A.L. du Plessis

PASTORALE BEGELEIDING AAN DIE PERSOON MET DISSOSIATIEWE IDENTITEITSVERSTEURING

ABSTRACT

A person with Dissociative Identity Disorder (DID) is someone who was exposed to intense trauma impacting that person's life negatively at various levels. Although dissociative identity disorder is described as a mental disorder in the DSM-IV, there are still unresolved issues regarding the phenomenon. Assistance should take place with care and sensitivity in order to guide the person with dissociative identity disorder taking into consideration integral dimensions of personal humanity. It is submitted that guidance in this respect can therefore not be unilaterally psychological or pastoral by nature. Effective assistance to the person implies an approach where different disciplines are part of a multidisciplinary support team. The question this article explores is how pastoral counselling may contribute to this approach in guidance of the person with dissociative identity disorder. A case study is discussed in which the conclusion is made that pastoral care has an effective role in the healing process of the person with dissociative identity disorder.

OORSIG

Die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring is iemand wat aan geweldige trauma blootgestel was en wat op verskeie vlakke van sy/haar lewe negatief beïnvloed word daardeur. Alhoewel dissosiatiewe identiteitsversteuring in die DSM-IV[1] beskryf word as 'n psigiese afwyking, is daar steeds baie kontroversie en vrae rondom die verskynsel.

1 Uitbereiding van die kliniese beeld en aspekte van dissosiatiewe identiteitsversteuring volg in die artikel.

A.L. du Plessis, Vakgroep: Praktiese Teologie, Fakulteit: Teologie, Potchefstroomkampus, Noordwes-Universiteit, Potchefstroom. E-pos: Amanda.DuPlessis@nwu.ac.za.

Acta Theologica
2012 32(1): 1-25
DOI: http://dx.doi.org/10.4314/actat.v32i1.1
ISSN 1015-8758
© UV/UFS
<http://www.uovs.ac.za/ActaTheologica>

Hulpverlening moet met baie sorg en sensitiwiteit geskied om die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring op alle dimensies van menswees te begelei. Sodoende hoef die begeleiding dus nie die gevaar te loop om eensydig psigologies of pastoraal van aard te geskied nie. Effektiewe hulpverlening aan die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring impliseer 'n benadering waarin die verskillende dissiplines deel uitmaak van 'n multidissiplinêre begeleidingspan. Die vraag wat in hierdie artikel ondersoek word, is of en indien wel, kan die pastoraat bydra tot die begeleiding van hierdie persoon. 'n Gevallestudie word bespreek waaruit die gevolgtrekking gemaak kan word, dat die pastoraat 'n beslissende effektiewe rol in die genesingsproses van die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring speel.

1. INLEIDING

Volgens die kriteria in die DSM-IV[2] (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition*) van die APA (*American Psychiatric Association* 1995) is dissosiatiewe identiteitsversteuring 'n psigiese afwyking by persone wat as gevolg van dissosiasie 'n tweede of meer subpersoonlikhede ontwikkel het. Alhoewel dissosiatiewe identiteitsversteuring 'n psigiese afwyking is wat slegs deur die mediese wetenskap (Psigiatrie en sielkunde) gediagnoseer kan/mag word, word die pastorale berader al meer hiermee gekonfronteer. Een aspek wat veral hiertoe bydrae is in die geval wanneer die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring nie 'n mediese fonds of die finansiële vermoë het om die psigiatriese en sielkundige kostes te dek nie, aangesien hulpverlening oor 'n langer tydperk geskied. In die praktyk gebeur dit dat sommige van hierdie persone se behandeling dan voortydig gestaak word. Dit is veral in sulke gevalle wanneer die pastorale berader met die regte insig en opleiding, in samewerking met die mediese wetenskap, 'n tipe vangnet vir hierdie persone met dissosiatiewe identiteitsversteuring kan wees. Alhoewel daar vanuit 'n pastorale vertrekpunt nog betreklik min oor die begeleiding van die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring gepubliseer is, is dit die skrywer se mening dat die pastorale berader 'n positiewe bydrae kan lewer in die genesingsproses as deel van 'n multidissiplinêre span.

Die term dissosiasie is vir die eerste keer in 1890 deur die Franse sielkundige, Pierre Janet gebruik en dit is gedefineer as *"People with hysteria who had lost the capacity to integrate the memory of overwhelming life events"* (Herman 2001:12). 'n Belangrike bydrae wat Janet gelewer

2 Die leser word verwys na die DSM-IV (APA, 1995:484) wat nagenoeg 12 kriteria gee vir dissosiatiewe identiteitsversteuring.

het, was die ontdekking dat traumageheue apart van die normale bewussynsgeheue in die brein gestoor word. Freud en sy kollega, Breuer het die proses die benaming *double consciousness* gegee. Gedurende die tydperk tussen die 1800's en 1900's het persone soos Janet, tesame met Morton Prince en William James baanbrekerswerk gedoen met betrekking tot dissosiasie en veral rondom dissosiatiewe identiteitsversteuring (McMinn 1997:19). Die bespreking van gefragmenteerde persoonlikhede het in hierdie tyd wye professionele en wetenskaplike aandag geniet. Ongelukkig het die populariteit van gedragsterapieë en psigoanalise in die middel van die twintigste eeu, daartoe gelei dat dissosiasie in die skadu geplaas is. Dit is eers die afgelope ongeveer 30 jaar dat daar met hernude belangstelling na dissosiasie en verwante simptome gekyk word (McMinn 1997:20; Traub 2009:350).

Afgesien daarvan dat dissosiatiewe identiteitsversteuring in die DSM-IV (APA 1995) vir die eerste keer as aparte diagnostiese afwyking opgeneem is, is daar vandag steeds baie kontroversie hier rondom. Aan die eenkant word daar op sielkundige gebied gevind dat persone met dissosiatiewe identiteitsversteurings soms verkeerd gediagnoseer en behandel word vir ander sielkundige probleme soos byvoorbeeld major depressie, skisofrenie of grenspersoonlikheidversteuring (McMinn 1997:18; Friesen 1997:41; Haddock 2001:60; Vos 2003:18; Traub 2009:347). Aan die anderkant is hierdie persone ook op pastorale gebied al meermale verkeerd gediagnoseer en behandel (Du Plessis 2005:63), en hierin is Friesen (1997:221) van mening dat sekere strominge binne die kerk hulself aan hierdie tipe misbruik skuldig maak. Dit is o.a. gevalle waar die hoor van stemme in alle gevalle as demonies beskou word en daar dan oorgegaan word tot eksorsisme. Die uitdrywing van demone waar daar nie demone teenwoordig is nie, veroorsaak gevolglik verdere emosionele probleme soos skuldgevoelens en verwarring. Maar ten spyte van die groot mate van suspisie teen dissosiatiewe identiteitsversteuring, is die simptome so oorweldigend dat diegene wat daarmee werk die bestaan daarvan nie kan ontken nie (Pais 2009:72).

Verder heers daar ook groot kommer oor die manier waarop die diagnose van dissosiatiewe identiteitsversteuring misbruik word. Traub (2009:348) gee vier redes vir die misbruik, naamlik:

- dat die diagnose onder sommige hulpverleners modieus en verwant aan psigiatriese giere is;
- dat dit die sensasie van die media aangryp;
- dat dit 'n gewilde onderwerp van bespreking op die vele gesels-programme op televisie is; en

- dat dit ook al gebruik is as verdediging in strafsake.

Dit alles in aggenome versterk weereens die oproep na korrekte diagnosering en behandeling van dissosiatiewe identiteitsversteuring.

