HOOFSTUK 1

ORIËNTERING, PROBLEEM- EN DOELSTELLING

1.1 ORIËNTERING EN PROBLEEMSTELLING

1.1.1 Selfagtingsprobleme as deel van 'n breë spektrum psigologiese patologie

In hierdie studie word die beskouing van Rugel (1995) ondersteun dat lae selfagting, en dit wat daarvan afgelei kan word, dikwels die basiese probleme veroorsaak wat tot psigopatologie by die mens bydra. 'n Lae (of negatiewe) selfagting, en verwante toestande by die pasiënt, vorm dus deel van die kernprobleme wat deur die psigoterapeut aangespreek behoort te word. Rugel (1995) dui aan dat sodanige siening nie nuut is nie, en dat dit ook ondersteun word deur die teorieë van Adler, Rogers, Sullivan, Ellis en Kohut. 'n Voorbeeld hiervan is die teorie van Adler (1927) waarin hy verwys na sekere kernaspekte van sy teorie naamlik 'die minderwaardigheidsgevoel' en 'die strewe na superioriteit', wat direk met die konsep selfagting verband hou. 'n Bewustheid van die probleem van lae selfagting het ook deel van die huidige kultuur geword. Uit die bogenoemde sienings word die afleiding gemaak dat probleme met selfagting ('n negatiewe selfagting) 'n integrale deel van psigopatologie vorm, en dat 'n positiewe selfagting met geestesgesondheid verband hou.

Sielkundiges in die praktyk poog dus om die probleem van lae selfagting aan te spreek: dit is reeds bevind dat die verhoging van selfagting en selfdoeltreffendheid 'n kragtige instrument of intervensie kan wees tydens psigoterapie (Hammond, 1990). Die toepassing van selfagting intervensies stel die psigoterapeut in staat om met 'n wye verskeidenheid probleme wat met lae selfagting verband hou, te werk soos byvoorbeeld depressie, lae selfbeeld, ekstreme emosionaliteit, die misbruik van substanse, posttraumatiese stresversteuring, stresversteuring, viktimisering, pasiënte met ontwikkelings- of eetversteurings, angs en fobies, roureaksies asook aanpassing by kroniese siektes. Hierdie probleme kan voorkom onder 'n wye verskeidenheid pasiënte uit groepe soos atlete, besigheidsmense, professionele persone, staatsamptenare en ambagsmense uit verskillende lewensfases soos volwassenheid, adolessensie en die kinderjare (Barber, 1984; Barnett, 1981; Gibbons, 1979; Gindhart, 1981; Gorman, 1974; Hadley & Staudacher, 1996; Hammond, 1990; Hartland, 1971; Myss, 1997; Pelletier,

1979; Stanton, 1989; Stein, 1963). Tydens die toepassing van selfagting intervensies word daar onder meer aandag aan die negatiewe en positiewe etikette wat pasiënte aan selfagting heg, gegee. Met hierdie studie word gepoog om 'n bydrae tot die wetenskap van die sielkunde te lewer deur 'n kwalitatiewe ondersoek na hierdie etikette te loods.

1.2 DEFINIËRING VAN DIE KONSEPTE 'SELFAGTING' EN 'GEESTESGESONDHEID'

Die selfagting van 'n pasiënt word in psigoterapie nie in isolasie behandel nie. In psigoterapie, waartydens onder andere die selfagting van 'n pasiënt behandel word, word met die totale 'self' van die pasiënt gewerk. Verwante konsepte soos 'selfbeeld', 'selfkonsep', 'selfbegrip', die 'ideale self', 'liggaamsbeeld', 'selfpresentering' en 'selfaktualisering' word binne die konteks van die betrokke pasiënt se emosionele problematiek, sy verwagtinge van terapie en sy kliniese geskiedenis in die proses betrek. Dit blyk dat daar 'n noue verband tussen die begrippe 'selfkonsep' en 'selfagting' bestaan. Die definisie van selfkonsep is volgens Plug, Louw, Gouws en Meyer (1997, p. 326) "n persoon se siening en evaluasie van hom- of haarself. Dit sluit kognitiewe, emosionele en evaluatiewe elemente in'. Selfagting word soos volg gedefinieer: 'die evaluatiewe aspek van die selfkonsep, d.w.s. individue se aanvaarding en goedkeuring van hul eienskappe' (Plug *et al*., 1997, p. 325). Selfagting hou dus verband met 'n individu se evaluasie van homself. Vanuit die definiëring van onderskeidelik selfkonsep en selfagting word verder afgelei dat selfagting die evaluatiewe aspek van die selfkonsep is, en blyk dit dat selfagting, soos in die geval van selfkonsep, vanuit 'n holistiese perspektief ('…kognitiewe, emosionele en evaluatiewe elemente…') behoort beskou te word.

Coopersmith (aangehaal in Rugel, 1995) het selfagting reeds in 1967 gedefineer as 'n oordeel ten opsigte van persoonlike waarde wat tot uitdrukking kom in die houding wat die individu jeens sigself inneem. In hierdie studie word gepoog om die belang van die holistiese perspektief waarmee die konsep 'selfagting' benader behoort te word, en hoe die pasiënte wat deel van die ondersoekgroep vorm, dit as 'n holistiese konsep ervaar, uit te wys. Die strewe daarna om 'n pasiënt se selfagting te (help) verhoog, behoort dus deel

te wees van die fasilitering wat aan die pasiënt gebied word tot 'n verhoogde belewing van optimale geestesgesondheid.

