Hoofstuk Drie

TEORETIESE ASPEKTE VAN DIE ROUPROSES

3.1 INLEIDING

Hierdie studie handel oor die gebruik van rituele tydens **rouberaad**. Teoretiese aspekte rondom die **rouproses** word daarom vervolgens bespreek deur te verwys na die volgende: begripsomskrywing; die houding van mense teenoor die dood; die aanvang, duur en beeïndiging van die rouproses; die verloop van die rouproses; veranderlikes wat die rouproses beïnvloed; die vier treurtake; rituele en die rouproses en ten slotte, geloof en die rouproses.

3.2 OMSKRYWING VAN BEGRIPPE [1]

3.2.1 Tanatologie

Die begrip tanatologie is afkomstig van die Griekse woord *thanatos* wat dood beteken en verwys na die wetenskap wat mense se reaksies op die dood of sterwensproses bestudeer. Verskillende hulpverleningsprofessies is hierby betrokke, byvoorbeeld maatskaplike werk, teologie, sielkunde, psigiatrie en verpleging.

3.2.2 Terminale siekte

Dit is ‘n toestand wat by die geneesheer, pasiënt en gesin die verwagting skep dat die dood as direkte gevolg van die siekte sal intree. Terminale sorg is die hulp wat verleen word van die oomblik wanneer verdere behandeling geen verwagting op genesing en herstel inhou nie

---

[1] Konsepte is simboliese konstruksies waardeur die mens sin en betekenis aan sy leefwêreld gee (Mouton & Marias 1992: 60, 128). Aangesien konsepte meestal meerduidige betekenisse het, is dit belangrik dat die sentrale konstrukte van ‘n studie sover as moontlik duidelik omskryf word (Mouton 1996: 109, 119, 131, 174).

en die dood binne die nabye toekoms onvermydelik is (De Jongh van Arkel 1986: 92). Terminale pasiënte word gewoonlik in ‘n gespesialiseerde versorgingseenheid medies versorg en word ‘n Hospice [2] genoem.

3.2.3 **Rou** (*grieving*) of **treur** (*mourning*)

Freud in Horacek (1988:3) beskryf rou (*grieving*) as “... a painful process involving the withdrawal of ties to the love object....” en Raphael (1983: 33) beskryf treur (*mourning*) as “... the processes whereby the bereaved gradually undoes the psychological bonds that bound him to the deceased.” Rou of treur verwys dus na die *proses* van afskeid neem, die *losmaak* van die bande wat die bedroefde aan die oorledene verbind en die *verwerking* van die verlies (Ainsworth-Smith & Speck 1982:1; Tjibeba 1997:5; Worden 1991:34).

3.2.4 **Smart** (*grief*)

Engel (1994:10) definieer smart as “... the characteristic response to the loss of a valued object, be it a loved person, a cherished possession, a job, status, home, country, an ideal, a part of the body, etc.” Volgens Smith (1982:24) is smart “... an outward expression of a subjective reaction to loss”. Smart verwys dus na die pynlike *reaksie* of persoonlike *ervaring* van die verlies : die komplekse mengsel van droefheid, hartseer, woede, verdriet, wanhoop en skuld wat die bedroefde ervaar (De Jongh van Arkel 1986:93; Mitchell & Anderson 1983:9, 18, 61, 81; Raphael 1983: 33; Vossen 1985:161, Worden 1991:34).

3.2.5 **Bedroeftheid** (*bereavement*)

Raphael (1983: 33) beskryf bedroeftheid as “... the reaction to the loss of a close relationship. Sometimes grief is also used to describe this reaction...” In hierdie verhandeling word bedroeftheid en smart dus as sinonieme begrippe gebruik.

---

[2] Die Hospitium-beweging het in die laat vyftigerjare in Brittanje tot stand gekom en is daarop ingestel om warm en persoonlike sorg aan sterwende persone en hulle naasbestaandes in ‘n huislike omgewing te gee (Louw, Van Ede & Louw 1998:672).

