

Integrasi Model Pastoral Healing dan Doa Kesembuhan Ilahi dalam Pemulihan Psiko-Spiritual Jemaat yang Mengalami Trauma Emosional¹

Susanna Kathryn

Sekolah Tinggi Teologi Bethel Indonesia, Jakarta

Correspondence: susanna.kathryn@sttbi.ac.id

Abstract: This study departs from the premise that emotional trauma in congregants constitutes a psycho-spiritual wound that disrupts meaning, identity, relationships, and trust in God. Church practice has tended to be fragmented: pastoral healing operates as emotional accompaniment, while divine healing prayer functions as a separate spiritual act. Using a constructive method, this study formulates an integrative model that connects them both in a trauma-informed, theological, and operational framework. The ministry sequence encompasses safe reception, wound assessment, meaning reconstruction, discerning healing prayer, community reintegration, and referral when necessary. This integration enables the church to serve as a healing community that neither oversimplifies trauma nor detaches suffering from the horizon of faith. The primary contribution of this study is a holistic, responsible, and applicable psycho-spiritual ministry model for local churches accompanying congregants who experience emotional trauma.

Abstrak: Penelitian ini bertolak dari pemahaman bahwa trauma emosional pada jemaat merupakan luka psiko-spiritual yang merusak makna, identitas, relasi, dan kepercayaan kepada Allah. Praktik gereja selama ini cenderung parsial: pastoral healing berjalan sebagai pendampingan emosional, sedangkan doa kesembuhan ilahi hadir sebagai tindakan rohani yang terpisah. Dengan metode konstruktif, penelitian ini merumuskan model integratif yang mempertautkan keduanya secara *trauma-informed*, teologis, dan operasional. Alur pelayanan mencakup penerimaan aman, pembacaan luka, rekonstruksi makna, doa kesembuhan yang diskernitif, reintegrasi ke komunitas, serta kolaborasi rujukan bila diperlukan. Integrasi ini memungkinkan gereja hadir sebagai komunitas pemulihan yang tidak menyederhanakan trauma sekaligus tidak melepaskan penderitaan dari horizon iman. Kontribusi utama penelitian ini adalah tersusunnya model pelayanan psikospiritual yang holistik, bertanggung jawab, dan aplikatif bagi gereja lokal dalam mendampingi jemaat yang mengalami trauma emosional.

Keywords: divine healing prayer, emotional trauma, local church, pastoral

(Kata kunci) healing, psycho-spiritual recovery, divine healing prayer,



emotional trauma, local church, pastoral healing

DOI: <https://doi.org/10.46929/graciadeo.v9i2.320>

PENDAHULUAN

Trauma emosional bukan sekadar pengalaman sedih di masa lalu, tetapi dapat menjadi luka yang menetap dan mengganggu fungsi hidup seseorang secara luas. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) mendefinisikan trauma sebagai peristiwa, rangkaian peristiwa, atau situasi yang dialami sebagai sesuatu yang secara fisik atau emosional membahayakan, lalu meninggalkan dampak buruk yang bertahan pada

¹ Disemasi pada "The 1st International Conference in Pentecostal Theology and Spirituality", di STT Bethel Indonesia, Jakarta, 12 Agustus 2025.

fungsi mental, fisik, sosial, emosional, bahkan spiritual.² World Health Organization (WHO) juga menegaskan bahwa paparan trauma dapat berkembang menjadi gangguan yang serius; sekitar 3,9% populasi dunia pernah mengalami *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada suatu fase hidup, dan gejalanya dapat mengganggu relasi, pekerjaan, serta fungsi sehari-hari.³ National Institute of Mental Health (NIMH) menambahkan bahwa reaksi pascatrauma memang dapat pulih pada sebagian orang, tetapi pada sebagian lain justru menetap dan berkembang menjadi gangguan yang menurunkan kualitas hidup.⁴ Karena itu, trauma emosional perlu dibaca sebagai persoalan psiko-spiritual, bukan semata persoalan emosi sesaat.

Dalam konteks gereja, persoalan trauma emosional menjadi semakin penting karena banyak jemaat pertama kali datang kepada pemimpin rohani, bukan kepada psikolog atau psikiater. Sejumlah studi menunjukkan, rohaniwan sering berfungsi sebagai “frontline mental health workers” dan gerbang awal menuju layanan kesehatan mental.⁵ Survei di Amerika menyebutkan bahwa para pendeta kerap menjadi pekerja garis depan dalam bidang kesehatan mental. Seperempat orang yang pernah mencari pertolongan untuk gangguan mental melakukannya kepada rohaniwan, dan banyak di antara mereka hanya ditangani oleh rohaniwan tanpa bantuan profesional lain.⁶ Penelitian yang lebih baru, misalnya dari Augustine Cassis Obeng Boateng dkk., memperlihatkan bahwa para pemimpin agama secara rutin menolong jemaat melalui doa, khotbah, konseling, dan rujukan, tetapi banyak dari mereka merasa kurang terlatih atau belum memiliki pola kolaborasi yang memadai dengan layanan kesehatan mental.⁷ Fakta ini menempatkan gereja pada posisi strategis sekaligus rentan: strategis karena dekat dengan penderitaan jemaat, dan rentan karena kedekatan yang tidak memadai dapat membuat luka batin justru berlarut.

Di sisi lain, tradisi pastoral Kristen sejak lama memahami penyembuhan sebagai fungsi inti dari pelayanan gereja. Kajian Mangara Pakpahan menunjukkan bahwa teori-teori pastoral, fungsi-fungsi pastoral menurut Clebsch dan Jaekle, serta metodologi intervensi krisis telah digunakan untuk menjawab kompleksitas luka batin, bahkan ketika luka itu tidak sepenuhnya hilang.⁸ Penelitian Indah Sriulina tentang penyintas Sinabung juga memperlihatkan bahwa pendampingan pastoral dapat diarahkan bukan hanya pada penghibur-

² Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA’s Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884 (Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014), 3.

³ World Health Organization, “Post-Traumatic Stress Disorder,” World Health Organization, 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder?utm>.

⁴ National Institute of Mental Health, “Traumatic Events and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD),” National Institute of Mental Health, 2024, <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>.