Die begrip geestesgesondheid word deur Plug *et al.* (1997, p. 117) gedefinieer as "n toestand van relatiewe goeie aanpassing wat gepaard gaan met 'n gevoel van tevredenheid, 'n lus vir die lewe en die aktualisering van potensialiteite en vaardighede asook die afwesigheid van psigopatologiese toestande'. 'n Ander definisie van geestesgesondheid is dié van Branden (1969). Volgens hom dui geestesgesondheid op die onverhinderde kapasiteit vir realiteitsgebonde kognitiewe funksionering, sowel as die uitvoering van hierdie kapasiteit. Daarteenoor is geestesiekte die volgehoue verswakking van hierdie kapasiteit. Verder stel Branden (1969) dat die fisiese integriteit van biologiese prosesse in 'n organisme, asook die integrasie van die organisme se handelinge in die rigting van doelwitte wat lewe bevorder, ondersteun en dien, 'n integrale deel van geestesgesondheid behels. Hierteenoor is disintegrasie en konflik kenmerkend van geestesiekte. Met hierdie studie wil die navorser 'n bydrae maak tot die definiëring van wat geestesgesondheid behels, deur op kwalitatiewe wyse die betekenis wat pasiënte aan positiewe etikette met betrekking tot selfagting heg, te eksploreer.

Uit 'n literatuurstudie oor navorsing wat reeds met betrekking tot die selfagting van pasiënte gedoen is, blyk dit dat daar 'n behoefte aan 'n studie van hierdie aard is (kyk 1.4). Hierdie studie ondersoek beide die betekenis wat pasiënte aan 'n lae selfagting heg, en die betekenis wat hulle aan 'n gesonde, of hoë selfagting toeken.

1.3 POSTMODERNISTIESE KONTEKS WAARIN DIE STUDIE VOLTREK WORD

Wetenskapbeoefening in die sielkunde, en dus uiteraard ook in hierdie betrokke navorsing ten opsigte van die sielkunde as wetenskaplike dissipline, vind tans binne die Postmodernisme plaas (Du Toit, 2000). Die postmodernistiese paradigma het gevolg op dié van die Modernisme waartydens alle feite wetenskaplik bewys moes word. Gedurende die Modernisme het die beginsel van objektivisme gegeld, terwyl die beginsel van subjektivisme in die postmodernistiese tydperk geld.

1.3.1 Psigologiese waarnemings in die Postmodernisme

Op die vlak van die sielkunde of psigologie het die postmodernistiese tyd tot interessante waarnemings gelei (Du Toit, 2000). Sekere individue wat 'n voorkeur vir analitiese denke en strukture het, is in die postmodernistiese tydperk genoodsaak om aanpassings te maak (Neethling, 1999). Hulle voel dikwels onveilig in hierdie 'nuwe wêreld' omdat hulle veiliger en meer geborge voel in gestruktureerdheid. Eintlik wil hulle graag absolute, sekere antwoorde, grense en reëls hê, in aansluiting by die objektivisme en absolutisme van die wetenskaplike of modernistiese paradigma. Vir ander kreatiewe, mensgerigte individue is so 'n gestruktureerde, afgegrensde leef- en dinkwêreld weer 'n bedreiging. Hulle is die mense wat deur die starre logika en koue, rasionele, analitiese wêreld benoud en neerslagtig gemaak word. Vroeër was die Modernisme (wetenskaplike tydperk wat die klem op objektivisme en fundamentele bewyse geplaas het) geneig om hierdie individue se potensiaal te onderdruk, terwyl die individue wat 'n voorkeur vir analitiese denke en strukture getoon het, met hul aandrang op rasionaliteit en struktuur gefloreer het. Nou, in die postmoderne tyd, word daar aan die kreatiewe, spirituele gees van die kreatiewe, mensgerigte individue ruimte gegee, wat in die denkwêreld van die Modernisme nie moontlik was nie. Hiermee saam word die reg van die individu op die voorgrond geplaas. So het ons in Suid-Afrika 'n nuwe grondwet gekry wat van die vertrekpunt uitgaan dat elke mens 'n gelyke reg tot bestaan en voorregte het. Dit impliseer die reg tot inligting, tot kennis en tot keuse. Hierdie individuele reg op sigself skakel nie alleen 'n outoritêre struktuur (soos wat voorheen was) uit nie, maar vereis 'n pragmatiese houding (meer genaakbaar en oop vir alternatiewe) wat op sigself 'n kenmerkende eienskap van die postmoderne tyd is waarin die pasiënt wat vandag sielkundige hulp verlang, sigself bevind. Dit is ook bevorderlik vir die selfagting van die meer kreatiewe individue wat in die tydperk van die Modernisme makliker tot 'n laer selfagting geneig kon wees omdat hulle nie veel ruimte vir aktualisering van potensialiteite en vaardighede ontvang het nie.