3.3 DIE HOUDING VAN MENSE TEENOOR DIE DOOD

Louw (1983:84-85) meen dat ons huidige kultuur minder angstig is oor die dood. " 'n Optimistiese kultuur en prestasiebehepte mens probeer om die luukse van die lewe te geniet en daardeur die dood te verdring. Ons het die dood uitgeskuif tot 'n absolute randverskynsel. Mense sterf in inrigtings, nie meer in huise nie. Alles en almal verdring die dood. Die dood het 'n grensgeval geword en is nie meer deel van die werklikheid nie. Vanweë die langer lewensverwagting gee mense minder aandag aan die dood. Die hedendaagse prestasie-mens en winssoeker is 'n 'swak kandidaat' vir die dood." Dit blyk dus dat die 21ste eeuse mens se doodsbelewing algaande minder intensief geword het.

De Jongh van Arkel (1986:89) merk op dat "alhoewel ons baie daaroor praat, het die feit dat die dood algemeen voorkom en dat ek en my geliefde kan sterf, nie werklik deel van ons moderne lewensbeskouing geword nie". Volgens Freud in Oates (1974: 47) glo elkeen van ons onbewustelik dat ons nooit gaan sterf nie (Raphael 1983:22). Die versekeringswese dra ook tot hierdie doodsverdringing by. Die illusie van doodsbeveiliging word geskep, naamlik dat ons teen alle risiko's wat die dood kan bring, beveilig is. Die dood van 'n gesinslid kan finansieel gesproke selfs voordelig wees. Daar is verder ook die droombeeld van 'n pynlose of maklike dood - die vraagstuk van eutanasie [3]. Medikasie maak van die dood 'n rustige in-slaap en weggly.

Genoemde doodsverdringing het tot gevolg dat mense nie meer psigologies, emosioneel en godsdienstig voorbereid is op die dood nie. Wat nodig is, is 'n groter bewustheid van ons eie sterflikheid en 'n gewilligheid om meer oor die dood te praat. Sodoende sal ons houding teenoor die dood meer positief en realisties word. Die Switsers gebore psigiater, Elisabeth

---

[3] Twee vorms van eutanasie (genadedood) kan onderskei word. Aktiewe eutanasie is wanneer doelbewus opgetree word om 'n persoon se lewe te beeïndig deur die persoon byvoorbeeld 'n dodelike dosis morfien toe te dien. Passiewe eutanasie is wanneer 'n persoon toegelaat word om te sterf deur mediese en ander hulpmiddels van die persoon te weerhou. Nederland het die eerste land geword om eutanasie te wettig. In Suid-Afrika is die Suid-Afrikaanse Regskommissie tans besig om die regte van die terminaal siek pasiënt te ondersoek en sal binnekort 'n wetsontwerp in hierdie verband aan die parlement voorlê (Louw et al 1998: 674).

Kübler-Ross (1975: 2), beskryf die soort houding waarvan ons praat : “Death does not have to be a catastrophic, destructive thing; indeed it can be viewed as one of the most constructive, positive and creative elements of culture and life.”

3.4 DIE AANVANG, DUUR EN BEEïNDIGING VAN DIE ROUPROSES

Die rouproses neem gewoonlik ‘n **aanvang** by die moment van sterwe (Parkes 1996:8). Dit is egter nie altyd so nie (Worden 1991:31-32). Met die oog op terminale pasiënte begin die rouproses reeds voor die werklike sterwensmoment en word gepraat van antisiperende of vervroegde rou. Oates (1976:11) onderskei tussen “... two kinds of onset: the slow, insidious, and prolonged onset, and the acute, sudden, and cataclysmic onset” (Lindemann 1994:30-31; Mitchell & Anderson 1983:58). Die **duur** of **lengte** van die rouproses word beïnvloed deur verskeie faktore, soos die vermoë van die bedroefde om verstandelik en emosioneel afskeid te neem van die oorledene en weer betrokke te raak in nuwe verhoudings. Hierdie determinante of veranderlikes sal in paragraaf 3.6 bespreek word. Dit blyk dus dat die duur van die rouproses gaan verskil van persoon tot persoon (Arrowsmith 1975:35; Bowlby 1979:82; Van Dyk 1993:35).