Teen die agtergrond van bovermelde inleidende opmerkings word daar vervolgens in hierdie artikel gepoog om hulp aan die pastorale berader te gee wat in die praktyk met die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring in aanraking kom. Met inagneming van die bio-psigo-sosiaal-spirituele model is dit belangrik dat die mens op alle vlakke van menswees behandel word, omdat 'n psigiese afwyking soos dissosiatiewe identiteitsversteuring 'n impak op sy/haar totale menswees het. Die bio-psigo-sosiaal-spirituele model werk vanuit die paradigma dat daar 'n balans tussen die rasionele, liggaamlike en geestelike moet wees om sodoende gesondheid te bevorder (McBrien 2006:42). Volgens Wachholtz *et al* (2007:311) is daar 'n groeiende bewuswording dat voortdurende ongemak en pyn 'n komplekse en multidimensionele ervaring is wat voortspruit uit die interverwantskap tussen die biologiese, psigologiese, sosiale en spirituele faktore. Die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring word voortdurend geaffekteer deur die emosionele pyn van die trauma wat aanleiding gegee het tot dissosiasie en gevolglik word verskeie kognitiewe en gedragspatrone gebruik as verdedigingsmeganismes. Dit sluit ook die geestelike/spirituele in soos byvoorbeeld gebed en die soeke na geestelike hulp/raad. In 'n poging om hulp aan die pastorale berader wat blootstelling aan sulke gevalle het te verleen, word daar enersyds gefokus op die psigologiese aspekte van dissosiatiewe identiteitsversteuring. Andersyds word daar gefokus op verskillende vertrekpunte vanuit die Bybel wat innerlike genesing deur middel van pastorale begeleiding teweeg bring. Daarna verskuif die fokus na belangrike pastoraalgerigte psigologiese hulpverleningsaspekte en laastens word 'n gevallestudie van 'n persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring bespreek.

Hierdie studie berus dus op die model van Zerfass (1974) vir die Praktiese Teologie wat vanaf 'n bepaalde praxis na nuwe teorievorming beweeg, wat weer tot 'n nuwe praxis lei. Die model dek die velde van basis-, meta- en praktykteorie en is 'n hulpmiddel om die verkeer tussen teorie en praxis te vergemaklik en te bevorder (De Wet 2006:72). Die vraag wat in hierdie artikel ondersoek word, is op watter manier kan die pastoraat dus bydra tot die begeleiding van die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring.

2. PSIGOLOGIESE ASPEKTE VAN DISSOSIATIEWE IDENTITEITS-VERSTEURING

Venter (1993:247) beskryf metateorie as volg:

> Onder metateorie moet verstaan word ’n teorie waarin wetenskaplike vertrekpunte uitgespel word wat raakvlakke met ander vakke deel, dit wil sê vakke wat aspekte van dieselfde werklikheidsveld ondersoek.

Wanneer die pastorale berader dus deel van die multidissiplinêre span word in die begeleiding van die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring, moet die pastorale berader hom-/haarself ook vergewis van die psigologiese aspekte rondom dissosiatiewe identiteits-versteuring. ’n Basiese kennis hierrondom stel die pastorale berader in staat om op die psigologiese aspekte te let en die verskynsel aan die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring te verduidelik, wat sal help om ’n terapeutiese vertrouensverhouding te vestig. Die kenmerkende psigologiese aspekte van dissosiatiewe identiteitsversteuring sluit onder andere aspekte soos die volgende in: (1) fragmentasie en die ontstaan van subpersoonlikhede, (2) die brein en traumageheue, (3) redes tot fragmentasie, (4) die innerlike sisteem van die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring, en (5) die invloed van snellers. Hierdie punte word vervolgens bespreek.

2.1 Fragmentasie en die ontstaan van sub-persoonlikhede

Wanneer ’n persoon getraumatiseer is (dikwels as kind) en hy/sy beskik nie oor die psigiese- en emosionele toerusting om dit te hanteer nie, lei dit dikwels tot fragmentasie (Matsakis 1996:34; Draper 1996:119). Die getraumatiseerde persoon word oor sekere emosionele grense geforseer en deur te fragmenteer, kan hy/sy tydelik ontsnap uit die situasie. Fragmentering beteken dat die emosies en die geheue rondom die gebeurtenis verplaas word na ’n ander persoonlikheid, wat bekend staan as ’n subpersoonlikheid of alter. Dissosiatiewe identiteitsversteuring is ’n patologiese toestand waar verskillende subpersoonlikhede gevorm word (Krakauer 2001:2). Die aantal onderskeibare en onafhanklike subpersoonlikhede wissel van twee tot meer as 100 (APA 1995:484; Vos 2003:3). ’n Subpersoonlikheid kan enige ouderdom of geslag aanneem, dit kan selfs verskil van dié van die persoon self. Subpersoonlikhede kan selfs kwaad wees vir die persoon se onvermoë om hom-/haarself te verdedig. Die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring sal stemme hoor

wanneer die verskillende subpersoonlikhede met mekaar kommunikeer en terugflitse beleef. Dit veroorsaak geweldige verwarring, want hy/sy kan nie die inligting onthou nie.

Volgens Anderson *et al* (2000:286) is geheueverlies nie noodwendig altyd teenwoordig by persone met dissosiatiewe identiteitsversteuring nie en dan is oorskakeling (*switching*) nog 'n subtiele teken dat fragmentasie wel teenwoordig is. Die oorskakeling van een subpersoonlikheid na 'n ander word gekenmerk deur onderskeibare fisiese en psigiese eienskappe. Fisiese eienskappe is byvoorbeeld 'n blote oogknip of waarneembare verandering in houding, gesigsuitdrukking, stemtoon en gedrag; en psigiese eienskappe is 'n skielike verandering in die gemoedstoestand, gedragsouderdom, denkprosesse en denkvermoë. Die subpersoonlikheid wat op enige gegewe moment in beheer is, neem dan totale beheer en kontrole oor die persoon se gedrag en bestaan. Vos (2003:26) beklemtoon dat

> the spontaneous emergence of an alter, without the use of hypnosis, needs to be in evidence in order to diagnose a DID.

2.2 Die brein en traumageheue

Die brein is die 'beheersentrum' of 'beginpunt' van totale menswees. Alle gedagtes, gevoelens, gedrag, ensovoorts ontstaan in die brein (Schiraldi 2000:14). Die manier waarop die brein normale geheuemateriaal en emosionele traumageheue-materiaal hanteer verskil en 'n onderskeidheid hiervan is belangrik[3].

Normale geheuemateriaal word in die hippokampusgedeelte van die brein gestoor (Schiraldi 2000:15). Die herinneringe is fyn gebalanseerd, verbind en geïntegreer. Die geheue word ordelik gestoor en emosies kan herroep word, sonder die oorweldigende effek (Haddock 2001:20; Anderson *et al* 2000:287).

Emosionele traumatiese geheuemateriaal word in die amigdalagedeelte van die brein gestoor en is nie ordelik of verbind nie (Schiraldi 2000:15). Hierdie herinneringe word afgekamp en is gevolglik nie geliasseer in die langtermyngeheue nie. Traumatiese geheue laat die persoon dikwels soos 'n ander persoon voel; dit is asof daar tydens trauma iets met sy/haar persoonlikheid gebeur en hierdie 'andersheid' word ervaar sodra

3 Die manier hoe die brein traumageheue hanteer is 'n kompleks en gespesialiseerde veld. Die verduideliking wat hier weergegee word, is slegs om 'n basiese verstaan daarvan uit te lig.

die herinneringe afgesneller word (Van der Kolk & Fisler 1995:5). Verder word die traumatiesegeheue nie in narratiewe vorm gestoor nie, maar in sensuele indrukke. Dit word in baie duidelike detail gestoor, maar in losstaande eenhede. Die traumageheue verweer nooit nie en is baie onstabiel. Die geheue bly naby aan die oppervlak van die bewussyn en kan maklik ontketen of gesneller word deur herinneringe aan die trauma of selfs dinge wat met die sneller geassosieer kan word (Haddock 2001:20).

Gedurende stres of trauma word sekere stowwe (*glukokortikoïede*) vrygestel en dit lei tot die verbreking van kontak tussen die twee geheuesisteme (Schiraldi 2000:16; Matsakis 1996:114). Die verbreking tussen die hippokampus en die amigdala is die rede waarom die persoon in sy/haar liggaam of deur sy/haar gedrag sekere leidrade begin ontvang wat aantoon dat iets verkeerd is, alhoewel hy/sy nie bewustelik die data kan herroep nie. Enige abnormale reaksie kan hieruit voortspruit en dikwels lei dit tot psigopatologie. Die skeiding tussen hierdie geheuesisteme is maklik deurganklik en penetreerbaar. Gevolglik sypel herinneringe sporadies deur en is dit hoogs emosioneel en hoofsaaklik nie-verbaal.