⁵ Kate Finley, “Christian Over-Spiritualization of Mental Disorders,” Christian Scholar’s Review, 2022, <https://christianscholars.com/christian-over-spiritualization-of-mental-disorders/>.

⁶ Philip S. Wang, Patricia A Berglund, and Ronald C Kessler, “Patterns and Correlates of Contacting Clergy for Mental Disorders in the United States,” *HSR: Health Services Research* 38, no. 2 (2002): 647–673.

⁷ Augustine Cassis et al., “An Examination of the Impact of Clergy-Involved Mental Health Activities for Their Congregants on Clergy Life Satisfaction, Happiness, and Perceptions of Having a Life Close to Ideal in the USA,” *Journal of Pastoral Care & Counseling* 78, no. 3 (2024): 107–119, <https://doi.org/10.1177/15423050241268397>.

⁸ Mangara Pakpahan, “Trauma Dan Penerimaan Luka: Pendampingan Pastoral Atas Realitas Traumatis Yang Tidak Dapat Diperdamakan,” *Dunamis: Jurnal Teologi Dan Pendidikan Kristiani* 8, no. 2 (2024): 738–759, <https://doi.org/10.30648/dun.v8i2.1110>.

an sesaat, tetapi pada rekonstruksi makna, penataan ulang ingatan, dan keberanian menatap masa depan.⁹ Pelayanan gereja yang bertujuan memulihkan manusia secara utuh memang mencakup aspek fisik, psikis, emosional, dan spiritual, dengan bentuk konkret seperti doa penyembuhan, konseling pastoral, terapi trauma, retreat pemulihan batin, dan dukungan komunitas. Ini berarti, secara praksis gereja sebenarnya sudah mengenal elemen-elemen integratif, tetapi elemen-elemen itu belum selalu dirumuskan menjadi model yang jelas untuk pemulihan trauma emosional jemaat.

Persoalannya, ketika gereja berbicara tentang kesembuhan ilahi, diskusinya sering berhenti pada perdebatan teologis atau eksposisi teks, tanpa bergerak sampai pada perumusan model pemulihan yang operasional bagi jemaat yang terluka secara emosional. Ferry Yefta Mamahit menunjukkan bahwa konsep dan praktik kesembuhan ilahi masih memecah gereja ke dalam berbagai posisi, ada yang menerima, mempromosikan, menolak, atau menghindarinya karena polemik yang tak selesai.¹⁰ Realitas pastoral adalah bahwa ketika penyakit atau pergumulan tidak kunjung pulih, orang percaya dapat jatuh ke dalam keputusan dan bahkan kekecewaan terhadap Tuhan. Dengan demikian, tema doa kesembuhan ilahi memang relevan, tetapi tidak cukup bila hanya dipahami sebagai slogan iman atau diskursus doktrinal tanpa kerangka pendampingan yang sensitif terhadap dinamika trauma emosional.

Berdasarkan telaah terhadap penelitian-penelitian di atas, tampak adanya *gap* penelitian yang cukup jelas. Kajian tentang trauma dalam pastoral cenderung berfokus pada pendampingan, *presence-based ministry*, krisis, relokasi memori, atau *trauma-informed care*; sementara kajian tentang kesembuhan ilahi cenderung berfokus pada polemik teologis, studi teks Alkitab, dan legitimasi doktrinal praktik doa kesembuhan. Penelitian Adniel Caesarius dkk., misalnya, menekankan kehadiran pastoral, penguatan berbasis Kitab Suci, doa kelompok, dan *trauma-informed care* bagi korban bencana;¹¹ Pakpahan menekankan penerimaan luka yang tersisa; Sriulina menekankan relokasi memori; sedangkan Ariesanita dkk. dan Mamahit lebih menyoroti aspek teologis-tekstual kesembuhan ilahi. Dari sumber-sumber yang saya telusuri, saya belum menemukan kajian yang secara khusus memusatkan perhatian pada integrasi model *pastoral healing* dan doa kesembuhan ilahi sebagai satu model pemulihan psiko-spiritual bagi jemaat yang mengalami trauma emosional dalam konteks gereja lokal.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini menjadi penting dan mendesak untuk dilakukan. Tesis penelitian ini menyatakan bahwa pemulihan trauma emosional jemaat akan lebih memadai bila pelayanan gereja tidak memisahkan konseling pastoral dari doa kesembuhan ilahi, melainkan mengintegrasikannya dalam sebuah model pastoral healing yang *trauma-informed*, teologis, reflektif, dan peka terhadap dinamika luka batin. Penelitian ini berangkat dari argumen bahwa doa kesembuhan ilahi tidak boleh berdiri sendiri tanpa pendampingan pastoral yang terstruktur, dan konseling pastoral tidak boleh kehilangan horizon iman, makna, pengharapan, serta relasi jemaat dengan Allah. Melalui penelitian

⁹ Indah Sriulina, "Pendampingan Pastoral Yang Memberdayakan Penyintas Sinabung Yang Mengalami Trauma," *Indonesian Journal of Theology* 4, no. 2 (2016): 194–214.

¹⁰ Ferry Yefta Mamahit, "Menjawab Persoalan Teologis Tentang Konsep Dan Praktik Kesembuhan Ilahi," *Veritas: Jurnal Teologi Dan Pelayanan* 13, no. 2 (2012): 143–157, <https://doi.org/https://ojs.seabs.ac.id/index.php/Veritas/article/view/268>.