Pasiënte wat in die nuwe millenium sielkundiges konsulteer vir onder meer hul selfbeeldprobleme, blameer dikwels die sogenaamde 'postmoderne' lewenshouding vir 'n soort rigtingloosheid, akute relativisme, sinloosheid, en 'n persoonlike onvermoë om in die onmiddellike en gemeenskaplike verlede iets te vind wat sin maak en dit aan die

toekoms te koppel om sodoende nuwe sin aan die lewe te kan gee. Ons pluralistiese, verwarde samelewing – soos ook ons kwesbare en versplinterde persoonlike binnelewe – weerspieël inderdaad die postmoderne tydgees waarin ons leef. Dit is egter ook moontlik dat positiewe en konstruktiewe elemente in die postmodernistiese tydsgewrig in 'n terapeutiese perspektief en met behulp van die nodige psigoterapeutiese intervensies, opgeneem en aangewend kan word sodat die destruktiewe en negatiewe dimensies van sosiale en persoonlike belewenisse besweer en/of uitgeskakel kan word.

1.3.2 Psigiese energie

Vanuit 'n postmodernistiese perspektief moet daar verder op 'n holistiese wyse na die werklikheid gekyk word en nie kompartementeel nie, aangesien daar waarskynlik altyd iets meer is as wat bloot rasioneel waargeneem word en wat tasbaar is. Die holistiese benadering, wat immers toenemend aangehang word, maak veral binne die dissiplines van die mediese wetenskap en geestesgesondheid ruimte vir die konsep 'energie' (Myss, 1997). So word daar byvoorbeeld in hipnoterapie (die benadering wat in hierdie ondersoek aangewend word) met betrekking tot die selfkonsep in die onbewuste denke, verwys na die negatiewe energie betrokke by 'n swak selfkonsep, teenoor die positiewe energie betrokke by 'n sterk selfkonsep.

Hierdie studie onderskryf die uitgangspunt dat energie, 'n noodsaaklike bron vir enige vorm van lewe, en dus ook die basis van biologiese of menslike lewe, onmoontlik nie net verstaan kan word in terme van wetenskaplike formules en syfers nie (Du Toit, 2000; Myss, 1997). As dit waar is dat energie nie geskep of vernietig kan word nie, moet hierdie natuurwet ook iets sê vir die voortsetting van energie nadat die mens fisies 'dood' is. Indien sodanige energieveld bestaan (wat vir ons oë onsigbaar is, maar tog in verhouding tot ons êrens bly voortbestaan) het ons ongetwyfeld te doen met 'n spirituele wêreld (energieveld) wat ook 'n invloed sou kon hê op die mens se bestaan voor sy of haar dood.

In die postmoderne tydsgewrig is dit moontlik om 'n oplewing met betrekking tot die belangstelling in die spitritiuele wêreld van die godsdienste waar te neem (De Villiers, 1997; Du Toit, 2000; Hillman, 1997; Myss, 1997). Sodaninge belangstelling word nie

meer gesien as iets wat ontdaan is van intellektuele integriteit nie. Die skerp lyn tussen die natuurwetenskap en die geesteswêreld het gedurende die postmodernistiese tydsgewrig vervloei. Ten spyte van die verlies aan vorme van sekuriteit, het die postmoderne tydgees ons blootgestel aan die herwaardering van die mens as spirituele wese.

1.3.3 Herwaardering van die mens as 'n spirituele wese

Die belangrikste winspunt van die postmoderne tydgees is dat 'n herwaardering ontstaan het van die feit dat die mens per definisie 'n spirituele wese is. Dit volg eintlik logies uit die voorafgaande: die mens en menslike optrede word nie bepaal deur rede en logika alleen nie. 'n Aangeleentheid waaraan daar in hierdie studie aandag geskenk word.

Die herwaardering van die mens as spirituele wese word in resente geesteswetenskaplike vakliteratuur weerspieël (De Villiers, 1998; De Villiers, 1999; Du Toit, 2000). Dit geld in so 'n mate vir die sosiologie, maatskaplike werk, sielkunde, filosofie, teologie en linguistiek dat De Villiers (1999, pp. 102-103) kan verklaar:

> Ons het nou gesien hoe die deurbraak in al die wetenskappe gemaak is en die insig verkry is dat die siel en liggaam nie geskei kan word nie. Van alle kante is die beeld van Plato en die teorie van Descartes met hierdie insig vernietig. In al die wetenskappe word tans saamgestem dat die liggaam en siel nie twee afsonderlike entiteite is nie, daar bestaan 'n integrale verband veral waar die siel met die bewussyn 'n unieke, betekenisvolle bestaan aan die mens op aarde verleen; jy is dus nie jou liggaam nie, jy is jou siel met liggaamlike, betekensvolle ervarings; jou siel is deel van 'n kosmiese siel, wat ons God kan noem; die siel het sy eie eienskappe wat sterker is as die eienskappe van die liggaam en het nie sigbare fisieke mag meer nodig nie, dit het sy eie onsigbare krag wat sterker is as enige mag.