Friesen (1997:114) is van mening dat dissosiasie by uitstek die wonderlikste en effektiefste beskermingsmeganisme teen emosionele pyn is. Hy stel dit dat die persoon voorgee dat die trauma met iemand anders gebeur, en *"… Poof! … Completely forgets about it!"* Op geen manier kan die persoon self deur hierdie geheueverlies breek nie en gevolglik is intensiewe terapie nodig om die geheue te herwin. Navorsing het ook aangetoon dat hierdie pynlike herinneringe in die amigdala oor die algemeen slegs bereik kan word deur die abstrakte, soos byvoorbeeld spelterapie, dans, ritme, spel sonder woorde, visualisering, gebed en simboliek (Van der Kolk & Fisler 1995:5).

2.3 Redes tot fragmentasie

Wanneer 'n gebeurtenis traumaties genoeg is om dissosiasie te veroorsaak, word 'n subpersoonlikheid gevorm om die trauma namens die persoon te beleef (Traub 2009:348; Van Wyk 2006:18). Sodoende word die gebeurtenis agter 'n geheueverliesgrens geplaas. Tydens sataniese rituele word ouers opgelei om hul kinders te leer fragmenteer (Van Wyk 2006:27; Cilliers 2003:217). Op hierdie manier bly hul geheim veilig, omrede die kinders nie bewus is van wat met hul gebeur nie. Metodes wat gebruik word is byvoorbeeld elektriese skokke, dwelms, hipnoterapie, fisiese marteling, herhaaldelike verkragtings, vernederings, lang periodes van afsondering (soms selfs in 'n kis of 'n kas), weerhouding van slaap of kos, gedeeltelike verdrinking, of om opgehang te word. Hierdie metodes word gewoonlik

gebruik wanneer die kind ongeveer twee jaar oud is. Deur breinspoeling word die subpersoonlikheid geleer om slegs op bepaalde maniere en op bepaalde tye te funksioneer (Friesen 1997:108; Cilliers 2006:217).

2.4 Innerlike sisteem van die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring

Oor die algemeen het die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring 'n goed georganiseerde sisteem van verskillende subpersoonlikhede, wat hulle in staat stel om die alledaagse lewe die hoof te kan bied (Draper 1996:132). Elke subpersoonlikheid het 'n belangrike funksie in die sisteem en dit help om die hele sisteem in balans te hou. Hierdie persoon sal nie verbeter nie, alvorens hy/sy korrek gediagnoseer en behandel word.[4] Aangesien sulke persone maklik kan oorskakel van een subpersoonlikheid na 'n ander, gebeur daar soms onverklaarbare dinge. Een van die hoofoogmerke in terapie is om al die kennis en geheime van al die subpersoonlikhede aan al die ander bekend te maak. Soos die legkaart van al die stukkies geheue en gevoelens gebou word, word 'n geheelprent van die trauma gevorm en word die aanvanklike onverwerkte emosies na die bewussyn gebring en verwerk. Sodra dit gebeur, verdwyn die behoefte aan subpersoonlikhede en kan daar samesmelting plaasvind, wat lei na heelheid en herstel (Draper 1996:137).

2.5 Snellers (*Triggers*)

Daar is verskeie snellers in die alledaagse lewe wat traumageheue kan aktiveer en 'n terugflits tot gevolg kan hê (Schiraldi 2000:17). Die snellers is self skadeloos, maar dien as waardevolle wenke vir die herwinning van traumageheue. Die snellers is geassosieer met die trauma. Hierdie snellers kan voor die hand liggend wees of baie subtiel. Die geheelbeeld van die

4 Cathy Glass (pseudonym) het 50 kinders oor 'n tydperk van 20 jaar in pleegsorg versorg. Sy vertel in haar boek *Damaged* die verhaal van 'n agtjarige dogter by wie dissosiatiewe identiteitsversteuring gediagnoseer is as gevolg van haar blootstelling aan herhaaldelike seksuele misbruik. Ten spyte van al Cathy se pogings tot liefdevolle versorging en duidelike grense, tesame met die feit dat die dogter Cathy vertrou het om gegewens van die molestering aan die lig te bring, het daar geen verbetering of verandering by die dogter se gedrag ingetree nie. Na 'n jaar se versorging is die dogter opgeneem in 'n kinderhuis wat deur twee sielkundiges gestig is om erg getraumatiseerde kinders te begelei. Die boek is gepubliseer na 42 maande se intensiewe terapeutiese begeleiding. Op daardie stadium het sy geleer om haar innerlike sisteem van drie subpersoonlikhede goed te beheer, maar integrasie kon nog nie plaasvind nie.

trauma kan gesneller of ontketen word, of slegs ’n gedeelte daarvan. Die terugflits wat deur die snellers veroorsaak word, is buite die persoon se beheer en dit veroorsaak dikwels ’n verleentheid (Van der Kolk & Fisler 1995:5). Verskeie kategorieë van snellers is onderskeibaar, onder andere visueel, klank, reuk, fisies, belangrike datums en gebeure, ensovoorts.

3. PASTORALE FOKUS OP INNERLIKE GENESING

’n Basisteorie vir ’n pastorale model behels die interpretasie van Bybelse norme, waardes en kriteria van die mens se optrede ten opsigte van ’n spesifieke studieveld, binne die raamwerk van pastorale berading. Venter (1993:247) beskryf ’n basisteorie as die ontginning van teologiese vertrekpunte, primêr vanuit die Bybel. Daar is verskillende terreine waarop genesing moet plaasvind in die lewe van die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring en afgesien van ’n psigologiese benadering, is ’n pastorale benadering van waarde. ’n Belangrike pastorale beginsel, naamlik die ontdekking van die waarheid[5] met betrekking tot al die detail van die verlede (Joh. 8:31-32), asook die talle Skrifbeloftes van God[6] se betrokkenheid by elkeen wat emosioneel gekneus, gebroke en moedeloos geraak het, gee nuwe perspektiewe van hoop en vooruitsigte (Du Plessis 2005:212). Aspekte soos (1) die skepping van die mens, (2) die gebrokenheid van die mens en (3) die belofte van herstel en genesing deur Jesus Christus gee aan hierdie persone besondere troos en dra uiteindelik ook by tot die genesing.

3.1 Die skepping van die mens

In Genesis 1:26-31 word God se oorspronklike doel met die skepping van die mens gegee (Fretheim 1994:321). Alhoewel daar vanuit ’n akademiese oogpunt reeds baie geskryf is oor die skepping van die mens na die beeld van God, moet die pastorale berader hierdie begrip op ’n vertroostende manier kan oordra. In die lig hiervan is die volgende belangrik:

5 Om getrou te bly aan God se Woord is die primêre plig van elke gelowige. Dit onderskei hom/haar as ’n dissipel van God. Hoe meer die gelowige na die Woord luister, dit oordink, glo en uitleef, hoe meer sal hy/sy die Waarheid ken. Kennis van die Waarheid is nie bloot net intellektueel nie, maar eksistensieel. Dit is ’n openbaring van God in die verlossingswerke van Jesus Christus. Volgens Beasley-Murray (1987:133) lei hierdie openbarende verlossing na ’n eksodus en net soos die volk Israel vanuit Egipte gelei is, word die gelowige ook gelei na verlossing, genesing en hernuwing in Jesus Christus.

6 Die pastorale berader gebruik die Bybel as vertrekpunt, maar sorg moet gedra word dat die verskillende Skrifbeloftes nie uit konteks gebruik word nie.

