

*W. Coetzer & H. Kotzé*

---

# METATEORETIESE PERSPEKTIEWE OP LIGGAAMLIKE PROBLEME AS MOONTLIKE UITVLOEISEL VAN ONVERWERKTE TRAUMA

## ABSTRACT

### META-THEORETICAL PERSPECTIVES ON PHYSICAL PROBLEMS AS THE POSSIBLE RESULT OF UNRESOLVED TRAUMA

This article focuses on the close relationship between unresolved trauma and some physical problems. For most persons, the initial response to trauma is that of denial. Emotional pain that is suppressed on a continued basis could result in physical problems. With regard to this aspect, attention is also paid to the contribution by research in the field of psychoneuroimmunology. In this regard, special emphasis is placed on the intimate relationship between body and emotions, as well as the role of the immune system. The role of unresolved trauma with regard to some specific diseases is also discussed. In conclusion, a number of specific guidelines regarding a holistic approach in the pastoral counselling of traumatized persons are presented.

## 1. INLEIDING

Teorie is een van die belangrikste instrumente in 'n hulpverlener se hande, want deur byvoorbeeld die teorie van verskeie hulpwetenskappe betreffende trauma te verstaan, word die behandeling van trauma bevorder (Rothschild 2000:xii). Hoe groter 'n hulpverlener se teoriebasis, hoe minder afhanklik sal die hulpverlener van tegnieke wees (Rothschild 2000:xii). Teen hierdie agtergrond word daar in hierdie artikel gefokus op enkele belangrike metateoretiese perspektiewe met betrekking tot die interaksie tussen liggaam, gees en emosies.

*Prof. W. Coetzer, Departement Praktiese Teologie, Fakulteit Teologie, Noordwes-Universiteit, Potchefstroom 2531. E-pos: wentzelcoetzer@telkomsa.net.  
Ds. H.P. Kotzé, Posbus 63, Mussina 0900. E-pos: hpkotze@lantic.net.*

## 2. DOELSTELLING EN BASIESE VERTREKPUNT

Die oogmerk van hierdie artikel is om te bepaal in watter mate die psigologie asook die mediese wetenskap kan bydra tot 'n beter verstaan van die noue wisselwerking tussen die fisiese en emosionele fasette van die menslike liggaam. Dit sal uiteraard dan ook meer lig kan werp op die vraag waarom onverwerkte trauma aanleiding kan gee tot liggaamlike siektes. Teen hierdie agtergrond word die lyne dan uiteindelik ook deurgetrek na aspekte wat kardinaal is tot 'n holistiese benadering in die pastorale begeleiding van getraumatiseerde persone.

Alhoewel die fokus in hierdie artikel besonder sterk val op die rol van onverwerkte trauma met betrekking tot liggaamlike siektes, moet dit inleidend reeds duidelik gekonstateer word dat daar uiteraard ook 'n verskeidenheid ander faktore is wat kan bydra tot die ontstaan van siektes.

## 3. DIE BELEWING VAN TRAUMA

### 3.1 Traumabelewenis

Die Post Traumatiese Stresversteuring soos gedefinieer in die DSM IV (1994: 427) kan dien as basiese raamwerk vir die bespreking van onverwerkte trauma in hierdie artikel. Hierdie betrokke definisie kan kortliks soos volg opgesom word:

Die getraumatiseerde persoon het 'n lewens- of liggaamsbedreigende gebeurtenis beleef of aanskou; emosies soos intense vrees, hulpeloosheid en afgryse kon die uitvloeisel wees; daar was agterna ook die ervaring van 'n herbelewenis van die traumatiese gebeurtenis; daar was vermyding van stimuli wat geassosieer is met die trauma, asook 'n algemene afstomping; daar het 'n skerp styging plaasgevind betreffende emosionele en psigiese gereedheidsvlakke asook hiperbedagtheid. Meeste van hierdie simptome het vir langer as 'n maand voortgeduur. Dit alles het dan ook gelei tot 'n stremming en inperking betreffende algemene funksionering.

Waar daar vervolgens ook telkens verwys word na “onverwerkte” trauma, dui dit op getraumatiseerde persone wat normaalweg nie deur 'n proses van trauma-ontlonting (“defusing”), trauma de-aktivering (“debriefing”), en die normale beradingsproses daarna gegaan het nie (vgl. Meichenbaum 1994; Roos *et al.* 2002).

### 3.2 Die onderdrukking van trauma

Vir die meeste persone is die aanvanklike reaksie op trauma dié van ontkenning (Retief 2004:31). So 'n persoon kan nie glo wat hy/sy sien of hoor nie en wat op daardie oomblik gebeur nie en daar is die begeerte dat die trauma vals of onwerklik sal wees (Coetzer 2003:14).

Emosionele pyn wat deurgaans onderdruk word, kan egter uiteindelik uitloop op liggaamlike probleme (Colbert 2003:51). Die getraumatiseerde se verwonding lê dikwels diep weggesteek (Seamands 2004:13). Getraumatiseerdes sal hulle seerkry wegsteek of ontken sodat hulle van die pyn wat daarmee gepaard gaan, kan ontsnap (Crabb 2003:67). In hierdie verband maak Colbert (2003:31) die stelling dat emosies nie sterf nie — dit kan wel ontken of weggesteek word, maar dit bly steeds *lewend*. In gevalle waar sulke herinneringe en emosies dan nie toegelaat word om deur die persoon se gedagtes na vore te kom nie, sal dit uiteindelik op 'n vermomde en vernietigende wyse deur die liggaam, siel of gees na vore kom (Seamands 1995:39). Arterburn (2005:37) formuleer dieselfde aspek treffend deur te sê dat emosies wat onderdruk word, *begrawe* word; hulle word egter lewendig begrawe en nie dood nie, en omdat hulle nie dood is nie, moet hulle steeds gevoed word. As gevolg van hierdie proses domineer hulle uiteindelik hierdie persoon se totale lewe “vanuit die graf”.