1.3.4 Holistiese perspektief

'n Holistiese benadering ten opsigte van die mens as 'n eenheid van liggaam en gees veronderstel 'n spiritualiteit wat universeel waar is van die mens as sodaning (Du Toit, 2000; Myss, 1997). Om kompartementeel te dink oor die mens en oor die lewe, oor gees en liggaam, oor hemel en aarde, oor goed en sleg, oor geloof en rede, oor Bybel en wetenskap, is om nie holisties te kyk na die werklikheid nie. Om holisties te dink

beteken ten minste dat mens sal verstaan dat die mens as eenheid gees én liggaam is, en dat wanneer ons besin oor aspekte van menswees daar met alle aspekte van menswees rekening gehou moet word. Die mens is 'n produk van sosiale, psigiese, fisieke, historiese, politieke en spirituele faktore wat die individu vorm.

In die postmoderne denke word daar uiteraard op die proses gefokus en nie net op die doel nie, eenvoudig omdat geen mens alreeds oor 'n einddoel kan beskik nie. Trouens, in die woorde van een van die filosofiese grondleggers van die postmoderne denke, Francois Lyotard (Du Toit, 2000), het ons nie sekerhede nodig nie, aangesien die afwesigheid daarvan juis aan die mens die ruimte gee om betekenis en vorm aan sy of haar eie lewe te gee. Volgens hom is die sin van die lewe juis die sinmaak van die lewe, wat nooit ophou nie, maar onafgebroke voortgaan.

Feit bly staan dat die waarheid relasioneel is, altyd te vinde binne die verhouding (relasie) van, en wisselwerking tussen, insig, kennnis en ervaring. In hierdie proses speel 'interpretasie' altyd 'n bepalende rol. Ons het altyd te doen met geïnterpreteerde data. Ons 'sien altyd deur 'n spieël', nooit direk onbevange, onbemiddeld nie. In hierdie studie, waar die negatiewe en positiewe etikette wat pasiënte met hulle selfagting assosieer kwalitatief geëksploreer word, word veral rekening gehou met die 'interpretasie'-perspektief.

Hierdie studie neem die karakter aan van 'n rapportering van terapeutiese werk wat in die praktyk gedoen is, en waaruit die waardevolle inligting wat in die proses van psigoterapeutiese behandeling van pasiënte verkry is, op kwalitatiewe wyse ontgin wil word. Die doel is om 'n bydrae tot die wetenskap van die sielkunde te maak ten opsigte van die bepaling van dit wat swak, ongesonde selfagting is, teenoor dit wat as 'n goeie, gesonde selfagting beskou kan word. Op hierdie wyse kan daar ook insae verkry word in die aard van negatiewe suggesties wat negatiewe energie in die onbewuste denke van die mens skep, teenoor die aard van positiewe inhoude waarheen die pasiënt wil groei. Sodoende kan dit 'n rigtingwyser wees na die formulering van dit wat geestesgesondheid vir pasiënte inhou.

Die ondersoeker hoop om met hierdie studie 'n bydrae te lewer tot 'n verhoogde insig in die aard van die patologiese selfkonsep by pasiënte wat sielkundige behandeling ondergaan; asook tot verhoogde insig in die aard van wat pasiënte se verwagtinge is met betrekking tot 'n sterk selfbeeld, en dus per implikasie geestesgesondheid. Die ondersoeker is van mening dat sodanige bydrae kan meebring dat inligting wat deur middel van die navorsing ingesamel word, na ander rolspelers deurgegee kan word, waaronder ouers, skoolkinders, families, werkgewers, kollegas in maatskappye en ook na persone in ander beroepsgroepe soos onderwysers, predikante en mediese dokters. Inligting van hierdie aard behoort 'n bewustheid van die kragtige impak wat negatiewe, teenoor positiewe suggestie op die selfagting van die individu het, onder hierdie belanghebbende persone te kweek. Aangesien een van die bydraes van hierdie studie daarop gemik is om aan te dui dat ongesonde/gesonde selfagting holisties van aard is, hoop die navorser om in hierdie studie vanuit die sielkunde 'n interdissiplinêre bydrae tot die mediese wetenskap, teologie en ander relevante wetenskappe soos maatskaplike werk, dieetkunde en die metafisika, te maak.

Die onderwerp sluit ook aan by die suksesvolle hantering van eise wat deur die daaglikse lewe gestel word. Die aanname word hier gemaak dat mense met 'n swak selfagting sekere aanpassingsprobleme in hul daaglikse lewe ervaar, terwyl mense met 'n sterk selfagting beter by daaglikse eise aanpas, en dit dus ook beter hanteer

1.4 LITERATUURSTUDIE

1.4.1 Studies oor selfagting

Uit 'n beskouing van studies in Suid-Afrika wat op die terrein van die selfagting gedoen is, blyk dit dat daar ruimte is vir 'n studie van hierdie aard waarin die betekenis wat pasiënte aan negatiewe en positiewe etikette ten opsigte van selfagting heg, ondersoek kan word. Die literatuurstudie toon dat daar wel studies in verskeie vakwetenskaplike dissiplines soos die sielkunde, maatskaplike werk, arbeidsterapie, sosiologie en verpleegkunde voltooi is, waarin selfagting as konsep in relasie tot ander fenomene bestudeer word. Die meeste van hierdie studies se empiriese ondersoeke was

kwantitatief van aard, en het nie op die kwalitatiewe betekenis wat met selfagting geassosieer word, gefokus nie. 'n Oorsig van hierdie studies word vervolgens gegee.