- Geskape na God se beeld beteken dat die mens met God kan kommunikeer en dit maak dit moontlik om in ’n verhouding met God te kan staan (Fretheim 1994:321). Slegs God kan sin aan die mens se bestaan gee (Lindeque 2006:40; Van Gemeren 1997:107). As gevolg van die seer en pyn waaraan die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring blootgestel was, is dit vir hom/haar moeilik om die sin in die lewe te kan insien, hy/sy kan nie ’n eie identiteit ontwikkel nie en is gevolglik twyfelagtig en impulsief. Wanneer hulle dan begelei word om rus in God te vind, kan hy/sy die sin van sy/haar bestaan vind.
- Geskape na God se beeld beteken verder ook dat baie van die mens se emosies en eienskappe iets van God se eienskappe weerspieël. Danksy hierdie wete, kan die mens oortuig wees van sy/haar eiewaarde. Eiewaarde word dus nie bepaal deur die mens se besittings, prestasies, voorkoms of openbare beeld nie, maar deur die wete dat die mens na God se beeld geskape is (Du Plessis 2005:104).
- Geskape na God se beeld beteken ook dat die mens bepaalde verantwoordelikhede ontvang het as God se verteenwoordigers op aarde (Lindeque 2006:44; Van Gemeren 1997:969). God het aan die mens die kultuuropdrag gegee om die aarde te bewoon, te bewerk en te bewaar. God het die mens ook as heerser aangestel en implisiet beteken dit dat die mens oor die vermoë beskik om oor die sonde te kan heers (vgl. Gen. 4:7; Matthews 1996:161). Die mens se lewe is dus heilig. Enige skade aan die beeld van God in die mens impliseer eintlik ’n direkte konfrontasie met God self en God sal rekenskap daarvoor eis (vgl. Gen. 9:5-6).

3.2 Die gebrokenheid van die mens

Hoewel die mens by die skepping die moontlikheid ontvang het om ook sondeloos te wees, het hy/sy ook die keuse ontvang om anders te kan besluit (Fretheim 1994:345). Die sondeval het plaasgevind deur die misleiding van die slang (Satan). Die mens was aan God ongehoorsaam en het sy gesag verwerp. Satan se doel met die mens is vernietiging en om in sy doel te slaag gebruik hy sonde. Dit kan die mens se eie sonde wees, of sonde wat deur ander aan hom/haar gedoen is (Wright 2002:524). Die uiteinde van die sonde is egter altyd dood, hetsy geestelik, psigies, fisies of sosiaal (Mounce 1995:140). Alhoewel dissosiasie aanvanklik ’n verdedigingsmeganisme is, veroorsaak dit ’n beperking in verdere emosionele- en geestelike groei by hierdie persone. Sodoende beleef hulle as’t ware ‘dood’ in hierdie dimensies van hul verhoudings. Paulus vergelyk in Romeine 5:12-21 die dood en die genade met mekaar. Die

genade waaruit die Christen leef, doen uiteindelik veel meer as om bloot die sonde te kanselleer. Die genade plaas die Christen nie net terug in die oorspronklike toestand om na die beeld van God geskep te wees nie, maar dit gee aan die mens ook die ewige lewe en die heerskappy oor die sonde. Vryheid en genesing is moontlik wanneer die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring begelei word om in 'n intieme verhouding met God te leef (Miller 2001:740).

3.3 Die belofte van herstel en genesing deur Jesus Christus

As gevolg van die aftakelende proses in die lewe van die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring kan talle van hierdie persone se lewens beskryf word met terme soos sonde, duisternis en geestelike dood. Omdat die wil en nugtere onderskeidingsvermoë deur trauma en skokke stelselmatig afgetakel is, het dit gaandeweg ook al makliker geraak vir Satan om met 'n geestelike aanslag te kom en verdere vernietigingswerk aan te rig (Richardson 1997:185). Weens God se liefde en verbondsbeloftes aan die mens, het Hy Jesus Christus na die wêreld gestuur om te soek en te red die wat verlore en gebroke is (Perkins 2000:394). Gehoorsame onderwerping aan God impliseer dat die mens sy/haar afhanklikheid van God besef, hul gebrokenheid erken en hulself oopstel vir die Heilige Gees, sodat genesing en herstel kan plaasvind (Meyers 2002a; Du Plessis 2005:213). In Jesus Christus het die belofte van Jesaja 61 in vervulling gegaan en daarom het die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring in Hom die hoop op herstel en genesing. Jesus beloof om die mens se nood se verlig deur vrylating te bewerkstelling vanuit elke emosionele tronk van gebondenheid. Die vryheid wat Jesus op hierdie wyse bewerkstellig het, is allesomvattend en dit sluit troos, herstel, verlossing en insig in (Stein 1992:45). Die persoon se totale identiteit word as't ware op hierdie wyse in Jesus herstel.

4. PASTORAALGERIGTE PSIGOLOGIESE HULPVERLENING AAN DIE PERSOON MET DISSOSIATIEWE IDENTITEITSVERSTEURING

Die effektiefste hulpverlening aan die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring blyk 'n bio-psigo-sosiaal-spirituele benadering te wees, waar daar enersyds kennis geneem word van praktyke en benaderings vanuit die hulpwetenskappe, veral die psigiatrie en sielkunde. Andersyds word daar ook ten volle gebruik gemaak van pastorale insette. Die benadering loop ook hand aan hand met 'n holistiese beskouing waar daar aandag

gegee word aan die fisiese, die emosionele en die geestelike fasette van hierdie persoon (Du Plessis 2005:214).

Alhoewel elke persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring uniek is en so behandel moet word, is dit moontlik om sekere stappe as basis te omskryf. Pastorale begeleiding kan egter nie streng stapsgewys plaasvind nie, omdat sekere stappe in ’n mate oorvleuel. Tog is dit so dat sekere aspekte eers afgehandel moet word, voordat verdere vordering gemaak kan word. Pastorale begeleiding geskied hoofsaaklik in drie fases, naamlik (1) die vestiging van ’n veilige ruimte, stabilisering en tydelike verligting van simptome; (2) die vestiging van ’n sterk terapeutiese alliansie met die oog op die herwinning en verwerking van traumageheue; en (3) integrasie en post-integrasie vaardighede (Du Plessis 2005:191; Pais 2009:75).

4.1 Die vestiging van ’n veilige ruimte, stabilisering en tydelike verligting van simptome

Die pastorale berader moet ’n aktiewe, ondersteunende en plooibare terapeutiese houding inneem en moet konsekwente prosedures en duidelike grense handhaaf (Kluft 1993:45). Die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring moet voortdurend herinner word aan sy/haar rol tydens die genesingsproses, want sodoende neem hy/sy eienaarskap vir sy/haar genesing (Baldwin 1995:2). ’n Pastorale houding moet deurgans een wees van ondersteuning, empatie en rigtingaanwysend, en nie een van kritiese voorskrywing nie. Die terapie geskied in ’n klimaat van veiligheid en beweeg teen ’n bestendige pas (Conway 1990:175). Daar moet deurgaans met die persoon ontmoet word op die vlak waar hy/sy is en met geduld die pas handhaaf waarmee hy/sy gemaklik is. Die pastorale berader moet ook ’n lewende voorbeeld van Jesus Christus se liefde, deur die instaatstellende krag van die Heilige Gees, wees.

Dit is oor die algemeen sinvol om die onderhoud te begin deur uit te vra na die simptome ten opsigte waarvan die persoon vir terapie aanmeld (Schiraldi 2000:24). Alhoewel hierdie simptome dieperliggende wortels het, is dit noodsaaklik dat die pastorale berader enersyds ingestel moet wees op alle moontlike gebeure in die persoon se lewe wat hierdie simptome mettertyd kon veroorsaak, maar andersyds ook hulpverlening sal verskaf wat verligting vir die onmiddelike simptome tot gevolg sal hê (Du Plessis 2005:193). Dit sou dan ook behels dat die persoon na ’n psigiater en/of sielkunde verwys word vir die regte diagnose en ook in gevalle waar

medikasie[7] noodsaaklik is. Genesing begin wanneer sekere tegnieke toegepas word om post-traumatiese stressimptome te hanteer. In hierdie lig is tegnieke soos ontspanningsoefeninge, die regte eet- en slaapgewoontes, fisiese oefeninge, rus of die aansluit by 'n ondersteuningsgroep belangrik.