Volgens Worden (1992:25) is die treurproses **beeïnding** of **voltooi** sodra die vier treurtake afgehandel is. Daar bestaan egter geen pasklaar antwoord nie. ‘n Vasstaande tydperk kan dus nie gegee word nie. In die literatuur word daar volgens hom verwys na vier maande, een jaar, twee jaar, nooit (Van Uden 1985:6). Self meen hy dat ‘n tydperk van minder as een jaar onvoldoende is. Twee jaar is dus nie te lank nie. Die ondersoek van Parkes (1970, 1996) dui daarop dat weduwees drie tot vier jaar nodig het om weer die ewewig in hulle lewens te herwin. Rouberaders moet volgens Bowlby (1979:88) daarom nie onrealistiese verwagtinge hê oor die hoeveelheid tyd wat mense nodig het om oor die dood van ‘n geliefde te kom nie (Bowlby-West 1983:282).

Rou verloop nie op ‘n kontinue lyn nie. Ten spyte van vordering sal daar slegte dae kom wanneer die verdriet en pyn terugkeer om maar net weer verwerk te moet word (Lewis 1961:47). Die verloop van die rouproses word deur Mitchell & Anderson (1983:91-92) in die

vorm van ‘n spiraal voorgestel: “A linear model inadequately represents grieving as a straight line aimed for a definite place. It suggests that one can in fact leave the loss behind cleanly and completely, and this is simply not the case. The further one ‘climbs out’ (to use the spiral model), the less power the loss has, but it never loses its power entirely.” In ‘n sekere sin word die rouproses daarom nooit werklik beeïndig nie. “To grieve properly is not to forget the lost object entirely, but to let that object or person ‘go’ sufficiently to make new attachments and new investments in life” (Mitchell & Anderson 1983:95). Volkan (1985: 326) verduidelik dit so : “... a mourner never forgets the dead person who was so highly valued in life and never totally withdraws his investment in his representation.” [4]

3.5 DIE VERLOOP VAN DIE ROUPROSES

Rou is ‘n proses (par 3.2.3) en kan daarom soos fisiese siekte, volgens fases beskryf word. ‘n Fase-benadering is egter net ‘n hulpmiddel en moet nie rigied geïnterpreteer word nie. Wisselwerking tussen die fases vind gedurig plaas en regressie na vorige fases is normaal. In hierdie verhandeling word die indeling van Bowlby (1975:304-305; 1979: 81-89) en Parkes (1996:7, 30) gebruik. Genoemde twee psigiaters beskryf die vier psigologiese fases van rou soos volg:

- ‘n Fase van **skok** en **lamheid** *(numbness)* wat vir ‘n paar uur tot ‘n week kan duur en onderbreek kan word deur sporadiese uitbarstings van woede of droefheid. Die uitvoering van alledaagse take is moeilik as gevolg van ‘n preokkupasie met die oorledene en ‘n onvermoë om die dood van die geliefde te aanvaar.

- ‘n Fase van **verlange** en **soeke** na die oorledene wat maande en selfs jare kan aanhou. Dit is ‘n tydperk van intense innerlike konflik waartydens die bedroefde worstel met die werklikheid en finaliteit van die dood van die afgestorwene. Die treurende het ook ‘n oorweldigende drang om die verlore persoon en die

---

[4] Die stigter van die organisasie “The Compassionate Friends” in Suid-Afrika, Linda Abelheim van Johannesburg, wie se vierjarige seuntjie in 1983 aan lewerversaking oorlede is, het aan ‘n verslaggewer gesê : “Jy vergeet nooit nie, jy bly jou lewe lank ‘n bedroefde ouer” (Sarie 2 Julie 1997: 115).

gepaardgaande familiestruktuur, te herstel.

- ‘n Fase van **wanhoop** en **wanorde** waartydens die agtergeblewene oorweldig word deur gevoelens van hopeloosheid en ‘n bewustheid van die diskrepansie tussen sy of haar ervaring van die wêreld en die wêreld soos wat dit nou is.

- ‘n Fase van geleidelike **herorganisasie** en die ontwikkeling van ‘n nuwe stel aannames, wat die soeke na ‘n nuwe persoonlike identiteit insluit.

Bowlby-West (1983:283) stel voor dat nog twee fase by Bowlby (1979) en Parkes (1996) se vierde fase gevoeg word, naamlik transformasie en aktualisering.

- **Transformasie** verwys na die losmaking van die verbinding of verkleefdheid aan die ontslapene. “Similarly, a dying person may experience transformation, and enable those who are grieving to ‘let go’, and pass into the phases of transformation and actualization” (Bowlby-West 1983:283).

- **Aktualisering** is om handelend te reageer op die transformasie ervaring. Nadat die emosionele bande met die oorledene verbreek is, kan die treurende begin om weer in nuwe verhoudings en ervarings te belê.

