevaar (Foa, Gillihan & Bryant, 2013:78). Blootstelling van ongeveer 30-60 minute per keer blyk voldoende (McLean & Foa, 2011:1154). Die doel van die blootstelling is om die patologiese kognitiewe struktuur af te breek sodat die persoon besef dat daar geen werklike gevaar in die gevreesde situasie is nie. Op die wyse kan die fisiologiese en emosionele aspekte van die herinnering geprosesseer word (Foa et al., 2013:79).

McLean en Foa (2011:1156) wys daarop dat ongeveer 25 empiriese studies reeds die effektiwiteit van langdurige blootstelling terapie bevestig het. Die sosiale stigmasering van PTS simptome weerhou mense soms daarvan om hulp te soek.

Dit is een van die grootste uitdaging. Mclean en Foa (2011:1157) is van mening dat blootstelling terapie verkieslik is bo medikasie of ander intervensies.

Hoewel hierdie benadering tot trauma-simptome effektief blyk te wees, waarsku Van Minne et al. (2012) dat dit in sekere gevalle ook teenproduktief kan werk, veral waar die PTS simptome self-skade, self-dood neigings, of die gebruik van dwelmmiddels, of die oormatige gebruik van alkohol insluit. Hoewel dit nie in alle gevalle ter sake is nie, is sensitiwiteit hiervoor wel nodig. Verder moet in ag geneem word dat konfrontasie met 'n assosiasie wat so 'n sterk fisiologiese en emosionele respons ontlok nie altyd vir mense aanvaarbaar sal wees nie. Die navorsing waarna hierbo verwys is, was hoofsaaklik gedoen onder Amerikaanse soldate wat uit die konflik in die Midde-Ooste teruggekeer het (McLean & Foa, 2011; Van Minnen *et al.*, 2012; Foa *et al.*, 2013). Hulle het 'n bepaalde siening van en benadering tot lewensgevaarlike situasies. Nie almal wat intense traumatiese gebeure ervaar het, sien kans om weer aan die herinneringe of trauma-snellers blootgestel te word nie.

6.5.2.2 Kognitiewe gedragsterapie (KGT) met 'n trauma-fokus

Kognitiewe gedragsterapie, algemeen bekend as KGT, wat spesifiek gefokus is op trauma, bou voort op die teoretiese beginsel dat PTS ontstaan as gevolg van negatiewe assosiasies en kognisie ten opsigte van bepaalde traumatiese gebeure. 'n Traumatiese gebeurtenis word as 'n skok beleef, maar behoort verwerk te kan word indien die fisiologiese en emosionele reaksie nie verleng word deur negatiewe assosiasies en kognisies nie. Negatiewe assosiasies wat opgeroep word deur byvoorbeeld bepaalde plekke of soortgelyke klanke, word vermy. Verdere tekens van negatiewe kognisie sluit in oorlewingskuld of selfkritiek aangaande die gebeurtenis (Foa *et al.*, 2013).

Die doel van hierdie vorm van terapie is nie om met die traumatiese gebeure self te werk nie, maar eerder met die verwronge en skadelike kognisies, assosiasies en verwronge oortuigings wat op grond van die traumatiese gebeurtenis gevorm het (De Arellano, Lyman, Jobe-Shields, George, Dougherty, Daniels, Ghose, Huang & Delphin-Rittmon, 2014:592-593). KGT se fokus is dus op die simptome van PTS en die onderliggende kognisie wat die simptome in stand hou. Met 'n beter verstaan van hoe trauma fisiologies, neurologies en emosioneel funksioneer, kan 'n kognitiewe benadering tot die oortuigings wat gevorm is na 'n traumatiese gebeurtenis die

funksionering van die persoon verbeter. 'n Beter verstaan van die saak sal die persoon egter nie daarvan vrywaar om weer in 'n oorlewingstaat te gaan wanneer assosiasies met die traumagebeure snellers aktiveer nie. Die studie van De Arellano et al. (2014:601) het bevind dat PTS-simptome afneem met KGT. Dit kan daaraan toegeskryf word dat die afname van simptome en verandering in kognisie bydra tot beter funksionering en 'n meer effektiewe manier om met simptome en snellers om te gaan soos en wanneer hulle weer sou opduik.

As dit gaan ook 'n beter verstaan van trauma, is daar terapieë wat ten doel het om trauma-herinnering meer volledig en holisties te verwerk as om net kognisies wat verband hou met hoe dit manifesteer, te verander. KGT word dikwels verkies juis omdat dit nie van die persoon vereis om die gebeurtenis te herleef nie. Dit bied dus 'n "sagter" benadering tot traumatiese herinnering, wat in die algemeen eerder vermy word. Oor die effektiwiteit van KGT vir trauma is ook empiriese ondersoek gedoen. Foa et al. (2013) dui aan hierdie terapie die mees algemene en mees gewilde benadering tot trauma-terapie verteenwoordig.

6.5.2.3 TIR

Traumatic Incident Reducton (TIR) wat in die vorige hoofstuk in besonderhede bespreek is, is 'n vorm van blootstellingsterapie waar die persoon die traumatiese gebeurtenis in die verbeelding herleef en dan daarvoor praat met die fasiliteerder. Dit word herhaaldelik gedoen in 'n veilige en gekontroleerde omgewing. Die doel is om die persoon te desensitiseer en die trauma-snellers en intense emosie wat met die herinnering gepaard gaan te ontfont. Wanneer dit suksesvol plaasgevind het, kan op rasonale wyse nuwe betekenis toeken aan die gebeure. Mense sien egter nie altyd kans vir die blootstelling aan die snellers en traumatiese herinneringe wat met hierdie vorm van terapie gepaard gaan nie. Die effektiwiteit van TIR is empiries aangetoon, maar dit is nie noodwendig vir mense die terapie van voorkeur nie.

6.5.2.4 EMDR in vergelyking

EMDR het meer gemeen met die teoretiese grondslag van KGT as met die van blootstellingsterapie. Die fokus op die diepgaande prosessering van die traumatiese herinnering dui op 'n sterk kognitiewe uitgangspunt. EMDR is wel anders in die sin dat dit nie net fokus op PTS-simptome alleen nie, maar die traumatiese herinnering in geheel. Die kernoorzaak van die verwronge kognisie word eers deeglik

ondersoek. Indien die herinnering grondig geprosesseer word, kan die verwronge kognisies ook herstel word. EMDR het ten doel om die daaglikse funksionering van die persoon te verbeter en te voorkom dat die persoon weer deur die herinnering of assosiasies met die herinnering in 'n oorlewingstaat beland.

EMDR het ook verskeie verdere voordele. Een daarvan EMDR is die gebruik van BLS om die neurologiese prosessering aan die gang te sit. Aanvanklik was dit slegs die heen-en-weer beweging van die oë soos wat gebeur tydens REM slaap. Later is gevind dat enige bi-laterale stimulasie 'n soortgelyke effek het. Bi-laterale stimulasie kan ook die vorm aanneem van klanke, visuele stimulasie of taktiele stimulasie soos vibrerende nodes (Amano & Toichi, 2016:2). Watter vorm van stimulasie benut word in 'n EMDR sessie hang af van die terapeut se voorkeur sowel as die voorkeur van die persoon.

In EMDR word die persoon *geanker* in die hede ten spyte van fisiologiese reaksies of emosie wat gesneller word tydens die sessie. Die persoon word nie deur die herinnering ingesuig word nie, maar gereeld deur die stimulasie geanker in die hede. Dit bied die geleentheid om die herinnering te herleef maar as soort 'n buitestaander wat vanuit die hede terugkyk in die verlede. Die persoon word daardeur verseker dat hulle nie meer in die gevaar situasie verkeer nie, maar hulle in die veiligheid van die spreekkamer bevind. Dit dra daartoe by die persoon nie deur emosie van die herinnering gekeer word nie, maar in die prosessering van die emosie ander besluite kan neem en nuwe betekenis aan die gebeure kan toeken.

EMDR bied dus 'n holistiese moontlikheid vir die effektiewe prosessering en integrasie van trauma-herinneringe. Dit doen meer as simptome-gerigte ingrepe soos blootstellingsterapie en TIR. Dit bied die verdere voordeel dat, indien die persoon nie kans sien daarvoor om die herinnering in besonderhede te herbesoek en te herroep nie, EMDR hulle in staat stel om as buitestaander tot die gebeurtenis van 'n groter afstand die herinnering te prosesseer, die negatiewe assosiasies daarmee om te keer, en die ervaring nuwe betekenis te gee.

6.6 Kliniese toepassing

EMDR as tegniek kan in verskeie kontekste toegepas word. Die neurologiese verwerking van herinneringe terwyl die persoon by hulle volle bewussyn is, bied die geleentheid om hierdie terapie vir 'n verskeidenheid behoeftes veilig aan te wend. Hierdie terapie kan in verskeie kontekste help om ook ander versteurings of simptome van versteuring te verlig.

6.6.1 Gepaardgaande trauma-simptome

EMDR kan aangewend word waar mense se ervaring van trauma, simptome of selfs 'n versteuring tot gevolg het. PTS is maar een van gevolge van onverwerkte trauma. Versteurings soos angsversteuring, psigose en verslawing kan die uitvloeisel wees van 'n traumatiese ervaring wat nie verwerk is nie. Die liggaam gebruik dan oorlewingsmeganismes in 'n poging om weer 'n gevoel van normaliteit te bewerkstellig. 'n Oorsig oor 'n verskeidenheid studies wat die effektiwiteit van EMDR terapie ondersoek het, het bevind dat EMDR 'n positiewe resultaat toon ten opsigte van 'n verskeidenheid van hierdie versteurings (Valiente-Gómez, Moreno-Alcázar, Treen, Cedrón, Colom, Pérez & Amann, 2017).

Wat psigose betref, is bevind dat EMDR simptome kan verlig – veral PTS simptome wat by verskillende psigosies aangetref word. Wat affektiewe simptome betref, is ook gevind dat EMDR verligting bring wat betref die intensiteit van angsaanvalle in mense met angsversteurings. EMDR het by sommige middel-afhanklikes daarin geslaag om die drang na die middel te verlig (Valiente-Gómez et al., 2017:2-7). Dit dui dus die meervoudige uitwerking van EMDR op 'n verskeidenheid psigologiese probleme.

6.6.2 Chroniese pyn

Chroniese pyn word deur verskeie faktore veroorsaak. In sommige mense se ervaring van chroniese pyn speel psigologiese trauma 'n beduidende rol. In ander gevalle het die diagnose en om daaglikse saam te leef met chroniese pyn, 'n negatiewe psigologiese uitwerking op die persoon, wat hulle ervaring van pyn kan intensifiseer.

Die aanvanklike mediese benadering tot pyn was volledig fisiologies. Die beginsel was dat vlak van pyn wat ervaar word, direk verband hou met die waarneembare fisiese skade aan die liggaam. Oor tyd heen is egter ontdek dat pyn subjektief ervaar word en dat verskeie faktore die intensiteit van die ervaring bepaal (Meints & Edwards, 2018:1-2). Dit sluit in: affektiewe faktore, trauma, sosiale faktore, pynhanteringstrategieë, katastrofering en verwagtings. Verskeie studies toon aan dat depressie en angstersteuring 'n verhoogde risiko inhou vir 'n persoon om chroniese pyn te ontwikkel. Dit hou verband met die persoon se negatiewe verwagting ten opsigte van hulle eie gesondheid en vermoë. Dit kan ook die gevolg wees van hulle katastrofering van gebeure of stressvolle situasies (Linton, Nicholas, MacDonald, Boersma, Bergbom, Maher & Refshauge, 2011:420-421; Clauw, 2015:681-682). Daarmee saam word onverwerkte trauma en veral ook trauma tydens die kinderjare in verband gebring met 'n hoër risiko om chroniese pyn te ontwikkel (Afari, Ahumada, Wright, Mostoufi, Golnari, Reis & Cuneo, 2014:8; Brennstuhl, Tarquinio & Montel, 2015). Die sosiale ondersteuning en medelye wat gebied word aan persone met chroniese pyn, het ook 'n invloed op die intensiteit van hulle pyn-ervaring (Cohen & Wills, 1985). Elke persoon se strategie om met chroniese pyn saam te leef asook lewensstressors het 'n wesenlike invloed op hoe die pyn ervaar word (Jensen, Moore, Bockow, Ehde & Engel, 2011:10). Katastrofering ten opsigte van hulle gesondheid sowel as negatiewe verwagtinge as gevolg van chroniese pyn het 'n verdere intensifisering van die persoon se pyn-ervaring tot gevolg (Meints & Edwards, 2018:13-14).

Dat hierdie faktore 'n invloed het op hoe pyn ervaar word, beteken dat chroniese pyn nie net verskillend ervaar word deur individue nie, maar impliseer ook dat chroniese pyn anders beleef kan word indien daar konstruktief met hierdie faktore omgegaan word. Daarvoor kan EMDR terapie benut word. Dit kan verligting tot gevolg hê indien die persoon 'n konstruktiewe weg kan vind met die faktore wat die ervaring van pyn negatief beïnvloed. Die fokus is dan nie net op die fisiologiese aspek wat die pyn veroorsaak nie, maar ook op psigologiese en psigososiale faktore wat die ervaring van pyn intensifiseer. Vir hierdie doeleindes is gevind dat EMDR 'n positiewe effek kan hê op mense se ervaring van chroniese pyn (Tesarz, Wicking, Bernardy & Seidler, 2019:342-343).

6.6.3 Afhanklikheid

Trauma speel 'n rol as dit kom by afhanklikheid van middele of gedrag. In hulle studie met volwassenes wat hoog op die ACE skaal lê, het Felitti et al. (1998) gevind dat die persone kwesbaarheid toon vir afhanklike gedrag en -gewoontes. Volwassenes wat as kind traumatiese ervarings gehad het, staan 'n groter kans om later in die lewe afhanklik te raak van middele, of gedrag soos seks of dobbel. Trauma veroorsaak nie afhanklikheid nie. Dit dra egter by tot 'n gevoel van kwesbaarheid weens die destruktiewe kennis wat die gevolg is van die traumatiese gebeure. Destruktiewe kennis kan skuldgevoel wees of die behoefte om te ontsnap en die pyn te vermy. Gedrag en middele word dikwels eers vir ontspanningsdoeleindes aangewend. Later word dit verstreë vanweë interne of eksterne stimuli. Wanneer die gewoonte op hierdie manier versterk word, vind 'n verskuiwing plaas vanaf die positiewe ervaring wat die middel meebring, na die negatiewe ervaring van onttrekkingsimptome wat vermy moet word (Markus & Hornsveld, 2017:4).

Die fokus van EMDR met verslawing is om te soek na die onderliggende trauma en pyn wat die kwesbaarheid vir misbruik veroorsaak het en in stand hou, en dit te verwerk. Indien die persoon die gevoel van kwesbaarheid kon oorkom, staan hulle 'n beter kans om nie weer terug te val in afhanklike gedrag nie. 'n Verdere teken vir EMDR is "afhanklike geheue". Dit verwys na die neurologiese strukture wat gevorm word om verslawingsgedrag in stand te hou. Hierdie *neurologiese strukture* het te make met die *fisiologiese effek* van die middel of gewoonte.

Afhanklike geheue is die dringende hunkering na die middel of gewoonte. Hierdie hunkering is nie 'n oppervlakkige soeke na die middel of gewoonte net " omdat dit lekker is" nie, hoewel dit soms so mag voorkom. Onbewuste strukture wat die fisiologiese uitwerking van die middel of gewoonte onthou, veroorsaak die diepgaande hunkering na die middel of gewoonte (Hase, Schallmayer & Sack, 2008:171-172).

Wanneer beide die traumatiese herinnering en die afhanklike geheue met EMDR verwerk is, word ruimte geskep vir positiewe resultate en effektiewe rehabilitasie. Daarmee verminder die aantal mense wat weer terugval in die ou afhanklikheid na die rehabilitasie en behandeling (Hase *et al.*, 2008). Omdat afhanklikheid wortels het

in sowel trauma as neurologiese strukture, maak dit EMDR 'n effektiewe terapie om op 'n nie-indringende manier traumatiese herinneringe te prosesseer en neurologiese strukture te verander tot voordeel van die persoon.

6.6.4 Obsessief-kompulsiewe versteuring

In die populêre kultuur word die spot gedryf met “perfeksioniste”. In werklikheid is obsessief-kompulsiewe (OK) gedrag 'n algemene maar nietemin ontwrigtende versteuring gekenmerk deur indringergedagtes en kompulsiewe gedrag op 'n deurlopende grondslag (Marsden, Lovell, Blore, Ali & Delgadillo, 2018:91).

Obsessief-kompulsiewe versteuring vertoon soortgelyke breinstrukture as PTS (Scelles & Bulnes, 2021:9). Dit beteken dus dat die destruktiewe kognisie strukture wat obsessief-kompulsiewe gedrag in stand hou, verander sou kon word. 'n Studie deur Marsden (2016) het getoon dat EMDR terapie ewe effektief as KGT was vir die verligting van obsessief-kompulsiewe simptome. Dit bevestig dat EMDR ook geskik en veilig is vir mense met obsessief-kompulsiewe versteuring en meer nog, dat dit 'n positiewe verskil kan maak aan die lewensgehalte van die mense wanneer die simptome uit die weg geruim is.