## 4. HANteringSTYLE EN GESONDHEID

Psigoneuroïmmunologie (PNI) bestudeer die impak wat hanteringstyle, emosies, gesindhede en lewensgebeure op die mens se senuweestelsel, hormone, immuniteitstelsel en uiteindelik gesondheid het (Orr & Patient 2004:2). PNI toon dan aan dat elke mens sekere strategieë volg (“coping styles”) ten einde in beheer van sy/haar lewe te bly (De Kooker 2005:22). Dit is ook belangrik om daarop te let dat hierdie hanteringstyle met betrekking tot die belewenis van pyn asook stresvolle keuses, vanuit die verlede gevorm en geprogrammeer is. So 'n hanteringstyl kan gevolglik bydra tot die vernietiging van verhoudings, gesondheid en spiritualiteit. Orr & Patient (2004:141) beklemtoon die feit dat die betrokke hanteringstyl selfs ook voordelig of nadelig vir so 'n persoon se gesondheid kan wees, en dit kan selfs uiteindelik aanleiding gee tot immuun-disfunksies.

## 5. DIE VERBAND TUSSEN DIE LIGGAAM EN EMOSIES

Geen persoon ervaar 'n emosie net in sy hart of in sy gedagtes nie, maar dit word eintlik ervaar in die vorm van chemiese reaksies in die liggaam en brein (Colbert 2003:9). Hierdie chemiese reaksies vind in die organe, maag, hart, spiere en bloedselle plaas. Die verskillende areas van die liggaam is onderling met mekaar verbind en gedagtes, persepsies en emosies (en die hanteringstyle wat 'n persoon kies in reaksie op hierdie gedagtes, persepsie en emosies) bring veranderings in die brein se werking mee (De Kooker 2005:3). Hierdie veranderings wysig sekere endokriene funksies asook die aktiwiteit van die outonومiese senuweestelsel, wat op sy beurt weer verskeie orgaanfunksies reguleer, en gevolglik 'n impak op die funksionering van die persoon se immuunsisteem het. Hoe 'n persoon emosioneel voel, kan dus uiteindelik ook bepaal hoe so 'n persoon fisies voel (Colbert 2003:xi; Coetzer 2006:783). Negatiewe, bitter en vreesagtige emosies kan 'n mens dus siek maak (Backus 1996:92).

## 6. IMMUNITEIT

Die mens se immuunsisteem funksioneer op twee vlakke, naamlik nie-spesifieke immuniteit en spesifieke immuniteit (Orr *et al.* 1999:37).

### 6.1 Nie-spesifieke (ingebore) immuniteit

Hierdie funksies is altyd in plek, of die liggaam in gevaar is of nie. Dit is die eerste linie van verdediging vir die liggaam (De Kooker 2005:7). Hierdie verdedigingslinie sou byvoorbeeld prosesse insluit wat keer dat bakterieë, virusse of ander vreemde substansie ingeasem word, soos neushare of cilia (fyn haartjies in die lugwegkanaal) in die lugweë.

### 6.2 Spesifieke immuunsisteemfunksies

Indien virusse of bakterieë verby die eerste linie van verdediging kom, maak die immuunsisteem op 'n meer gefokusde en spesifieke reaksie staat (De Kooker 2005:7). Hierdie gefokusde reaksie word teweeggebring deur sirkulerende selle wat limfosiete ("lymphocytes"), monosiete ("monocytes"), neutrofiële en eosinofiele genoem word (Sapolsky 1994:134). Kollektief staan dié selle as witbloedselle bekend.

### 6.2.1 Selbemiddelings-immuniteit (“Cell-mediated immunity”)

Die vernaamste sel tipe binne hierdie sisteem is die T-sel waarvan daar baie subgroepe is. Volgens Schedlowski en Tewes (1999:48) ontstaan die T-selle in die beenmurg waarna dit via die bloedstroom na die timusklier (“thymus”) geneem word — vandaar die naam T-selle. Dit is dan in die timusklier waar die T-selle tot volwaardige, funksionele T-selle ontwikkel.

### 6.2.2 Vog-immuniteit (“Humoral immunity”)

Hierdie sisteem hou verband met die B-selle se funksionering binne die menslike liggaam. Hierdie selle ontwikkel in die beenmurg tot volle funksionele B-selle (Schedlowski & Tewes 1999:40). Wanneer B-selle geaktiveer word, vermeerder dit en word dit plasmasette wat 'n groot aantal teenliggame produseer. Die hoof funksie van die B-selle is dan ook om teenliggame te vorm (Schedlowski & Tewes 1999:40).

## 7. EMOSIES

### 7.1 Hoe emosies siekte tot gevolg het

Elke deel van die immuunsisteem is op een of ander manier met die brein verbind, hetsy deur 'n direkte senuweeweefselverbinding of deur die algemene chemiese taal van peptiedes (“peptides”). De Kooker (2005:4) noem eersgenoemde verbinding *hard wiring* en laasgenoemde *soft wiring*. Hierdie peptiedes vorm 'n psigosomatiese netwerk regdeur die liggaam waardeur die senuweestelsel, endokrienesisteem en immuunsisteem in een funksionele netwerk verbind word. Hierdie peptiedes is ook al in die verlede die “molekules van emosie” genoem (De Kooker 2005:5).

Neuropeptiedes is die basiese kommunikasieskakel tussen wat die mens in sy/haar brein dink en wat so 'n persoon in die selle van die liggaam ervaar (Colbert 2003:12). Die immuunselle, by name die monosiete (“monocytes”), bevat klein molekules op hulle oppervlak wat neororeseptors genoem word en waarop die neuropeptiedes perfek pas. Alle monosiete bevat hierdie neororeseptors. Die brein produseer die neuropeptiedes, wat as't ware kettings van aminosuur is, en stuur dit deur die senuweeselle regdeur die liggaam waar dit oral aktief is (Backus 1996:64). Op hierdie wyse kommunikeer die brein met die immuunselle oral in die liggaam en is die immuunstelsel dus deur middel van hierdie *boodskappers* in direkte kontak met die hipotalamus in die brein.

In die lig hiervan is daar vir Backus (1996:64) geen twyfel dat die immuunstelsel onder direkte beheer van die brein staan nie. Indien die brein emosies soos woede, vrees of depressie waarneem, word dit geïnterpreteer en word hierdie boodskap onmiddellik na elke immuunsel in die liggaam gekommunikeer (Colbert 2003:12).

Spanningreaksies op selvlak het verreikende gevolge. Vrees dien byvoorbeeld as sneller vir meer as 1400 bekende fisiese en chemiese spanningsreaksies en aktiveer meer as 30 verskillende hormone en neurotransmitters (Colbert 2003:13). Die fisiese reaksie van die liggaam in so 'n situasie behels dan hoofsaaklik die vrystelling van die hormone genaamd *adrenalien* en *noradrenalien* (Stroebe & Stroebe 1997:192). Hierdie twee hormone het 'n dramatiese effek op die senuweestelsel gedurende periodes van spanning.