3.6 VERANDERLIKES WAT DIE ROUPROSES BEÏNVLOED

Die potensiële invloed van sewe kategorieë determinante of veranderlikes wat die rouproses kan beïnvloed, word vervolgens bespreek:

- **Wie was die persoon?** Om te kan vermoed hoe iemand gaan reageer op die dood van ‘n geliefde, moet die versorger weet “wie” oorlede is. “A grandparent who dies of natural causes will probably be grieved differently than a sibling killed in a car accident. The loss of a distant cousin will be grieved differently than the loss of a child. The loss of a spouse may be grieved differently than the loss of a parent” (Worden

1991:32).

- **Die aard van die gehegtheid**. Die volgende determinante speel hier ‘n rol:

  - *Die sterkte van die gehegtheid.* Dit is te verwagte of aksiomaties dat die intensiteit van die roureaksie bepaal sal word deur die intensiteit van die liefdesverhouding (Oates 1976:52; Vossen 1985:16). “The intensity of the attachment .... is essentially unrelated to the length of time we have been involved with the person. Attachment has to do with an investment of the self. The person or object becomes a part of our inner world, and so the loss will deplete our very self” (Mitchell & Anderson 1983:82).

  - *Die sekuriteit van die gehegtheid*. Die roureaksie intensifiseer indien die agtergeblewene afhanklik was van die oorledene vir sy of haar gevoel van eiewaarde, status, geld en sekuriteit. Die vroue van doktors en predikante is veral kwesbaar (Parkes 1996:121; Raphael 1983:225).

  - *Ambivalensie in die verhouding*. In enige intieme verhouding is daar positiewe en negatiewe gevoelens aanwesig, maar die positiewe gevoelens oortref gewoonlik die negatiewe gevoelens. In ‘n hoogs ambivalente verhouding waar daar net soveel negatiewe as positiewe gevoelens voorgekom het, kan dit bydra tot oordrewe skuldgevoelens, woede en aggressie by die bedroefde (Ainsworth-Smith & Speck 1982:1; Van Uden 1985:7-8).

  - *‘n Geskiedenis van konflik* met die oorledene kan ook die roureaksie kompliseer (Worden 1991: 32).

- **Die omstandighede van die dood**. Die *manier* waarop iemand sterf, het ‘n beslissende invloed op die rouproses (Parkes & Weiss:1983:56-57). Skielike of onverwagse dood kan lei tot akute rou en die dood van ‘n kind of jong persoon

verhoog die moontlikheid van patologiese roureaksies. “Sudden unexpected deaths, multiple deaths, violent deaths, and deaths involving human agency (murders, suicides, etc) represents a special risk to mental health even in the absence of other vulnerability. By comparison, natural deaths are relatively untraumatic” (Parkes 1996:129). Die geografiese *ligging* of *plek* waar die persoon sterf, het ook ‘n invloed op die hantering van die verlies. Sterf die persoon naby sy of haar gesin of honderde kilometers daarvandaan? Die *oorsaak* van die dood bepaal verder of die oorwegende emosionele gevoelens skuld (selfmoord) of hulpeloosheid (toevallige dood) gaan wees (Worden 1996: 75).

- **Die historiese verlede van die agtergeblewene**. Inligting oor die hantering van vorige verliese is vir die berader van groot waarde. “Were they grieved adequately or does the person bring to the new loss irresolution from a previous one?” (Worden 1991:33). Die persoon se geestesgesondheidsgeskiedenis is veral belangrik. ‘n Persoon met ‘n geskiedenis van depressie, rou gewoonlik moeiliker as ‘n persoon sonder so ‘n geskiedenis (Parkes 1996: 136-137, 139). Die belewing van ingrypende veranderinge en groot krisisse ses tot twaalf maande voor die verlies, kan ook die rouproses nadelig beïnvloed.

- **Die persoonlikheid van die bedroefde**. Verskeie navorsers wys op die invloed van die individu se persoonlikheid op die verdere verloop van die rouproses. Veranderlikes waarna verwys word is onder andere die ouderdom en geslag van die treurende, die inhibering van gevoelens, ‘n swak selfbeeld, die vermoë om angstigheid en moeilike omstandighede te kan hanteer, die voorkoms van persoonlikheid sindrome (veral grenslyn en narcissistiese persoonlikheid sindrome), hoogs afhanklike persone en persone wat moeilik verhoudings aanknoop (Bowlby 1975:304; Bowlby-West 1983:282; Louw et al 1998:645).