6.6.5 Lewenskrisisse

Lewenskrisisse verwys na lewenstressors wat nie voldoende hanteer kan word nie. Dit veroorsaak dat die individu oorweldig voel. Die uitvloeisel hiervan kan negatiewe hanteringsmeganismes wees in 'n poging om met lewe en werk te kan voortgaan. Sulke hanteringsmeganismes funksioneer selde in isolasie. Hulle skep meestal verdere probleme wat nuwe of soortgelyke stressors tot gevolg het. Die opeenstapeling van hierdie wanaangepaste maniere om stressors te hanteer, kan verdere psigiese asook gesondheidsprobleme vir die individu skep.

EMDR terapie kan in hierdie verband ook effektief aangewend word. In hierdie geval sal dit begin by die herinnering aan die mees onlangse stressor, eerder as soos in die geval van trauma, met 'n herinnering van vroeër. Laliotis (2010) het die *Life Stress Protocol* ontwikkel as 'n vertakking van EMDR om individue te help om ongesonde bindinge uit die verlede te prosesseer sodat nuwe konstruktiewe bindinge moontlik kan word. Hierdie terapie is later weer aangepas om mense tydens en na die COVID-19 pandemie te fasiliteer om effektief met die stres en

onsekerheid wat inperking en die pandemie se gesondheidsrisiko's ingehou het, om te gaan (Lalotitis, 2020:151).

Deur EMDR *Life Stress Protocol* te gebruik vir lewenskrisisse help dit die individu om nuwe strategieë te vind om stressors te hanteer. Hierdie skep die geleentheid vir die individu om die impak van hierdie en soortgelyke toekomstige stressors te minimaliseer sonder om terug te val in vorige negatiewe hanteringsmeganismes.

6.6.6 Kindertrauma en EMDR

Trauma wat ervaar is tydens die kinderjare het 'n wesentlike uitwerking op mense se identiteit en latere volwasse lewe. In hierdie belangrike ontwikkelingsydperk kan traumatiese ervarings lei tot versteurde persoonlikheidsontwikkeling wat later weer 'n uitwerking het op volwassenes se lewens en verhoudings (Chen, Gillespie, Zhao, Xi, Ren & McLean, 2018:2).

In 'n studie deur Edmond, Rubin en Wambach (1999) is gevind dat EMDR 'n positiewe effek gehad het op die simptome van vroue wat seksuele trauma ervaar het as kind. EMDR was in die verband meer effektief as ander tradisionele blootstellingsterapieë vir trauma. Die rede wat Edmond et al. (1999:18-19) hiervoor aangee, is dat EMDR die prosessering van die traumatiese gebeure in die terapie sessie aan die gang sit, maar dat die prosessering daarna nog organies voortgaan vir 'n hele tydperk in die persoon se lewe.

Kinders wat komplekse trauma beleef het in die vorm van mishandeling, geweld of aanranding, vertoon 'n verskeidenheid simptome wat verband hou met die ontwikkelingsfase waarin hulle hulleself bevind het ten tye van die traumatiese gebeure. Die benadering tot trauma-terapie met kinders hang dus af van die individu se omstandighede en behoeftes (Chen et al., 2018:9). Chen et al. (2018:3) wys daarop dat die omkeer van simptome en voorkoming van gesondheidsrisiko's moeiliker word hoe langer trauma onverwerk bly. Komplekse trauma moet op 'n ander manier benader word as enkelvoudige trauma. Die simptome wat gepaard gaan met komplekse trauma is ook veel meer kompleks.

6.6.7 Komplekse trauma en EMDR

Persone wat komplekse trauma ervaar het, beleef 'n meerdere of mindere mate van fragmentering van die herinnering en van hulle identiteit (Ford, 2005:416-417). Fragmentering vereis 'n spesifieke benadering in terapie. Komplekse trauma kan ingewikkelde simptome soos emosionele wanregulering en dissosiasie vertoon. Die eerste saak wat ondersoek moet word, is die persoon relasionele en emosionele vaardighede. Hiermee word meer van die terapeut verwag as net die gewone EMDR protokol. Die terapeut moet kan help om emosies en dissosiasies te reguleer en te bestuur. Die persoon moet ook gehelp word om geanker te bly in die hede en werklikheid tydens die sessie (Rosoff, 2019:62-64). Vir komplekse trauma is meer nodig as opleiding in EMDR. Die terapeut moet stewig onderlê wees in die vakgebied van psigologie. Hoewel komplekse trauma nie die fokus van EMDR is nie, kan EMDR wel vir komplekse trauma aangewend word. Hoe effektief EMDR vir komplekse trauma sal wees, sal grootliks afhang van die terapeut se vermoë om met gefragmenteerdheid om te gaan en emosionele wanregulasie en dissosiasie te bestuur.

6.7 EMDR in pastorale berading

Gegewe die verskeidenheid moontlikhede waarvoor EMDR benut kan word, is die vraag of en in hoeverre pastorale berading ook hierby kan baat. Die basiese teoretiese onderbou van EMDR met die fokus op die prosessering en integrasie van herinnering en ervaring, kan verder uitgebou word om ook van nut te wees in pastorale berading.

Wanneer 'n pastorant 'n geloofskrisis ervaar, wat spruit vanuit 'n verwronge Godsbeeld, wat weer op sy beurt voortspruit uit traumatiese ervaring en herinnering, kan die EMDR tegniek aangewend word om die traumatiese herinnering effektief te prosessee. Dit behoort selfs ook daartoe te kan bydra om die verwronge Godsbeeld opnuut te prosessee en daarmee die ruimte te skep vir 'n meer konstruktiewe Godsbeeld nadat die trauma verwerk is. Die konstruktiewe Godsbeeld wat geskep word ontstaan dan nie vanuit onverwerkte trauma nie.

Wanneer die trauma-herinnering geprosesseer en effektief geïntegreer is in die persoon se lewensverhaal en identiteit, kan die Godsbeeld wat nuut gevorm is, teologies gegrond en verder uitgebou word. Wanneer EMDR benut word om 'n ou verwronge Godsbeeld te prosesseer, kan dit die geleentheid bied vir die persoon om 'n ander Godsbeeld te skep wat aanklank vind by die teologiese kennis wat die persoon reeds gehad het voordat die oorweldigende stresvolle ervaring of situasie alles verander het.

Vir EMDR om bruikbaar te wees vir die pastoraat, moet die opleidingsvereistes van so 'n aard wees dat dit vir pastors moontlik en toeganklik is. Nie alle pastors het 'n psigologie agtergrond of 'n spesifieke kwalifikasie in 'n psigologiese rigting nie. Gegewe die pastor se werksituasie, moet sowel die opleiding en die vereistes vir die praktyk, van so 'n aard wees dat die pastor dit sal kan behartig in die normale gang van sake.

6.8 Navorsing en kritiek

Die effektiwiteit van enige vorm van terapie berus nie net op 'n stewige teoretiese grondslag nie, maar moet ook deur empiriese ondersoek gestaaf word. Kliniese studies en meta-analises word ondersoek om te bevestig EMDR sowel effektief as veilig is. Daarmee saam is dit ook nodig om die kritiese stemme teen EMDR te verdiskonteer. So word 'n beter perspektief verkry op die sterkpunte van hierdie vorm van terapie, sowel as die tekortkominge en moontlik gapings. So 'n realistiese beeld van EMDR bied die moontlikheid om dit effektief en verantwoordelik aan te wend.

6.8.1 Studies en meta-analises

Heelwat studies toon die effektiwiteit van EMDR terapie in 'n verskeidenheid van kontekste (Edmond *et al.*, 1999; Hase *et al.*, 2008; Harper *et al.*, 2009; Gomez, 2013; Pagani, Di Lorenzo, Monaco, Daverio, Giannoudas, La Porta, Verardo, Niolu, Fernandez & Siracusano, 2015; Marsden, 2016; Markus & Hornsveld, 2017; Tesarz *et al.*, 2019). Die studies het die gebruik van EMDR in verskillende kontekste ondersoek, maar met dieselfde doel voor oë. Die terrein waarop EMDR 'n onteenseglik positiewe bydrae lewer, is dat dit die geleentheid bied vir die persoon om 'n herinnering wat vasgehaak het en verskeie simptome en verstourings tot

gevolg gehad het, diepgaande te prosesseer en effektief te integreer. Meta-analises toon in die verband dat EMDR ewe effektief is as KGT (Marsden *et al.*, 2018). EMDR se uniekheid lê in die komponent van bi-laterale stimulasie (BLS) deur middel van oog beweging en/of tik-tik bewegings op die kliënt se skouers, of deur vibrerende nodes. Dit is egter juis hierdie BLS wat een van die grootste punte van kritiek is teen EMDR.

6.8.2 Kritiese perspektiewe

Alhoewel EMDR in verskeie kontekste heelwat lof ontvang, is daar ook kritiese stemme. Allen Rubin (2004:98-99) het meegedoen aan verskeie studies wat die positiewe effek en effektiwiteit van EMDR ondersoek het. Hy het egter ook 'n kritiese standpunt laat hoor tydens 'n simposium oor EMDR. Volgens Rubin moet beide positiewe en negatiewe stemme gehoor word. Heelwat negatiewe uitkomst in EMDR navorsing word nie gepubliseer. Dit is 'n sterk punt van kritiek. Die neiging bestaan om te fokus op die positiewe resultate van studies en die negatiewe resultate toe te skryf aan die "onvoldoende opleiding van die terapeut", of om hierdie resultate eenvoudig uit te laat (Herbert, Lilienfeld, Lohr, Montgomery, O'Donohue, Rosen & Tolin, 2000:960-961; Perkins & Rouanzoin, 2002:83). Rubin skryf dit toe aan die oortuiging van baie navorsers dat daar nie belangstelling is in navorsing wat negatiewe resultate oplewer nie (Rubin, 2004:99-100).

Herbert *et al.* (2000) kritiseer die "pseudowetenskaplike" aard van die toetsing van die effektiwiteit van EMDR. Daar word meer gefokus op die ervaring van die kliënt en die terapeut, asook op gevallestudies, as wat daar werklike empiriese navorsing gedoen word oor die werklike effektiwiteit van die terapie. Toe sulke empiriese ondersoeke wel gedoen is, het verskeie studies getoon dat EMDR nie meer effektief is as ander vorme van blootstellingsterapie of selfs as KGT nie (Lohr, *et al.*, 1999:192-193; Herbert *et al.*, 2000:949-953). Die oogbeweging wat volgens Shapiro die sleutel is tot EMDR, word deur Lohr *et al.* (1999:191) geag as onnodig omdat daar nie veel empiriese bewys is dat BLS werklik 'n verskil maak nie. Hoewel die verduideliking van waarom BLS effektief is, nog skraal is en daar min empiriese navorsing is om dit te staaf, is daar egter wel studies wat op die invloed van BLS gefokus het die positiewe effekte daarvan aandui. Terapie met BLS het die verligting van simptome tot gevolg gehad, terwyl dieselfde terapie sonder BLS geen verskil in

die simptome getoon het nie. (Perkins & Rouanzoin, 2002:92;Amano & Toichi, 2016).

Volgens Lohr et al. (1999:201) het Shapiro in werklikheid niks meer gedoen as om die basiese beginsels van KGT en blootstellingsterapie te neem en oog- en handbewegings by te voeg nie. Die feit dat EMDR aangebied is as iets nuuts, is waar kontroversie ontstaan het. Dit kon van meet af aan net aangebied gewees het as 'n variant van blootstellingsterapie. Perkins et al. (2002:82-83) is egter nie oortuig dat EMDR net 'n verdere vorm van blootstellingsterapie behels nie. In EMDR is die tyd van die blootstelling minder as die minimum tyd in aanvaarde blootstellingsterapie. Volgens die blootstellingsteorie behoort so 'n kort blootstellingstydperk die persoon se trauma-simptome te vererger eerder as te verlig. Daarenteen het genoegsame gevallestudies van EMDR oortuigend aangetoon dat die verligting van simptome eerder as die verhoging in intensiteit van simptome plaasgevind het. EMDR kan dus wel as 'n ander benadering gesien word.

Die kritiek teen EMDR is nie soseer teen die resultate van die gevallestudies nie. Die probleem lê eerder by die empiriese navorsing wat nie oortuigend kan aantoon waarom presies EMDR effektief is nie. Daarom bestaan die mening dat EMDR eerder pas in 'n pseudowetenskaplike domein as 'n streng wetenskaplike een. Dit bied egter nie voldoende rede om EMDR as bruikbare tegniek vir die verwerk van vir traumatiese herinneringe te vermy nie. Die tegniek is minder indringend as baie ander. Die persoon hoef nie die herinnering in soveel besonderhede te herleef en moontlik weer getraumatiseer te word nie.

Russel (2008:1737-1738) waarsku dat die klassieke benaderings in psigologie dominant is omdat hulle weens populariteit en bekendheid makliker aanvaar en gebruik word as nuwe opkomende terapieë. Robins et al. (1999:123-124) het hierdie dominante strome in die psigologie in die VSA benoem as: psigoanaliese, gedragspsigologie, kognitiewe psigologie en neuro-wetenskap. Russel beskou dit as die rede vir die militêre liggame in die VSA se negatiewe houding teenoor EMDR as ondersteuning vir oorlogsveterane (Russell, 2008). Volgens Russel word hierdie dominante strome verkies, terwyl ander benaderings met suspisie bejeën en soms heeltemal te vroeg gewoon afgekeur word. Robins et al. se waarneming in 1999 oor die dominante strominge in die psigologie is vandag steeds geldig sowel in die VSA

as in Suid-Afrika. Bekende psigologiese benaderings kry voorkeur, wat die aanvaarding van ander moontlikhede bemoeilik. Dit kan beteken dat effektiewe en toeganklike moontlikhede nie voldoende geleentheid gegun word om hulle waarde en legitimiteit te demonstreer nie.

Vanuit 'n ander hoek gesien, kan EMDR dalk juis in die Suid-Afrikaanse konteks goed ontvang te word. Met die dekolonialisering van teoretiese benaderings, word juis insigte en moontlikhede wat nie voorheen 'n stem gehad het nie, verwelkom en ondersoek. Dit kan ruimte skep vir nuwe en innoverende tegnieke wat nie deel uitgemaak het van die voorkeur- of hoofstroompraktyke van Westerse wetenskap nie, om getoets te word (Visser, 2015:257-259).

6.8.3 Kliënt-ervaring

Die empiriese resultate met betrekking tot die effektiwiteit van EMDR ten opsigte van trauma-simptome, is duidelik. In 'n verskeidenheid van situasie en in die lig van verskeie uitdagings, kan EMDR 'n daadwerklike verskil maak. Dit is aangedui as ewe effektief as KGT. Die kritiek op EMDR het te make met die teoretiese grondslag daarvan, verskillende aspekte van die terapie, en of net die positiewe uitkomst van studies aangebied word in die navorsingsresultate.

Die stemme wat saak maak, moet ook gehoor word. EMDR is naamlik nie 'n akademiese teorie nie, maar 'n praktiese terapeutiese tegniek wat ontwikkel is vanweë 'n bepaalde behoefte in die praktyk. James Whitehouse (2021) het uit vyf bestaande studies gefokus op die stemme van die kliënte om 'n beeld te verkry van hoe die ontvangers die terapie ervaar. Sy studie het die volgend bevind (Whitehouse, 2021:6-7):

- EMDR bring verandering teweeg vir die persoon. Hierdie verandering het te make met hoe die persone hulleself en die wêreld sien. Hulle vind dat steurende herinneringe nie meer so steurend is nie. Hulle het nou 'n nuwe uitkyk op die herinnering en die situasie.
- Kliënte is bewus daarvan dat verandering slegs kan plaasvind in die regte omgewing. Hulle bereidwilligheid en die veilige terapeutiese ruimte is die twee faktore wat hierdie verandering moontlik maak. Kliënte ervaar die protokol en fases van EMDR as duidelik en veilig.

- Beide die terapie en die terapeut is agente van die verandering. Die struktuur en fases van die terapie maak die verandering moontlik. Die terapeut se omgee, benadering en egtheid speel 'n groot rol in die effektiwiteit van die terapie.

Die persone in die vyf studies het redelik eners gevoel oor die terapie. Die meeste van hulle het EMDR 'n tyd lank meegemaak en het geweet wat om te verwag. Persone wat moontlik nie by die terapie baat gevind het nie, is moeiliker om vir navorsingsdoeleindes op te spoor. Hoewel die teoretiese en akademiese staving en kritiek van 'n terapeutiese tegniek van belang vir die ontwikkeling en verfyning daarvan, is dit ook nodig om die stemme te hoor van die mense wat dit meegemaak en daarby baat gevind het.

6.8.4 Die effek van EMDR terapie

Dit is duidelik dat EMDR terapie effektief aangewend kan word vir die verwerking van trauma en die verligting van trauma-simptome. Daar is ook voldoende empiriese bewys van die langtermyn positiewe effek van EMDR. Die prosessering van 'n traumatiese herinnering kom nie tot 'n einde wanneer die terapie sessie verby is nie. Die prosessering gaan voort ook daarna. Dit hou besondere voordele in vir die persoon wat die kennis en ervaring van die terapie sessie kan benut om ander herinneringe en toekomstige situasies beter te prosesseer.

In die Suid-Afrikaanse konteks met diverse kulture, gelowe en behoeftes is dit sinvol om EMDR in kombinasie met ander terapieë en tegnieke aan te wend. Dit kan gedoen word met die diskresie van die terapeut, sonder dat die protokol en fases van EMDR gekompromitteer word. Afhangend van die kliënt se konteks en verdere behoeftes kan dit dus beteken dat EMDR slegs 'n deel uitmaak van die terapeutiese reis wat benut is om 'n spesifieke saak te bereedder. Die terapeutiese verhouding tussen die kliënt en die terapeut kan verder gaan as die saak waarvoor EMDR aangewend is. Dit kan die ruimte skep terapeut en kliënt om 'n plan te ontwerp vir wat die kliënt beste gaan dien in hulle lewe.