Van besondere belang in hierdie verband, is dus die feit dat al hierdie aktiwiteit in 'n persoon se liggaam die gevolg is van dit wat in die *denke* plaasgevind het. Vir Backus (1996:62) is dit 'n duidelike bewys dat daar 'n liggaam-gees verbintenis is.

Die dissipline PNI het ook duidelik bewys gelever dat psigososiale faktore asook die mens se emosionele reaksie en persepsie op faktore en situasies rondom hom/haar 'n baie pertinente invloed op hierdie persoon se brein het (De Kooker 2005:5). Hierdie verandering het die gevolg dat verskeie hormone en peptiedes afgeskei word wat weer 'n direkte of indirekte effek op die immuunsisteem se funksionering het. Die HPA-as het dus 'n duidelike rol te speel in die regulering van immuunfunksionering (Goodkin & Visser 2000:108).

Hormone werk in 'n baie presiese balans in die liggaam en die regte hoeveelheid hormone het 'n positiewe uitwerking op die liggaam. Te veel of te min van 'n spesifieke hormoon sal negatief op die liggaam inwerk (BBC 2003:1). Vrees, woede en ander spanningsvolle emosies veroorsaak dat die hipofise 'n ooraanbod van hormone produseer. In die geval van persone met Post Traumatiese Stresversteuring, kan die adrenale kliere normaalweg nie genoeg kortisol afskei om die alarmreaksie te stop nie (Rothschild 2000:47).

Wanneer hierdie spanningsvolle emosies chronies voorkom, sal die hipotalamus die outonومiese senuweestelsel op 'n gereedheidsgrondslag hou. So word daar volgehou om die liggaam voor te berei vir veg of vlug, al is die traumatiese ervaring selfs jare gelede verby. Persone met Post Traumatiese Stresversteuring leef dus in hierdie chroniese staat van outonومiese senuweestelsel aktivering ("hyperarousal") waar eksterne snellers die liggaam intern deurgaans laat reageer asof daar steeds 'n gevaar is (Rothschild 2000:47). Met betrekking tot 'n aspek soos hierdie kan die pastorale berader 'n kardinale rol vervul met betrekking tot die fasilitering van 'n beradingsproses wat die geleidelike afplating van spanningsvolle emosies fasiliteer, liggaamlike

alarmreaksies laat opklaar en waardeur die liggaam se ewewig uiteindelik herstel word.

Uit die bespreking tot dusver blyk dus dat 'n persoon se brein in 'n sekere sin oor die vermoë beskik om hom/haar siek of gesond te maak. Dit waarmee jou brein besig is, veral op die langtermyn, sal 'n positiewe of negatiewe invloed op die immunitetsisteem hê en dit hou weer gevolge vir hierdie persoon se liggaam in. Daarom dat Backus (1996:64) so ver gaan om te sê dat die liggaam in 'n sekere sin die uiterlike manifestasie van die gees en denke is. Die mense se ganse liggaam bevat dus 'n kommunikasiesisteem wat in die brein gesentreer is — beheer deur die gees en denke. Een van die implikasies hiervan is dat gesondheid en genesing by geleentheid kan verbeter of versleg op grond van dit wat in die denke van 'n persoon plaasvind (Backus 1996:64). 'n Positiewe en Godgesentreerde denke kan gevolglik 'n dramatiese effek op die liggaam hê.

## 7.2 Emosies wat skadelik vir die liggaam is

Volgens Colbert (2003:20) is die emosies met die mees destruktiewe invloed op die mens se liggaam die volgende:

- Woede
- Onvergewensgesindheid
- Depressie
- Bekommernis
- Frustrasie
- Vrees
- Skuld
- Angs
- Droefheid

Die meerderheid van die emosies in hierdie lys is aspekte wat by geleentheid ook in die Bybel aangespreek en waarteen gewaarsku word.

De Kooker (2005:15) sowel as Orr *et al.* (1999:49) wys daarop dat chroniese emosionele benoudheid (onsteltenis, vrees, bekommernis, angs, depressie) tot gevolg kan hê dat daar 'n chroniese verhoging in kortisol is, wat weer tot die onderdrukking van die immuunsisteem lei. Colbert (2003:41) verduidelik dat die oorsprong van talle van hierdie emosies oor die algemeen verband hou met een of meer negatiewe ervarings in so 'n persoon se verlede — dit kan selfs vanuit hul kinderjare voortspruit. Dit is dus duidelik dat 'n persoon se fisiese gesondheid negatief beïnvloed kan word wanneer siel en gees aan vernietigende gedagtes “verslaaf” geraak het (Backus, 1996:94). Goode (2003:1)

bevestig eintlik dieselfde standpunt wanneer hy sê dat die psigologie in staat is om die biologie te beïnvloed.

## 8. TRAUMA EN SPESIFIEKE SIEKTES

Voortdurende spanning eis dikwels sy tol op die terrein van die gesondheid en welwese van hierdie persoon (Stroebe & Stroebe 1997:195). Die BBC (2003:1) berig dat hartsiektes, diabetes, osteoporose en ander siektes wat met veroudering verband hou, die gevolg van onverwerkte traumatiese gebeure kan wees. Vir Felitti (2003:5) is daar 'n direkte verband tussen volwassenes se gesondheid en dit wat in hul kinderjare gebeur het. Siektes soos hepatitis, hartsiektes, frakture, diabetes en obesiteit kan volgens hom by geleentheid die gevolg van traumatiese kinderjare wees.

Een van die interessantste verskynsels wat vanuit die navorsing ten opsigte van die begin van siekte blyk, is dat ernstige siektes dikwels voorafgegaan word deur 'n betekenisvolle verlies in die periode van agtien maande tot twee jaar vóór die simptome van die siekte (De Kooker 2005:19; Orr & Patient 2004:114). Vanuit 'n pastorale hoek beklemtoon 'n aspek soos hierdie uiteraard die belangrikheid van die begeleiding van persone wat groot verliese ervaar het. Indien die nodige heling en aanvaarding plaasgevind het, kan dit dus moontlike latere liggaamlike probleme voorkom.