- **Sosiale en kulturele gebruike**. Inligting oor die sosiale, kulturele, etniese en godsdienstige agtergrond van die bedroefde is vir die versorger belangrik, aangesien navorsing beklemtoon dat sosiale en kulturele ondersteuningsnetwerke binne en buite

die gesin van deurslaggewende belang is in die effektiewe verwerking van rou. Worden (1991:34) verwys in hierdie verband na die Joodse geloof waar "...sitting shivah is often observed - a period of seven days when the family stays home and friends and family come to help them and help facilitate their grief under the best circumstances. This is followed by other rituals such as going to the temple and unveiling the headstone a year later." Verder kan 'n onvermoë of onvrymoedigheid om emosionele gevoelens uit te spreek, verband hou met oorgeërfde sosio-kulturele opvoedingsgebruike.

- **Gelyktydige krisisse of stressore**. Die teenwoordigheid van konkurrente lewenskrisisse tydens of na die dood van die oorledene, verhoog die moontlikheid van morbiditeit. Sommige veranderinge is onvermydelik, maar indien veelvuldige ontwrigtings die gesin gelyktydig tref, soos finansiële spanning, verhuising, huwelikskonflik en gesondheidsprobleme word die verdere verloop van die rouproses negatief beïnvloed. Diegene in die laer sosio-ekonomiese groepe is veral kwesbaar (Louw et al 1998:645; Parkes 1996:155, 159).

3.7 DIE VIER TREURTAKE

Worden (1991:35) verkies om die verloop van die rouproses in terme van take, pleks van fases, te beskryf. "Phases imply a certain passivity, something that the mourner must pass through. Tasks, on the other hand are much more consonant with Freud's concept of grief work and imply that the mourner needs to take action and can do something.... In other words, the mourner sees the concept of phases as something to be passed through, while the tasks approach gives the mourner some sense of leverage and hope that there is something that he or she can actively do." Omdat mense geneig is om weg te skram van hierdie take, is dit die verantwoordelikheid van die rouberader om die bedroefde te ondersteun en te help met die afhandeling van elke taak. "The bereaved person has a painful and difficult task to perform which cannot be avoided and cannot be rushed. True help consists in recognizing this fact and in helping the bereaved person to arrange things in whatever way is necessary to set him or her free for the task of grieving" (Parkes 1996:173). Die vier treurtake van

Worden (1991: 10-18, 34-35) word vervolgens bespreek:

3.7.1 **Taak 1 : Om die realiteit van die verlies te aanvaar**.

‘n Mens se eerste reaksie by die aanhoor dat iemand gesterf het, is ongeloof en ‘n onvermoë om te glo wat gebeur het. Die volle implikasie van die verlies dring daarom nie onmiddellik tot die hoorder deur nie. Die eerste routaak waaraan die bedroefde dus moet werk, is die aanvaarding van die realiteit van die verlies en die wete dat die oorledene nie gaan terugkeer nie (Vossen 1985:161-162; Worden 1991:10). Die teenoorgestelde van aanvaarding is ontkenning. Ontkenning kan op veral drie vlakke voorkom: ontkenning van die werklikheid van die verlies (mummifikasie), ontkenning van die implikasies van die verlies (minimalisering) en ontkenning dat die dood onomkeerbaar is (spiritisme). Dit is verder belangrik om te onthou dat emosionele aanvaarding langer neem as kognitiewe aanvaarding (Worden 1991: 11-12).

3.7.2 **Taak 2 : Om die pyn van die smart te ervaar**.

Die ervaring van emosionele pyn is onvermydelik indien ‘n mens besonder geheg was aan die oorledene. Die bedroefde moet egter hierdie pyn erken en daarmee worstel, anders kan dit later manifesteer in fisiese simptome of afwykende gedrag. Die afhandeling van taak twee word egter bemoeilik wanneer sekere kulture en familie style die uitdrukking van emosies en gevoelens ontmoedig. “Society may be uncomfortable with the mourners’ feelings and hence may give the subtle message, *You don’t need to grieve, you are only feeling sorry for yourself* ” (Worden 1991:13). Taak twee word ook gesabboteer as die volgende gebeur : die onderdrukking en ontkenning van die ervaring van pyn; die vermyding van pynlike gedagtes; die minimalisering of idealisering van die oorledene en die gebruik van alkohol en dwelmiddels. “If it is necessary for the bereaved person to go through the pain of grief in order to get the grief work done then anything that continually allows the person to avoid or suppress this pain can be expected to prolong the course of mourning” (Parkes 1972:173).