6.9 Praktiese implementering en opleiding

Om die EMDR terapeutiese tegniek te mag gebruik is opleiding nodig asook 'n lisensie om te praktiseer as geestesgesondheidspraktisyn in die land waarin die terapeut woonagtig is. Vir pastors is dit dan 'n uitdaging om EMDR in die pastoraat te kan gebruik. Dit vereis van die pastor 'n psigologie agtergrond en ook om gelisensieer te wees om te mag praktiseer. Dit beperk EMDR terapie in die pastoraat tot pastors wat ook in die psigologie opgelei is en aan 'n erkende professionele psigologiese liggaam verbonde is. Opleiding is wel toeganklik en kan aanlyn of in persoon gedoen word.

6.10 Toekomstige rigtings en navorsing in EMDR

Toekomstige navorsing gaan nie net oor nuwe en onbekende terapeutiese aspekte en tegnieke wat ondersoek moet word nie. Dit kan ook gaan oor die rigting waarin terapie ontwikkel. Vandat EMDR ontwikkel is, het daar reeds aansienlike uitbreiding plaasgevind. Dit is toepasbaar gemaak vir verskeie unieke kontekste. Die ontwikkeling en groei van 'n terapeutiese benadering of tegniek dui juis op die effektiwiteit en bruikbaarheid daarvan. Dit is ook natuurlik dat aanpassings gemaak sal word soos wat nuwe insigte oor trauma, fisiologie of neurologie na vore kom. Juis die aanpasbaarheid van terapieë kan hulle effektiwiteit moontlik verhoog.

6.10.1 Navorsingsareas

Vir Maxfield (2007) is die terrein waarop verdere navorsing nodig is, die sinergie tussen EMDR en ander terapieë vir 'n verskeidenheid van kontekste. Vir Shapiro (2002:13) is die verband tussen trauma en misdaad 'n saak wat verdere ondersoek verg. Met dieper insig hieroor, kan ook die moontlikheid van die effektiewe rehabilitasie van misdadigers deur middel van EMDR ondersoek word. In die Suid-Afrikaanse konteks sou dit nodig wees om te ondersoek in watter mate EMDR toepaslik kan wees in verskillende kulture.

6.10.2 EMDR as beginpunt

EMDR se teoretiese grondslag van AIP skep verder moontlikhede vir pastoraatnavorsing. EMDR bied reeds 'n struktuur waarin AIP veilig toe gepas kan word.

Sekere aspekte van AIP kan in die pastoraat benut word, veral met lewenskrisisse of waar akute stresvolle situasie ontloft moet word.

6.11 Samevatting

EMDR is 'n terapeutiese tegniek wat ontwikkel is deur Francine Shapiro (1989). Hierdie terapie is gebou op insigte vanuit KGT en blootstellingsterapie. Die doel is om die prosessering te fasiliteer van ervarings en stressors wat vasgehaak het. Hierdie terapeutiese tegniek word meesal aangewend om die negatiewe effek van 'n traumatiese herinnering op 'n persoon se lewe, om te keer. Die tegniek maak gebruik van bi-laterale stimulasie (BLS) om 'n soortgelyke neuroprosessering te inisieer as wat tydens REM slaap natuurlik plaasvind. Dit hou die voordeel in van die depotensie van neurone. BLS hou die persoon ook geanker in die hede en hulle fisiese omgewing. Wanneer depotensie plaasgevind het, kan die persoon die traumatiese herinnering ondersoek vanuit die perspektief van 'n buitestaander – iemand wat toekyk eerder as iemand wat dit self in die oomblik ervaar. Die voordeel van geanker bly in die hede is dat die persoon nie deur die emosie van die herinnering gekeer word nie. Hierdie prosessering word in 'n gekontroleerde omgewing gedoen terwyl die persoon by hulle bewussyn is. Op die wyse kan die persoon aan die traumatiese gebeurtenis uit die verlede nuwe betekenis toeken. Dit kan die persoon in staat stel om die herinnering in hulle identiteit en lewensnarratief te integreer.

Die verskeidenheid uitdagings waarvoor EMDR aangewend word, toon die veelsydigheid daarvan en die toepasbaarheid daarvan in verskillende kontekste. Hierdie terapeutiese tegniek is nie noodwendig meer effektief as ander terapieë soos KGT of blootstellingsterapieë nie, maar blyk ewe effektief te wees.

Vir die doel van hierdie studie is die verwerk van trauma en die de-aktivering van trauma snellers van belang. Dit kan 'n die sleutel wees tot die herstel van 'n verwronge Godsbeeld, wat die pastorant die geleentheid kan bied om 'n geloofskrisis te oorkom. EMDR kan dus effektief vir hierdie doel in pastoraat aangewend word. EMDR lewer wel die beste resultate wanneer dit gekombineer word met ander trauma-terapieë (Edmond *et al.*, 1999). Die uitdaging vir die gebruik van hierdie

terapeutiese tegniek in die pastoraat is die vereistes vir kliniese opleiding. EMDR is minder toeganklik vir pastors as TIR. Indien die pastor 'n professionele psigologie agtergrond het en by 'n erkende professionele psigologiese liggaam geregistreer is om te kan praktiseer, kan EMDR effektief benut word in die pastorale ruimte en in besonder vir geloofskrisisse wat gewortel is in trauma.

HOOFSTUK 7

BEVINDINGS

7.1 Inleiding

In die pastoraat word 'n saak soos 'n geloofskrisis vanselfsprekend benader vanuit 'n teologiese perspektief. Dit sou egter beteken dat die pastorale gesprek oor die persoon se ervaring van 'n geloofskrisis 'n kognitiewe gesprek word met die doel om die verwronge Godsbeeld wat die geloofskrisis in stand hou, reg te stel. Indien die verwronge Godsbeeld en gepaardgaande geloofskrisis egter gewortel is in onverwerkte trauma, sal 'n kognitiewe gesprek oor Godsbeeld waarskynlik nie effektief wees nie, aangesien trauma 'n emosionele effek het wat nie deur kognisie en logiese denke alleen oorkom kan word nie. 'n Ander pastorale aanslag sal dus in so 'n geval nodig wees.

In die veld van die psigologie is 'n verskeidenheid terapieë ontwikkel om trauma en die simptome daarvan te oorkom. Hierdie terapieë wissel in vorm en aanslag. Hulle teoretiese grondslag verskil. Sommige trauma-terapieë is indringend en ander minder so. Met die oog op effektiewe pastorale ondersteuning aan gelowiges wie se geloofskrisis gewortel is in trauma, is moontlikhede ondersoek om vas te stel watter trauma-terapieë vir die pastoraat bruikbaar sou kon wees. Die ondersoek het in ag geneem dat nie alle pastors oor formele psigologiese opleiding en kwalifikasies beskik nie.

7.2 Die omvang van 'n geloofskrisis

'n Geloofskrisis is die ervaring waar 'n gebeurtenis in mense se lewe hulle basiese geloofsoortuigings sodanig ontwig dat hulle nie daarin slaag om die gebeurtenis en ervaring te integreer in hulle lewe en geloof nie. Geloof speel 'n sentrale rol in die manier waarop religieuse mense die wêreld om hulle sien en interpreteer. Daarom kan 'n geloofskrisis wat nie effektief oorkom word nie, tegelyk ook in 'n eksistensiële krisis ontaard.

Vir die doeleindes van hierdie studie is geloof verstaan as dit waarin die mens *absolute betekenis* vind, na aanleiding van Paul Tillich (1957) se begrip en verduideliking van geloof as *ultimate concern*. Hierdie geloof ontwikkel oor tyd heen. Die proses van geloofsontwikkeling van Jones (2023), wat steun op James Fowler (1991) se werk, is benut vir die doeleindes van die studie. Dit bestaan uit vier prosesse. Die eerste is *geloofsosialisering*: wat gesien en ervaar word in relasie tot die primêre versorger(s), word nageboots. Die tweede proses is *bevraagtekening*, waar die persoon blootgestel word aan ander idees en konsepte as wat by die ouers of primêre versorgers geleer is. Die derde proses is die van *ondersoek en deelname*, waar die nuwe idees en konsepte ondersoek word en 'n besluit geneem word oor hoe om daarmee om te gaan. Die laaste proses, naamlik *integrasie*, is waar hierdie idees en konsepte geïntegreer word in die persoon se eie geloof en besluite geneem word oor die vorige proses van ondersoek. Die vier prosesse begin reeds in die kindertyd en word herhaal deur die loop van die volwasse lewe.

'n Geloofskrisis kom na vore in die *bevraagteken*-proses. 'n Gebeurtenis of ervaring pas nie in die bestaande geloofsraamwerk van die persoon nie. Indien die gebeurtenis of ervaring van so aard is dat die persoon nie daarin slaag om die *integrasie*-proses te bereik en dit gedeeltelik, ten volle, of glad nie te integreer nie, kan 'n geloofskrisis ontstaan. Die persone bevind hulle op 'n plek waar hulle nie kan groei in die geloof nie, maar ook nie kan laat gaan wat hulle ervaar het nie. Hulle is vasgevang. Dit beteken die verlies aan wat vir hulle die *absolute* verteenwoordig het.

Die ervaring van 'n geloofskrisis is subjektief. Die intensiteit daarvan hang af van die persoon se lokus van beheer. Met 'n *interne lokus van beheer* aanvaar mense self verantwoordelikheid vir die teenstrydigheid van wat hulle glo en ervaar. Hulle sien dit dan ook as in hulle mag en vermoë om aan te pas of te verander waar nodig om 'n mate van integrasie te kan bereik. Met 'n *eksterne lokus van beheer* sien mense eksterne omstandighede as verantwoordelik vir die teenstrydigheid. Die oplossing om 'n besluit te kan neem oor die integrasie al dan nie, moet dan ook buite hulleself gevind word. Met die insig van Gavin et al. (2018) word die aangeleentheid nog meer gekompliseerd, naamlik dat lokus van beheer in verskillende situasies of kontekste van mense se lewens, kan wissel. Gelowiges kan dus nie net 'n interne of eksterne lokus van beheer hê nie. Dit kan wissel afhangende van omstandighede. Hoe hulle lokus van beheer wissel op verskillende lewensterreine, speel 'n rol in die

intensiteit waarmee 'n geloofskrisis ervaar word, asook ten opsigte van hulle bereidheid om 'n oplossing vir die krisis te vind. Die fokus van 'n geloofskrisis is nie soseer die gebeure self nie, maar die persoon se Godsbeeld in relasie tot die gebeure.

7.3 Die effek van Godsbeeld

Godsbeeld verwys na die verwagting wat 'n persoon het van God – wie God is en hoe God sal optree in 'n gegewe situasie. Die studie het getoon dat onderskei moet word tussen Godsbeeld en Godskonsep. Godsbeeld word emosioneel geanker en word gevorm deur persoonlik ervarings. Godskonsep verwys na 'n intellektuele konsep wat gevorm word deur teologie en kognisie. Die onderskeid is belangrik omdat die aard, funksie en effek daarvan verskil. Godskonsep kan verander en aangepas word deur teologiese beredenering en kognitiewe insig. Daarteenoor is Godsbeeld emosioneel en persoonlik geanker. Dit is hierdie aspek wat sentraal staan wanneer 'n persoon 'n geloofskrisis ervaar.

Godsbeeld word gevorm op grond van verskeie faktore, soos byvoorbeeld familie- en sosiale relasies. Teen die ouderdom van ses jaar is bloudrukke vir verhoudings en hoe verhoudings werk, reeds geskep deur die ervaring wat individue gehad het van hulle naaste familie. Hierdie bloudrukke vorm die grondslag vir hulle eie sosiale interaksies. Dit ondergaan aanpassing oor tyd heen. Hierdie bloudrukke bepaal die verwagting en aard van sosiale verhoudings. As teoretiese raamwerk vir hoe die aard van 'n relasie met 'n spesifieke persoon oorgedra kan word op 'n relasie met God en op wat dan van God verwag word, het die studie gebruik gemaak van die idee van objek-voorstelling soos ontwikkel deur Freud en Breuer (1974). Verdere belangrike faktore vir die vorming en instandhouding van individue se verhoudingsbloudruk en Godsbeeld, is hulle selfbeeld en spiritualiteitsvoorkeur. Ander invloede sluit in: kultuur, ander relasies, kognisie en religieuse ervaring.

Die vorming van 'n persoon se Godsbeeld is 'n komplekse aangeleentheid en daar is nie 'n manier om die tersaaklike invloede en hulle ware effek te meet nie. Dit verskil van individu tot individu. Die studie het aangetoon dat 'n persoon se Godsbeeld diep emosionele en ervaringswortels het en dat pastoraat wat gefokus is op teologiese gesprekke nie met Godsbeeld nie, maar met Godskonsep werk. Terapieë wat op

ervaring en emosie fokus, kan dus benut word om ook met Godsbeeld te werk. Die studie het aangetoon dat wanneer Godsbeeld gevorm is vanuit 'n traumatiese ervaring, die beeld van God en die persoon se ervaring van God verwronge kan raak. Dit kan weer aanleiding gee tot 'n volskaalse geloofskrisis.

7.4 Trauma en 'n verwronge Godsbeeld

“Trauma” verwys na 'n gebeurtenis wat meer stres meebring as wat 'n persoon se psige kan hanteer en verwerk. In die uiteensetting van wat *Post-traumatiese Stressindroom* (PTS) behels, beskryf die DSM-5 (2013:271) trauma as “*exposure to actual or threatened death, serious injury, or sexual violence*”. Dit gebeur wanneer persone die traumatiese gebeure self ervaar het, dit sien gebeur het met iemand anders, of wanneer hulle gehoor het dat dit met iemand na aan hulle gebeur het. Die effek van trauma op mense se psige is verreikend. Fisiologies plaas dit die persoon se liggaam in 'n oorlewingstaat deur die SAM en HPB-as wat geaktiveer word in die senuweestelsel. Neurologies word breinpaaië en patrone geskep wat veroorsaak dat die liggaam in 'n fisiologiese oorlewingstaat ingaan wanneer assosiasies met die traumatiese gebeure die liggaam se reaksie sneller. Trauma het ook 'n beduidende effek op nabye en intieme verhoudings. Daarom het dit gevolge vir die persone wat in relasie staan met die een wat die trauma ervaar het. Persone wat in 'n nabye of intieme verhouding met 'n getraumatiseerde persoon leef, kan medelye-moegheid, plaasvervanger trauma en sekondêre trauma ervaar.

Kindertrauma het 'n selfs nog meer ingrypende effek op die lewens van mense omdat dit ervaar word in 'n kritiese ontwikkelingsfase van die persoon. Trauma in hierdie lewensfase beïnvloed hoe kinders hulleself sien, ander sien en hulle self in relasie tot ander sien. *Komplekse trauma* verwys na verskeie traumatiese ervarings wat tegelyk beleef is en dit besonder moeilik maak om die trauma te prosessee en te verwerk. *Gelaagde trauma* verwys na volgende traumatiese ervarings wat die persoon tref voordat vorige ervarings voldoende verwerk is. Dit het tot gevolg dat die trauma-simptome wat die persoon vertoon en die invloed wat die trauma het op die persoon, uiters kompleks word. *Inter-generatiewe trauma* verwys na die invloed wat trauma het op die nageslag van 'n getraumatiseerde individu. Dit kan ook die

volgende generasie se beeld van hulleself, van ander, en die self in relasie met ander, verwing.

Die diepgaande effek van trauma vereis van pastors en geloofsgemeenskappe om 'n sensitiwiteit vir trauma en die gevolge daarvan, te hê. Trauma-sensitiwiteit beteken om te verstaan wat trauma behels en hoe om met mense om te gaan wat getraumatiseer is. Verder vra dit van mede-gelowiges om voldoende kennis te dra van die verreikende effek van trauma en te verstaan hoe trauma-snellers funksioneer. Die studie het aangetoon dat insigte uit die domein van die psigologie hiervoor van nut kan wees.

7.5 Benadering tot trauma in die pastoraat

Hierdie studie het gefokus op 'n geloofskrisis wat deur trauma meegebring is. Die rede hiervoor is dat die traumatiese ervaring dikwels die wortel is van die verwronge Godsbeeld wat die geloofskrisis veroorsaak en in stand hou. Indien die fokus in die pastorale werk met die persoon geplaas word op die geloofskrisis, gaan dit meer oor die simptome as die oorsaak. Indien die geloofskrisis gegrond is in 'n verwronge Godsbeeld, is dit nodig om by die oorsaak van die verwronge Godsbeeld te begin. As trauma die oorsaak van die verwronge Godsbeeld is, is die sinvolle plek om te begin, om aandag te gee aan die traumatiese ervaring en die gevolge daarvan in die persoon se lewe en geloof. Die trauma moet dus verwerk en geïntegreer word alvorens die saak van die Godsbeeld en die gepaardgaande geloofskrisis ter sprake kom. Wanneer die trauma verwerk is, kan 'n gesonder Godsbeeld geskep word. 'n Gesonde Godsbeeld kan dan op sy beurt bydra tot die oplossing van die geloofskrisis, want dan kan pastore self identifiseer waar hulle verwagting van God onrealisties was. Dit bied vir pastore die geleentheid tot geloofsgroei. Die studie het dus vasgestel dat trauma as die wortel van 'n verwronge Godsbeeld en 'n gepaardgaande geloofskrisis, die beginpunt van die pastorale interaksie behoort te wees. Dan word aan die oorsaak van die probleem aandag gegee, eerder as net aan die simptome.