De Kooker (2005:19) verwys in hierdie verband na die “twee-jaar verlies tot siekte fenomeen”. Die rede waarom daar 'n agtien maande- tot twee jaar-gaping tussen verlies en simptome is, kan grootliks verklaar word in terme van 'n lae graad van chroniese stres wat gedurende hierdie tydperk stelselmatig opbou (De Kooker 2005:19). Dit hou verband met lae vlakke van volgehoue ongemak, onopgeloste hartseer, angs en depressie wat uiteindelik lei tot 'n geleidelike immuun-disfunksie (Kenny *et al.* 2000:68) en wat tot gevolg het dat simptome van een of ander siekte later sigbaar word. Hierdie verskynsel is al gevind met siektes soos byvoorbeeld kanker, rumatiese artritis, tipe 1-diabetes, veelvuldige sklerose en die progressie van MIV na Vigs (De Kooker 2005:19).

Die volgende standpunt van Orr *et al.* (1999:63) moet egter hier beklemtoon word:

This does not mean that either the event or the unconscious belief “caused” the cancer, AIDS, or anything else. The existence of cancerous cells, bacteria and viruses is independent of all psychological events and processes. However, the psychological processes have a major influence on how the body deals with these disease-causing agents.

Ter wille van volledigheid moet ook op hierdie punt weer eens gekonstateer word dat daar ook 'n magdom van ander oorsake vir siektes kan wees. Goode (2003:3) wys in hierdie verband tereg daarop dat onder andere faktore soos oorerwing asook omgewingsinvloede 'n rol kan speel in die ontwikkeling van siektetoestande.

Betreffende 'n aspek soos "onopgeloste hartseer" (Kenny *et al.* 2000: 68) waarna daar in die voorafgaande gedeelte verwys is, kan die pastorale berader uiteraard ook 'n terapeutiese rol vervul. Alle insidente en situasies van onopgeloste hartseer en emosionele pyn moet gevolglik geïdentifiseer word en pastoraal deurgewerk word. As deel van so 'n proses sal die Bybelse boodskap van heling vir almal wat hartseer en moedeloos is dan ook duidelik gekommunikeer word. Onder andere is 'n gedeelte soos Jes. 61:1-3 in 'n besondere sin hier van toepassing:

Hy het my gestuur om dié wat moedeloos is op te beur... almal wat treur, vertroos... vir dié in Sion wat treur, eer gee in plaas van smart, vreugde in plaas van droefheid, blydschap in plaas van hartseer (Die Bybel. Nuwe Vertaling).

## 8.1 Oto-immuunsiektes

'n Oto-immuun siekte is die resultaat van 'n immuunreaksie wat teen komponente van die liggaam gerig is, en lei tot weefselbeskadiging en orgaanwanfunksionering (Schedlowski & Tewes 1999:510). Onverwerkte trauma kan byvoorbeeld 'n oorstimulasie van die immuunreaksie na vore bring en die gevolg is dat die liggaam se immuunstelsel nie net bakterieë, virusse, parasiete, fungi en kankerselle aanval nie, maar ook gesonde selle. Wat dus eintlik hier gebeur, is dat self vir self aanval (Orr & Patient 2004:23). Wanneer emosies soos *bitterheid* en *haatdraendheid* onderliggend by 'n persoon is, kry die liggaam die heelyd die boodskap dat daar gevaar is en stel dus voortdurend hormone vry. Wanneer daar egter niks vyandig is om aan te val nie, word gesonde selle aangeval (Colbert 2003:122). In sulke gevalle is die immuunsisteem geneig om in besonder te fokus op die vernietiging van weefsel rondom die gewigte (Orr & Patient 2004:45) en kan dit lei tot 'n inflammatoriese oto-immuun siekte, soos rumatoïede artritis (Colbert 2003:28; Schedlowski & Tewes 1999:510).

Net soos in die geval van onopgeloste hartseer sal die pastorale berader ook hier met betrekking tot *bitterheid* en *haatdraendheid* 'n terapeutiese rol kan vervul. In die Bybelse boodskap rondom vergifnis is daar 'n stuk bevrydende dinamika opgesluit wat dramatiese verandering op emosionele en selfs fisiese terrein tot gevolg kan hê. Die Christen sielkundige, E.L. Worthington,

het in hierdie verband 'n besondere bydrae gelewer met sy boek, *Forgiving and reconciling. Bridges to wholeness and hope* (2003), waar al die bovermelde aspekte in diepte aan die orde gestel word.

## 8.2 Asma

Colbert (2003:28) verbind asma direk aan die liggaam se immuunsisteem. Wanneer die immuunsisteem as gevolg van langdurige spanning verward raak, reageer dit op essensiële skadelose substansie asof dit gevaarlike substansie is. Die liggaam beskou iets soos byvoorbeeld stof as 'n vreemde indringer, en die immuunstelsel val hierdie vreemde indringer aan. In hierdie reaksie van die immuunstelsel stel die witbloedselle histamine vry, wat weer op hul beurt simptome soos nies, jeukerige oë, loopneus en nasale kongestie veroorsaak.

Navorsing betreffende die oorsake van asma dui daarop dat psigiese faktore die hooforsaak in 37% van gevalle was, infeksies in 38% en allergieë in 23% (Coetzer 2003:117). Stres en intense emosies speel 'n belangrike rol in die voorkoms sowel as die erns van asma-aanvalle. In hierdie verband wys Sheridan en Radmacher (1992:311) op die feit dat daar 'n redelike groot subgroep van asmatici is by wie die aanvalle emosioneel van oorsprong is (dit sluit aan by die bovermelde 37% van gevalle wat verband hou met psigiese faktore).

## 8.3 Kanker

Sterk assosiasies is tussen onderdrukte hanteringsmeganismes en die ontwikkeling van kanker gevind (De Kooker 2005:87). Van Dyke *et al.* (1984:7) wys op die resultate van studies wat daarop dui dat daar 'n verhouding is tussen die onvermoë om uitdrukking aan emosie (soos veral woede) te gee en kanker. Hulle toon ook aan dat, in teenstelling met iemand wat in beheer van sy/haar situasie is, gevoelens van hulpeloosheid of depressie by sommige persone 'n rol kan speel in die ontwikkeling van 'n tumor. Sapolsky (1994: 155) meen dat spanning nie soseer 'n invloed uitoefen ten opsigte van die ontstaan van kanker nie, maar dat dit wel 'n beduidende invloed het ten opsigte van die tempo waarteen die tumor groei nadat dit gevestig is.