4.2 Die vestiging van 'n sterk terapeutiese alliansie met die oog op die herwinning en verwerking van traumageheue

Genesing kan slegs plaasvind wanneer die traumageheue geprosesseer en geïntegreer word. Integrasie beteken vervolgens dat die geheue fragmente herroep en verwerk moet word, sodat hulle aan mekaar verbind kan word en die geheue sodoende afgerond kan word (Haddock 2001:20). Tydens hierdie fase van terapie is dit noodsaaklik om meer gereelde beradingsessies te skeduleer. Beradingsessies word in drie dele verdeel, waartydens daar in die eerste derde gefokus word op die herwinning van die geheue, tydens die tweede derde val die fokus op die verwerking van die herwonne geheuemateriaal, en die laaste derde word gebruik om die persoon weer te stabiliseer voor die beëindiging van die sessie (Du Plessis 2005:196).

Die berader moet in afhanklikheid van die Heilige Gees die persoon lei om deur die geheueverlies-grense te breek. Hierdie herwinning van traumageheue neem tyd en alle leidrade moet noukeurig opgevolg word. Praktiese riglyne in die herwinning van die traumageheue sluit onder andere in 'n besoek aan die terrein waar die trauma plaasgevind het, gesprekke met persone wat betrokke was of wat bewus was van die gebeure, die lees van literatuur van oorlewendes en die deurkyk van familie foto albums (Traub 2009:349). Deur die 'storie' te vertel kan verdere geheue stimuleer. Die onderbewuste kan nie deur die kognitiewe bereik word nie, daarom is abstrakte vorme van terapie soos byvoorbeeld dans, ritme, verf, spelterapie, visualisering en gebed baie waardevol (Matsakis 1996:156). Die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring moet aangemoedig word om joernaal te hou van ervarings, stories en familiegeskiedenis. Deur joernaal te hou, kan die stukkies geheue later met mekaar verbind word om die geheueprentjie te bou. Wanneer hy/sy die berader genoegsaam vertrou kan regressie en visualisering plaasvind. Terugflitse en snellers is verder belangrike riglyne in die herwinning van geheue, omrede dit direk gekoppel is aan die traumagebeure (Conway 1990:174). Hy/sy sal

7 Die pastorale berader kan/mag hom-/haarself nooit oor die gebruik van psigiatriese medikasie probeer uitspreek nie, en moet die persoon verwys na 'n psigiater vir die korrekte diagnose en behandeling deur middel van medikasie.

ook dikwels liggaamlike sensasies beleef. Hierdie sensasies is gewoonlik baie ontstellend, omrede daar geen kognitiewe bewustheid rondom die sensasie is nie en moet met sensitiwiteit hanteer word. Verder is drome ook ’n waardevolle hulpmiddel in die herwinning van traumageheue. Wanneer die mens slaap, is daar ’n direkte konneksie tussen die bewuste en die onbewuste, en gebeur dit dat die traumageheue of simbole gekoppel aan die geheue, in die vorm van drome of nagmerries na die bewussyn beweeg (Fredrickson 1992:21).

Tydens die pastorale begeleiding aan die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring speel vertroue ’n uiters belangrike rol. Hoe meer hy/sy en die verskillende subpersoonlikhede die berader vertrou, hoe meer sal daar samewerking in die genesingsproses wees. Die verskillende subpersoonlikhede sal dan self uit beweeg om met die berader te kan praat. Wanneer dit gebeur moet die berader met sensitiwiteit reageer, want die traumageheue wat dan na die oppervlak gebring word, is as’t ware ‘lewendig’. Dit is asof die subpersoonlikheid op daardie spesifieke tydstip uit die vertrek gestap het waar die misbruik so pas plaasgevind het. Die subpersoonlikheid beleef gewoonlik ’n groot mate van histerie en baie angs. Tauma ontlonting moet dan eers plaasvind rondom hierdie traumageheue, voordat verdere hulpverlening kan geskied. Vrae soos ‘Is daar enige iets wat ek nou vir jou kan doen? Is daar enige iets wat jy nou wil hê?’ kan gevra word (Bryant *et al.* 1992:228).

In die pastorale begeleiding vorm gebed die hart van die beradingsessie (Kotze 2008:74). In die verwerking van die traumageheue is dit belangrik dat daar oor elke insident, asook elke negatiewe emosie en herinnering gebid sal word (Kraft 1993:98). Tydens die gebed word die persoon aangemoedig om sy/haar verhaal vir Jesus Christus te vertel. Hulle moet toegelaat word om uiting aan emosies te kan gee. Dit gebeur soms dat die verskillende subpersoonlikhede tydens hierdie gebed uit beweeg – soos beskryf in voorafgaande paragraaf. Soms kan dit selfs gebeur dat die subpersoonlikheid ’n positiewe ervaring van Jesus Christus het te midde van die oorspronklike traumatiese ervaring – die angel en die pyn word dan uit die situasie verwyder. Die berader moet sensitief vir die begeleiding van die Heilige Gees wees. Vrae soos onder andere ‘Hoe beleef jy God op hierdie oomblik? Wat sê Jesus vir jou in hierdie omstandighede?’ kan gevra word. Dit is egter belangrik dat alhoewel die berader die gebed lei, hy/sy nooit suggestief sal optree nie, maar slegs sal reageer op wat die persoon opper (Seamands 2001:129).

Nadat die traumageheue herwin is, is die versoeking vir die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring groot om die geheue te ontken in ’n poging om die gepaardgaande pyn te probeer vermy (Schiraldi 2000:52).

Tydens berading voel dit vir hulle asof dit eers baie slegter gaan, voordat dit beter gaan, maar objektief beskou toon die grafiek van genesing tog altyd ’n opwaartse neiging (Du Plessis 2005:197). Erkenning speel ’n kardinale rol in die proses van genesing (Kotze 2008:79). Voordat die trauma verwerk kan word, is dit nodig dat hy/sy moet weet wát verwerk moet word en wat die intensiteit van die pyn in sy/haar lewe is. Behandeling van die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring is dieselfde soos alle ander behandeling van post-traumatiese gevalle, behalwe dat daar by hierdie persone met verskillende persoonlikhede in een liggaam gewerk word. Hy/sy moet ’n uiteensetting van sy/haar innerlike sisteem saamstel, waar elke subpersoonlikheid se inligting weergegee word, sodat elkeen begelei kan word. Tydens hierdie begeleiding is die volgende aspekte van belang, naamlik alle subpersoonlikhede moet konsekwent dieselfde behandel word; die verdeeldheid en konflik tussen die subpersoonlikhede moet verminder word; daar moet gefokus word om ooreenstemmende persepsies tussen die subpersoonlikhede te bewerkstellig; die basiese voorveronderstellings moet herstel word en daar moet met elke subpersoonlikheid op sy eie ouderdomsvlak gewerk word (Kluft 1993:34; Putman 1989:123; Steinberg 2001:162).

4.3 Integrasie en post-integrasie vaardighede

Die uiteindelik doel van die beradingsproses aan die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring is dat al die verskillende subpersoonlikhede geïntegreer kan word om een geheel te vorm – één persoonlikheid (Kluft 1993:102). Die proses waartydens integrasie plaasvind, staan bekend as fusie (Anderson *et al.* 2000:288). Tydens integrasie vind bekendmaking van inligting, herinneringe en emosies tussen die verskillende subpersoonlikhede plaas. Die grense van geheueverlies is nou afgebreek en die legkaart is stukkie vir stukkie voltooi. Fusie kan spontaan plaasvind, maar dit is veiliger om die proses te monitor (Haddock 2001:137). Samesmelting kan plaasvind wanneer die subpersoonlikheid sy/haar trauma verwerk het en weet dat die doel waarvoor hy/sy geskep was, sy/haar bestaan nie meer regverdig nie. Sommige subpersoonlikhede sal fusie vrees, omrede hulle dit sal beleef asof hulle doodgaan. Hulle kan andersins ook intense hartseer beleef, omdat hulle vriendskapsbande gevorm het – innerlik onder mekaar en uiterlik met ander – en dat hierdie vriendskapsbande as’t ware prysgegee moet word om te kan saamsmelt (Friesen 1997:181). Gevolglik is begeleiding in die verskaffing van inligting en die verduideliking van wat besig is om tydens die hele proses te gebeur, uiters belangrik omrede dit die subpersoonlikhede se vrese en gevoelens van hartseer sal aanspreek. In talle gevalle is daar ook eers ’n

rouproses waardeur die subpersoonlikhede begelei moet word, voordat emosionele aanvaarding kan toetree (Bryant *et al.* 1992:228). Wanneer die subpersoonlikhede vrede ervaar oor wat besig is om te gebeur, vergemaklik dit die fusieproses. Die eindresultaat is dat die oorspronklike persoonlikheid 'n geheelbewustheid van al die verskillende subpersoonlikhede se geheue sal hê. In hierdie stadium is die traumageheue grootliks verwerk en daarom is die verskillende subpersoonlikhede nie meer nodig om die geheue te dissosieer nie. Pais (2009:76) is egter van mening dat alhoewel integrasie tot een persoonlikheid die ideaal is, integrasie nie geforseer moet word nie en in sommige gevalle sal geheel integrasie nie moontlik wees nie[8].