Die invloed van trauma, en meer spesifiek kindertrauma, is beduidend. Dit affekteer die vorming van 'n persoon se Godsbeeld en het dan 'n negatiewe uitwerking op die

persoon se geloof en geloofservaring. In die Suid-Afrikaanse konteks kom daar heelwat trauma en ook kindertrauma voor. Pastors behoort daarom besonder sensitief te wees vir die sterk invloed wat kindertrauma op mense se lewens het – nie net in hulle kinderlewe nie, maar ook in volwassenheid. Die studie het aangetoon dat dit nie moontlik is om trauma voldoende te verwerk vanuit 'n uitsluitlik kognitiewe benadering nie, omdat trauma die emosionele sentrum van die brein sneller en die persoon in 'n staat van oorlewing plaas. Daarom is doelgerigte traumaberading nodig sodat die trauma verwerk en geïntegreer kan word in die persoon se lewensverhaal en identiteit.

7.5.1 Trauma-gefokusde benadering

Die gewone benadering tot pastoraat met gelowiges wat 'n geloofskrisis beleef, is om hulle Godsbeeld vanuit 'n teologiese perspektief te ondersoek en met kognitiewe beredenering en logiese denke uit te kom by die skep van 'n nuwe Godsbeeld. Naratiewe berading word dikwels gebruik om die gelowige se verhaal te ontdek. Insigte vanuit Kognitiewe gedragsterapie (KGT) word dikwels gebruik in pastoraat vir die hulpverlening van 'n geloofskrisis. Hierdie benadering kan effektief gevolg word wanneer dit gaan oor 'n persoon se *Godskonsep* wat *kognitief* en logies gekonstrueer word, maar nie as dit gaan oor *Godsbeeld* wat *emosioneel* gekonstrueer word nie. 'n Verwonge Godsbeeld kan in emosioneel-belaaide oomblikke 'n geloofskrisis ontketen. Om hierdie rede is dit nodig dat die pastoraat nie op kennis sal fokus nie, maar op die pastorant se ervaring en emosionele geheue.

Traumatic Incident Reduction (TIR) en *Eye Movement Desensitisation and Reprocessing* (EMDR) is twee spesifieke benaderings tot en tegnieke vir trauma-terapie. Waar TIR fokus op die ervaring en die desensitisering van die emosie, is die fokus van EMDR op die neurologiese prosessering van die emosie. Albei het ten doel om die emosionele kaping wat plaasvind en manifesteer in die vorm van trauma-simptome, te bekamp, en die traumatiese herinnering te ontlont en te integreer in die persoon se identiteit en lewensnarratief. TIR het 'n meer indringer-benadering, terwyl EMDR die persoon die geleentheid gee om afstand te neem van die gebeure en dit as 'n soort buitestaander waar te neem. EMDR vereis egter 'n professionele psigologie agtergrond alvorens die opleiding ondergaan kan word. TIR

daarenteen vereis geen professionele psigologie agtergrond nie. Dit maak hierdie moontlikheid meer toeganklik vir die pastoraat.

7.5.2 Kenmerke van TIR

TIR is 'n trauma-tegniek wat gebruik word om persone te desensitiseer van die traumatiese herinnering sodat die trauma-snellers wat met die traumatiese herinnering geassosieer word, geneutraliseer kan word. Hierdie terapie vereis dat die persoon in 'n gekontroleerde omgewing die traumatiese gebeure in fyn besonderhede herhaaldelik herroep. Wanneer desensitering plaas gevind het, kan die persoon begin om nuwe betekenis toe te ken aan hierdie herinnering en dit in hulle identiteit en lewensnarratief te integreer sonder dat snellers weer tot emosionele kaping lei en die persoon in 'n oorlewingstaat plaas.

Die teoretiese grondslag van TIR is gewortel in die meta-psigologie en langdurige blootstellingsterapie. Meta-psigologie volg 'n holistiese benadering tot die mens se psige en denke. Die fokus is eerder op die persoon se rede en die *betekenis* wat hulle gee aan hulle denke en gedrag, as wat dit gaan oor denke en gedrag alleen. TIR is 'n persoon-gesentreerde benadering wat fokus op die ervaring en behoefte van die persoon eerder as die teorieë en voorkeure van die fasiliteerder. Langdurige blootstellingsterapie het ten doel om mense te desensitiseer ten opsigte van emosioneel-belaaide herinneringe of omstandighede. Herhaalde blootstelling aan die traumatiese situasie – óf fisies, óf in die vorm van herinnering aan die gebeure – kan die trauma-simptome verlig. In hierdie terapie word die tyd van die blootstelling aan die traumatiese gebeure beperk. Daar is 'n bepaalde beginpunt en eindpunt.

Tydens 'n TIR sessie word die persoon, die "*viewer*", gevra om die traumatiese gebeurtenis in stilte te herroep en in besonderhede deur te werk. Dan vertel hulle dit aan die terapeut. Dit word herhaaldelik gedoen. Die terapeut let op na die emosionele reaksie op assosiasies en snellers. Met elke herhaling probeer die "*viewer*" om die gebeurtenis in nog fyner besonderhede op te roep en te vertel. Op die wyse word onbewuste snellers en assosiasies geïdentifiseer. Die terapeut let op na wanneer die verhaal in besonderhede vertel word, maar die "*viewer*" nie meer met sterk emosie reageer nie. Dit word die "eindpunt" genoem. Wanneer hierdie eindpunt bereik word, het die "*viewer*" die geleentheid om nuwe betekenis toe te ken aan die herinnering sonder dat sterk emosie oorneem. Die desensitering van die

traumatiese herinnering maak dus die nuwe betekenis en integrasie in die persoon se lewensnarratief moontlik.

TIR word in 'n verskeidenheid kontekste gebruik om ondersteuning te bied aan individue wat trauma ervaar het. Een daarvan is CISM of *Critical Incident Stress Management* wat hulp verleen aan mense wie se lewens deur oorlogsituasies of natuurrampe geraak is. Verder word TIR vir mense met dissosiatiewe identiteitsversteuring benut om die trauma te ontloot en die persoon die geleentheid te gee om die identiteitsfragmente raak te sien en te begin integreer tot 'n heel identiteit. TIR word ook gebruik in maatskaplike werk met kinders of volwassenes wat trauma ervaar het. Hierdie moontlikhede vir die toepassing van TIR illustreer die nut daarvan en open die moontlikheid vir toepassing ook in die pastoraat.

Empiriese studies het getoon dat TIR effektief is om trauma-simptome te verlig. Ondersoeke oor die ervarings van “viewers” het ook getoon dat TIR 'n veilige en effektiewe tegniek is vir die verligting van trauma-simptome. Die studie van Paunovic en Öst (2001) het bevind dat langdurige blootstellingsterapie en tradisionele KGT ewe effektief is vir die hantering van trauma.

Opleiding en akkreditasie vir TIR is eenvoudig en vereis nie professionele psigologie opleiding nie. Die belangrikste saak is die protokol vir en struktuur van TIR sessies. Opleiding kan landswyd gedoen word deur TIR opleiers en ondersteuning is beskikbaar deur mentors in Suid-Afrika. Twee kritiekpunte teen TIR is dat 'n sessie nie 'n vaste tydsduur het nie, maar duur solank as wat dit nodig is vir die “viewer” om 'n eindpunt te bereik. 'n Volgende groot punt van kritiek is dat TIR tot hertraumatisering kan lei. Om die traumatiese gebeure in die herinnering te herleef, beteken dat die persoon neurologies en fisiologies deur dieselfde stres gaan as tydens die gebeurtenis. Dit is ook die kritiek teen langdurige blootstellingsterapie in die algemeen. Nie alle pastoraat sal kans sien om die traumatiese gebeure in soveel besonderhede te herbeleef nie. Hierdie besware het daartoe gelei dat 'n verdere moontlikheid vir pastoraat met getraumatiseerde persone in die studie ondersoek en aan die orde gestel is.

7.5.3 Kenmerke van EMDR

Die bruikbaarheid van EMDR vir pastoraat met getraumatiseerde persoon is as 'n alternatiewe moontlike tegniek ondersoek. EMDR maak gebruik van bi-laterale

stimulasie (BLS) om die traumatiese gebeure te prosesseer en emosionele kaping teen te werk. Wanneer die trauma voldoende verwerk is, kan die persoon die herinnering in hulle identiteit en lewensnarratief integreer. Hierdie tegniek berus op neurologiese prosessering in 'n gekontroleerde omgewing waar die pastorant die herinnering herroep, maar van 'n groter afstand as met TIR. In plaas daarvan om dit weer eerstehands te herleef, kan die persoon die gebeurtenis as buitestaander van 'n afstand aanskou.

Die teoretiese grondslag van EMDR lê in *Adaptive Information Processing* (AIP). Dit is gebruik deur Shapiro (1989) wie se agtergrond in Neuro-linguistiese Programmering (NLP) was. Die uitgangspunt van hierdie terapie is dat trauma-simptome die gevolg is daarvan dat 'n traumatiese herinnering nie voldoende geprosesseer is nie. Dan haak dit vas in die persoon se kognisie sowel as fisiologies.

'n Kenmerk van EMDR is dat bi-laterale stimulasie deel van die terapeutiese proses uitmaak. Die BLS kan die vorm aanneem van heen-en-weer oogbeweging, of 'n heen-en-weer tik-tik op die persoon se skouers, of deur elektriese nodes wat afwisselend vibreer. BLS stimuleer dieselfde deel van die brein wat tydens REM slaap herinneringe prosesseer en vaslê. Wanneer hierdie proses aan die gang gesit word terwyl die persoon by hulle volle bewussyn is, bied dit hulle die geleentheid om die traumatiese herinnering voldoende te prosesseer en om nuwe betekenis aan die herinnering toe te ken. Op hierdie manier word die simptome wat gepaard gaan met onverwerkte trauma, verminder.

EMDR vind plaas in agt fases. Die agt fases gee struktuur aan die terapie, sorg dat dit getrou bly aan die teoretiese grondslag daarvan, en dat dit veilig is vir die persoon sowel as die terapeut. Vergeleke by ander trauma-terapieë soos TIR, KGT en algemene langdurige blootstellingsterapie, het navorsing bevind dat EMDR net so effektief is en soortgelyke resultate oplewer.

EMDR kan benut word vir 'n verskeidenheid trauma-verwante behoeftes. Die mees algemene behoefte is die verligting van trauma-simptome. EMDR word ook effektief toegepas vir kroniese pyn. Kognisie word met behulp van EMDR aangepas om die ervaring van kroniese pyn te verbeter. EMDR word ook effektief benut vir afhanklike gedrag. Die trauma onderliggend aan die afhanklike gedrag word

verwerk en sodoende kan die rehabilitasie-proses meer effektief verloop en terugvalle verminder word. EMDR is ook bruikbaar vir obsessief-kompulsiewe gedrag waar dit 'n trauma-oorsaak het. EMDR kan benut word vir die ondersteuning van mense wat in 'n lewenskrisis verkeer. Dit is ook effektief in gevalle van kinder-trauma en komplekse trauma.

Omdat EMDR 'n bewese effektiewe tegniek is vir die verwerk van trauma, kan dit benut word in die pastoraat met mense wat 'n geloofskrisis ervaar wat gewortel is in trauma. Opleiding vir EMDR kan aanlyn of in persoon geskied, maar die vereiste is dat die persoon reeds professionele psigologie opleiding sal hê. Hierdie vereiste maak EMDR minder toeganklik vir die meeste pastors in Suid-Afrika, maar nie vir almal nie. Sommige pastors het wel 'n psigologie agtergrond en kan dan nuttig gebruik maak van hierdie opsie.

7.6 Die beduidende rol van trauma

Trauma wat onderliggend is aan menige geloofskrisis, is die hoofokus van hierdie studie. Trauma het 'n beduidende effek op mense se fisiologie, neurologie en emosies. Omdat dit 'n diep emosionele uitwerking op mense het, kan dit nie net op kognitiewe vlak aandag kry in die pastoraat nie. Trauma kan nie net met logiese denke en kognitiewe insig verwerk word nie. Emosie moet die nodige aandag kry en fisiologiese reaksies verg 'n ander benadering. Die studie het aangetoon dat die verwerking van trauma 'n meer gesonde Godsbeeld tot gevolg kan hê en dat dit op sy beurt daartoe kan bydra dat die persoon 'n geloofskrisis sal kan oorkom.

7.6.1 Trauma en die vorming van 'n Godsbeeld

Die fisiologiese, neurologiese en emosionele effek van trauma op 'n persoon het 'n uitwerking op hoe die self gesien word, hoe ander gesien word, en hoe die self in relasie tot ander gesien en ervaar word. Dit het 'n invloed op die persoon se identiteit. 'n Persoon se Godsbeeld word gevorm vanuit hierdie siening van die self, die ander, en die self in relasie tot ander. Die verskeie invloede wat bydra om Godsbeeld te vorm word onderskryf deur die gelowige se identiteit en wêreldbeeld. Die verwagting van die self, ander, en die self in relasie tot ander word dikwels ook die verwagting wat gelowiges het van God en hulle relasie tot God. Godsbeeld word dus nie net gevorm deur trauma nie. Dit is die wisselwerking van die verskeidenheid

faktore wat 'n persoon se Godsbeeld vorm. Trauma het egter 'n bepaalde invloed op 'n persoon se identiteit en relasies. Op die manier het dit wel gevolge vir die persoon se Godsbeeld wat verwronge kan raak as gevolg van onverwerkte trauma.

Onverwerkte trauma plaas die persoon gereeld in 'n onbewuste staat van oorlewing. Die emosionele belading en fisiologiese effek van trauma moet eers verlig word voordat hierdie onbewuste effek verdwyn. Wanneer die effek daarvan verdwyn het, bly die boustene van 'n persoon se Godsbeeld soos selfbeeld, kultuur en verhoudings agter. Dit is egter nie so maklik vir die persoon om genesing te vind op die terreine wat verwronge geraak het in die stryd om oorlewing en die vermyding van pyn nie. Wanneer die effek van die trauma verdwyn het, kan die persoon egter wel begin om in die self te genees en 'n gesonde en opbouende Godsbeeld te skep. Dit kan persoonlike en geloofsgroei tot gevolg hê.

7.6.2 Praktiese implikasies vir pastoraat

Die invloed wat trauma op 'n gelowige se Godsbeeld en persoon het, het implikasies vir die pastoraat, die belangrikste waarvan 'n trauma-sensitiewe benadering is. 'n Trauma-sensitiewe benadering het te make met 'n diep bewussyn en kundigheid oor trauma, hoe dit opgedoen word, en hoe dit voorkom kan word. Dit sluit in kundigheid oor die effek van trauma op 'n fisiologiese, neurologiese en emosionele vlak. Die trauma-sensitiewe benadering vereis dat die pastor bewus sal wees van die biologiese effek van trauma en die uitwerking wat dit het op die persoon se siening van die self, die ander en die self in relasie tot ander. Met so 'n sensitiwiteit en die nodige kundigheid, kan 'n pastor begrip hê vir wat trauma-snellers kan veroorsaak en vir invloede wat daartoe bygedra het dat die persoon se Godsbeeld op 'n bepaalde manier gevorm is.

'n Trauma-sensitiewe benadering gaan nie net daarvoor om die gevare te vermy nie, maar ook om 'n dieper begrip te hê en meelewing te betoon met die getraumatiseerde persoon. Die uitwerking van trauma is 'n komplekse saak wat 'n invloed het op verskeie terreine van 'n persoon se lewe. Die pastorale ruimte behoort 'n veilige ruimte van omgee, begrip en aanvaarding te wees. Daarsonder kan pastorale sorg nie effektief verleen word in enige omstandighede nie. Dit is egter soveel te meer van belang as dit kom by trauma, wat 'n besonder ingrypende invloed op mense se lewens en menswees uitoefen. Trauma-sensitiwiteit en begrip is

noodsaaklik vir die opbou van 'n vertrouensverhouding met en die skep van 'n veilige ruimte vir die pastorant.

'n Teologiese benadering tot die regstel van 'n verwronge Godsbeeld is van waarde en kan 'n positiewe uitkoms hê. Dit moet egter op die regte tyd ter sprake kom. 'n Trauma-sensitiewe benadering het begrip daarvoor dat eers met die emosionele kaping gewerk moet word voordat die kognitiewe aspek ingeskakel kan word. Wanneer die sterk emosies van die traumatiese herinnering afgeneem het deur middel van tegnieke soos EMDR of TIR, kan 'n kognitiewe teologiese ontdekkingsreis aangepak word met die doel om 'n nuwe en konstruktiewe Godsbeeld te skep en in 'n positiewe en vrugbare geloofsverhouding te lewe en te groei.

7.7 Die transformatiewe krag van 'n nuwe Godsbeeld

Vir iemand met 'n verwronge Godsbeeld is dit moeilik om gebeure en ervarings wat in stryd is met hierdie beeld, te integreer in die persoon se geloof en siening van God. Die gevolg is 'n geloofskrisis wat ook 'n eksistensiële krisis kan wees. Geloofsgroei kan eers plaasvind indien 'n nuwe gesonde Godsbeeld geskep word. 'n Gesonde Godsbeeld bied die geleentheid vir die gelowige om die ervaring wat die geloofskrisis gesneller het, as 'n groeigeleentheid in geloof te benut.