¹¹ Adniel Caesarius, Gibraltar, and Othniel, "Analysis of Pastoral Counseling Approaches to Congregations Experiencing Post-Natural Disaster Trauma," *Ministries and Theology* 2, no. 2 (2025): 75–82.

ini diharapkan lahir sebuah kontribusi teoretis bagi pastoral teologi dan kontribusi praktis bagi gereja lokal dalam membangun pelayanan pemulihan yang lebih holistik, bertanggung jawab, dan relevan bagi jemaat yang mengalami trauma emosional.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode konstruktif dengan orientasi pengembangan model konseptual teologis-pastoral mengenai integrasi pastoral healing dan doa kesembuhan ilahi dalam pemulihan psiko-spiritual jemaat yang mengalami trauma emosional. Metode konstruktif dipilih karena tujuan penelitian ini bukan untuk mengukur variabel atau menguji hubungan statistik, melainkan untuk membangun rumusan model pelayanan yang bersifat argumentatif, reflektif, dan aplikatif berdasarkan telaah kritis terhadap teori-teori pastoral, konsep trauma emosional, teologi kesembuhan ilahi, serta pemahaman tentang pemulihan psikospiritual dalam tradisi kekristenan. Dengan pendekatan ini, penelitian diarahkan untuk menata, menghubungkan, dan mensintesis berbagai konsep yang selama ini cenderung berdiri sendiri menjadi satu kerangka pelayanan yang utuh, sehingga menghasilkan formulasi yang relevan secara teologis dan pastoral secara operasional. Proses analisis dilakukan melalui kajian pustaka mendalam, analisis konseptual, refleksi teologis, serta sintesis konstruktif terhadap sumber-sumber yang relevan.

Peneliti terlebih dahulu mengidentifikasi konsep-konsep pokok seperti hakikat trauma emosional, fungsi *pastoral healing*, makna doa kesembuhan ilahi, dan dimensi pemulihan psikospiritual, lalu menganalisis keterkaitan, ketegangan, serta kemungkinan integrasinya dalam praktik pelayanan gereja. Dari proses tersebut, penelitian ini menghasilkan bangunan model konseptual yang menjelaskan prinsip, unsur, tahapan, dan arah pelayanan yang dapat digunakan gereja untuk mendampingi jemaat yang mengalami trauma emosional. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak berhenti pada deskripsi teoritis, melainkan diarahkan pada penyusunan model pastoral-konstruktif yang dapat menjadi dasar pengembangan pelayanan pemulihan yang lebih holistik, kontekstual, dan bertanggung jawab secara teologis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Trauma Emosional sebagai Luka Psiko-Spiritual dan Kebutuhan akan Pemulihan Pastoral

Trauma emosional perlu dipahami lebih dalam daripada sekadar kumpulan gejala psikologis. Kerusakan akibat trauma bukan hanya ketenangan afektif seseorang, melainkan juga struktur dasar yang membuat hidup terasa dapat dipahami, diprediksi, dan aman untuk dijalani. Dinka Corkalo Biruski, Dean Ajdukovic, dan Ajana Low Stanic menemukan bahwa pengalaman traumatis mengguncang keyakinan mendasar tentang dunia sebagai tempat yang aman dan dapat dipercaya; karena itu, pemulihan tidak cukup hanya dengan meredakan gejala, tetapi harus mencakup pemulihan rasa aman, keterhubungan, dan kerangka makna yang terpecah.¹² Pada taraf seperti ini, trauma layak disebut sebagai luka psiko-spi-

¹² Dinka Corkalo Biruski, Dean Ajdukovic, and Ajana Lo, "When the World Collapses: Changed Worldview and Social Reconstruction in a Traumatized Community," *European Journal of Psychotraumatology* 5, no. 1 (2014): 1–6.

ritual karena ia menyerang batin, tetapi serangannya bekerja melalui keruntuhan makna, harapan, dan relasi terdalam yang menopang eksistensi seseorang.¹³

Konsekuensinya, trauma tidak boleh direduksi menjadi reaksi emosional biasa yang diasumsikan akan pulih dengan sendirinya seiring waktu, nasihat, atau penghiburan umum. Kajian Jennifer H. Wortmann et al. mengenai kognisi pascatrauma, memperlihatkan bahwa penderitaan bertahan justru karena trauma mengubah cara seseorang menilai diri dan dunianya: diri dipandang rusak, tidak layak, atau bersalah; orang lain dipandang berbahaya dan tak dapat dipercaya; peristiwa serupa dipersepsi selalu mungkin terulang.¹⁴ Ketika pola appraisal semacam ini mengeras, trauma tidak lagi menjadi “kejadian masa lalu,” melainkan menjadi kerangka baca baru atas hidup saat ini. Karena itu, orang yang trauma sering terlihat “terlalu sensitif” atau “kurang beriman,” padahal yang sesungguhnya terjadi ialah rusaknya sistem penilaian batin yang membuat ia sulit kembali merasa aman di hadapan hidup, sesama, bahkan dirinya sendiri.

Pusat persoalan trauma bukan hanya rasa sakit, melainkan disrupsi makna. Model *meaning making* menegaskan, manusia hidup dengan “global meaning,” yakni keyakinan, nilai, tujuan, dan rasa kebermaknaan yang menopang cara ia memahami hidup. Ketika pengalaman traumatis bertabrakan keras dengan struktur makna tersebut, muncullah distress yang mendalam karena realitas tidak lagi cocok dengan keyakinan yang selama ini dipegang.¹⁵ Itulah sebabnya trauma sering memunculkan pertanyaan yang tidak bisa dijawab dengan teknik penghiburan singkat: mengapa ini terjadi, apa arti hidup saya sekarang, mengapa saya tidak lagi merasa utuh, dan apakah masa depan masih bisa dipercaya. Jadi, krisis trauma pada dasarnya bukan hanya krisis emosi, tetapi juga krisis tafsir atas kehidupan itu sendiri.

Bila trauma terjadi pada subjek yang hidup dalam horizon iman, maka keruntuhan makna itu hampir selalu bergerak ke wilayah spiritual. Penelitian tentang *God image* dari Alice Kosarkova dkk., menunjukkan bahwa pengalaman trauma masa kecil dan luka relasional berkaitan dengan berkurangnya kecenderungan untuk melihat Allah sebagai pribadi yang mengasihi, hadir, dan mengampuni.¹⁶ Artinya, trauma tidak hanya menodai relasi horizontal, tetapi juga dapat mengganggu imajinasi teologis seseorang tentang Allah. Di sini terletak kesalahan besar dalam pendekatan pastoral yang terlalu cepat memberi nasihat religius. Ia sering mengandaikan bahwa masalah utama jemaat adalah kurang berdoa atau kurang firman, padahal dalam banyak kasus, problem dasarnya adalah relasi batin dengan Allah yang sudah terluka. Orang yang trauma dapat tetap berada di gereja, tetapi secara afektif sudah merasa Allah jauh, tidak aman, atau ambigu.