Studies waarin die geestesgesondheid van **vroue** bestudeer word waarin **selfagting** 'n sentrale konsep is, is gedoen. Hendler (1986) het 'n studie gemaak van die selfagting van vroue wie se kinders reeds die huis verlaat het, ten opsigte van hul beroepslewenstyl en huweliksaanpassing. Modisi (2000) het die verband tussen **liggaamsgewig en selfagting** by vroulike studente aan die Universiteit van Noordwes ondersoek. Die verhouding tussen **eetversteurings, persoonlikheidstrekke en selfagting** in 'n vroulike studentepopulasie, is deur Jacobson (1992) ondersoek; die rol van lokus van kontrole en selfagting in **gewigsverlies** is deur Hammerschlag (1985) bestudeer en Tibbs (1996) het 'n omvattende gewigskontrole program vir die bestuur van **obesiteit** met die inagneming van sielkundige faktore in die uitkomste van behandeling geëvalueer.

In die **mediese sielkunde** is daar ook verskeie studies oor die verband tussen die pasiënt se **selfagting en ander toestande** gedoen. Voorbeelde van die faktore of toestande wat in verband met selfagting ondersoek is, sluit die volgende in: mammaplastie (Mahrt & Du Plessis, 1989), histerektomie (Franck, 1988), pre-menstruele simptomatologie (Punt, 1983), mastektomie (Nel, 1978), hartsiektes (McGill, 1998), lupus onder swart pasiënte en hul families (Modisane, 1998), spinale beserings (Marais, 1993) en aanpassing na die diagnose van borskanker (Fourie, 1992).

Daar is ook studies oor die verband tussen **selfagting en vigs** gedoen, byvoorbeeld 'n studie wat manlikheid, vroulikheid, selfagting en seksuele gedrag in die vermindering van risiko by VIGS ondersoek het (McKay, 1993). 'n Studie wat handel oor die verband tussen selfkonsep en die draer van VIGS, is deur Van Wyk (1991) gedoen. Ten opsigte van die verband tussen **selfagting en trauma,** bestaan 'n studie oor die stigmatiserende effekte van verkragting (Smith, 1991) en die ondersoek na die verhouding tussen lokus van kontrole, die impak van traumatiese gebeurtenisse en selfagting (Blumberg, 2000).

'n Voorbeeld van 'n studie wat **selfagting in verhouding tot geloof** evalueer, is dié van Summers (1990) wat die verhouding tussen Christenskap, selfagting en geestesgesondheid ondersoek het. Ten opsigte van **selfagting en werksfunksionering,**

bestaan daar onder andere 'n studie wat handel oor voorspellers van selfagting in 'n groep afgedankte, **werklose mense** (Moolman, 1998), en een oor rasse-oriëntasie, persepsies van sosiale **stratifikasie** en selfagting in Suid-Afrika (Meintjies, 1997).

Navorsing oor die **selfagting van kinders, adolessente en studente** sluit onder andere studies oor die volgende in: die selfagting van geïnstitusionaliseerde kinders (Rajah, 1990); 'n studie oor die selfagting en die kwaliteit van interpersoonlike verhoudings onder 'n groep straatkinders (Mako, 1992); aspekte van die interaksie tussen ouers en hul vyf jaar oue kinders om die invloed daarvan op laasgenoemde se selfagting te bepaal (Eastwood, 1982); die effek van die affektiewe behoeftes van begaafde adolessente op hul selfagting (Stein, 1986); die verband tussen persoonlikheidsfunksionering (onder andere selfagting) en alkoholgebruik van 'n groep matriekleerlinge (Nel, 1993); en die selfagting van swart universiteitstudente (Howcroft, 1986).

Die effek van **kuns as terapeutiese medium op selfagting**, is in die volgende gevalle ondersoek: ten opsigte van pasiënte met depressie (Hattingh, 1999) en ten opsigte van kinders in 'n kinderhuis (Steenberg, 1996).

Met betrekking tot **intervensie met behulp van psigoterapeutiese programme vir groepe** met die rasionaal om **selfagting te verhoog**, is verskeie studies gedoen waaronder een ten opsigte van nuwe moeders (Windsor, 1987). 'n Evaluasie van die effektiwiteit van 'n kognitiewe gedragsbenadering op die verhoging van selfagting in 'n groep eerstejaar sielkundestudente, word nog deur Runciman (1994) voltooi. Die groepspsigoterapeutiese effek van mensmodeleringpsigoterapie op straatkinders met 'n lae selfagting, is deur Chapman (1997) ondersoek. Verder is die effektiwiteit van die volgende programme vir die verhoging van selfagting ondersoek: 'n verrykingsprogram met betrekking tot mensmodelering (Malan, 1991), 'n korttermyn groep intervensieprogram vir eensame wit eerstejaarstudente (De Gouveia, 1984), drie intervensieprogramme vir kinders en moeders (Rudick, 1981), verskillende maniere van ontspanningsopleiding vir angstige pasiënte (Palm, 1980), 'n selfbemagtigingsprogram vir jeugmisdadigers (Tinsley, 1996) en twee modaliteite van groepsterapie (Morgan, 1995) asook kognitiewe gedragsterapie vir volwasse groepe wat slagoffers van kindermolestering was (Rieckert, 1999).