Schedlowski en Tewes (1999:475) wys op verskeie studies wat bevind het dat pasiënte met borskanker, in vergelyking met gesonde vroue, meer stresvolle ervarings in die 5 of 6 jaar vóór die diagnose gehad het. Hulle haal ook studies aan wat aantoon dat die persepsie van 'n stresvolle lewensgebeurtenis selfs 'n belangriker rol in die ontwikkeling van kanker speel as bloot die hoeveelheid stresvolle ervarings wat in werklikheid ervaar is.

Uit bogenoemde is dit dus duidelik dat stres (trauma), *persepsies* van stres en kankergroei met mekaar verbind kan word. Vir die pastorale berader is dit gevolglik belangrik om deurgaans gefokus te wees op alle situasies waar die beradene stres en trauma beleef het en seker te maak dat dit verwerk en hanteer is. Alle emosionele bagasie moet dus afgelaai wees.

#### 8.4 Hartsiektes

Volgens Sheridan & Radmacher (1992:270) is hipertensie “the silent killer”, want dit is die hooforsaak van hartaanvalle, beroertes en niersiektes en kan ook tot blindheid lei. In hierdie verband beklemtoon hulle ’n belangrike saak in hulle bespreking van koronêre hartsiektes by mens en dier wanneer hulle sê dat “stress has been implicated in heart diseases in both humans and animals.”

Colbert (2003:39) wys op verskeie studies wat aantoon dat persone wat negatief ingestel is, geneig is om hul emosies te onderdruk of te begrawe en dat dit aanleiding kan gee tot koronêre hartsiektes. Volgens Colbert kan daar dus in sekere gevalle ’n verband wees tussen enersyds innerlike opstand en woede, en andersyds hartsiektes. Colbert (2003:46) wys ook op die pyn wat gewoonlik gedurende ’n akute hartaanval of ’n ander vorm van hartsiekte ondervind word. Hy vra dan die vraag of dit nie by geleentheid ook die moontlike gevolg kan wees van die onderdrukte pyn gekoppel aan ’n verborge sonde, onvergewensgesindheid, woede, smeulende gevoelens van verwerping en ander toksiese emosies wat nooit vantevore hanteer is nie. Hy beantwoord hierdie vraag dan soos volg: “It may well be that the emotionally and spiritually pained heart is finally revealing its anguish in the vessels and tissues of the physical heart.”

Ook in hierdie geval kan die deurslaggewende rol wat die pastorale berader kan vervul, weer eens beklemtoon word. Mense moet begelei word om uiting te gee aan emosies gekoppel aan innerlike opstand en woede. Hulle moet aangemoedig en gehelp word om onbelyde sondes na die oppervlakte te bring terwyl alle gevoelens van verwerping ook deurwerk moet word.

### 9. DIE GENESINGSPROSES

Met betrekking tot die emosioneel getraumatiseerde persoon (wat soms ook met liggaamlike probleme worstel) lê Hunter (1990:121) besondere klem op die proses waardeur hierdie persoon moet gaan ten einde heelheid van liggaam en gees te kan ervaar. Vir Orr *et al.* (1999:174) kan genesing net plaasvind as ’n getraumatiseerde ’n rede het om voor te lewe: “You need

something to which you want to move towards — an exciting and powerful reason to get out of bed in the morning.”

Wat laasgenoemde aspek betref, bied die pastoraat die antwoord met ’n Bybelsgefundeerde siening van die sin van die lewe. Vir Van der Kolk (1994:6) is die fokus van behandeling daarop gerig om mense te help om in die hede te leef, sonder gevoelens of gedrag wat tot die verlede behoort.

Uit die literatuur blyk verder dat die volgende elemente as van sleutelbelang beskou kan word met betrekking tot die herstelproses:

## 9.1 Veiligheid

Veiligheid is vir die getraumatiseerde belangrik. Nie net geld dit vir die omgewing waarin die berading plaasvind nie (Schulz *et al.* 2001:157), maar ook met betrekking tot die getraumatiseerde se lewe in die breë (Rothschild 2000:87).

## 9.2 Onthulling/bekendmaking

Conrada & Ashmore (1999:103) asook Pennebaker (1995) het in hul navorsing bevind dat persone wat bereid was om hul emosies en gevoelens aangaande ’n traumatiese gebeurtenis te konfronteer, se fisiese gesondheid ook verbeter het. Hierdie konfrontasie het behels dat die persoon oor sy/haar emosies of gevoelens moes skryf of praat. Hierdie skryf of praat oor emosies kan ook die persoon se immuunsisteem positief beïnvloed, soos byvoorbeeld die stimulering van die groei van T-helperselle (Conrada & Ashmore 1999:104). In hulle ondersoek met kankerpatiënte kom Sheridan en Radmacher (1992: 281) ook tot die slotsom dat dit sinvol vir pasiënte is om hulle lewensverhale aan iemand te vertel: “One technique to increase self-esteem and life satisfaction involved listening to patients’ life reviews’. This helped the patients to review their successes and find a meaning to their lives.”

Conrada & Ashmore (1999:109) bespreek ’n verdere aantal redes waarom onthulling met betrekking tot traumatiese ervarings en gepaardgaande emosies nodig is:

- Trauma is ’n bedreiging vir die persoon se selfbestaan. Die nie-verwerking daarvan kan tot siekte lei en deur dit te verbaliseer kan die bedreiging verminder.
- Dit kan ’n persoon help om ’n dieper sin en betekenis aan die betrokke ervaring te kan heg. Die ervarings kan ook “reframe” word as nie-bedreigend.

- Die ervarings kan binne 'n betekenisvolle raamwerk geplaas word.
- Die onthulling kan 'n persoon se selfagting verhoog.
- So 'n persoon kan 'n verhoogde sin van beheer oor die gebeure ervaar.
- Dit kan ook lei tot verhoogde optimisme.

Binne Bybelse konteks word dieselfde tema op treffende wyse in Jak 5:16 verwoord: "Bely julle sondes eerlik teenoor mekaar en bid vir mekaar, sodat julle gesond kan word." Jakobus verwys selfs na gesondheid en heling wat die resultaat kan wees van so 'n proses van geestelike en emosionele deursigtigheid en eerlikheid teenoor mekaar.