Kosarkova dkk., dalam kajian lain, juga menyoroti bahwa *negative religious coping* kerap digunakan untuk memaknai trauma. Tidak mengherankan apabila trauma dan luka relasional tidak jarang diterjemahkan ke dalam bahasa keagamaan yang adaptif, misalnya

¹³ Crystal L. Park, “Meaning Making Following Trauma,” *Frontiers in Psychology* 13 (2022): Article 844891, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.844891>.

¹⁴ Jennifer H. Wortmann, Crystal L. Park, dan Donald Edmondson, “Trauma and PTSD Symptoms: Does Spiritual Struggle Mediate the Link?,” *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 3, no. 4 (2011): 442–452, <https://doi.org/10.1037/a0021413>.

¹⁵ Park, “Meaning Making Following Trauma.”

¹⁶ Alice Kosarkova, Klara Malinakova, and Jitse P. Van Dijk, “Childhood Trauma and Experience in Close Relationships Are Associated with the God Image: Does Religiosity Make a Difference?,” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 23 (2020): 1–13.

merasa dihukum Allah, menganggap Allah tidak peduli, atau memaknai pengalaman pahit sebagai bukti penolakan ilahi.¹⁷ Keresahan Kosarkova dkk., membuktikan bahwa spiritualitas tidak otomatis menyembuhkan; spiritualitas juga bisa menjadi tempat trauma bersembunyi dan berbicara. Dalam konteks ini, bahasa iman dapat berubah menjadi kendaraan bagi rasa malu, rasa bersalah, kemarahan, dan keterputusan. Harold G. Koenig dan Faten Al Zaben menandakan, gejala seperti kehilangan makna, hilangnya kepercayaan, *self-condemnation*, rasa bersalah, dan pergumulan religius sering muncul dalam pengalaman trauma berat.¹⁸ Karena itu, gereja harus berhenti memperlakukan semua ekspresi rohani sebagai tanda kesehatan spiritual, karena dalam banyak kasus, ekspresi itu justru merupakan gejala luka yang belum tertangani.

Namun, pengakuan bahwa trauma dapat melukai iman tidak berarti bahwa iman tidak relevan bagi pemulihan. Justru Madison Kawakami Gilbertson dkk., menunjukkan, *closeness to God* berkaitan dengan kesejahteraan yang lebih baik, rasa memiliki yang lebih kuat, serta tingkat depresi dan kesepian yang lebih rendah; bahkan kedekatan dengan Allah dalam kadar tertentu dapat melemahkan dampak negatif pergumulan spiritual terhadap depresi dan kesepian.¹⁹ Temuan ini memberi arah yang lebih presisi bagi pelayanan pastoral; tugas gereja bukan menekan pergumulan spiritual agar cepat selesai, melainkan menemani jemaat bergerak dari *spiritual struggle* menuju relational trust yang baru. Dengan demikian, sasaran pastoral bukan sekadar “membuat jemaat kembali aktif,” tetapi menolongnya memulihkan kemungkinan untuk lagi-lagi mempercayai Allah tanpa menyangkal luka yang nyata.

Validasi luka warga jemaat sangat penting, mengingat trauma jemaat tidak hadir dalam satu bentuk yang tunggal. Trauma pada perempuan tampak dalam ragam konteks, kehilangan, trauma pascapersalinan, kekerasan dalam rumah tangga, dan pelecehan seksual; ragam konteks ini menunjukkan bahwa luka emosional selalu terikat pada pengalaman tubuh, relasi, sejarah, dan posisi sosial tertentu. Itu sebabnya, pendekatan pastoral yang generik bukan hanya kurang tajam, tetapi juga berisiko tidak adil terhadap para korban. Pemulihan harus peka terhadap faktor budaya, sejarah, dan gender. Artinya, gereja tidak dapat berbicara tentang trauma secara abstrak; ia harus membaca siapa yang terluka, oleh pengalaman apa, dalam relasi kuasa seperti apa, dan dengan dampak spiritual seperti apa.

Pada tahap ini, gereja sesungguhnya berada dalam posisi yang tidak bisa dianggap pinggiran. Curtis S. Lehmann menegaskan, banyak orang masih menjadikan pendeta, pastor, atau pemimpin rohani sebagai titik kontak awal ketika menghadapi gangguan mental dan beban emosional.²⁰ Banyak gereja belum mempunyai rencana yang jelas, belum cukup terlatih, atau masih dibatasi oleh stigma ketika harus menolong jemaat dengan pergumulan mental yang serius. Apabila trauma emosional adalah luka psiko-spiritual, maka gereja ti-

¹⁷ Alice Kosarkova, Klara Malinakova, and Jitse P. Van Dijk, “Anxiety and Avoidance in Adults and Childhood Trauma Are Associated with Negative Religious Coping,” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 14 (2020): 1–12, <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph17145147>.

¹⁸ Harold G. Koenig and Faten Al Zaben, “Moral Injury: An Increasingly Recognized and Widespread Syndrome,” *Journal of Religion and Health* 60, no. 5 (2021): 2989–3011, <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01328-0>.

¹⁹ Madison Kawakami Gilbertson et al., “Closeness to God, Spiritual Struggles, and Wellbeing in the First Year of College,” *Frontiers in Psychology* 13 (2022): 1–16, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.742265>.

²⁰ Curtis S. Lehmann et al., “Hospitality Towards People with Mental Illness in the Church: A Cross-cultural Qualitative Study,” *Pastoral Psychology* 71, no. 1 (2022): 1–27, <https://doi.org/10.1007/s11089-021-00982-1>.

dak cukup hanya “hadir” secara institusional. Gereja hadir dengan kompetensi pastoral yang mengetahui apa yang sedang rusak dalam diri korban, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan, serta kapan dukungan rohani perlu dikaitkan dengan bantuan profesional yang lain. Dengan demikian, kebutuhan akan pemulihan pastoral harus diletakkan pada level yang lebih substantif. Pemulihan pastoral bukan aktivitas tambahan setelah ibadah, melainkan proses membangun kembali ruang aman tempat korban dapat mengalami *trust*, *voice*, *choice*, dan *dignity* yang sempat runtuh.