Uit studies wat reeds op die terrein van selfagting gedoen is, blyk dit dus dat onder andere die verband tussen selfagting en die volgende aspekte ondersoek is: die geestesgesondheid van vroue, mediese toestande, trauma, geloof, werksfunksionering, gedepriveerde en begaafde kinders, kuns as terapeutiese medium, en psigoterapeutiese programme. Slegs 'n enkele studie waarin **selfagting met betrekking tot hipnoterapeutiese intervensie** bestudeer is, kon opgespoor word – naamlik hipnoterapie as tegniek in die opbou van selfagting (Fredericks, 1999). Geen studie wat op die kwalitatiewe betekenis wat pasiënte aan etikette (negatief óf positief) met betrekking tot selfagting heg, soos wat in hierdie betrokke studie gedoen word, kon egter gevind word nie.

1.4.2 Intervensies vir die verhoging van selfagting

Uit die literatuurstudie blyk dit dat daar nog 'n relatief beperkte aantal intervensies beskryf word vir die verhoging van selfagting, terwyl die aanwesigheid van 'n lae of ongesonde selfagting onder die polulasie pasiënte wat vir sielkundige behandeling aanmeld, 'n fenomeen is wat algemeen voorkom. 'n Lae selfagting hou dikwels die psigiese patologie in stand en verhoed 'n goeie prognose in terapie vanweë die afwesigheid van innerlike sterkte of egokrag. 'n Lae selfagting verhoed optimale funksionering binne die pasiënt se beroep, interpersoonlike funksionering en aanpassing. Die sielkundige kan moontlik aan pasiënte positiewe terugvoer verskaf en hulle komplimenteer, maar dikwels gebeur dit dat pasiënte sodanige positiewe kommentaar in hul bewuste denke van min waarde ag. Daarom het dit nodig geword dat die hulpverleningsprofessies aandag aan meer formele intervensies vir die verhoging van selfagting gee. In die hulpprofessies is daar egter nog 'n relatief beperkte aantal intervensies beskikbaar vir die verhoging van selfagting en selfdoeltreffendheid (Hammond, 1990).

Een van die vroeëre, en meer oorkoepelende benaderings, wat gelei het tot meer spesifieke intervensies in die verhoging van selfagting, is byvoorbeeld dié van Bandura (1977b) en ander psigoloë soos Marlatt en Gordon (1985). Hulle plaas die klem op die konsep 'selfdoeltreffendheid' ('self-efficacy'), naamlik die verwagting en die vertroue

van die pasiënt om in staat te wees om verskillende situasies suksesvol te hanteer. Selfdoeltreffendheid hou dus verband met die pasiënt se oortuiging dat hy suksesvol by bedreigende situasies kan aanpas – wat veronderstel dat die verhoging daarvan ook 'n verhoging in sy selfagting sal meebring. Bandura (1977b) se model vir selfdoeltreffendheid dui daarop dat dit nie soseer die bedreigende situasie is wat die vrees ontgin nie, maar eerder die individu se oortuiging dat hy nie oor die nodige vaardighede beskik om die bedreigende situasie doeltreffend te kan hanteer nie. Deur middel van opleiding sodat situasies bemeester kan word, sal die pasiënt die oortuiging ontwikkel dat hy suksesvol by die bedreigende situasie kan aanpas. Bekende tegnieke ten opsigte hiervan word vervolgens bespreek.

1.4.2.1 Tegnieke gebruik deur rasioneel-emotiewe, gedragsterapeutiese en psigodinamiese benaderings

Alhoewel die klem in die huidige studie op die hipnoterapeutiese benadering, en veral die mediese hipno-analitiese model (die benadering waardeur die navorser die kliniese geskiedenis van die navorsingsdeelnemers afgeneem het, asook hul negatiewe sowel as positiewe etikette wat die navorsingsdeelnemers met hul selfagting assosieer deur middel van die selfagtinginduksie geëksploreer en behandel het) val, is selfagtingsproblematiek so kompleks van aard dat die teoretiese perspektiewe en insigte van ander terapeutiese benaderings op eklektiese wyse ook ingespan is ten einde die probleem so effektief moontlik te behandel. Die perspektief dat elemente van enige sielkundige benadering in die hipnoterapeutiese benadering aangewend of toegepas kan word (Scott, 1996), is van kardinale belang om die insluiting van ander psigoterapeutiese benaderings, buiten die hipnoterapeutiese benadering, in hierdie studie te akkommodeer. Matez (1992) ondersteun die aanname dat enige sielkundige benadering in hipnose toegepas of aangewend kan word. Die terapeutiese benaderings wat in hierdie studie, in ooreenstemming met die selfagtingsperspektief van Rugel (1995) en die perspektief van die navorser, naas hipnoterapie betrek is, is die rasioneel-emotiewe, gedragsterapeutiese en psigodinamiese benaderings. Die redes hiervoor word vervolgens bespreek.