Dit is oor die algemeen vir die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring baie moeilik om by die nuwe lewenstyl aan te pas nadat fusie plaasgevind het, daarom is begeleiding steeds nodig. Die beginsel van Romeine 12:2 – die vernuwing van denke – moet inderdaad realiseer. Alhoewel die geïntegreerde persoon nie langer meer 'n dissosiatiewe identiteitsversteurde is nie, is hy/sy steeds iemand wat onsettend misbruik is en die effek van daardie misbruik word steeds op die een of ander manier met hom/haar saamgedra. Die geïntegreerde persoon sal gevolglik nuwe vaardighede moet aanleer wat verband hou met die verskillende stadiums van ontwikkeling wat hy/sy gemis het. Alhoewel hy/sy baie ervarings opdoen vanuit die geïntegreerde ervarings van al die verskillende subpersoonlikhede, is die geïntegreerde persoon as't ware 'n nuwe skepping en is daar sekere lewenservaringe wat hy/sy vantevore nooit die geleentheid gehad het om te beleef nie (Du Plessis 2005:202).

5. LANGTERMYN EFFEK

Die langtermyn effek van genesing en heling wat tydens die beradings- en gebedsessies plaasvind, word grootliks bepaal deur die verbintenis al dan nie aan basiese Bybelse waarhede en geestelike wette na afloop van die beradingsessies (Du Plessis 2005:203). Dit sluit onder andere dinge in soos sondebelydenis, vergifnis, verandering van denke, die aanneem van 'n nuwe 'Goddelike' identiteit, die korrekte hantering van emosies om te verhoed dat daar weer gedissosieer word, ensovoorts. Die berader se funksie is dus om die persoon te begelei tot die vryheid in Jesus Christus, en om vir die persoon vaardighede aan te leer wat hom/

8 In hierdie verband het Kluft (1993:107) die volgende stelling gemaak: *"It seems to me that after treatment you want to end up with a functional unit, be it a corporation, a partnership, or a one-owner business."* Die verskillende subpersoonlikhede wil soms glo dat hulle deel van 'n eenheid is en is daarom nie altyd instemmend tot integrasie nie.

haar sal help om tot emosionele en geestelike volwassenheid te kan groei. Hierdie opvoedingstaak moet steeds onder die leiding van die Heilige Gees geskied en daar moet 'n sensitiwiteit wees ten opsigte van enige verdere probleemareas. Die rol van wilsbesluite is ná die beradingsessies net so belangrik as tydens die sessies (Herman 2001:196). Net soos wat geen heling kon plaasvind sonder die aktivering van die wilsdimensie nie, kan geen verdere groei plaasvind sonder 'n wilsbesluit nie. Alhoewel die persoon tydens die beradingsessies die genesing en vryheid deur die krag van die Heilige Gees ontvang het, moet hy/sy sy/haar ou disfunksionele gewoontes vervang met nuwe gewoontes en gesindhede.

6. BESPREKING VAN GEVALLESTUDIE

Die pastorale begeleiding in die genesingsproses van 'n persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring word vervolgens bespreek aan die hand van 'n gevallestudie[9]. Judy (pseudoniem) is 'n Suid-Afrikaans gebore 40 jarige vrou en is een van vyf kinders. Judy was reeds vanaf babatyd blootgestel aan geweldige trauma wat molestering en verkragting insluit. Vanuit die herwonne geheue blyk dit dat sy ook die slagoffer was van sataniese rituele. Die oortreders was verskeie prominente lede van haar familie. Dit blyk asof die misbruik 'n intergeneratiewe situasie is wat die hele familie beïnvloed. Tussen die ouderdom van 13-15 jaar was Judy drie keer gehospitaliseer vir beserings aan haar vrouedele. Die waarheid van die oorsprong van haar beserings is verdoesel aan die hospitaalowerhede en geen vrae is gevra nie.

In haar soeke na hulp was Judy verskeie kere verkeerd gediagnoseer en behandel. Nadat sy by 'n predikant op ouderdom 15 jaar hulp gaan vra het, was sy weggeneem van haar ouerhuis en in 'n plek van veilige bewaring geplaas. Sy was deur 'n sielkundige en 'n maatskaplike werker geëvalueer. Na kortstondige behandeling is haar probleme afgemaak as leuens en 'n soeke na aandag. Sy was teruggestuur na haar ouerhuis waar die misbruik toegeneem het, want *'sien niemand glo jou nie'.*

Na Judy skool verlaat het, het sy dit reggekry om na 'n ander provinsie te verhuis en het sy alle kontak met haar familie verbreek. Sy het op

9 Ek het die beradene in 2008 ontmoet by die ondersteuningsgroep vir seksueel gemolesteerde vroue. Sy was reeds onder die behandeling van die pastorale berader waarna ek verwys in die teks, maar omrede ek my navorsing vir my meestersgraad in Dissosiasie gedoen het, is ek genader om van tyd tot tyd betrokke te raak by die terapeutieseproses. My mees onlangse kontaksessie het op Saterdag, 09 April 2011 plaasgevind en by hierdie geleentheid is die inhoud van hierdie artikel bespreek.

haar eie sin in haar lewe probeer vind, maar het geweet iets skort. Van die simptome wat sy beleef het was skaamte, selfverwyt, verdraaide waardesisteem en verpletterde veronderstellings, uitermate woede, liggaamlike sensasies, verwarring ten opsigte van persoonlike identiteit en grense, depressie, angstigheid, verwarring in geestelike lewe, sosiale wanaanpassings, eetversteuring, die hoor van stemme, geheueverlies vir groot dele van ’n betrokke dag, nagmerries en paniekaanvalle. Dit het haar gedring om opnuut hulp te soek. Sy het haar na ’n pastoor gewend, maar hy was nie in staat om haar te help nie. Die kontak met hom het egter vir haar slegte gevolge gehad. By ’n staatshospitaal het ’n sielkundige haar as psigoties gediagnoseer en die medikasie wat voorgeskryf was, het nie die gewenste uitwerking gehad nie. Na ses halfuur sessies by die sielkundige het Judy moed opgegee en haar weer tot die kerk gewend. Sy het vir ’n tydperk pastorale berading ontvang, maar die werklike probleem is nie geïdentifiseer en hanteer nie. Judy het by ’n ondersteuningsgroep wat deur ’n maatskaplike werker vir seksueel gemolesteerde vroue begin is, aangesluit. Een van die helpers het nadat sy gehoor het dat Judy stemme hoor, haar vir demoniese bevryding geneem. Weereens was dit nie die regte behandeling nie en het Judy erge woede beleef. Sy het egter aangehou om die groepsessies by te woon. Geleidelik het die subpersoonlikhede begin uitbeweeg namate vertroue ontstaan het en kon dissosiatiewe identiteitsversteuring diagnoseer word. ’n Ervare en PhD-gegradueerde pastorale berader het begin om Judy op haar genesingspad te begelei. Sedertdien is 21 verskillende subpersoonlikhede geïdentifiseer. Al die subpersoonlikhede is vroulik en die jongste is twee jaar oud. Judy gebruik voorskrif medikasie en dit gaan goed met haar, in die sin dat sy die regte behandeling ontvang.