Bagi saya, trauma emosional harus diperlakukan sebagai luka yang menyentuh inti keberadaan manusia, emosi, identitas, makna, relasi, dan iman. Karena itu pula, kebutuhan akan pemulihan pastoral tidak muncul karena gereja ingin memperluas fungsi sosialnya, melainkan karena trauma itu sendiri telah masuk ke wilayah yang secara hakiki menjadi ruang pastoral: luka hati, keterputusan relasi, kehilangan makna, dan kerinduan akan pemulihan. Perspektif pastoral yang sehat tidak akan meminimalkan penderitaan menjadi “ujian biasa,” tetapi juga tidak akan menyerahkan seluruh persoalan kepada bahasa klinis yang steril dari makna iman. Gereja dipanggil untuk menjadi ruang belas kasih yang menolong orang yang terluka untuk kembali menafsirkan hidupnya di hadapan Allah.

Keterbatasan Pendekatan Parsial: Antara *Pastoral Healing* dan Doa Kesembuhan Ilahi yang Berjalan Sendiri-Sendiri

Masalah mendasar dalam banyak praktik pelayanan gereja bukan semata-mata ketiadaan kepedulian, melainkan cara kepedulian itu diorganisasi secara mekanis. Dalam praktik yang parsial, *pastoral healing* sering berjalan sebagai pendampingan verbal dan emosional, sementara doa kesembuhan ilahi berjalan sebagai tindakan rohani yang terpisah, seolah-olah keduanya berada pada jalur yang berbeda. Pola ini tampak menolong di permukaan, tetapi secara substantif bermasalah, sebab trauma emosional justru bekerja dengan merusak emosi, makna, relasi, dan spiritualitas secara serentak. Karena lukanya terintegrasi, respons yang terfragmentasi cenderung gagal menyentuh inti persoalan. Pendekatan parsial akhirnya hanya memperbanyak bentuk pelayanan, tetapi tidak selalu menghasilkan pemulihan yang menyeluruh.

Ketika *pastoral healing* berdiri sendiri tanpa dimensi penyembuhan rohani yang jelas, pelayanan pastoral dapat menyusut menjadi penghiburan umum, nasihat moral, atau pendampingan yang baik secara relasional tetapi lemah secara transformatif. Hal ini tidak berbeda dengan layanan konseling yang didapatkan melalui perjumpaan dengan psikolog atau psikiater. Situasi ini menjadi semakin serius bila pelayan gereja memang dekat dengan jemaat, tetapi tidak cukup diperlengkapi untuk mengenali kompleksitas trauma, dinamika gangguan mental, atau batas-batas perannya sendiri. Julio Cjuno dkk., menunjukkan, pemimpin agama kerap menjadi tempat pertama jemaat mencari pertolongan untuk masalah mental, namun proporsi yang benar-benar memiliki pelatihan untuk mengidentifikasi dan merujuk kasus secara tepat masih terbatas; dalam studi di Peru, lebih dari 85% pemimpin agama menginginkan pelatihan, tetapi hanya sekitar 22-30% yang pernah menerimanya.²¹ Karena itu, pelayanan pastoral yang tidak ditopang kompetensi trauma-sensitif berisiko

²¹ Julio Cjuno et al., “Religious Leaders’ Perceptions of the Identification and Referral of People with Mental Health Problems in a Peruvian City,” *PLOS ONE* 19, no. 3 (2024): 1–12, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300023>.

hadir secara intensional, namun tidak cukup presisi dalam membedakan luka yang perlu didampingi, luka yang perlu didoakan, dan luka yang juga perlu dirujuk.²²

Sebaliknya, ketika doa kesembuhan ilahi dilepaskan dari proses pendampingan pastoral, pelayanan rohani dapat bergerak terlalu cepat, terlalu berorientasi pada hasil, dan terlalu sederhana dalam membaca luka. Di sini problemnya bukan doa itu sendiri, melainkan penggunaan doa sebagai satu-satunya bahasa respons. Alejandra Motiño dalam pembacaan Spiritual Bypass melihat bahwa religiositas dan spiritualitas memang dapat menjadi sumber daya penopang, tetapi juga dapat digunakan secara tidak tepat untuk menghindari masalah emosi dan trauma alih-alih menanganinya.²³ Dengan kata lain, praktik spiritual dapat berubah menjadi mekanisme pengelakan batin yang tampak saleh, padahal secara psikologis justru menunda pengolahan luka. Jika hal ini terjadi dalam pelayanan kesembuhan ilahi, maka doa bukan lagi medium penyembuhan, melainkan medium penyangkalan yang dibungkus dalam bahasa iman.

Keterbatasan lain dari pendekatan yang terlalu menekankan doa instan adalah kecenderungannya mengabaikan fakta bahwa trauma sering memunculkan pergumulan rohani yang negatif, bukan hanya kebutuhan akan afirmasi religius. Penelitian prospektif tentang trauma dan PTSD menunjukkan bahwa *spiritual struggle*, misalnya melihat Allah sebagai penghukum, mengalami ketidakpuasan rohani, atau memaknai peristiwa traumatis dalam kerangka religius yang maladaptif, berkaitan dengan gejala PTSD dan bahkan memediasi hubungan antara trauma dan gejala tersebut. Hal ini perlu karena membongkar asumsi bahwa semua bahasa spiritual secara otomatis menyembuhkan. Dalam banyak kasus, orang yang trauma tidak hanya membutuhkan lebih banyak doa, tetapi juga membutuhkan ruang pastoral untuk mengurai mengapa doa, iman, atau gambaran tentang Allah justru tercampur dengan rasa takut, marah, malu, dan rasa ditinggalkan. Itulah sebabnya, secara ilmiah maupun pastoral, yang perlu dibedakan bukan antara “rohani” versus “tidak rohani,” tetapi antara *coping religius* yang membangun dan *coping religius* yang merusak. *Negative religious coping* berkaitan dengan luaran kesejahteraan yang lebih buruk, termasuk peningkatan depresi dan afek negatif, sedangkan *positive religious coping* lebih mungkin berkaitan dengan makna hidup, afek positif, dan self-esteem yang lebih baik. Perbedaan ini sangat penting bagi pelayanan gereja.²⁴

Doa kesembuhan ilahi baru bersifat menyembuhkan bila ia hadir dalam hubungan yang memperkuat trust kepada Allah, bukan dalam cara yang memperdalam rasa bersalah, menekan emosi, atau membuat korban merasa imannya kurang karena belum “sembuh.” Dengan demikian, bukan intensitas bahasa religius yang menentukan mutu pelayanan, melainkan kualitas teologis dan psikologis dari cara bahasa itu digunakan.