### 9.3 Hoop

Verandering kan nie sonder hoop plaasvind nie. Persone wat met angste worstel, het 'n besondere behoefte aan die versekering van hoop asook die feit dat verligting moontlik en beskikbaar is (Wicks *et al.* 1993: 457). Yancey (2001:207) wys op studies wat die genesende krag van hoop bevestig, asook die gevare waar daar nie hoop is nie. So het die Universiteit van Rochester se Mediese Skool bevind dat opehartoperasie-pasiënte se kansse groter is om te sterf as hulle vóór die tyd tekens van depressie toon. So ook het die sogenaamde *Broken Heart*-studie onder 4500 wewenaars, van wie baie tekens van depressie getoon het, aangedui dat hul sterftesyfer 40% hoër was binne die eerste 6 maande ná die afsterwe van hulle eggenotes as ander mans van dieselfde ouderdom. Waar daar egter hoop is, ervaar 'n persoon hernude krag, sterkte en die moed om te volhard (Carson & Koenig 2004:117).

Yancey (2001:210) sê dat hoop eenvoudig die geloof beteken dat iets goeds in die vooruitsig lê. Dit is nie dieselfde as optimisme of wensdenkery nie, want beide ontken die realiteit. Hoop behels egter 'n sprong en dit bring ook volharding na vore.

Kommuniking van die tema van Bybelse "hoop" kan in hierdie verband ook 'n besondere verdiepende dimensie tot gevolg hê. Jesus Christus, wat die Alfa en die Omega is, is uiteindelik die finale basis van hierdie hoop en daarom is dit nie iets wat onseker of wankelbaar is nie (Minear 1981:643)

### 9.4 Identifisering van negatiewe denkpattre en beter insig

Seamands (1995:24) benadruk die feit dat 'n proses van genesing van herinneringe as 'n eerste fase van die terapeutiese proses moet plaasvind. Backus (1996:117) beklemtoon die Bybelse boodskap van 'n nuutgemaakte denke. In hierdie verband beklemtoon hy dit besonder sterk dat die innerlike mens *geïmmuniseer* moet word deur van negatiewe gedagtes, persepsies en be-

tekenisse wat die persoon se gees afdruk, ontslae te raak. Wat 'n persoon glo, kan meehelp in sy/haar herstel. Dit gaan hier nie soseer om bloot positiewe denke nie, maar eerder oor die waarheid van God se Woord wat in die plek van al die verkeerde denkprosesse en persepsies geplaas moet word.

Vanuit 'n pastorale perspektief is dit in hierdie opsig belangrik om alle kognitiewe leuens (verkeerde interpretasies en persepsies) te identifiseer en te vervang met die waarheid van die Woord. In hierdie verband gee McDonald (1995:210) goeie praktiese riglyne aan die berader. Leuens moet geïdentifiseer word met betrekking tot die beradene self, met betrekking tot andere, met betrekking tot die persoon se eie wêreld en ook met betrekking tot God. "The church can take an active role ... not only by presenting the truth, but (more importantly) by living the truth, as members relate to victims of trauma (McDonald 1995:213)."

Sy gee dan ook 'n hele lys van tipiese kognitiewe leuens wat getraumatiseerde persone geneig is om te glo, en daarteenoor telkens 'n waarheid vanuit die Skrif (vgl. ook Smith 2000:51).

## 9.5 Ontwikkeling van bronne

Hoe meer bronne tot die beskikking van die getraumatiseerde persoon is om vanuit te put, hoe meer hoop is daar vir 'n goeie prognose. In hierdie verband onderskei Rothschild (2000:88) tussen vyf soorte bronne, te wete funksionele bronne, fisiese bronne, psigologiese bronne, interpersoonlike bronne en geestelike bronne.

Vanuit 'n pastorale hoek is veral laasgenoemde twee aspekte van besondere belang. Die aktiewe betrokkenheid by 'n gemeente en ook by 'n kleingroep (Bybelstudiegroep of selgroep) kan in hierdie verband 'n besondere terapeutiese rol vervul.

## 9.7 Versorging van die gees

Volgens Carson en Koenig (2004:172) is dit van besondere belang dat 'n persoon se gees korrek gevoed moet word. Volgens hulle word die emosionele en geestelike skade wat oor die algemeen die gevolg van trauma is, deur aspekte soos gebed, aanbidding, geestelike literatuur, verhoudings, natuur, musiek en die kunste herstel.

Die pastoraat kan weer eens hier 'n kardinale rol vervul deur die bemiddeling van die Bybelse boodskap van heling, genesing en restourasie in en deur Jesus Christus, asook die inkorporering van die getraumatiseerde persoon in 'n geestelike familie.

## 9.8 Versterking van die immuniteit

Om die bron van spanning te verwyder, is die voor die hand liggende strategie, maar dit is ongelukkig nie altyd prakties moontlik nie. 'n Alternatiewe strategie is om te fokus op daardie faktore wat die geneigdheid het om weerstand by die betrokke individu teen stres of siekte te laat opbou (De Kooker 2005:20). In hierdie verband skryf die medikus Paul Brand (wat saam met Philip Yancey mede-outeur van verskeie boeke is) dat God hoofsaaklik deur die vermoëns van die denke werk om nuwe bronne van genesing in die liggaam te aktiveer:

The suffering person may well focus hope and trust to such a degree that the physical body responds with true recovery. The mind is a powerful force, and God can use it for his good purposes (Brand 1983:19)

## 9.9 Aanvaarding van eienaarskap

Die verantwoordelikheid om emosioneel en moontlik ook fisies gesond te wees, rus nie primêr op die skouers van die mediese profesie of die berader nie. Elke persoon moet egter verantwoordelikheid en eienaarskap vir sy/haar eie gesondheid aanvaar (Carr 2002:149). In hierdie verband sê Seamands (2004:71) dat die mens God se vennoot in die herstelproses moet word. Brand (1983:20) wys op navorsing wat bevestig dat positiewe lewenskeuses 'n heilsame effek op die liggaam kan hê:

A spirit of gratitude, inner peace, love, hope, happiness, support from friends, joy — these qualities can have far greater effect than an injection I could give. A body that is at peace and is surrounded by loving support quite literally heals better.

Wat betref laasgenoemde lys van kwaliteite wys Brand dan ook op die treffende ooreenkoms met die vrugte van die Heilige Gees soos gelys in Gal 5:22. As medikus is hy dan ook van mening dat sulke kenmerke van groei in die Heilige Gees 'n kragtige effek op fisiese genesing kan hê deurdat die denke en die liggaam in lyn met mekaar kom. "I am convinced that the Creator designed the mind and body to flourish when under the control of the Spirit (Brand 1983:20)."