Kognitiewe terapeute met verskillende uitgangspunte het aan praktiserende sielkundiges metodes verskaf ten einde pasiënte te help om die voorveronderstellings en irrasionele denkpatrone waarmee hulle hul selfagting ondermyn, te ondersoek, te ontleed, te kontroleer en te vervang (Beck & Weishaar, 1989). So is die rasioneel-emotiewe gedragsterapie van Ellis daarop gerig om pasiënte met selfagtingsprobleme te bemagtig om hulle irrasionele oortuigings te identifiseer en te verander ten einde meer positief oor hulself, ander persone en hulle omgewing te dink (Traverse & Dryden, 1995).

Gedragsterapeute soos Pavlov, Skinner, Bandura en Wolpe (Wilson, 1989) beklemtoon dat selfdoeltreffendheid verhoog word deur die daarstelling van pasiënte se ervarings van sukses. Rolspel en die aanwending van drama as 'n tegniek (dramaterapie) wat ook aanpassingsvermoëns kan verhoog, word toenemend beklemtoon deur gedragsterapeute as metodes om selfdoeltreffendheid, gepaardgaande met 'n verhoogde selfagting, te verbeter (Marlatt & Gordon, 1985).

Tradisionele benaderings van psigodinamiese insigterapie, soos die benadering van Adler (Mosak, 1989), ondersoek die historiese oorsprong van 'n individu se selfbeeld ten einde die pasiënt te help om die belewenis van 'n gevoel van mag te bevorder om sodoende minderwaardigheid teen te staan.

1.4.2.2 Hipnoterapeutiese tegnieke vir die induksie van selfagting

Die hipnoterapeutiese benadering is as die hoof- of oorkoepelende benadering in hierdie studie gebruik, omdat hipnoterapeutiese tegnieke sekere voordele inhou. Dit bied aan die praktiserende sielkundige enersyds meer opsies as ander benaderings ten einde die pasiënt se selfagting en selfdoeltreffendheid te verhoog; andersyds vul die hipnoterapeutiese benadering in die psigoterapeutiese proses ander benaderings aan. Vanuit die hipnoterapeutiese benadering kan daar snelle eksplorering van die onbewuste denke plaasvind en kan die oorsprong van die selfagtingsprobleme ondersoek en/of aangespreek word. Hierdeur verbind die pasiënt sigself tot 'n sinvolle proses van terapie (Barnett, 1981). Die hipnoterapeutiese benadering benut byvoorbeeld die volgende tegnieke: die aanwending van direkte en indirekte suggesties en/of metafore; positief gefokusde ouderdomsregressie na suksesvolle en gelukkige lewenservarings;

ouderdomsprogressie en mentale herhaling; hipnotiese kondisioneringstegnieke (byvoorbeeld die gebalde vuis-tegniek of sogenaamde 'clenched fist technique'); tegnieke waarby simboliese beelde betrek word; metodes aan die hand waarvan daar gepoog word om ingeprente idees te verander (Barber, 1984); die aanwending van verpersoonlikte selfhipnose oudio-kassette ten einde gereelde versterking van positiewe suggesties te fasiliteer; die aanleer van self-hipnotiese selfbestuursvaardighede ten einde angs, aggressie of ander potensieel oorweldigende emosies te kan hanteer; hipnotiese versterking van kognitiewe en ander rasioneel-emotiewe terapeutiese konsepte; en hipnotiese versterking en fasilitering deur post-hipnotiese suggesties met positiewe interne dialoog en selfspraak (Hammond, 1990).

Die induksie tegniek ten opsigte van selfagting wat in hierdie studie by pasiënte met 'n lae selfagting aangewend is, sluit veral die volgende in: die aanwending van direkte en indirekte suggesties sowel as metafore; tegnieke waarby simboliese beelde betrek word; metodes ten einde ingeprente idees te verander; hipnotiese versterking van kognitiewe en ander rasioneel-emotiewe terapeutiese konsepte; en hipnotiese versterking en fasilitering deur post-hipnotiese suggesties met positiewe interne dialoog en selfspraak. Die tegniek wat in hierdie ondersoek aangewend word, naamlik die selfagtinginduksie, word volledig in hoofstuk drie bespreek. Hoofstuk drie handel oor verskillende benaderings ten opsigte van die behandeling van selfagting, onder andere oor hipnoterapie (meer spesifiek die mediese hipno-analitiese model wat die hoofbenadering is wat in hierdie studie gebruik is).

Die selfagtinginduksietegniek kan onder andere as deel van egoversterking beskou word. Egoversterking is 'n integrale deel van hipnoterapie wat vir die verhoging van 'n pasiënt se selfagting aangewend word. Die konsep 'egoversterking' is deur John Hartland (1971) gepopulariseer. Sy benadering tot egoversterking omvat algemene, ondersteunende, positiewe suggesties. Die doel daarvan is om die pasiënt se selfvertroue te verhoog asook om die pasiënt meer in sigself te laat glo, om die algemene aanpassingsvermoë te verhoog, en om angs en kommer minimaal te maak. Hartland (1971) beskou dit as algemene praktyk om tydens hipnoterapie ego-versterkende suggesties as deel van elke induksie, en met die rasionaal van 'n positiewe selfbeeld, deur te gee. Die voordeel van die selfagtinginduksietegniek wat in hierdie studie

aangewend is, is dat dit inligting met betrekking tot negatiewe sowel as positiewe etikette wat die pasiënt met selfagting assosieer, ontgin, terwyl dit ook ego-versterkende suggesties met betrekking tot die pasiënt se selfagting, selfbeeld en selfkonsep verskaf as deel van die behandeling of rehabilitasie.