Dalam konteks gereja, pendekatan parsial juga problematik karena sering gagal membangun ruang aman bagi warga eemaat yang terluka. Jemaat tidak hanya membutuhkan pengajaran atau intervensi sesaat, melainkan juga ekosistem gerejawi yang membuat mereka merasa diterima, tidak distigma, dan cukup aman untuk hadir apa adanya. Sebelum seseorang bisa memproses luka secara mendalam, ia terlebih dahulu harus berada da-

²² Cassis et al., “An Examination of the Impact of Clergy.”

²³ Alejandra Motiño et al., “Cross-Cultural Analysis of Spiritual Bypass: A Comparison Between,” *Frontiers in Psychology* 12, no. 1 (2021): 1–12, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.658739>.

²⁴ Crystal L Park et al., “Positive and Negative Religious Coping Styles as Prospective Predictors of Well-Being in African Americans,” *Psycholog Relig Spiritual* 10, no. 4 (2019): 318–26, <https://doi.org/10.1037/rel0000124>. Positive.

lam relasi dan komunitas yang tidak memperlakukan atau mencurigainya. Karena itu, pelayanan yang hanya berisi sesi konseling terpisah atau doa pelepasan sesaat tanpa perubahan atmosfer gereja akan mudah kehilangan daya jangka panjang. Pemulihan trauma membutuhkan lebih dari sekadar tindakan; ia membutuhkan kultur gereja yang ramah tamah, sabar, dan mampu menanggung proses.

Penanganan trauma tidak hanya dikaitkan dengan konseling pastoral, tetapi juga komunitas yang membangun, penguatan iman, pelayanan kesehatan, perlindungan hukum, serta kerja sama dengan konselor Kristen dan tim medis/psikolog, khususnya pada kasus KDRT dan pelecehan seksual. Intuisi ini penting karena menunjukkan bahwa pada level praksis, gereja sesungguhnya sudah menyadari bahwa luka tidak dapat ditangani dengan satu instrumen saja. Namun, materi itu sekaligus memperlihatkan keterbatasan umum banyak pelayanan: unsur-unsur penting tersebut masih tampak berdampingan sebagai daftar respons, belum dirumuskan menjadi model integratif yang memiliki logika, tahapan, dan prinsip pemulihan yang koheren. Dengan kata lain, gereja sering kali sudah memiliki “komponen” yang benar, tetapi belum memiliki “arsitektur pelayanan” yang utuh.

Keterputusan antara komponen-komponen pelayanan itu sebagian lahir dari cara gereja memahami perannya. Banyak pemimpin rohani memang menggunakan doa, khotbah, bacaan rohani, dan rujukan untuk menolong jemaat, dan hal ini menunjukkan bahwa gereja tidak pasif dalam menghadapi isu kesehatan mental. Justru karena pemimpin rohani sangat berpengaruh terhadap sikap jemaat atas kesehatan mental, mereka perlu dilengkapi secara lebih komprehensif untuk mengidentifikasi, mendukung, dan merujuk mereka yang mengalami gangguan mental. Jika tidak, gereja dapat tetap aktif melakukan banyak hal, tetapi aktivitas itu mudah menjadi tambal-sulam. Kritik terhadap pendekatan parsial juga diperkuat oleh Kimberley A. Jones dkk., menekankan perlunya pendekatan holistik bio-psiko-sosial-spiritual. Luka yang kompleks tidak dapat dipahami hanya secara psikologis atau hanya secara spiritual, sebab gejalanya saling terjalin antara tubuh, emosi, relasi sosial, dan spiritualitas. Karena itu, mereka mendorong keterlibatan *chaplaincy* atau *spiritual care* sebagai bagian dari kesinambungan pelayanan yang juga mencakup penyeringan, perawatan, dan pendekatan multidisipliner.²⁵ Walaupun konteks *moral injury* tidak identik dengan seluruh trauma emosional jemaat, prinsipnya sangat relevan; ketika luka bersifat multidimensi, pelayanan yang benar bukanlah memilih salah satu dimensi dan menyingkirkan yang lain, melainkan merangkainya dalam satu *continuum of care*.

Konstruksi Model Integratif Pastoral Healing dan Doa Kesembuhan Ilahi dalam Pemulihan Psiko-Spiritual Jemaat

Trauma emosional tidak dapat dipulihkan dengan logika pelayanan yang terbelah. Jika trauma mengguncang fungsi kognitif, emosi, relasi, dan spiritualitas secara bersamaan, maka gereja memerlukan model pelayanan yang juga bekerja secara menyeluruh. Kerangka *trauma-informed care* menegaskan bahwa pelayanan yang memadai harus menyadari luasnya dampak trauma, mengenali tanda-tandanya, meresponsnya dengan pengetahuan yang terintegrasi, serta menghindari retraumatisasi. Karena itu, integrasi *pastoral healing*

²⁵ Kimberley A Jones et al., *Moral Injury, Chaplaincy and Mental Health Provider Approaches to Treatment: A Scoping Review*, *Journal of Religion and Health*, vol. 61 (Springer US, 2022), <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01534-4>.

dan doa kesembuhan ilahi bukan pilihan tambahan, melainkan konsekuensi logis dari sifat trauma itu sendiri.