7.7.1 Die herkonstruksie

Wanneer die traumatiese herinnering nie meer die pastorant in 'n oorlewingstaat plaas nie en die snellers wat gekoppel was aan die herinnering nie meer aktief is nie, bestaan die geleentheid vir die pastorant om 'n positiewe Godsbeeld te begin konstrueer. Omdat emosionele kaping nie meer plaasvind wanneer die herinnering herroep word nie, kan die pastor begin om op 'n teologiese en logiese vlak sleutelvrae te stel om die herkonstruksie van 'n gesonde Godsbeeld te fasiliteer. Vir hierdie fase van die pastorale betrokkenheid kan die benadering van KGT of narratiewe berading gevolg word.

Die teologiese oortuigings van die pastorant kan herbesoek en vergelyk word met hulle ervaring in die wêreld. Op so 'n manier kan duidelik word watter aspekte van

die pastorant se teologiese oortuiging gepas het by die ervaring en watter nie daarmee versoen kon word nie. Onderskeid kan gemaak word tussen wat God “veroorzaak het”, wat die pastorant self veroorsaak het, wat die gevolg was van natuurlike biologiese prosesse, en wat die resultaat was van ‘n gebroke en korrupte wêreld. Indien hierdie aspekte van mekaar onderskei word, kan dit insig bied in die verwagtinge wat die persoon van God gehad het, maar wat in werklikheid nie veel met God te make gehad het nie.

In hierdie stadium van die pastorale proses maak die pastorant kennis met die realiteite van die gebeure sonder dat traumatiese herinneringe emosionele kaping veroorsaak. Wanneer die persoon die gebeure kan sien vir wat dit werklik is, kan hulle beter onderskei hoe om in die geloof met hierdie realiteit om te gaan. Dit bied ‘n geleentheid vir die pastorant om nie net die realiteit raak te sien nie maar ook ‘n nuwe beeld te vorm van God se rol in hierdie werklikheid asook wat die pastorant self kan voel, glo, wees, dink en doen in die situasie. Dit word dan ‘n model vir hoe soortgelyke toekomstige gebeure op ‘n konstruktiewe manier hanteer kan word in plaas daarvan dat dit ‘n verdere geloofskrisis by die pastorant ontketen.

7.7.2 Die rol van spiritualiteitsvoorkeur

Die spiritualiteitswiel soos dit ontwikkel het uit die werk van Urban Holmes (2002), bied ‘n nuttige vertrekpunt om oor spiritualiteit na te dink en te praat in die pastoraat. Dit is belangrik om die voorkeur spiritualiteitstipe van die pastorant te identifiseer om optimaal te kan kommunikeer oor die geloof en om die proses van die opbou van ‘n nuwe Godsbeeld effektief te fasiliteer. Trauma word ervaar op emosionele vlak. Godsbeeld is saak van ‘n emosionele ervaring. Dit kan egter wees dat ‘n pastorant met ‘n meer kognitiewe spiritualiteitsvoorkeur in hierdie stadium van die pastorale proses meer met Godskonsep sal wil en kan werk. Indien die pastor die pastorant se spiritualiteitsvoorkeur verstaan, kan die proses meer effektief gefasiliteer word.

Indien die pastor vasstel dat die pastorant ‘n meer kognitiewe en logiese spiritualiteitsvoorkeur het, kan die nuwe Godsbeeld deurdink en deurgepraat word vanuit die pastorant se teologiese kennis en verstaan. Indien die pastorant se spiritualiteitsvoorkeur meer emosioneel en ervaringgedrewe is, kan die nuwe Godsbeeld geskep word met behulp van die herinnering en ervaring van God wat nie te make het met die traumatiese gebeure nie. Die pastor stuur nie die proses van die

skep van die nuwe Godsbeeld nie, maar fasiliteer dit en bied ruimte vir die pastorant om die nuwe Godsbeeld self te konstrueer op 'n wyse wat eg en getrou is aan die persoon self en hulle verhouding met God. Sou die pastor fokus op 'n teologiese verstaan terwyl die persoon se spiritualiteitvoorkeur emosioneel van aard is, sal die pastorale berading waarskynlik misluk. Andersom is dit eweneens die geval. Indien die pastor fokus op emosie terwyl die persoon 'n kognitiewe voorkeur tot spiritualiteit het, sal dit miskommunikasie tot gevolg hê.

Die pastorant se voorkeur van spiritualiteitstipe kan bepaal word met behulp van die spiritualiteitsvraelys ontwikkel deur Ware (1995). Hierdie hulpbron kan 'n aanduiding gee van hoe die persoon verkies om hulle spiritualiteit uit te leef. Hierdie voorkeur moet eers bepaal word nadat die trauma-snellers geneutraliseer is en die traumatiese herinnering verwerk is. Die rede is dat onopgeloste trauma en trauma-snellers die resultate van die vraelys kan beïnvloed. Omstandighede of onlangse ervaring kan 'n invloed op die persoon se antwoorde hê.

7.8 Beperkings en leemtes van die studie

In elke studie is daar beperkings en leemtes. Dit is dikwels juis die beperkings en leemtes in 'n bepaalde studie wat die rigting kan aantoon vir verdere navorsing en 'n verdere ontwikkeling op die vakgebied.

Die doel van hierdie studie was 'n teoretiese verkenning van die rol van trauma in die ervaring van 'n geloofskrisis en hoe dit verband hou met die teologiese konsepte van Godsbeeld en Godskonsep. Die vraag was hoe om in die pastoraat daarmee om te gaan. Om die doel te bereik en die vraag te beantwoord, is trauma-teorie en terapeutiese tegnieke, asook teologiese konsepte ondersoek om tot 'n beter verstaan te kom van die verband tussen die twee vakgebiede as dit kom by die pastorale begeleiding van mense met 'n geloofskrisis wat gewortel is in 'n trauma-ervaring. Die bevinding van die studie is dat 'n geloofskrisis meer effektief beredder kan word as die onderliggende trauma wat verantwoordelik is vir die verwronge Godsbeeld, eers voldoende verwerk word. Die doel van die studie was dus om 'n teoretiese bydrae te maak. Dit is terselfdertyd dan ook 'n beperking van die studie.

In die bestaande navorsing is heelwat empiriese werk ingesluit. Gevallestudies het getoon wat die waarde van tegnieke soos TIR en EMDR kan wees. Gevallestudies het ook die invloed van trauma op 'n persoon se Godsbeeld uitgewys. Hierdie studie het bevind dat TIR en EMDR bruikbaar kan wees in die pastoraat waar trauma, en veral kindertrauma, gelei het tot 'n geloofskrisis in die volwassene se lewe. Dit kan van waarde wees om hierdie teoretiese bevinding ook verder empiries te ondersoek.

Trauma is 'n breë onderwerp en studieveld. Hierdie studie het gekies om te fokus op kindertrauma omdat dit ingrypende gevolge kan hê vir die volwasse lewe en relasies. Kindertrauma het 'n invloed op hoe volwassenes ander sien en wat hulle van ander verwag. Dit het ook 'n invloed op hoe volwassenes God en God se rol in hulle lewens sien. Die studie het verder gekies om te fokus op enkelvoudige trauma. Komplekse trauma bied spesifieke uitdagings vir terapie en pastorale berading. Hoe langer komplekse trauma onverwerk bly hoe hoër is die risiko dat faktore soos emosionele wanregulasie, dissosiasie en somatisering die prosessering van trauma verder negatief kan beïnvloed. Hierdie aspekte val buite die terrein van die pastoraat. Meerdere traumatiese ervarings wat nie gelyktydig geprosesseer kan word nie en gelaagde trauma bied weer ander uitdagings, wat nie in die studie verdiskonteer is nie. Komplekse trauma kan buite die kompetensie van pastors lê en vereis dat die pastorant verwys word na 'n kliniese spesialis om die trauma te prosesseer. Daarna kan die pastor verdere aandag gee aan die persoon se Godsbeeld en geloofskrisis.

'n Moontlike beperking van die studie is dat dit wel 'n basiese psigologie kennis vir die pastoraat veronderstel. In die praktyk is egter nie altyd die geval met pastorale beraders nie. In sommige kringe word die Bybel gesien as voldoende vir die pastoraat. Waar pastorale versorgers nie oor basiese psigologie kennis beskik nie, het die studie uitgewys dat dit egter wel nodig is dat pastors sowel as die lede van die geloofsgemeenskap wat pastorale sorg voorsien, 'n trauma-sensitiewe benadering sal hê, ongeag hulle godsdienstradisie, die sienings van daardie tradisie, en die opleidingsvereistes vir pastors. Pastors se Godsbeeld is soms self ook verwronge vanweë kindertrauma. Verwronge vooropgesette idees kan die pastorale berading negatief beïnvloed. Insig hierin en self-insig is nodig indien pastors effektiewe sorg wil verleen en verdere skade aan getraumatiseerdes wil vermy.

Hierdie studie is beperk tot die ondersoek van twee moontlike trauma-tegnieke, naamlik TIR en EMDR as moontlike hulpmiddels vir pastoraat met mense met 'n trauma-geskiedenis. Weens die beperkte omvang van die studie was dit nie moontlik om ook ander moontlike tegnieke te ondersoek wat ten doel het om emosionele simptome van onverwerkte traumatiese herinneringe te verlig en emosionele kaping te minimaliseer nie.

7.9 Toepassing in die pastoraat

Pastors se werk fokus nie net op begeleiding van mense wat voor probleme en uitdagings te staan kom in hulle lewe nie. Dit behels ook die positief-gerigte taak om geloofsgemeenskappe te begelei tot geestelike groei. Daarmee saam bied pastors emosionele ondersteuning nie net aan gemeentelede nie, maar is ook pastoraal betrokke in die breër gemeenskap. Die sukses van hierdie betrokkenheid berus op 'n goeie vertrouensverhouding. Vanuit so 'n bestaande vertrouensrelasie volg dit dat pastors soms genader word om hulp wat psigologies van aard kan wees. In so 'n geval kan 'n inter-dissiplinêre benadering in samewerking met die psigologie van waarde wees. Dit is veral nodig wanneer dit kom by die ondersteuning van mense wat trauma ervaar het, of wanneer daar sprake is van bepaalde versteurings, probleme met psigies-emosionele gesondheid, ingrypende lewenskrisisse, rouSMART en menslike ontwikkeling. Dit kan van waarde wees as die pastor oor psigologie kundigheid beskik en opleiding in die veld ontvang het. Dit verbreed die pastor se professionele kapasiteit om in die pastoraat met bepaalde krisissituasies om te gaan. Die ander moontlikheid is dat pastors saamwerk met kundiges op die terrein van die psigologie. Hierdie studie het juis insigte vanuit die psigologie aangaande trauma benut om aan te dui hoe effektiewe ondersteuning gebied kan word aan gelowiges met 'n geloofskrisis wat gewortel is in trauma.

Die teologie en die psigologie is in baie opsigte uiteenlopende vakgebiede. Om insigte vanuit die psigologie in 'n pastorale ruimte toe te pas in gevalle waar 'n suiwer teologiese benadering nie voldoende sou wees nie, bied 'n besondere uitdaging. Vervolgens word aanbevelings gemaak vir hoe hierdie samewerking kan gebeur in gevalle waar 'n geloofskrisis ('n teologiese aangeleentheid) in trauma ('n

psigologiese probleem) gewortel is. Die toepassing van insigte uit die psigologie vir die doeleindes van die pastoraat, kan in die volgende drie fases verloop.

7.9.1 Die identifiseringsfase

In die identifiseringsfase behoort die fokus te wees op die Godsbeeld van die gelowige wat onderliggend is aan die geloofskrisis. Vervolgens word ondersoek ingestel na die oorsprong van die verwronge Godsbeeld om vas te stel of dit in trauma gewortel is en in stand gehou word.

Die Godsbeeld van die persoon kan gemeet word met behulp van die *God Image Scales* GIS vraelys. Om dit te kan doen, is 'n opgeleide persoon egter nodig – óf die pastor self, óf iemand met die nodige kwalifikasie. Indien hierdie moontlikheid nie beskikbaar is nie, kan die pastor ook vasstel hoe die persoon se Godsbeeld daar uitsien deur fyn te luister na die verwagtings wat die pastorant van God gehad het. Dit vereis dan heelwat meer interpretasie van die kant van die pastor. Dit gaan nie oor die pastorant se Godsbeeld as sodanig nie, maar die pastor het nodig om te identifiseer wat dit is wat buitengewone stres en emosie by die pastorant ontlok. Pastors moet ook bewus wees van hulle eie Godsbeeld en wat bygedra het tot die vorming daarvan, sodat onbewuste inmenging in die pastorale interaksie vermy kan word. Die doel is om die pastorant se Godsbeeld te leer ken sonder om 'n waardeoordeel daaroor te fel. Aspekte van die persoon se idee en verwagtings oor die aard en optrede van God wat die meeste spanning en emosie ontlok, word die fokusareas vir verdere ondersoek. Dit sal 'n aanduiding gee van waarin die verwronge aspekte van die Godsbeeld gesetel is. Kritiese vrae in hierdie eerste fase kan byvoorbeeld die volgende wees:

- Wat moes nooit gebeur het nie?
- Watter beloftes van God is nie nagekom nie?
- Is daar iets wat jy anders kon gedoen het?
- Wat moes God anders gedoen het?
- Wat word nou van jou verwag?
- Wat verwag jy nou van God?

Om die response op hierdie vrae so gedetailleerd as moontlik te verkry, kan elke vraag uit drie hoeke benader word. Die eerste gaan oor wat 'n ander persoon of

persone aan die pastorant gedoen het. Die tweede gaan oor wat die pastorant aan 'n ander gedoen het. Die derde is wat die pastorant gesien het met iemand anders gebeur het. Die die fokuspunte korreleer met die kriteria vir 'n traumatiese gebeurtenis soos verduidelik in deur die DSM-V (2013:271).

Die pastorant word voldoende tyd gegee om te antwoord vanuit een of al drie die hoeke. Die pastor lewer geen inset nie, omdat dit die antwoorde op die volgende vrae sou kon beïnvloed. Die pastor luister net en beaam wat gesê word. 'n Vraag kan ook herhaal word om die pastorant die geleentheid te gee om dit in meer besonderhede uit al drie die hoeke te beantwoord. Soos wat die pastorant se antwoorde vorm aanneem, verkry die pastor en die persoon groter duidelikheid oor wat die pastorant glo en verwag. Die pastor kan wat op hierdie manier duidelik na vore kom, verwoord. Wanneer die inligting versadig is, gaan die pastor oor na die volgende vraag.

Die volgende stap is om die terreine van die persoon se Godsbeeld wat buitengewone stres en emosie meebring, te identifiseer. Op die wyse word vasgestel watter gebeure en interpretasie daarvan bygedra het tot die vorming van die bepaalde beeld. Dit is moontlik dat die gebeure gewortel is in trauma. Dit gaan dan nie in soseer oor die gebeure self wat tot die geloofskrisis gelei het nie, maar eerder oor die *betekenis* van die gebeure vir die pastorant. Om die betekenis agter die woorde te hoor, moet die pastor tussen die lyne kan lees. Mense besef of erken nie altyd dat 'n gebeurtenis vir hulle traumaties was, en sien ook nie altyd die verband tussen die gebeure en hulle verwronge Godsbeeld nie. Om die verband tussen die Godsbeeld en trauma in te sien en 'n nuwe Godsbeeld te konstrueer, kan 'n teologiese gesprek voldoende wees. As die gebeure egter traumaties was en die herinnering daaraan diep in hulle psige vasgelê is, of hulle dalk onwetend gedissosieer het van die ervaring, is meer as 'n teologiese beredenering van die saak nodig. Dissosiasie kompliseer die blootlê van die traumatiese herinnering. Om daarby te kan uitkom, moet die pastor fyn oplet na herhalende temas ten opsigte van wat die persoon se daaglikse funksionering inhibeer of tekens van oormatige stres en angst wat nie verband hou met 'n huidige gebeurtenis of situasie nie. Traumasimptome is ook merkers waarna die pastor kan oplet.

7.9.2 Die hulpverleningsfase

Wanneer vasgestel is dat die geloofskrisis van die persoon verband hou met 'n verwronge Godsbeeld wat vanuit 'n traumatiese herinnering of gebeurtenis kom, kan TIR of EMDR gebruik word om die trauma te verwerk. Die keuse tussen hierdie twee benaderings sal van die pastor afhang.

TIR is bewys as effektief vir die verwerking van traumatiese herinneringe. Die tegniek behels blootstelling aan die gebeure deur middel van die oproep van die herinnering in die persoon se verbeelding. Dit vind in 'n veilige en gekontroleerde ruimte plaas. Om hierdie tegniek te kan toepas, moes die pastor die nodige opleiding ontvang het. Die TIR protokol moet nagevolg word sodat 'n eindpunt bereik kan word met die trauma. Wanneer die traumatiese herinnering nie meer die pastorant in 'n staat van oorlewing plaas nie, kan nuwe betekenis aan die traumatiese gebeurtenis en die herinnering daaraan, gegee word.

EMDR is 'n tegniek wat eweneens effektief is vir die verwerking van trauma. Dit fokus op bi-laterale stimulasie (BLS) om die traumatiese herinnering te help prosessee. Met hierdie tegniek is dit nie nodig om, soos met TIR, die herinnering self in besonderhede te herleef nie. Die EMDR protokol word gevolg totdat die pastorant die traumatiese herinnering voldoende geprosessee het. Wanneer dit bereik is, kan nuwe betekenis aan hierdie gebeure gegee word. Om hierdie terapeutiese tegniek te mag gebruik, moet die pastor beskik oor die nodige kwalifikasie en geregistreer wees as 'n psigologie praktisyn by 'n erkende professionele liggaam in die land waarin hulle praktiseer. Hulle moet verder ook nog gespesialiseerde opleiding ontvang in EMDR.