## 9.10 Die belangrikheid van 'n geïntegreerde en multidisiplinêre benadering

Gesien vanuit 'n pastorale hoek sluit die voorafgaande bespreking baie nou aan by 'n massa literatuur wat reeds ongeveer sedert die sestigerjare al meer

begin fokus het op die mens as 'n holistiese wese in terme van liggaam, gees en siel. Heling in die omvattende sin het gevolglik te doen met elke faset van hierdie mens. Een van die baanbrekers met betrekking tot bydraes vanuit 'n pastorale hoek was die Franse medikus en teoloog, Paul Tournier (1965 en 1974). Die noue wisselwerking tussen emosies, liggaam en gees is op 'n besondere wyse in sy boeke verwoord. Dan is daar ook die bydraes deur David Seamands wat as 'n pionier binne die sogenaamde Christian Counseling Movement beskryf kan word. Sy twee boeke, *Healing for damaged emotions* (2002; eerste uitgawe reeds in 1981), en *Healing of memories* (1995; eerste uitgawe reeds in 1985), het geblyk groot treffers te wees. Eersgenoemde titel is reeds in meer as 20 tale vertaal en die klem is ook deurgaans op heling van die persoon as geheel. Binne dieselfde konteks dien ook vermeld te word die bydraes die afgelope ongeveer dertig jaar deur die twee Christen psigiaters, Paul Meier en Frank Minirth (beide van hulle beskik ook oor grade in teologie). Binne die raamwerk van die American Association of Christian Counsellors (AACC) het hulle 'n reusebydrae tot die integrering van teologiese, mediese, sielkundige en psigiatriese perspektiewe gelewer. Tydens die internasionale konferensie van die AACC in 1999 in Nashville, Tennessee is daar dan ook op 'n besonder wyse erkenning aan hulle verleen. Betreffende die ongeveer 150 boeke waarvan hulle óf outeurs óf mede-outeurs is, is hulle vertrekpunt vanuit 'n holistiese benadering waarin daar deurgaans gefokus word op liggaam, gees en siel (medies, geestelik en sielkundig). Die meer as 100 multidissiplinêre Christen beradingsklinieke wat onder hul leiding die afgelope 30 jaar dwarsoor die VSA tot stand gekom het, is dan ook voorbeelde van 'n voluit holistiese en multidissiplinêre benadering met betrekking tot die siek mens.

Sedertdien het die stroom van literatuur wat hierby aansluiting gevind het, net al groter geword. Afgesien van die talle artikels is enkele van die belangrike boeke byvoorbeeld die volgende: Right (1997); Smith (2000); Kraft (1994); Backus (1996); Arterburn (2005); Richardson (2005); Seamands (2003); John & Paula Sandford (1985); Stoop & Masteller (1996); Adolph & Bourne (1986); McMillen (1984); Payne (2005); Carter Stapleton (1979); Tapscott (1978); Tapscott (1979); Collins (1988); Anderson *et al.* (2000); Verny (1982); Lynch (1977).

## 10. SAMEVATTING EN KONKLUSIE

Indien onverwerkte trauma geïgnoreer word, kan die liggaam se reaksie daarop aanleiding gee tot die ontwikkeling van liggaamlike siektes — in talle gevalle die soort wat ernstige mediese behandeling vereis.

Emosionele, geestelike en soms ook fisiese genesing is absoluut afhanklik van basiese vertrekpunte in die denke van die getraumatiseerde persoon. Hierdie vertrekpunte hou veral verband met aspekte soos die volgende:

- Geestelike aktiwiteite
- God
- Geloof
- Hoop
- Nuutgemaakte denke
- Die rol van die Woord van God
- Gebed
- Aanbidding
- Geestelike literatuur
- Lewensin
- Lewensvreugde
- Verhoudings
- Musiek

Indien hierdie faktore aanwesig is, kan dit 'n deurslaggewende rol vervul in die uiteindelijke genesingsproses. Vanuit 'n pastorale perspektief is dit van besondere belang aangesien pastorale beraders ten opsigte van meeste van laasvermelde aspekte besondere insette kan lewer. Indien pastorale beraders deel van 'n multidissiplinêre span kan wees waar daar deurgaans op 'n geïntegreerde en holistiese siening van die mens gefokus word, kan dit besonder vervullend wees en ook as waarborg dien vir maksimum resultate in terme van heling en genesing.

## BIBLIOGRAFIE

- ADOLPH, H.P. & BOURNE, D.  
1986. *Stop making yourself sick*. Wheaton, Illinois: Victor Books.
- APA. KYK AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA)

## AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA)

1994. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4<sup>th</sup> ed. Washington, DC. [In teks verwys na as DSM IV.]

## ANDERSON, N.T., ZUEHLKE, T.E. &amp; ZUEHLKE, J.S.

2000. *Christ centered therapy. The practical integration of theology and psychology*. Grand Rapids, Michigan: Zondervan Publishing House.

## ARTERBURN, S.

2005. *Healing is a choice*. Nashville, Tennessee: Thomas Nelson.

## BACKUS, W.D.

1996. *The healing power of a Christian mind: how Biblical truth can keep you healthy*. Minnesota: Bethany House Publishers.

## BBC (BRITISH BROADCASTING CORPORATION)

2003. Stress ages immune system. [Aanlyn] Bekom van: <http://www.news.bbc.co.uk/1/health/3034410.stm>. [2005, 15 Februarie.]

## BRAND, B.

1983. A surgeon's view of Divine healing. *Christianity Today* Nov 1983:14-21.

## CARR, W.

2002. *The new dictionary of pastoral studies*. UK: Mackays of Chatham.

## CARSON, V.B. &amp; KOENIG, H.G.

2004. *Spiritual caregiving. Healthcare as a ministry*. Philadelphia: Templeton Foundation Press.

## CARTER STAPLETON, R.

1979. *The experience of inner healing*. New York: Bantam Books.

## COETZER, W.C.

2003. Ongepubliseerde studiegids rondom traumaberading. Pretoria.

2006. Pastorale implikasies van die liggaam/denke-verbintenis. *Verbum et Ecclesia* 27(3):775-793.

## COLBERT, D.

2003. *Deadly emotions*. Nashville: Thomas Nelson Publishers.

## COLLINS, G.R.

1988. *Christian counseling. A comprehensive guide*. USA: W. Publishing Group.

## CONTRADA, R.J. &amp; ASHMORE, R.D.

1999. *Self, social identity and physical health*. Oxford: Oxford University Press.

## CRABB, L.

2003. *Stukkende drome*. Vereeniging: CUM.