Titik awal model ini adalah kehadiran pastoral yang aman. Orang yang mengalami trauma tidak pertama-tama membutuhkan penjelasan panjang, melainkan pengalaman relasional bahwa ia tidak sedang dihakimi, dipaksa, atau dipermalukan. Prinsip-prinsip yang dikedepankan Crystal L Park, khususnya keselamatan, kepercayaan, dukungan sejawat, kolaborasi, dan pemberdayaan, menunjukkan bahwa pemulihan tidak lahir dari tekanan rohani, tetapi dari lingkungan yang membuat korban kembali berani hadir sebagai dirinya sendiri.²⁶ Dalam konteks gereja, ini berarti pelayanan pemulihan harus dimulai dari penciptaan ruang aman, bukan dari tuntutan agar korban segera “normal” atau segera membuktikan imannya.

Dari ruang aman itu, *pastoral healing* perlu diarahkan pada rekonstruksi makna, bukan sekadar mengurangi gejala. Park menunjukkan, distress pascatrauma menguat ketika pengalaman traumatis bertabrakan dengan *global meaning* seseorang, yakni keyakinan dasar tentang realitas, identitas, tujuan, nilai, dan rasa hidup yang bermakna.²⁷ Jika demikian, tugas pastoral bukan hanya menenangkan perasaan, tetapi juga menolong jemaat menyusun ulang cara memandang diri, dunia, luka, dan masa depan di hadapan Allah. Pemulihan adalah proses menata ulang makna yang retak, bukan sekadar menghapus tangisan yang tampak di permukaan.

Dalam kerangka itu, doa kesembuhan ilahi harus ditempatkan sebagai praktik iman yang menyertai proses pemulihan, bukan sebagai tindakan instan yang memotong proses tersebut. Trauma religius-spiritual perlu dinilai secara serius, sebab spiritualitas dapat membantu atau menghambat proses pemulihan. Keyakinan religius dapat menolong penyintas membangun pemahaman yang sehat atas peristiwa traumatis, tetapi juga dapat melahirkan kemarahan kepada Tuhan, rasa ditinggalkan, atau rasa dihukum bila tidak ditangani dengan tepat. Dari sini dapat disimpulkan bahwa doa kesembuhan yang benar harus bersifat nonkoersif, peka terhadap pergumulan spiritual, dan memberi ruang bagi ratapan, kebingungan, serta pencarian makna, bukan hanya deklarasi kemenangan rohani.

Konsekuensinya, kesembuhan ilahi tidak layak dipersempit menjadi hilangnya gejala secara seketika. Dalam horizon pastoral yang lebih utuh, kesembuhan ilahi perlu dipahami sebagai karya Allah yang memulihkan manusia secara holistik: memulihkan rasa aman, menahan keruntuhan makna, menata kembali identitas yang rusak, mengurangi rasa bersalah yang tidak sehat, dan membuka kembali kemampuan untuk berharap. Pemahaman seperti ini justru lebih bertanggung jawab secara teologis, karena tidak menjadikan mujizat sebagai satu-satunya ukuran karya Allah, melainkan melihat pemulihan sebagai gerak rahmat yang dapat berlangsung melalui proses yang dalam dan bertahap. Kerangka *trauma-informed* juga mendukung pembacaan ini, karena trauma sendiri dipahami berdampak luas pada kesejahteraan fisik, mental, sosial, dan spiritual.

Atas dasar itu, model integratif yang diusulkan di sini dapat dirumuskan sebagai alur yang saling terkait, penerimaan aman, pembacaan luka, rekonstruksi makna, doa kesembuhan yang diskernif, reintegrasi komunitas, dan kolaborasi bila diperlukan. Penerimaan aman membantu korban keluar dari mode bertahan. Pembacaan luka mencegah pelayanan menjadi gegabah. Rekonstruksi makna memulihkan pusat eksistensial yang retak. Doa ke-

²⁶ Park, “Meaning Making Following Trauma.”

²⁷ Park.

sembuhan menempatkan seluruh proses itu di hadapan Allah. Reintegrasi komunitas mengembalikan korban ke relasi yang bermartabat. Kolaborasi memastikan gereja tidak bekerja dalam ilusi bahwa semua luka bisa ditangani sendiri.

Model tersebut juga memperbaiki dua bentuk reduksionisme yang sebelumnya tampak problematis. Jika pelayanan hanya bertumpu pada *pastoral healing*, gereja berisiko menghasilkan pendampingan yang hangat tetapi kurang mampu membawa jemaat masuk ke dalam pemulihan spiritual yang mendalam. Sebaliknya, jika pelayanan hanya bertumpu pada doa kesembuhan ilahi, gereja berisiko mengabaikan kenyataan bahwa trauma kerap melibatkan kerusakan makna, identitas, dan kepercayaan yang perlu diolah dengan sabar. Dengan mengintegrasikan keduanya, gereja tidak lagi memilih antara proses dan iman, melainkan mempertautkan keduanya dalam satu gerak pemulihan: relasi pastoral menyiapkan ruang aman, sementara doa mengarahkan seluruh proses itu kepada kehadiran Allah yang menyembuhkan.

Bagian terpenting dalam konstruksi ini terletak pada perubahan cara gereja memahami pelayanannya sendiri. Gereja tidak cukup hadir sebagai tempat nasihat rohani, dan juga tidak cukup hadir sebagai ruang emosional yang netral. Gereja dipanggil menjadi komunitas pemulihan yang traumasensitif, teologis, dan operasional, mampu mendengar luka tanpa menyederhanakannya, mampu berdoa tanpa menekan, mampu mendampingi tanpa mengambil alih, dan mampu bekerja sama tanpa kehilangan identitas pastoralnya. Di titik itulah integrasi *pastoral healing* dan doa kesembuhan ilahi menjadi bukan sekadar kombinasi metode, melainkan model pelayanan yang lebih memadai bagi pemulihan psiko-spiritual jemaat yang mengalami trauma emosional.