Daar bestaan ’n sterk terapeutiese en vertrouensband tussen Judy en die pastorale berader. Terapiesessies vind weekliks plaas en omrede daar met traumageheue gewerk word, word daar hoofsaaklik gebruik gemaak van abstrakte vorme van behandeling, soos spelterapie, fisiese handelinge, visualisering en gebed. Judy het ’n aantal kindersubpersoonlikhede wat baie rustig raak wanneer hulle die berader se hondjie kan streel en vashou.

In die spelterapie word gebruik gemaak van *collages* en veral in die samestelling van ’n profiel van elke verskillende subpersoonlikheid. Soos wat die geheue herwin word, word hierdie inligting voortdurend uitgebrei. ’n Groot plakkaart is saamgestel waar al die subpersoonlikhede onder ’n koepel saamgevoeg is, eerstens om hul eenheid aan mekaar te verduidelik, en tweedens om vir elkeen ’n plek van veiligheid te gee. Van die subpersoonlikhede wil nie dadelik met die berader praat nie, maar skryf vir haar briewe, wat sy beantwoord. Plakkate word gemaak met verskeie Woordbeloftes daarop wat rustigheid aan hulle bring. Van die

subpersoonlikhede het selfs gevra dat Judy notas moet maak en teen haar kamermuur aanbring, wat hul gereeld herinner dat hulle veilig en nie meer in bereik van die oortreders is nie. ’n Sandbak help Judy om haar innerlike uit te speel. Dit is in die vorm van ’n weermagtoneel met soldate waar elke soldaat ’n subpersoonlikheid verteenwoordig. Van die subpersoonlikhede wat reeds geïdentifiseer is, maar nog nie mee gewerk is nie, is in die weermaghospitaal se intensiewe sorgeenheid; terwyl die ander waar genesing reeds begin intree het op die gevegsfront is. Vir woedeterapie neem die berader vir Judy na ’n veld waar sy bottels stukkend gooi. As gevolg van die langdurige en intense misbruik waaraan Judy blootgestel was, was haar persoonlike grense nie gevorm nie. Judy was ook nie in staat om emosies te verwoord of om dit op ’n verantwoordelike manier uit te leef nie. Hierin is baie spelterapie gebruik waarin sy die verskillende grense en emosies uitbeeld met tydskriffoto’s, -prente en -woorde. Dit help haar om haar emosies uit te druk.

Judy het geleer om elke dag vergaderings met die subpersoonlikhede te hou. Dagbeplanning word in die oggend gedoen en elke subpersoonlikheid kry iets om hul mee besig te hou gedurende die dag. Grense word gestel ten einde te probeer verhoed dat hulle uitbeweeg terwyl Judy by die werk is. Aan die einde van elke dag word daar weer vergader en die verloop van elke subpersoonlikheid se dag word bespreek en hanteer. Van die subpersoonlikhede wat nog baie woede beleef en wat baie vyandig is, word ingeperk – hulle word in ‘*lockdown*[10] geplaas en kan nie uitbeweeg nie.

Wanneer die subpersoonlikhede vir die eerste keer of totdat genesing begin intree het, uitbeweeg gaan dit gewoonlik gepaard met intense angs. Dit is asof die trauma pas plaasgevind het. Die angs en vrees is tasbaar en werklik. Voordat met terapie aangegaan kan word, moet ontlonting eers gedoen word. In hierdie begeleiding neem gebed dan ’n kardinale rol in en die berader bid oor elke negatiewe emosie en gebeurtenis.

10 In die boek *Got parts? An Insider’s guide to managing life successfully with DID* gee die outeur die volgende beskrywing van *lockdown*: “*Sometimes there are parts who, for a variety of reasons, do not want toget better, or who are not willing to do the work it takes to get better. It is important to have a workable and enforceable plan for containing/restraining parts who are not willing to work or cooperate internally. There is also no place in the system for Nay-sayers, Saboteurs and other Riff-raff. Do not negotiate with parts who are ‘terrorists’. If parts are creating chaos and havoc inside and/or outside, if they refuse to work together with other parts, if they won’t to do their own individual healing work, they need to be contained in some way so their selfishness and negativity do not contaminate and derail the entire system. This is sometimes called ‘lockdown’.*”

Die subpersoonlikhede wat gevorm het terwyl Judy aan sataniese rituele blootgestel was, het ’n groep gevorm en is baie kwaad, hulle vertrou ook nie maklik nie. Dit is hierdie subpersoonlikhede wat Judy in *lockdown* geplaas het. ’n Terapeutiese deurbraak is onlangs gemaak toe een van hierdie subpersoonlikhede vir die berader begin briewe skryf het en kort daarna uitbeweeg het en begin praat het. Hierdie gebeurtenis het plaasgevind na twee jaaar se begeleiding. Dit is weereens ’n bewys van die ingewikkeldheid van dissosiatiewe identiteitsversteuring en van die vertroue wat opgebou moet word, alvorens die subpersoonlikhede sal uitbeweeg om hul geheue te openbaar. Subpersoonlikhede wat aan sataniese rituele blootgestel was, se trauma is baie intens en die sessie moet met groot sensitiwiteit hanteer word. Hierdie spesifieke subpersoonlikheid is 13 jaar oud en het belangrike inligting deurgegee wat bydra tot die genesingsproses. Wanneer hierdie tipe subpersoonlikhede uitbeweeg, is die moontlikheid groot dat daar ook demone teenwoordig kan wees. In Judy se geval was dit so. Die hulpverlener moet hierdie onderskeid tussen ’n demoon en ’n subpersoonlikheid kan maak om die situasie reg te hanteer. Friesen se boek (1997) *Uncovering the mystery of MPD* verskaf goeie inligting in hierdie verband.

Omskakeling tussen die subpersoonlikhede gaan gewoonlik gepaard met die knip van die oog. Met Judy is die ervaring dat sy telkens wakker skrik nadat sy vir ’n oomblik aan die slaap geraak het. Duidelike fisiese verskille in liggaamshouding kan waargeneem word en soms verskil die stem waarin die subpersoonlikhede praat, afhangende van die ouderdom van die subpersoonlikheid. Judy kry steeds nagmerries en dit het altyd ’n seksuele ondertoon. Sy het ook al geleer dat wanneer daar – meer as gewoonlik – omskakelings en verlies van tyd in ’n betrokke dag voorkom, dit gewoonlik ’n nuwe subpersoonlikheid is wat sy verskyning wil maak. In sulke gevalle kontak Judy die berader en meer sessies vind plaas. Van die jonger subpersoonlikhede het spontaan begin integreer nadat hul traumageheue verwerk is. Daar is egter nog heelwat genesing wat moet plaasvind, voordat Judy ten volle kan integreer.

7. GEVOLGTREKKING

Die oorweldigende trauma waaraan hierdie persone blootgestel was het ’n bepaalde negatiewe invloed op hul lewe. Dit is asof hulle na God, die wêreld en ander mense kyk deur ’n gebreekte ruit. Hulle uitsig is verdraai, verwronge en geskaad. As gevolg van die geheueverlies, wat dikwels ’n rol speel, is dit vir die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring moeilik om die beeld wat hulle waarneem en ook die emosies wat hulle ervaar by die werklikheid van die lewe te laat aanpas. Hulle gedrag sal soms vir

hulself onverstaanbaar wees en hoe ouer hulle word, hoe meer kom hulle tot die besef dat iets hul persoonlike en geestelike groei blokkeer. Die begeleiding aan die persone vereis baie geduld, insig en liefde. Vir hulleself is dit onmoontlik om die legkaart stukkies van hul lewe bymekaar te sit ten einde 'n volledige prentjie te verkry en uiteindelik genesing te kan ontvang. Dit is 'n intense proses aangesien hulle telkens die ou emosies saam met elke herinnering beleef. Vir genesing om in te tree blyk begeleiding deur 'n multi-dissiplinêre span die effektiefste.