Die keuse van terapeutiese tegniek hang dus in die eerste instansie af van die pastor se kwalifikasie en bevoegdheid. Indien die pastor bevoeg is om beide tegnieke te gebruik, berus die keuse by die pastorant, nadat daar vir die pastorant verduidelik is wat elkeen behels. Die doel in beide gevalle is om die trauma-snellers en assosiasies te neutraliseer en die vlak van sterk emosie oor die gebeurtenis en die herinnering daaraan af te bring. Dan kan herinnering geïntegreer word in die pastorant se identiteit en kan nuwe betekenis daaraan toegeken word sonder dat snellers en assosiasies daarmee die persoon in 'n fisiologiese en neurologiese oorlewingstaat plaas.

7.9.3 Die teologiese fase

Nadat die trauma verwerk is en die trauma-snellers en assosiasies geneutraliseer is, kan die laaste fase begin. In hierdie fase word die pastorant se Godsbeeld of die terrein daarvan wat spanning en ontwrigting veroorsaak, herbesoek. Dit is moontlik dat die pastorant nou self reeds begin agterkom watter invloed die trauma op hulle siening en verwagting van God gehad het. Hulle kan dan aanpassings begin maak. Die pastor kan die pastorant fasiliteer in die skep van 'n nuwe 'n Godsbeeld wat beter pas by die nuwe betekenis wat aan die traumatiese gebeurtenis of herinnering toegeken is. Hierdie proses kan in sommige pastorante vanself begin gebeur sodra die trauma verwerk is. So 'n outomatiese aanpassing van die persoon se Godsbeeld word moontlik omdat die onderliggende denke blootgelê is en die persoon dit nou kan sien. Dit is hierdie onderliggende denke ten opsigte van verwagtinge van God, van die self, van ander, en van self in relasie tot ander, wat die verwronge Godsbeeld instandgehou het. Die geloofskrisis is veroorsaak deur teenstrydige en botsende ervaring wat die persoon verwar. Indien die insig en oorgang nie vanself begin gebeur het nadat die trauma verwerk is en die persoon die onderliggende dinamiek wat bygedra het tot die verwronge Godsbeeld en die geloofskrisis, begin verstaan het nie, kan pastor en pastorant saam die pastorale reis onderneem om 'n realistiese en gesonde Godsbeeld te herkonstrueer.

Om hierdie fases prakties te illustreer kan die volgende vloeiagram van hulp wees:

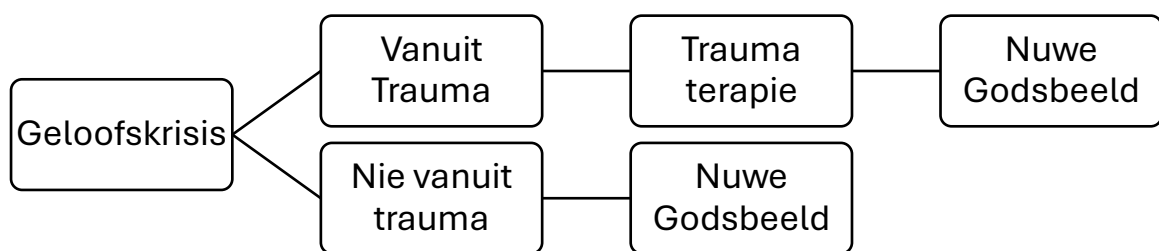


Diagram A

7.10 Samevatting

In hierdie afdeling word die redes vir die voorgestelde toepassing, die implikasies van die bevindinge en die moontlikhede vir 'n transformatiewe pastorale praktyk saamgevat.

7.10.1 Die kern van die studie

Die studie het die verband tussen trauma en 'n geloofskrisis ondersoek. Dit het moontlike benaderings tot die verwerking van trauma-herinneringe geïdentifiseer om van nut te wees in pastoraat met persone met 'n geloofskrisis wat voortspruit uit trauma. Elke gelowige met 'n geloofskrisis ervaar die intensiteit daarvan anders. Omdat geloof so verweef is in die gelowige se identiteit en menswees in die wêreld, het 'n geloofskrisis nie net betrekking op die persoon se geloofslawe nie, maar kan ook tot 'n eksistensiële krisis lei. In die pastorale ondersteuning van so 'n persoon sal 'n kognitiewe teologiese gesprek derhalwe nie help om uit te kom by die wortel van die saak nie. Die onderliggende probleem van trauma is 'n psigies-emosionele aangeleentheid wat dus vanuit hierdie perspektief benader behoort te word.

Die inter-dissiplinêre benadering tot pastoraat met persone met 'n geloofskrisis, het holistiese hulpverlening ten doel waar beide die tersaaklike aspekte, die psigologiese en die teologiese, voldoende aandag ontvang. Pastors moet toegerus word om op 'n meer holistiese wyse effektiewe ondersteuning te bied in geloofsgemeenskappe en in die breër gemeenskap. Hierdie studie beklemtoon die verreikende effek van trauma en die verweefdheid daarvan met mense se welsyn, identiteit, verhoudings, lewensgehalte en spiritualiteit.

Die studie het die nut van EMDR en TIR vir pastoraat met mense in 'n geloofskrisis wat gewortel is in trauma, aangetoon. Die aard van die pastoraat is dat die persoon met die geloofskrisis reeds met die pastor bekend is as gemeentelid of as lid van die plaaslike gemeenskap waar die pastor werk. Dit is dus van meet af 'n ander verhouding as wat daar tussen die persoon en 'n onbekende kliniese praktisyn sou gewees het. Die aard van die pastorale verhouding en die verwagting van pastorale ondersteuning met 'n geloofskrisis is dus anders as wat dit sou wees in 'n kliniese-terapeutiese opset. Die uitdaging vir die pastor wat die tegnieke van EMDR of TIR gebruik, sal wees om die protokol te handhaaf en die traumaberading nie te laat

kompromitteer deur 'n meer persoonlike pastorale aanslag nie. In die trauma-terapie gedeelte van die pastorale werk moet die korrekte protokol gevolg word om effektiewe resultate te verkry. Pastors moet deurgaans bewus wees van hierdie uitdaging. Mentorskap of supervisie kan in hier van waarde wees.

Die ander moontlike uitdaging is die agtergrond en opleiding van die pastor. Vir TIR is 'n professionele psigologie agtergrond nie 'n vereiste nie, maar vir EMDR wel. Dit is verder belangrik om die bevoegdheid van 'n spesifieke praktisyn te verstaan en binne die grense van daardie bevoegdheid op te tree. Sekere trauma-simptome kan patologies van aard wees. 'n Kliniese inset is dan nodig, want pastorale kundigheid is nie voldoende daarvoor nie. Die doel van die gebruik van EMDR en TIR tegnieke in pastorale berading is nie om met patologie te werk nie, maar om die trauma onderliggend aan 'n persoon se geloofskrisis te help verwerk. Pastors behoort die grense van hulle bevoegdheid te verstaan, sodat hulle die pastorant kan verwys vir psigologiese hulp indien nodig.

'n Inter-dissiplinêre benadering tot die pastoraat het die potensiaal om holistiese ondersteuning te bied ten opsigte van 'n verskeidenheid uitdagings. So 'n benadering gee erkenning aan die kompleksiteit van mense en hulle probleme. Hierdie studie het spesifiek gefokus op die voordeel wat geput kan word uit die inter-dissiplinêre wisselwerking tussen die teologie en die psigologie om holistiese ondersteuning te bied vir mense met 'n geloofskrisis wat in trauma gewortel is. Kundigheid vanuit verskillende velde kan 'n holistiese oplossing bied vir komplekse sake wat andersins net gedeeltelik aan die orde sou kom. Verdere dialoog tussen die pastoraat en ander vakkundigheid kan waarde toevoeg tot die vakgebied van die pastoraat en die groot verskeidenheid uitdagings waarvoor pastors te staan kom.

7.10.2 Voortgaande navorsing

Verdere empiriese ondersoeke op die saak wat hierdie studie aan die orde gestel het, kan van waarde wees in die vakgebied van die pastoraat. Dit kan ook van waarde wees om die moontlikheid te ondersoek dat opleiding in die pastoraat spesifiek traumawerk sal insluit, omdat pastors in gemeenskappe, veral in die Suid-Afrikaanse konteks, met beduidende trauma te make kry.

TIR as die meer indringende tegniek en EMDR as die minder indringende een, maar wat psigologie opleiding vereis, is gekies vir hierdie studie. Oor TIR is navorsing gedoen en heelwat empiriese data is beskikbaar. EMDR is ondersoek met behulp van gevallestudies en positiewe resultate is verkry. Ander moontlike terapieë en terapeutiese tegnieke kan ondersoek word sodat hulle effektiwiteit en waarde vir gebruik in die pastoraat en ander hulpverleningsvelde, duidelik kan word.

Trauma het nie net 'n beduidende fisiologiese en psigologiese effek op mense nie, maar kan ook 'n effek hê op 'n persoon se geloofservaring en -lewe. Die bydrae van hierdie studie was om te ondersoek hoe mense pastoraal effektief ondersteun kan word wanneer hulle 'n geloofskrisis ervaar wat teruggevoer kan word na trauma. Om verskeie redes is dit nodig om eers die trauma te verwerk voordat pastorale werk ten opsigte van die pastorant se Godsbeeld en geloofskrisis op 'n sinvolle wyse benader kan word. Trauma het die potensiaal om 'n verwronge Godsbeeld te vorm en/of in stand te hou. Dit kan teologiese verwarring skep by die persoon. Gesprekke met ander gelowiges kan verder bydra tot teologiese verwarring, indien daar in die breër pastorale konteks nie genoegsame trauma-sensitiwiteit bestaan nie. Derhalwe is trauma-sensitiwiteit en kundigheid ten opsigte van die effek van trauma nie net by die pastor nie, maar ook by die geloofsgemeenskap as geheel, van groot belang om getraumatiseerde persone met 'n geloofskrisis effektief te ondersteun en nie verdere skade aan te rig nie. Die wyse waarop kundige geloofsgemeenskappe ondersteuning bied aan getraumatiseerde persone kan dan ook as voorbeeld dien vir 'n traumasensitiewe benadering in die breër gemeenskap.

Bibliografie

- Ackerman, R.J. 1986. *Growing in the shadow*. Popano Beach, FL: Health Communications.
- Ackermann, S. & Rasch, B. 2014. Differential effects of non-REM and REM sleep on memory consolidation? *Current Neurology and Neuroscience Reports*. 14(2):1–10.
- Afari, N., Ahumada, S.M., Wright, L.J., Mostoufi, S., Golnari, G., Reis, V. & Cuneo, J.G. 2014. Psychological trauma and functional somatic syndromes: A systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*. 76(1):2–11.
- Ahlin, E.M. & Lobo Antunes, M.J. 2015. Locus of control orientation: Parents, peers, and place. *Journal of Youth and Adolescence*. 44(9):1803–1818.
- Ainsworth, M.D.S. 1985. Attachments across the life span. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 61(9):792–812.
- Amano, T. & Toichi, M. 2016. The role of alternating bilateral stimulation in establishing positive cognition in EMDR therapy: A multi-channel near-infrared spectroscopy study. *PLoS ONE*. 11(10):1–11.
- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington VA: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5*. Arlington VA: American Psychiatric Association.
- AMI. 2025. *Applied Metapsychology International*.
- De Arellano, M.A.R., Lyman, R., Jobe-Shields, L., George, P., Dougherty, R.H., Daniels, A.S., Ghose, S.S., Huang, L. & Delphin-Rittmon, M.E. 2014. Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children and adolescents: Assessing the evidence. *Psychiatric Services*. 65(5):591–602.
- Atilola, O., Stevanovic, D., Moreira, P., Dodig-Ćurković, K., Franic, T., Djoric, A., Davidovic, N., Avicenna, M., Noor, I.M., Monteiro, A.L., Ribas, A., Stupar, D., Deljkovic, A., Nussbaum, L., Thabet, A., Ubalde, D., Petrov, P., Vostanis, P. & Knez, R. 2021. External locus-of-control partially mediates the association between cumulative trauma exposure and posttraumatic stress symptoms among adolescents from diverse background. *Anxiety, Stress and Coping*. 34(6):626–644.
- Baker, S.E. 2016. The “circle of sensibility”: How spiritual type theory informs an understanding of patterns and preferences in Christian spirituality. *Journal of Academic Perspectives*. 2016(3):1–16.
- Bandler, A. & Grinder, J. 1975. *The structure of magic: A book about language and therapy*. vol. 1. Palo Alto, CA: Science and Behaviour Books Inc.

- Bandura, A. 1969. Social-learning theory of identificatory processes, in D.A. Goslin (ed.). *Handbook of Socialization Theory and Research*, Rand McNally & Company. 213–262.
- Bell, M.D. 1995. *Bell object relations and reality testing inventory (BORRTI)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Bell, M., Billington, R. & Becker, B. 1986. A scale for the assessment of object relations: Reliability, validity, and factorial invariance. *Journal of Clinical Psychology*. 42(5):733–741.
- Benson, P. & Spilka, B. 1973. God image as a function of self-esteem and locus of control. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 12(3):297–310.
- Ben-Zion, Z., Shany, O., Admon, R., Keynan, N.J., Avisdris, N., Balter, S.R., Shalev, A.Y., Liberzon, I. & Hendler, T. 2022. Neural responsivity to reward versus punishment shortly after trauma predicts long-term development of posttraumatic stress symptoms. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*. 7(2):150–161.
- Berger, R. & Quiros, L. 2014. Supervision for trauma-informed practice. *Traumatology*. 20(4):296–301.
- Berliner, L. & Kolko, D.J. 2016. Trauma informed care: A commentary and critique. *Child Maltreatment*. 21(2):168–172.
- Bhattacharya, S., Fontaine, A., Maccallum, P.E., Drover, J. & Blundell, J. 2019. Stress across generations: DNA methylation as a potential mechanism underlying intergenerational effects of stress in both post-traumatic stress disorder and pre-clinical predator stress rodent models. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 13:1–12.
- Bingaman, K.A. 2015. When acceptance is the road to growth and healing: Incorporating the third wave of cognitive therapies into pastoral care and counseling. *Pastoral Psychology*. 64(5):567–579.
- Boldrini, M., Fulmore, C.A., Tartt, A.N., Simeon, L.R., Pavlova, I., Poposka, V., Rosoklija, G.B., Stankov, A., Arango, V., Dwork, A.J., Hen, R. & Mann, J.J. 2018. Human hippocampal neurogenesis persists throughout aging. *Cell Stem Cell*. 22(4):589–599.
- Borders, L.D.A., Lowman, M.M., Eicher, P.A. & Phifer, J.K. 2023. Trauma-Informed Supervision of Trainees: Practices of Supervisors Trained in Both Trauma and Clinical Supervision. *Traumatology*. 29(2):125–136.
- Boscarino, J.A., Adams, R.E. & Figley, C.R. 2010. Secondary trauma issues for psychiatrists. *Psychiatric Times*. 27(11):24–26.
- Boullier, M. & Blair, M. 2018. Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*. 28(3):132–137.

- Bowlby, J. 1969. *Attachment and loss*. vol. 1. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. 1973. *Attachment and loss: Separation*. vol. 2. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. 1988. *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Branson, D.C. 2019. Vicarious trauma, themes in research, and terminology: A review of literature. *Traumatology*. 25(1):2–10.
- Brennstuhl, M.J., Tarquinio, C. & Montel, S. 2015. Chronic Pain and PTSD: Evolving Views on Their Comorbidity. *Perspectives in Psychiatric Care*. 51(4):295–304.
- Breuer, J. & Freud, S. 1974. *Studies on hysteria*. Harmondsworth, NY: Penguin Books.
- Brown, S. 1988. *Treating adult children of alcoholics: A developmental perspective*. New York, NY: Wiley.
- Bryant, R.A. 2017. Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder, in S.N. Gold (ed.). *APA handbook of trauma psychology: Foundations in Knowledge*, vol. 1, Washington, DC.: American Psychological Association. 161–184.
- Butler, L.D., Critelli, F.M. & Rinfrette, E.S. 2011. Trauma-informed care and mental health. *Directions in Psychiatry*. 31(3):197–212.
- Calzavarini, F. & Cevolani, G. 2022. Abductive reasoning in cognitive neuroscience: Weak and strong reverse inference. *Synthese*. 200(2):1–25.
- Cannon, W. 1929. *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Caputo, J. 2018. *On religion*. 2nd ed. London: Routledge.
- Carlucci, L., Albaghli, B., Saggino, A. & Balsamo, M. 2021. Does a fundamentalist mindset predict a state or trait anxiety? The covariate role of dogmatism. *Journal of Religion and Health*. 60(2):1029–1045.
- Cassedy, S. 2018. What is the meaning of meaning in Paul Tillich's theology? *Harvard Theological Review*. 111(3):307–332.
- Cavanaugh, M.E. 1992. The perception of God in pastoral counseling. *Pastoral Psychology*. 2(41):75–80.
- Chen, R., Gillespie, A., Zhao, Y., Xi, Y., Ren, Y. & McLean, L. 2018. The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing in children and adults who have experienced complex childhood trauma: A systematic review of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychology*. 9(4):1–11.