KESIMPULAN

Trauma emosional pada jemaat harus dipahami sebagai persoalan yang menembus batas psikologis dan spiritual sekaligus, sehingga tidak dapat ditangani dengan pelayanan yang terfragmentasi. Kajian ini menunjukkan bahwa ketidakcukupan banyak respons gereja bukan terutama karena minimnya kepedulian, melainkan karena belum adanya pola pelayanan yang secara sadar menghubungkan pendampingan pastoral, pemulihan makna, kepekaan terhadap pergumulan spiritual, dan doa kesembuhan ilahi dalam satu kesatuan yang koheren. Dengan demikian, tesis penelitian ini terjawab: pemulihan psiko-spiritual akan lebih memadai ketika gereja tidak mempertentangkan proses pastoral dan tindakan iman, tetapi mengintegrasikan keduanya dalam pelayanan yang *trauma-informed*, reflektif, dan teologis. Integrasi tersebut memungkinkan gereja hadir bukan sekadar sebagai pemberi nasihat rohani atau pelaksana doa kesembuhan, melainkan sebagai komunitas pemulihan yang mampu membaca luka secara mendalam dan menanganinya secara bertanggung jawab.

Bangunan pelayanan yang bertumpu pada penerimaan yang aman, pembacaan luka secara cermat, rekonstruksi makna, doa kesembuhan yang diskernif, reintegrasi komunitas, serta keterbukaan terhadap kolaborasi dan rujukan. Model ini menegaskan doa kesembuhan ilahi tidak boleh diperlakukan sebagai mekanisme instan yang menghapus proses, dan *pastoral healing* tidak boleh direduksi menjadi pendampingan emosional yang kehilangan dimensi iman. Kontribusi pokok penelitian ini terletak pada penyediaan kerangka pastoral yang dapat membantu gereja lokal menata ulang praktik pelayanannya bagi jemaat yang mengalami trauma emosional. Karena itu, penelitian ini tidak hanya memperkuat diskur-

sus pastoral teologi, tetapi juga menawarkan arah praksis yang lebih operasional, holistik, dan kontekstual bagi pelayanan pemulihan di gereja.

REFERENSI

- Biruski, Dinka Corkalo, Dean Ajdukovic, and Ajana Lo. "When the World Collapses: Changed Worldview and Social Reconstruction in a Traumatized Community." *European Journal of Psychotraumatology* 5, no. 1 (2014): 1–6.
- Caesarius, Adniel, Gibraltar, and Othniel. "Analysis of Pastoral Counseling Approaches to Congregations Experiencing Post-Natural Disaster Trauma." *Ministries and Theology* 2, no. 2 (2025): 75–82.
- Cassis, Augustine, et al. "An Examination of the Impact of Clergy-Involved Mental Health Activities for Their Congregants on Clergy Life Satisfaction, Happiness, and Perceptions of Having a Life Close to Ideal in the USA." *Journal of Pastoral Care & Counseling* 78, no. 3 (2024): 107–119. <https://doi.org/10.1177/15423050241268397>.
- Cjuno, Julio, et al. "Religious Leaders' Perceptions of the Identification and Referral of People with Mental Health Problems in a Peruvian City." *PLOS ONE* 19, no. 3 (2024): 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300023>.
- Finley, Kate. "Christian Over-Spiritualization of Mental Disorders." *Christian Scholar's Review*, 2022.
- Gilbertson, Madison Kawakami, et al. "Closeness to God, Spiritual Struggles, and Wellbeing in the First Year of College." *Frontiers in Psychology* 13 (2022): 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.742265>.
- Jones, Kimberley A., et al. "Moral Injury, Chaplaincy and Mental Health Provider Approaches to Treatment: A Scoping Review." *Journal of Religion and Health* 61 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01534-4>.
- Koenig, Harold G., and Faten Al Zaben. "Moral Injury: An Increasingly Recognized and Widespread Syndrome." *Journal of Religion and Health* 60, no. 5 (2021): 2989–3011. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01328-0>.
- Kosarkova, Alice, Klara Malinakova, and Jitse P. van Dijk. "Anxiety and Avoidance in Adults and Childhood Trauma Are Associated with Negative Religious Coping." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 14 (2020): 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145147>.
- — —. "Childhood Trauma and Experience in Close Relationships Are Associated with the God Image: Does Religiosity Make a Difference?" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 23 (2020): 1–13.
- Lehmann, Curtis S., et al. "Hospitality Towards People with Mental Illness in the Church: A Cross-Cultural Qualitative Study." *Pastoral Psychology* 71, no. 1 (2022): 1–27. <https://doi.org/10.1007/s11089-021-00982-1>.
- Mamahit, Ferry Yefta. "Menjawab Persoalan Teologis tentang Konsep dan Praktik Kesembuhan Ilahi." *Veritas: Jurnal Teologi dan Pelayanan* 13, no. 2 (2012): 143–157.
- Motino, Alejandra, et al. "Cross-Cultural Analysis of Spiritual Bypass." *Frontiers in Psychology* 12, no. 1 (2021): 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.658739>.
- Pakpahan, Mangara. "Trauma dan Penerimaan Luka: Pendampingan Pastoral atas Realitas Traumatis yang Tidak Dapat Diperdamaikan." *DUNAMIS: Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristiani* 8, no. 2 (2024): 738–759. <https://doi.org/10.30648/dun.v8i2.1110>.

- Park, Crystal L. "Meaning Making Following Trauma." *Frontiers in Psychology* 13 (2022): Article 844891. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.844891>.
- Park, Crystal L., et al. "Positive and Negative Religious Coping Styles as Prospective Predictors of Well-Being in African Americans." *Psychology of Religion and Spirituality* 10, no. 4 (2018): 318–326. <https://doi.org/10.1037/rel0000124>.
- Sriulina, Indah. "Pendampingan Pastoral yang Memberdayakan Penyintas Sinabung yang Mengalami Trauma." *Indonesian Journal of Theology* 4, no. 2 (2016): 194–214.
- Wang, Philip S., Patricia A. Berglund, and Ronald C. Kessler. "Patterns and Correlates of Contacting Clergy for Mental Disorders in the United States." *Health Services Research* 38, no. 2 (2003): 647–673.
- Wortmann, Jennifer H., Crystal L. Park, and Donald Edmondson. "Trauma and PTSD Symptoms: Does Spiritual Struggle Mediate the Link?" *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 3, no. 4 (2011): 442–452. <https://doi.org/10.1037/a0021413>.
- National Institute of Mental Health. "Traumatic Events and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)." National Institute of Mental Health, 2024. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.
- World Health Organization. "Post-Traumatic Stress Disorder." World Health Organization, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>.