3.7.3 **Taak 3 : Om aan te pas in ‘n omgewing waarin die oorledene afwesig is**.

Om weer te kan aanpas in ‘n omgewing sonder die oorledene, beteken vir elke treurende iets anders, afhangend van die kwaliteit van die verhouding wat die agtergeblewene met die oorledene gehad het. Vir ‘n verliefde weduwee met jong kinders wat ‘n hegte verhouding met haar eggenoot gehad het, gaan dit byvoorbeeld moeiliker wees om weer voor te begin, as vir ‘n wewenaar met geen kinders wat ongelukkig getroud was. Genoemde aanpassings moet egter nie deur net die man of net die vrou gemaak word nie. Rou is ‘n gesins aangeleentheid en moet deur die hele gesin - selfs die uitgebreide gesin - deurgewerk word (De Jongh van Arkel 1986:121-122). Die dood konfronteer die oorlewende ook met vrae rondom sy of haar nuwe identiteit, waardesisteem en rol in die veranderde gesin. Die vermoë van die treurende om nuwe vaardighede aan te leer en om te begin om aan te pas in ‘n omgewing waarin die oorledene afwesig is, is gewoonlik ‘n aanduiding dat taak drie suksesvol afgehandel is. “The coping strategy of redefining the loss in such a way that it can redound to the benefit of the survivor is often part of the successful completion of Task III” (Worden 1991: 16).

3.7.4 **Taak 4 : Om die oorledene emosioneel (in die bedroefde se gemoed) te hervestig en aan te beweeg met die lewe**.

Aangesien die dood die einde van ‘n aardse lewe aandui, maar nie die einde van ‘n verhouding nie (par 3.4), moet die treurende gehelp word om ‘n gepaste plek in sy of haar psige en alledaagse lewe te vind vir die oorledene - ‘n plek wat hom of haar in staat sal stel om weer voluit te kan lewe (Vossen 1985:161-162; Worden 1991:17). “A survivor’s readiness to enter new relationships depends not on ‘giving up’ the dead spouse but on finding a suitable place for the spouse in the psychological life of the bereaved - a place that is important but that leaves room for others” (Shuchter & Zisook in Worden 1991: 17). Die onttrekking van emosionele energie uit die verhouding met die gestorwene en die herbelê daarvan in nuwe verhoudings, is daarom noodsaaklik vir die suksesvolle afhandeling van taak vier.

3.8 RITUELE EN DIE ROUPROSES

Daar is reeds gewys op die invloed van sewe veranderlikes of determinante op die verdere verloop van die rouproses. Die invloed van nog twee veranderlikes, naamlik rituele en geloof word ten slotte bespreek, deur te verwys na die menings van verskillende outeurs. Bolton en Camp (1989:50) sien rituele as "... a means of helping people to make sense of death and to accept the reality of the loss." Volgens Ainsworth-Smith & Speck (1982:102-103) "... ritual ... can ... enable the grief process to happen." Mitchell en Anderson (1983:139) skryf dat "rituals evolve in response to transition or change in order to help manage the powerful feelings aroused by the loss." Wanneer 'n individu, gesin of gemeenskap daarom 'n verlies ly, gebeur veral twee dinge volgens die skrywers. "First, the community repeats certain rituals, most of them, though not all, drawn from its religious tradition. Secondly, the community usually 'commissions' someone to speak publicly both for them and to them... In Christian funerals, these two tasks are combined in one form, where the liturgy (ritual) and the sermon (public speaking) are one ceremony".