- Clauw, D.J. 2015. Fibromyalgia and related conditions. *Mayo Clinic Proceedings*. 90(5):680–692.
- Clinebell, H. 1979. *Growth counseling: Hope-centred methods of actualizing human wholeness*. Nashville, TN: Abingdon Press.
- Clinebell, H. 2011. *Basic types of pastoral care & counseling: Resources for the ministry of healing and growth*. Nashville, TN: Abingdon Press.
- Coetzer, W. 2007. Die impak van intergeneratiewe trauma: Verkennende perspektiewe tesame met enkele pastorale kantaantekeninge. *Acta Theologica*. 27(2):1–22.
- Cohen, S. & Wills, T.A. 1985. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 98(2):310–357.
- Collings, S.J., Valjee, S.R. & Penning, S.L. 2013. Development and preliminary validation of a screen for interpersonal childhood trauma experiences among school-going youth in Durban, South Africa. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 25(1):23–34.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liataud, J., Mallah, K., Olafson, E. & van der Kolk, B. 2005. Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*. 35(5):390–398.
- Counted, V. 2015. Understanding God images and God concepts: Towards a pastoral hermeneutics of the God attachment experience. *Verbum et Ecclesia*. 36(1):1–14.
- Courtois, C.A. 2017. Spiritual challenges resulting from trauma: Implications for inclusive psychotherapy, in S.N. Goid, J.M. Cook, & C.J. Dalenberg (eds.). *APA handbook of trauma psychology*, vol. 1, Chelsea, MI.: Sheridan Books. 559–572.
- Crafts, L.W. & Rotter, J.B. 1955. Social learning and clinical psychology. *The American Journal of Psychology*. 68(4):698–701.
- Cristiano, G. 1986. An analytical assessment of the faith development theory of J. W. Fowler: An approach to moral education. State University of New Jersey. Available: <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130000797252175616> [2023, August 12].
- Cross, D., Fani, N., Powers, A. & Bradley, B. 2017. Neurobiological development in the context of childhood trauma. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 24(2):111–124.
- Culpin, I., Stapinski, L., Miles, Ö.B., Araya, R. & Joinson, C. 2015. Exposure to socioeconomic adversity in early life and risk of depression at 18 years: The mediating role of locus of control. *Journal of Affective Disorders*. 183:269–278.

- D'Aquili, E.G. & Newberg, A.B. 1993. Religious and mystical states: A neuropsychological model. *Zygon*. 28(2):177–200.
- Darwin, C. 1998. *The expression of emotions in man and animal*. London: Oxford University Press.
- Day, N.L. 2007a. TIR as companion to critical incident stress management and debriefing, in V.R. Volkman (ed.). *Traumatic incident reduction and critical incident stress management: A synergistic approach*, Ann Arbor, MI: Loving Healing Press. 33–91.
- Day, N.L. 2007b. Critical incident stress management and TIR, in V.R. Volkman (ed.). *Traumatic incident reduction and critical incident stress management: A synergistic approach*., Ann Arbor, MI: Loving Healing Press. 92–118.
- Descilo, T., Vedamurtachar, A., Gerbarg, P.L., Nagaraja, D., Gangadhar, B.N., Damodaran, B., Adelson, B., Braslow, L.H., Marcus, S. & Brown, R.P. 2010. Effects of a yoga breath intervention alone and in combination with an exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression in survivors of the 2004 South-East Asia tsunami. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 121(4):289–300.
- Descilo, T., Fava, N.M., Burke, S.L., Acosta, I., Swanson, A. & Figley, C. 2019. Effects of traumatic incident reduction on posttraumatic symptoms in a community-based agency. *Research on Social Work Practice*. 29(4):401–409.
- Dezutter, J., Luyckx, K., Schaap-Jonker, H., Büssing, A., Corveleyn, J. & Hutsebaut, D. 2010. God image and happiness in chronic pain patients: The mediating role of disease interpretation. *Pain Medicine*. 11(5):765–773.
- Dhabhar, F.S. 2009. Enhancing versus suppressive effects of stress on immune function: Implications for immunoprotection and immunopathology. *NeuroImmunoModulation*. 16(5):300–317.
- Dhabhar, F.S. 2014. Effects of stress on immune function: The good, the bad, and the beautiful. *Immunologic Research*. 58(3):193–210.
- Downey, C. & Crummy, A. 2022. The impact of childhood trauma on children's wellbeing and adult behavior. *European Journal of Trauma and Dissociation*. 6(1):1–8.
- Duffy, R.D., Jadidian, A., Douglass, R.P. & Allan, B.A. 2015. Work volition among U.S. veterans: Locus of control as a mediator. *The Counseling Psychologist*. 43(6):853–878.
- Dye, H. 2018. The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 28(3):381–392.
- Edmond, T., Rubin, A. & Wambach, K.G. 1999. The effectiveness of EMDR with adult female survivors of childhood sexual abuse. *Social Work Research*. 23(2):103–116.

Epel, E.S., Blackburn, E.H., Lin, J., Dhabhar, F.S., Adler, N.E., Morrow, J.D. & Cawthon, R.M. 2004. Accelerated telomere shortening in response to life stress, in *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 101. 312–315.

Erikson, E.H. 1968. *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P. & Marks, J.S. 1998. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*. 14(4):245–258.

Fingelkurts, A.A. & Fingelkurts, A.A. 2009. Is our brain hardwired to produce God, or is our brain hardwired to perceive God? A systematic review on the role of the brain in mediating religious experience. *Cognitive Processing*. 10(4):293–326.

Foa, E.B., Gillihan, S.J. & Bryant, R.A. 2013. Challenges and successes in dissemination of evidence-based treatments for posttraumatic stress: Lessons learned from prolonged exposure therapy for PTSD. *Psychological Science in the Public Interest, Supplement*. 14(2):65–111.

Ford, J.D. 2005. Treatment implications of altered affect regulation and information processing following child maltreatment. *Psychiatric Annals*. 35(5):410–419.

Fowler, J.W. 1981. *Stages of faith: the psychology of human development and the quest for meaning*. San Francisco, CA: Harper & Row.

Fowler, J.W. 1991. Stages in faith consciousness. *New Directions for Child and Adolescent Development*. 1991(52):27–45.

Fowler, J.W. & Dell, M.L. 2006. Stages of faith from infancy through adolescence: Reflections on three decades of faith development theory, in E.C. Roehlkepartain, P.E. King, L. Wagener, & P.L. Benson (eds.). *The Handbook of Spiritual Development in Childhood and Adolescence*, Newbury Park, CA: SAGE Publications Inc. 34–45.

Freud, S. 1914. Some reflections on schoolboy psychology, in A. Strachey & A. Tyson (eds.). *Totem and taboo and other works*, vol. 13, London: Hogarth Press. 241–244.

Freud, S. 1920. Beyond the pain and pleasure principle, in L. Strachey (ed.). *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud*, vol. 18, London: Hogarth Press.

Galvin, B.M., Randel, A.E., Collins, B.J. & Johnson, R.E. 2018. Changing the focus of locus (of control): A targeted review of the locus of control literature and agenda for future research. *Journal of Organizational Behavior*. 39(7):820–833.

- Gardner, J.K. 2013. Attachment, trauma and intimacy with God. *Conversations*. 1(2):1–21.
- Gerbode, F.A. 1995. *Beyond psychology: An introduction to metapsychology*. Ann Arbor, MI: Applied Metapsychology International Press.
- Gerbode, F.A. 2013. *Beyond psychology: An introduction to metapsychology*. 4th ed. Ann Arbor, MI: Applied Metapsychology International Press.
- Gerlock, A.A. 2025. Deep layers of trauma among incarcerated persons: opportunities for accountability and redemption. *Journal of Psychological Nursing*. 63(1):1–4.
- Goff, B.S.N., Reisbig, A.M.J., Bole, A., Scheer, T., Hayes, E., Archuleta, K.L., Henry, S.B., Hoheisel, C.B., Nye, B., Osby, J., Sanders-Hahs, E., Schwerdtfeger, K.L. & Smith, D.B. 2006. The effects of trauma on intimate relationships: A qualitative study with clinical couples. *American Journal of Orthopsychiatry*. 76(4):451–460.
- Gomez, A.M. 2013. *EMDR therapy and adjunct approaches with children: Complex trauma, attachment, and dissociation*. Manhattan, NY: Springer.
- Granqvist, P. 2002. Attachment and religiosity in adolescence: Cross-sectional and longitudinal evaluations. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 28(2):260–270.
- Granqvist, P. & Kirkpatrick, L.A. 2016. Attachment and religious representations and behavior, in J. Cassidy & P.R. Shaver (eds.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 3rd ed., London: The Guilford Press. 917–940.
- Griffith, J.L. 2010. *Religion that heals, religion that harms: A guide for clinical practice*. New York: The Guilford Press.
- Grimley, B. 2014. *Origins of EMDR- a question of integrity?*
- Guyton, A.C. & Hall, J.E. 2011. *Textbook of medical physiology*. 12th ed. L. Stingelin (ed.). Philadelphia, PA: Saunders Elsevier.
- Hadley, J.A., Holloway, E.L. & Mallinckrodt, B. 1993. Common aspects of object relations and self-representations in offspring from disparate dysfunctional families. *Journal of Counseling Psychology*. 40(3):348–356.
- Hall, T.W. 2004. Christian spirituality and mental health: A relational spirituality framework for empirical research. *Journal of Psychology and Christianity*. (23):66–81.
- Hall, T.W. & Brokaw, B.F. 1995. The relationship of spiritual maturity to level of object relations development and God image. *Pastoral Psychology*. 43(6):373–866.
- Hall, T.W. & Fujikawa, A.M. 2012. God image and the sacred., in K.I. Pargament, J.J. Exline, & J.W. Jones (eds.). *APA handbook of psychology, religion, and*

- spirituality (Vol 1): Context, theory, and research.*, American Psychological Association. 277–292.
- Hall, T.W., Fujikawa, A., Halcrow, S.R., Hill, P.C. & Delaney, H. 2009. Attachment to God and implicit spirituality: Clarifying correspondence and compensation models. *Journal of Psychology and Theology*. 37(4):227–244.
- Harper, M.L., Rasolkhani-Kalhorn, T. & Drozd, J.F. 2009. On the neural basis of EMDR therapy: Insights from qEEG studies. *Traumatology*. 15(2):81–95.
- Harter, S. 2012. *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations*. New York: The Guilford Press.
- Hase, M. 2021. The structure of EMDR therapy: A guide for the therapist. *Frontiers in Psychology*. 12:1–7.
- Hase, M., Schallmayer, S. & Sack, M. 2008. EMDR reprocessing of the addiction memory: Pretreatment, posttreatment, and 1-month follow-up. *Journal of EMDR Practice and Research*. 2(3):170–179.
- Hauerwas, S. 2016. *Sanctify them in the truth: Holiness exemplified*. Nashville, TN: Abingdon Press.
- Hay, D. & Nye, R. 1998. *The spirit of the child*. Philadelphia, PA: Kingsley Publishers.
- Hensley, A.L. 2011. *The dissociation of Abigail: A psychodynamic and behavioural assesment including traumatic incident reduction (TIR)*. Ann Arbor, MI: Loving Healing Press.
- Herbert, J.D., Lilienfeld, S.O., Lohr, J.M., Montgomery, R.W., O'Donohue, W.T., Rosen, G.M. & Tolin, D.F. 2000. Science and pseudoscience in the development of eye movement desensitization and reprocessing: Implications for clinical psychology. *Clinical Psychology Review*. 20(8):945–971.
- Herman, J.P., McKlveen, J.M., Ghosal, S., Kopp, B., Wulsin, A., Makinson, R., Scheimann, J. & Myers, B. 2016. Regulation of the hypothalamic-pituitary-adrenocortical stress response. *Comprehensive Physiology*. 6(2):603–621.
- Heyes, C. 2010. Where do mirror neurons come from? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 34(4):575–583.
- Hick, J. 1966. *Evil and the God of love*. New York: Palgrave MacMillan.
- Holmes, U.T. 2002. *A history of Christian spirituality: An analytical introduction*. Harrisburg, PA: Morehouse Publishing.
- Howe, L.T. 1989. Pastoral counseling and faith issues. *Journal of Psychology and Theology*. 17(2):144–150.

Hryniuk, M.W. 1990. The image of faith in the thought of James Fowler. In partial fulfilment of the requirements for a degree of master of arts. The University of Manitoba.

Hunsinger, D. 2010. Bearing the unbearable: Trauma, gospel, and pastoral care. *The Princeton Seminary Bulletin*. 31:8–25.

James, W. 1902. *The varieties of religious experience*. New York: The Modern Library.

James, W., Taylor, E. & Carrette, J. 2012. *The varieties of religious experience: A study in human nature*. Nashville, TN: Routledge.

Jensen, M.P., Moore, M.R., Bockow, T.B., Ehde, D.M. & Engel, J.M. 2011. Psychosocial factors and adjustment to chronic pain in persons with physical disabilities: A systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 92(1):146–160.

Jones, B. 2023. Reimagining Fowler's stages of faith: Shifting from a seven stage to a four step framework for faith development. *Journal of Beliefs and Values*. 44(2):159–172.

Kar, N. 2011. Cognitive behavioral therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: A review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 7(1):167–181.

Kaserkova, A., Malinkakova, K. & Dijk, J.P. 2020. Childhood trauma and experience in close relationships are associated with God image: Does religiosity make a difference? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(841):1–13.

Kays, J.L., Hurley, R.A. & Taber, K.H. 2012. The dynamic brain: Neuroplasticity and mental health. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 24(2):118–124.

Kirkpatrick, L. 1992. An attachment-theory approach to psychology of religion. *International Journal for the Psychology of Religion*. 2(1):3–28.

Kirkpatrick, L.A. & Shaver, P.R. 1990. Attachment theory and religion: Childhood attachments, religious beliefs, and conversion. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 29(3):315–334.

Kirkpatrick, L.A. & Shaver, P.R. 1992. An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 18(3):266–275.

Klein, M. 1935. A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis Journal of Mental Science*. 16:145–174.

Klein, M. 1940. Mourning and its relation to manic-depressive states. *The selected Melanie Klein*. 1(21):125–153.

- Kliethermes, M., Schacht, M. & Drewry, K. 2014. Complex trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 23(2):339–361.
- Knight, C. 2013. Indirect trauma: Implications for self-care, supervision, the organization, and the academic institution. *Clinical Supervisor*. 32(2):224–243.
- Knowles, K.A. & Tolin, D.F. 2022. Mechanisms of action in exposure therapy. *Current Psychiatry Reports*. 24(12):861–869.
- Kohut, H. & Wolf, E.S. 1992. The disorders of the self and their treatment. *Individualism reconsidered: Readings bearing on the endangered self in modern society*. 59:411–425.
- Van der Kolk, B. 2014. *The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York.
- Kosarkova, A., Malinakova, K., van Dijk, J.P. & Tavel, P. 2020. Childhood trauma and experience in close relationships are associated with the God image: Does religiosity make a difference? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(23):1–13.
- Krampe, H., Danbolt, L.J., Haver, A., Stålsett, G. & Schnell, T. 2021. Locus of control moderates the association of COVID-19 stress and general mental distress: Results of a Norwegian and a German-speaking cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*. 21(1):1–13.
- Krause, N., Emmons, R.A. & Ironson, G. 2015. Benevolent images of God, gratitude, and physical health status. *Journal of Religion and Health*. 54(4):1503–1519.
- Lalotitis, D. 2010. *Healing the wounds of attachment and rebuilding self: An advanced clinical course for EMDR therapists*. Arlington, VA: Arlington Press.
- Lalotitis, D. 2020. Letting steam out of the pressure cooker: The EMDR life stress protocol. *Journal of EMDR Practice and Research*. 14(3):150–161.
- Lanius, R.A., Rabellino, D., Boyd, J.E., Harricharan, S., Frewen, P.A. & McKinnon, M.C. 2017. The innate alarm system in PTSD: Conscious and subconscious processing of threat. *Current Opinion in Psychology*. 14:109–115.
- Lawrence, R.T. 1997. Measuring the image of God: The God Image Inventory and the God Image Scales. *Journal of Psychology and Theology*. 2(25):214–226.
- Lawson, D.M. & Quinn, J. 2013. Complex trauma in children and adolescents: Evidence-based practice in clinical settings. *Journal of Clinical Psychology*. 69(5):497–509.
- Lee, Y.W. 2000. Relationship between spirituality types and learning styles. *Torch Trinity Journal*. 3:87–105.