DE KOOKER, G.M.

2005. Mind, immunity and health — clinically applied psychoneuroimmunology. (Werkswinkel gehou te Pretoria op 21-23 Julie 2005.)

DSM IV. KYK AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

FELITTI, V.J.

2003. The relation between adverse childhood experiences and adult health: turning gold into lead. [Aanlyn] Bekom van: <http://www.kaiserpermanente.org/medicine/permjournals/winter02/goldtolead.html>. [2005, 15 Februarie.]

GOODE, E.

2003. Power of positive thinking may have health benefit. [Aanlyn] Bekom van: <http://www.pnas.org/papbyrecent.shtml>. [2005, 15 Februarie].

GOODKIN, K. & VISSER, A.P.

2000. *Psychoneuroimmunology: Stress, mental disorders, and health*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.

HUNTER, R.J. (Ed.)

1990. *Dictionary of Pastoral Care and Counseling*. Nashville: Abingdon Press.

KENNY, D.T., CARLSON, J.G., MCGUIGAN, F.J. & SHEPPARD, J.L.

2000. *Stress and health: research and clinical applications*. Australia: Harwood Academic Publishers.

KRAFT, C.H.

1994. *Deep wounds deep healing*. Ann Arbor, Michigan: Servant Publications.

LYNCH, J.J.

1977. *The broken heart. The medical consequences of loneliness*. New York: Basic Books Inc.

MCDONALD, A.N.

1995. *Repressed memories. Can you trust them?* Grand Rapids, Michigan: Fleming H. Revell.

McMILLEN, S.I.

1984. *None of these diseases*. Lakeland, USA: Marshall Morgan & Scott.

MEICHENBAUM, D.

1994. *A clinical handbook/practical therapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder*. Waterloo, Ontario: Institute Press.

MINEAR, P.S.

1981. Hope. In: G.A. Buttrick (ed.), *The interpreter's dictionary of the Bible*. Vol. 2 (Nashville: Abingdon), pp. 640-643.

ORR, N.M. & PATIENT, D.R.

2004. *The healer inside you*. Kaapstad: Double Story Books.

- ORR, N.M., PATIENT, D.R. & GRESAK, G.A.  
1999. *PNI in practice: mind-body manual*. Nelspruit: Empowerment Concepts.
- PAYNE, L.  
2005. *The healing presence. Curing the soul through union with Christ*. Grand Rapids, Michigan: Baker Books.
- PENNEBAKER, J.W.  
1995. *Emotions, disclosure, and health*. Washington, DC: American Psychological Association.
- RETIEF, Y.  
2004. *Genesing vir trauma*. Kaapstad: Struik Christelike Boeke.
- RICHARDSON, R.  
2005. *Experiencing healing prayer. How God turns our hurts into wholeness*. Downers Grove, Illinois: InterVarsity Press.
- RIGHT, H.N.  
1997. *Making peace with your past*. Grand Rapids, Michigan: Fleming H. Revell.
- ROOS, V., DU TOIT, R. & DU TOIT, M.  
2002. *A counsellor's guide in dealing with trauma, death and bereavement*. Pretoria: University of Pretoria.
- ROTHSCHILD, B.  
2000. *The body remembers. The psychophysiology of trauma and trauma treatment*. New York: WW Norton & Company.
- SANDFORD, J. & P.  
1985. *Healing the wounded spirit*. Tulsa, Oklahoma: Victory House, Inc.
- SAPOLSKY, R.M.  
1994. *Why zebras don't get ulcers: a guide to stress, stress-related diseases, and coping*. New York: W.H. Freedman and Company.
- SCHEDLOWSKI, M. & TEWES, U.  
1999. *Psychoneuroimmunology. An interdisciplinary introduction*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- SCHULZ, H., VAN WIJK, T. & JONES, P.  
2001. *Trauma in Southern Africa. Understanding emotional trauma and aiding recovery*. Randburg: Traumatology Services International.
- SEAMANDS, D.A.  
1995. *Healing of memories*. Colorado: Chariot Victor Publishing.  
2002. *Healing for damaged emotions*. Colorado Springs, Colorado: Cook Communications Ministries.  
2004. *Genesing van emosionele pyn. Nuwe hoop vir mense wat seergekry het*. Vereeniging: CUM.

- SEAMANDS, S.  
2003. *Wounds that heal. Bringing our hurts to the cross.* Downers Grove, Illinois: InterVarsity Press.
- SHERIDAN, C.L. & RADMACHER, S.A.  
1992. *Health psychology. Challenging the biomedical model.* New York: John Wiley & Sons, Inc.
- SMITH, M.  
2000. *Beyond tolerable recovery.* Campbellsville, Kentucky: Family Care Publishing.
- STOOP, D. & MASTELLER, J.  
1996. *Forgiving our parents, forgiving ourselves.* Ann Arbor, Michigan: Servant Publications.
- STROEBE, W. & STROEBE, M.S.  
1997. *Social psychology and health.* Buckingham: Open University Press.
- TAPSCOTT, B.  
1978. *Set free through inner healing.* Humble, Texas: Hunter Books.  
1979. *Inner healing through healing of memories.* Humble, Texas: Hunter Books.
- TOURNIER, P.  
1965. *The whole person in a broken world.* St James Place, London: Collins.  
1974. *A doctor's casebook in the light of the Bible.* Norwich, UK: Fletcher & Son
- VAN DER KOLK, B.  
1994. The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of post traumatic stress. [Aanlyn] Bekom van: <http://www.trauma-pages.com>. [2005, 14 Maart.]
- VAN DYKE, C., TEMOSHOK, L. & ZEGANS, L.S.  
1984. *Emotions in health and illness.* Orlando: Grune & Stratton, Inc.
- VERNY, T.  
1981. *The secret life of the unborn child.* USA: Summit Books.
- WICKS, R.J., PARSONS, R.D. & CAPPS, D.  
1993. *Clinical handbook of pastoral counseling.* Volume 1. New York: Integration Books.
- WORTHINGTON, E.L.  
2003. *Forgiving and reconciling. Bridges to wholeness and hope.* Downers Grove, Illinois: InterVarsity Press.
- YANCEY, P.  
2001. *Where is God when it hurts?* Grand Rapids, Michigan: Zondervan.

*Trefwoorde*

Siektes

Trauma

Emosionele genesing

Immuunsisteem

Holistiese benadering

*Keywords*

Diseases

Trauma

Emotional healing

Immune system

Holistic approach