Uit die voorafgaande blyk dit dus dat rituele 'n kragtige hulpmiddel is in die kanalisering van emosies tydens die verwerking van 'n lewensverlies. Die menings van nog 'n paar navorsers oor die waarde van rituele vir die rouproses, word kortliks beskryf: "He (Gorer 1965) is of the opinion that the decline in formal religious belief and ritual has itself removed an important form of guidance. Whatever the personal inclinations of the widows in my studies who avoided grieving, it is clear that they did not engage in formal mourning, and it is hard to believe that this would have happened in a society that maintained definite expectations of the ritual expression of grief" (Parkes 1996: 151). De Jongh van Arkel (1986:92) meen ook dat "namate begrafnisse in die Westerse samelewing meer gesekulariseerd raak en van rituele gestroop word, bied dit ook minder geleentheid vir geliefdes om die dood te verwerk." Shaw (1994: 4) kom tot 'n soortgelyke konklussie : "Some cultures appear to come to terms with their grieving quicker than others, and it is the researcher's belief that ritual positively influences grief healing."

3.9 GELOOF EN DIE ROUPROSES

In die algemeen blyk daar ‘n beduidende verband te wees tussen die religieuse beskouinge of spiritualiteit van ‘n bepaalde kultuur en die oorsprong en handhawing van hulle rituele (Parkes 1996: 151, 170-171). “In dit begrijpen van de wêreld stelt de religie, middles bijvoorbeeld rituelen, de mens ook in staat zijn affectiviteit, zijn emoties te reguleren en vorm te geven” (Van Uden 1985: 21). Navorsingsresultate oor die invloed van geloof tydens die rouproses is redelik uiteenlopend (Van Uden 1985: 22-23). Parkes (1996: 170) het in sy navorsing die volgende gevind : “There were some evidence in the London Study that those whose religious beliefs helped them to place the bereavement in a meaningful perspective coped better with bereavement than those who had no such faith, but it was also true that several of the regular church-attenders did not make out well and Austin and Lennings (1993) found no evidence that degree of knowledge or commitment to Christian beliefs moderated either depression or hopelessness.”

In ‘n studie oor die rol van religie in die rouproses kom Van Uden (1985: 212-225) tot die gevolgtrekking dat geloof wél op ‘n *indirekte* wyse die rouproses beïnvloed. Wat van belang is, is nie geloof nie, maar die betrokkenheid van die treurende as bemiddelaar en selektor van die geloof. “Met andere woorden, niet de religie doen iets in de rouw, maar het individu in de crisis van de rouw doen iets met zijn religie” (Van Uden 1985:216). Die treurende bepaal daarom watter invloed geloof in die rouproses gaan hê en nie geloof “per se” nie. ‘n Geloof wat dus nie in ‘n mate tot volwassenheid gegroei het en nie voorheen juis ‘n verskil gemaak het nie, sal in die krisis van rou ook nie enige impak kan hê nie. Die vraag oor die rol van geloof na ‘n sterfbed, word dus ‘n vraag oor die rol van geloof in die bedroefde se hele lewe. Wat nodig is, is ‘n *intrinsieke* geloof - ‘n geloof wat ‘n lewenswyse geword het en daagliks elke aspek van die lid se lewe beïnvloed.

3.10. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is enkele teoretiese aspekte van die rouproses bespreek en kan soos volg saamgevat word:

- Die begrippe **rou** (*grieving*) of **treur** (*mourning*) verwys na die *proses* van afskeid neem en **smart** (*grief*) of **bedroeftheid** (*bereavement*) na die *reaksie* of *ervaring* van die verlies.

- Vanweë ‘n toenemende verdringing en vermyding van die realiteit van die dood, is mense al minder psigologies, emosioneel en godsdienstig voorbereid op die dood.

- Die rouproses is suksesvol afgehandel sodra die bedroefde sy of haar belangstelling in die lewe herwin, hoopvol is en weer betrokke raak in nuwe verhoudings.

- Die verloop van die rouproses kan volgens Bowlby (1979) en Parkes (1996) in vier psigologiese fases verdeel word. Hierdie fases mag egter nie rigied geïnterpreteer word nie. Tydens die fase van herorganisasie verwys Bowlby-West (1983) ook na die belang van transformasie en aktualisering.

- Daar is gewys op die potensiële invloed van sewe kategorieë veranderlikes of determinante op die verdere verloop van die rouproses.

- Die suksesvolle verwerking en afhandeling van ‘n verlies word bespreek aan die hand van die vier treurtake van Worden (1991).

- Die invloed van nog twee veranderlikes, naamlik rituele en geloof is ten slotte bespreek.