As deel van die pastorale terapieproses is dit nodig dat God se oorspronklike skeppingsplan met die mens opnuut – of vir die eerste keer – aan hulle verduidelik word. In hierdie proses moet hulle God opnuut – of vir die eerste keer – leer ken. Hulle moet Hom leer vertrou – iets wat vir hulle vanweë hul omstandighede in die verlede, baie moeilik was. Hulle moet Hom sien soos Hy werklik is en Sy karaktereienskappe leer ken. Hulle moet ook die vyand en sy misleiding leer ken en insig in hul eie lewens verkry. Vervolgens moet hulle ook die krag van die Woord van God leer ken – die Woord wat gekom het om die mens te soek en te red en aan hulle genesing, insig en vrylating te bied. Dit is die Woord wat weer orde te midde van die wanorde in die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring se gemoed skep. In hierdie proses leer hulle ook die krag van gebed ken, aangesien heelwat van die emosionele genesing en herstel tydens gebedsessies plaasvind. Dit wil dus voorkom asof die pastorale berader 'n rol en plek het in die begeleiding van die persoon met dissosiatiewe identiteitsversteuring.

BIBLIOGRAFIE

ANDERSON, N.T., ZUEHLKE, T.E. & ZUEHLKE, J.S.
2000. *Christ centered therapy.* Grand Rapids, Mich: Zondervan.

APA.
1995. *DSM-IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* 4th ed. Washington: American Psychiatric Association.

BALDWIN, D.V.
1995. My approach to trauma-focused treatment. [Online] Retrieved from: http://www.trauma-pages.com [11 May 2004].

BEASLEY-MURRAY, G.R.
1987. *Word Biblical Commentary. John.* Waco, Texas: Word Border Publisher.

BRYANT, D., KESSLER, J. & SHIRAR, L.
1992*. The family inside.* New York: W.W. Norton & Company.

CILLIERS, J.H.H.
2003. Pastoraat aan adolessente wat by okkultiese subkulture betrokke is – 'n Pastoraal terapeutiese benadering. Ongepubliseerde proefskrif. Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat.

CONWAY, J.
1990. *Adult children of legal or emotional divorce. Healing your long-term hurt.* Illinois: InterVarsity Press.

DRAPER, P.L.
1996. *Haunted memories. Healing the pain of childhood abuse.* Michigan: Grand Rapids.

DE WET, F.W.
2006. Die aanwending van Rolf Zerfass se handelingswetenskaplike model in prakties-teologiese teorievorming – 'n gereformeerde perspektief. *In die Skriflig,* 40(1):57-87.

DU PLESSIS, A.L.
2005. *Die begeleiding van die gedissosieerde persoon tot geestelike en emosionele groei – 'n Pastorale studie.* Ongepubliseerde verhandeling – MA:Pastoraal Potchestroom: Noordwes Universiteit.

FREDRICKSON, R.
1992. *Repressed memories. A journey to recovery from sexual abuse.* New York: Rockefeller Centre.

FRETHEIM, T.E.
1994. *The new interpreter's Bible. Genesis.* Nashville: Abingdon Press.

FRIESEN, J.G.
1997. *Uncovering the mystery of MPD.* Oregon: Wipf and Stock Publishers.

GLASS, C.
2007. *Damaged.* Hammersmith, London: HarperCollins Publishers Ltd.

HADDOCK, D.B.
2001. *The dissociative identity disorder sourcebook*. New York: Contemporary Books.

HERMAN, J.L.
2001. *Trauma and recovery from domestic abuse to political terror.* Cornwall: TJ International.

KOTZE, H.P.
2008. *Die belangrikheid van die stappe van rou en vergifnis in die herstelproses van die emosioneel verwonde persoon – 'n Pastorale studie.* Ongepubliseerde verhandeling - Ph.D Pastoraal. Potchefstroom: Noordwes Universiteit.

KRAFT, C.H.
1993. *Deep wounds, deep healing.* Michigan: Servant.

KLUFT, R.P.
1993. *Clinical perspectives om multiple personality disorder.* Washington: American Psychiatric Press, Inc.

KRAKAUER, S.Y.
2001. *Treating dissociative identity disorder. The power of the collective heart.* Philadelphia: Brunner-Routledge.

LINDEQUE, R.C.
2006. Die pastorale berading van persone met gekompliseerde trauma. Ongelubliseerde verhandeling – Ph.D Pastoraal. Potchefstroom: Noordwes Universiteit.

MATSAKIS, A.
1996. *I can't get over it. A handbook for trauma survivors.* 2nd ed. Oakland: New Harbinger Publications.

MATTHEWS, K.A.
1996. *The new American commentary. Gen. 1-11:26.* USA: Broadman & Holman Publishers.

MCBRIEN, B.
2006. A concept analysis of spirituality. *British journal of nursing* 15(1):42-45.

MCMINN, M.R.
1997. Dissociative Identity Disorder. What is DID? *Christian Counselling Today* 5(1):17-21.

MEYERS, R.
2002a. Albert Barne's notes on the Bible. [Online] Retreived from: http://www.e-sword.net [01 December 2004].

MILLER, P.D.
2001. *The new interpreter's Bible. Jeremiah.* Nashville: Abingdon Press.

MOUNCE, R.H.
1995. *The new American commentary. Romans.* USA: Broadman & Holman Publishers.

PAIS, S.
2009. A Systemic approach to the treatment of DID. *Journal of Family Psychoterapy* 20:72-88.

PERKENS, P.
2000. *The new interpreter's Bible. Ephesians.* Nashville: Abingdon Press.

PUTMAN, F.W.
1989. *Diagnoses and treatment of multiple personality disorder.* New York: Guilford Press.

RICHARDSON, K.A.
1997. *The new American commentary. James.* USA: Broadman & Holman Publisehers.

SCHIRALDI, G.R.
2000. *The post-traumatic stress disorder sourcebook. A guide to healing, recovery and growth.* Illinois: Lowell House.

SEAMANDS, D.A.
2001. *Healing of memories.* Illinois: SP Publishers.

STEIN, R.H.
1992. *The new American commentary.* Luke. Nashville: Broadman Press.

STEINBERG, M.
2001. *The stranger in the mirror. Dissociation – the hidden epidemic.* New York: Harper Collins Publishers.

TRAUB, C.M.
2009. Defending a diagnostic pariah: validating the categorisation of DID. *South African Journal of Psychology* 39(3):347-356.

VAN DER KOLK, B.A. & FISLER, R.
1995. Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. [Online] Retrieved from: http://www.trauma-pages.com [11 May 2004].

VAN GEMEREN, W.A., ED.
1997. *New international dictionary of Old Testament theology and exegesis.* 5vols. Grand Rapids, Mich: Zondervan.

VAN WYK, E.
2006. *Die fenomenologiese belewenis van dissosiatiewe identiteitsversteuring.* Ongepubliseerde verhandeling – MA Geesteswetenskappe. Johannesburg: Universiteit van Johannesburg.

VENTER, C.H.
1993. Basisteoretiese perspektiewe op kommunikasie in die bedizening. *In die Skriflig* 27(2):247-260.

VOS, S.
2003*. The experience of people diagnosed with dissociative identity disorder in the workplace – perspectives of therapists.* Unpublished disertation in MA Industrial Psychology. Potchefstroom: Noordwes Universiteit.

W.A.T.
2005. *Got parts? An Insider's guide to managing life successfully with dissociative identity disorder.* Ann Arbor, MI: Loving Healing Press.

WACHHOLTZ, A.B., PEARCE, M.J. & KOENIG, H.
2007. Exploring the relationship between spirituality, coping and pain. *Journal of Behavioral Medicine* 30(1):311-318.

WRIGHT, N.T.
2002. *The new interpreter's Bible. Romans.* Nashville: Abingdon Press.

ZERFASS, R.
1974. *Praktische Theologie Heute.* München: Kaiser/Grünewald.

Sleutelwoorde	*Keywords*
Dissosiatiewe identiteitsversteuring	Dissociative identity disorder
Subpersoonlikhede	Alters
Traumaberading	Healing of trauma
Innerlike genesing	Inner healing