- LeFever, M.D. 1995. *Learning styles: Reaching everyone God gave you to teach*. Springs, CO: David Cook Publishing Company.
- Lely, J.C.G., Smid, G.E., Jongedijk, R.A., W. Knipscheer, J. & Kleber, R.J. 2019. The effectiveness of narrative exposure therapy: A review, meta-analysis and meta-regression analysis. *European Journal of Psychotraumatology*. 10(1):1–13.
- Li, X., Ye, Q. & Yang, G. 2017. The lack of dominance and choice deferral: Choosing to defer to cope with the feeling of being out of control. *Journal of Social Psychology*. 157(6):754–765.
- Linton, S.J., Nicholas, M.K., MacDonald, S., Boersma, K., Bergbom, S., Maher, C. & Refshauge, K. 2011. The role of depression and catastrophizing in musculoskeletal pain. *European Journal of Pain*. 15(4):416–422.
- Lohr, J.M., Lilienfeld, S.O., Tolin, D.F. & Herbert, J.D. 1999. Eye Movement Desensitization and Reprocessing: An analysis of specific versus nonspecific treatment factors. *Journal of Anxiety Disorders*. 13(1–2):185–207.
- Louw, D.J. 2016. Anatheism within the framework of theodicy: From theistic thinking to theopaschitic thinking in a pastoral hermeneutics. *Acta Theologica*. 1(36):85–109.
- Luhrman, T.M. 2017. Knowing God. *The Cambridge Journal of Anthropology*. 35(2):125–142.
- Luhrmann, T.M. 2016. Building on William James: The role of learning in religious experience. *Mental Culture*. 2016:145–163.
- MacLean, P.D. 1990. *The triune brain in evolution: Role in paleocerebral functions*. New York: Springer.
- Mara, D. 2017. The function of mirror neurons in the learning process, in *MATEC Web of Conferences*, vol. 121.
- Marich, J. 2012. What makes a good EMDR therapist? exploratory findings from client-centered inquiry. *Journal of Humanistic Psychology*. 52(4):401–422.
- Mariotti, A. 2015. The effects of chronic stress on health: New insights into the molecular mechanisms of brain-body communication. *Future Science OA*. 1(3):1–7.
- Markus, W. & Hornsveld, H.K. 2017. EMDR interventions in addiction. *Journal of EMDR Practice and Research*. 11(1):1–29.
- Marsden, Z. 2016. EMDR treatment of obsessive-compulsive disorder: Three cases. *Journal of EMDR Practice and Research*. 10(2):91–103.
- Marsden, Z., Lovell, K., Blore, D., Ali, S. & Delgadillo, J. 2018. A randomized controlled trial comparing EMDR and CBT for obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 25(1):1–32.

Marshall, E.M. & Kuijter, R.G. 2017. Weathering the storm? The impact of trauma on romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*. 13:54–59.

Maschi, T., Baer, J., Morrissey, M.B. & Moreno C. 2013. The aftermath of childhood trauma on late life mental and physical health: A review of the literature. *Traumatology*. 19(1):49–64.

Maxfield, L. 2007. Current status and future directions for EMDR research. *Journal of EMDR Practice and Research*. 1(1):6–14.

McCarthy, B. 1990. Using the 4MAT system to bring learning styles to schools. *Educational Leadership*. 48(2):31–37.

McEwen, B.S. 2008. Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *European Journal of Pharmacology*. 583(2–3):174–185.

McLean, C.P. & Foa, E.B. 2011. Prolonged exposure therapy for post-traumatic stress disorder: A review of evidence and dissemination. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 11(8):1151–1163.

McLean, C.P., Levy, H.C., Miller, M.L. & Tolin, D.F. 2022. Exposure therapy for PTSD: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 91:1–10.

Meints, S.M. & Edwards, R.R. 2018. Evaluating psychosocial contributions to chronic pain outcomes. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 87:168–182.

Menschner, C. & Maul, A. 2016. Key ingredients for successful trauma-informed care implementation. *Advancing Trauma-Informed Care*. (4):1–12.

Van der Merwe, A. & Hunt, X. 2019. Secondary trauma among trauma researchers: Lessons from the field. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 11(1):10–18.

Meyer, J. 2020. Developing pastoral therapy as a professional qualification in south africa: Rationale and motivation. *HTS Teologiese Studies / Theological Studies*. 76(2):1–11.

Michalson, C. 1958. *Faith for personal crisis*. New York: Charles Scribner and Sons.

Miner, M. 2009. The impact of child-parent attachment, attachment to God and religious orientation on psychological adjustment. *Journal of Psychology and Theology*. 37(2):114–124.

Van Minnen, A., Harned, M.S., Zoellner, L. & Mills, K. 2012. Examining potential contraindications for prolonged exposure therapy for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*. 3:1–14.

- Miu, A.C., Bîlc, M.I., Bunea, I. & Szentágotai-Tătar, A. 2017. Childhood trauma and sensitivity to reward and punishment: Implications for depressive and anxiety symptoms. *Personality and Individual Differences*. 119:134–140.
- Moreno-Jiménez, E.P., Terreros-Roncal, J., Flor-García, M., Rábano, A. & Llorens-Martín, M. 2021. Evidences for adult hippocampal neurogenesis in humans. *Journal of Neuroscience*. 41(12):2541–2553.
- Moriarty, G.L. & Davis, E.B. 2008. Client God images: Theory, research, and clinical practice, in K. O’Grady, E. Worthington, & J. Aten (eds.). *The psychology of religion and spirituality for clinicians: Using research in your practice*, Newcastle: Routledge.
- Moriarty, G.L., Hoffman, L. & Grimes, C. 2007. Understanding the God image through attachment theory. *Journal of Spirituality in Mental Health*. 9(2):43–56.
- Nash, R.H. 1983. *The concept of God*. Grand Rapids, MI: Zondervan Publishing House.
- Newberg, A.B. & Newberg, S.K. 2005. The neuropsychology of religious and spiritual experience, in R.F. Paloutzian & C.L. Park (eds.). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*, London: The Guilford Press.
- Niebuhr, R. 1951. Coherence, Incoherence, and Christian Faith. *The Journal of Religion*. 31(3):155–168.
- Nompo, R.S., Praghlapati, A. & Thome, A.L. 2021. Effect of neuro-linguistic programming (NLP) on anxiety: A systematic literature review. *KnE Life Sciences*. 2021(4):496–507.
- Ogden, T.H. 2002. A new reading of the origins of object-relations theory. *International Journal of Psychoanalysis*. 83(4):767–782.
- O’Malley, A. 2024. Quantum EMDR (QEMDR): A guide for EMDR therapists. *Science of Psychotherapy*. 12(1):42–71.
- O’Shea Brown, G. 2021. Complex layered trauma, in G. O’Shea Brown (ed.). *Healing complex posttraumatic stress disorder: A clinician’s guide*, Springer International Publishing. 29–46.
- Pagani, M., Di Lorenzo, G., Monaco, L., Daverio, A., Giannoudas, I., La Porta, P., Verardo, A.R., Niolu, C., Fernandez, I. & Siracusano, A. 2015. Neurobiological response to EMDR therapy in clients with different psychological traumas. *Frontiers in Psychology*. 6(10):1–12. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.01614.
- Paunovic, N. & Öst, L.G. 2001. Cognitive-behavior therapy vs exposure therapy in the treatment of PTSD in refugees. *Behaviour Research and Therapy*. 39(10):1183–1197.
- Pavlov, I. 1902. *The work of the digestive glands*. London: Griffin.

- Payne, J.D., Chambers, A.M. & Kensinger, E.A. 2012. Sleep promotes lasting changes in selective memory for emotional scenes. *Frontiers in Integrative Neuroscience*. 2012(10):1–11.
- Perkins, B.R. & Rouanzoin, C.C. 2002. A critical evaluation of current views regarding Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Clarifying points of confusion. *Journal of Clinical Psychology*. 58(1):77–97.
- Pete, W. 2013. *Complex PTSD from surviving to thriving*. vol. 1. Lafayette, CA: Azure Coyote Publishing.
- Pfeifer, J.H., Iacoboni, M., Mazziotta, J.C. & Dapretto, M. 2008. Mirroring others' emotions relates to empathy and interpersonal competence in children. *Neuroimage*. 39(4):1–20.
- Pogliano, C. 2017. Lucky triune brain: Chronicles of Paul D. MacLean's neuro-catchword. *Nuncius*. 32(2):330–375.
- Rauvola, R.S., Vega, D.M. & Lavigne, K.N. 2019. Compassion fatigue, secondary traumatic stress, and vicarious traumatization: A qualitative review and research agenda. *Occupational Health Science*. 3(3):279–336.
- Ricks, L., Kitchens, S., Goodrich, T. & Hancock, E. 2014. My story: The use of narrative therapy in individual and group counseling. *Journal of Creativity in Mental Health*. 9(1):99–110.
- Rizzuto, A.M. 1970. Critique of the contemporary literature in the scientific study of religion, in *Annual Meeting of the Society for the Scientific Study of Religion*, New York.
- Rizzuto, A.M. 1974. Object relations and the formation of the image of God. *Journal of Medical Psychology*. 47(1):83–99.
- Rizzuto, A.-M. 1979. *Birth of the living god: A psychoanalytic study*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Robins, R.W., Gosling, S.D. & Craik, K. 1999. An empirical analysis of trends in psychology. *American Psychologist*. 54(2):117–128.
- Rogers, C.R. 1951. *Client-centred therapy*. Cambridge, MA: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C.R. 1974. In retrospect: Forty-six years. *American Psychologist*. 29(2):115–123.
- Rogers-Vaughn, B. 2013. Best practices in pastoral counselling: Is theology necessary? *Journal of Pastoral Theology*. 23(1):1–26.
- Rosen, G.M. 1995. On the origin of eye movement desensitization. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 26(2):121–122.

Rosmarin, D.H., Pirutinsky, S., Auerbach, R.P., Björgvinsson, T., Bigda-Peyton, J., Andersson, G., Pargament, K.I. & Krumrei, E.J. 2011. Incorporating spiritual beliefs into a cognitive model of worry. *Journal of Clinical Psychology*. 67(7):691–700.

Rosoff, A.L. 2019. How we do what we do: The therapist, EMDR, and treatment of complex trauma. *Journal of EMDR Practice and Research*. 13(1):61–74.

Rubin, A. 2004. Fallacies and deflections in debating the empirical support for EMDR in the treatment of PTSD: A reply to Maxfield, Lake, & Hyer. *Traumatology*. 10(2):91–105.

Russell, M.C. 2008. Scientific resistance to research, training and utilization of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in treating post-war disorders. *Social Science and Medicine*. 67(11):1737–1746.

Smoljo-Dobrovoljski, S. 2025. The impact of family dynamics on the image of God and maturation in faith. *Religions*. 16(4):474–494.

Sandler, J. 1990. On internal object relations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 38(4):859–880.

Scelles, C. & Bulnes, L.C. 2021. EMDR as treatment option for conditions other than PTSD: A systematic review. *Frontiers in Psychology*. 12:1–22.

Shapiro, F. 1989. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*. 2(2):199–223. Available: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jts.2490020207> [2022, September 30].

Shapiro, F. 2001. *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures*. 2nd ed. London: The Guilford Press.

Shapiro, F. 2002. EMDR 12 years after its introduction: Past and future research. *Journal of Clinical Psychology*. 58(1):1–22.

Shubina, I. 2015. Cognitive-behavioral therapy of patients with PTSD: Literature review. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 165:208–216.

Siddiqui, Z. 2018. English language teaching through NLP: Techniques and methods. *Research Journal of English Language and Literature*. 6(2):181–184.

Slezak, P. 2000. The Mind–Brain Problem, in *Integrative Neuroscience*, Amsterdam: Harwood Academic Publishers.

Smith, C.U.M. 2010. The triune brain in antiquity: Plato, Aristotle, Erasistratus. *Journal of the History of the Neurosciences*. 19(1):1–14.

Smith, E.I. & Crosby, R.G. 2017. Unpacking religious affiliation: Exploring associations between Christian children’s religious cultural context, God image, and

self-esteem across development. *British Journal of Developmental Psychology*. 35:76–90.

Solomon, Z., Kotler, M. & Mikulincer, M. 1988. Combat-related posttraumatic stress disorder among second-generation Holocaust survivors: Preliminary findings. *American Journal of Psychiatry*. 145(7):865–868.

Spencer, R.L. & Deak, T. 2017. A users guide to HPA axis research. *Physiology and Behavior*. 178:43–65.

Steffen, P.R., Hedges, D. & Matheson, R. 2022. The brain is adaptive not triune: How the brain responds to threat, challenge, and change. *Frontiers in Psychiatry*. 13:1–10.

Stern, D. 2007. Applying developmental and neuroscience findings on other-centred participation to the process of change in psychotherapy, in S. Bråten (ed.). *On being moved: From mirror neurons to empathy*, Amsterdam: John Benjamins Publishing Company. 35–47.

Streib, H. 2001a. Faith development theory revisited: The religious styles perspective. *International Journal for the Psychology of Religion*. 11(3):143–158.

Streib, H. 2001b. Faith development research at twenty years, in *14th Conference of the International Association for Psychology of Religion*, Nashville, TN: Chalice Press. 15–42.

Suciu, G.R. 2017. NLP: Origins, concepts and controversies. *Tamara Journal of Critical Organisation Inquiry*. 15(4):261–264.

Suttenberg, L.P. 2016. Never forget: Cognitive restructuring limitations in holocaust related layered trauma. *Clinical Social Work Journal*. 44(3):231–240.

Tesarz, J., Wicking, M., Bernardy, K. & Seidler, G.H. 2019. EMDR therapy's efficacy in the treatment of pain. *Journal of EMDR Practice and Research*. 13(4):337–344.

Testoni, I., Visintin, E.P., Capozza, D., Carlucci, M.C. & Shams, M. 2016. The implicit image of God: God as reality and psychological well-being. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 55(1):174–184.

Tillich, P. 1956. National conference in clinical pastoral education, in, Atlantic City, NJ.

Tillich, Paul. 1957. *Dynamics of faith*. New York: Harper & Bros.

Townsend, L.L. 2011. Research report: A grounded theory description of pastoral counseling. *Journal of Pastoral Care and Counseling*. 65(3):1–15.

Valentine, P.V. & Smith, T.E. 1998. A qualitative study of client perceptions of traumatic incident reduction (TIR): A brief trauma treatment. *Crisis Intervention and Time-Limited Treatment*. 4(1):1–12.

- Valentine, P.V. & Smith, T.E. 2001. Evaluating traumatic incident reduction therapy with female Inmates: A randomized controlled clinical trial. *Research on Social Work Practice*. 11(1):40–52.
- Valiente-Gómez, A., Moreno-Alcázar, A., Treen, D., Cedrón, C., Colom, F., Pérez, V. & Amann, B.L. 2017. EMDR beyond PTSD: A systematic literature review. *Frontiers in Psychology*. 8(9):1–10.
- VanDeusen, K.M. & Way, I. 2006. Vicarious trauma: An exploratory study of the impact of providing sexual abuse treatment on clinicians' trust and intimacy. *Journal of Child Sexual Abuse*. 15(1):69–85.
- Visser, I. 2015. Decolonizing Trauma Theory: Retrospect and Prospects. *Humanities*. 4(2):250–265.
- Vitetta, L., Anton, B., Cortizo, F. & Sali, A. 2005. Mind-body medicine: Stress and its impact on overall health and longevity. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1057(1):492–505.
- Wadsworth, M.E., Broderick, A. V., Loughlin-Presnal, J.E., Bendezu, J.J., Joos, C.M., Ahlkvist, J.A., Perzow, S.E.D. & McDonald, A. 2019. Co-activation of SAM and HPA responses to acute stress: A review of the literature and test of differential associations with preadolescents' internalizing and externalizing. *Developmental Psychobiology*. 61(7):1079–1093.
- Walker, M.P. & Van der Helm, E. 2009. Overnight therapy? The role of sleep in emotional brain processing. *Psychological Bulletin*. 135(5):731–748.
- Wamser-Nanney, R. & Vandenberg, B.R. 2013. Empirical support for the definition of a complex trauma event in children and adolescents. *Journal of Traumatic Stress*. 26(6):671–678.
- Ware, C.D. 1995. *Discover your spiritual type*. Lanham, MD: Rowman and Littlefield.
- White, M. & Epston, D. 1990. *Narrative means to therapeutic ends*. vol. 1. New York: W.W. Norton and Company.
- Whitehouse, J. 2021. What do clients say about their experiences of EMDR in the research literature? A systematic review and thematic synthesis of qualitative research papers. *European Journal of Trauma & Dissociation*. 5(3):1–12.
- Williams, H.M. & Erlank, E.C. 2019. Traumatic incident reduction: A suitable technique for south african social work practice settings. *Health SA Gesondheid*. 24:1–7.
- Wilson, B.C. 2011. Mirroring processes, religious perception, and ecological adaptation: Toward an empathic theory of religion. *Journal for the Study of Religion, Nature and Culture*. 5(3):307–326.

Wilson, A. & Robinson, N.M.T. 2002. Transitional objects and transitional phenomena, in M. Hersen & W. Sledge (eds.). *Encyclopedia of Psychotherapy*, vol. Volume 2, New York: Elsevier Science. 202–221.

Winnicott, D.W. 1953. Transitional objects and transitional phenomena: A study of the first not me. *The International Journal of Psychoanalysis*. 34(9):89–97.

Wyatt, G.E., Thames, A., Simbayi, L., Stein, D.J., Burns, J. & Maselesele, M. 2017. Trauma and mental health in South Africa: Overview. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 9(3):249–251.

Yumbul, C., Cavusoglu, S. & Geyimcia, B. 2010. The effect of childhood trauma on adult attachment styles, infidelity tendency, romantic jealousy and self-esteem, in *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, vol. 5, Elsevier Ltd. 1741–1745.

Zarse, E.M., Neff, M.R., Yoder, R., Hulvershorn, L., Chambers, J.E. & Chambers, R.A. 2019. The adverse childhood experiences questionnaire: Two decades of research on childhood trauma as a primary cause of adult mental illness, addiction, and medical diseases. *Cogent Medicine*. 6(1):1–24.

Zerach, G., Levin, Y., Aloni, R. & Solomon, Z. 2017. Intergenerational transmission of captivity trauma and posttraumatic stress symptoms: A twenty three-year longitudinal triadic study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 9:114–121.

Zilberstein, K. 2014. Neurocognitive considerations in the treatment of attachment and complex trauma in children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 19(3):336–354.

Zurbriggen, E.L., Gobin, R.L. & Kaehler, L.A. 2012. Trauma, attachment, and intimate relationships. *Journal of Trauma and Dissociation*. 13(2):127–133.