1.5 DOELSTELLING VAN DIE STUDIE

Dit is die doelstelling van hierdie studie om die betekenis van die negatiewe sowel as die positiewe etikette wat psigoterapeutiese pasiënte met hul selfagting assosieer, kwalitatief te ondersoek, ten einde 'n bydrae te maak tot 'n beter begrip (*verstehen*) van wat pasiënte se siening van lae en hoë selfagting behels.

1.6 NAVORSINGSVRAAG VAN DIE STUDIE

Drie generiese benaderings kan met betrekking tot die vraag oor wie of wat bestudeer sal word, ingeneem word. Die eerste benadering fokus op 'n enkele geval wat bekend staan as die **intrinsieke benadering**, byvoorbeeld die proses van sterf soos in die enkele geval van 'n sterwende pasiënt (Glaser & Strauss, 1967). Die tweede benadering fokus op 'n aantal gevalle waarna Stake (aangehaal in Denzin & Lincoln, 1994) verwys as die **kollektiewe geval benadering**. Hierdie gevalle word dan in terme van hulle spesifieke en generiese eienskappe ontleed. Die derde benadering fokus op verskeie gevalle waarin dieselfde proses voorkom, byvoorbeeld Denzin (1978) se studie wat terugvalle in die loopbane van die herstel van alkolholiste ondersoek het. Denzin het die tipe terugvalle onder verskeie tipes herstel-loopbane van alkoholiste ondersoek. Hierdie benadering staan bekend as die **proses benadering** (Denzin & Lincoln, 1994).

In hierdie studie word gebruik gemaak van die kollektiewe geval benadering waarin daar van elf blanke Afrikaansprekende manlike navorsingsdeelnemers gebruik gemaak word wat in terme van hulle spesifieke en generiese eienskappe met betrekking tot selfagting ontleed word.

Met die voorafgaande as agtergrond, is dit vervolgens moontlik om die volgende kwalitatiewe navorsingsvraag in hierdie studie te stel, naamlik:

– wat is die kwalitatiewe betekenis van sowel die negatiewe as die positiewe etikette wat psigoterapeutiese pasiënte met hul selfagting assosieer?

1.7 NAVORSINGSONTWERP: METODOLOGIESE VERANTWOORDING

1.7.1 Literatuurontleding

'n Literatuurstudie is onderneem ten einde sielkundige perspektiewe te verkry oor die definiëring van verwante konsepte tot dit wat in hierdie studie die onderwerp is, soos byvoorbeeld 'selfagting', 'selfbeeld', 'selfwaarde' en konsepte soos 'psigologiese patologie' en 'geestesgesondheid'. Die klem val op die selfagtingsperspektief soos ontwikkel deur Rugel (1995), sowel as op die mediese hipno-analitiese model waarin die bewuste teenoor die onbewuste denke, die rol van suggesties en die onderliggende probleme met betrekking tot selfagting, bespreek word. 'n Literatuuroorsig word gebied van bestaande intervensies wat ten opsigte van selfagtingsprobleme aangewend word, met die klem op hipnoterapie as 'n benadering en ook op die selfagtingintervensie wat in hierdie studie aangewend word.

1.7.2 Ontwerp

'n Kwalitatiewe of interpretatiewe navorsingsparadigma is vir hierdie studie gekies met die volgende data-insamelingstegnieke (kyk hoofstuk 4) – twee oop vrae is tydens die selfagtinginduksie in hipnoterapie (kyk volledige selfagtinginduksie in hoofstuk 3) gevra: aan die een kant aangaande die negatiewe etikette wat die pasiënt met selfagting assosieer, teenoor die positiewe etikette wat die pasiënt met selfagting assosieer. Verdere inligting is verkry uit die observasie en kliniese geskiedenis van elke pasiënt wat in die gevallestudies betrek word. Dit is aan die hand van oop vrae in 'n basiese individuele onderhoud verkry met betrekking tot nege dimensies. Hierdie data is vervolgens op kwalitatiewe wyse ontleed (kyk hoofstuk 4) aan die hand van van die beginsels van gegronde teorie waaronder teoretiese sensitiwiteit, oop kodering, aksiale kodering en selektiewe kodering (Strauss & Corbin, 1990).

1.8 HOOFSTUKINDELING

In hierdie hoofstuk, hoofstuk een, is die basiese oriëntering aangebied, sowel as 'n omskrywing van die probleem- en doelstelling.

In hoofstuk twee word die klem op selfagting geplaas. Die onderskeie aspekte met betrekking tot die konsep 'selfagting' word vanuit verskillende teoretiese benaderings belig – veral vanuit die selfagtingsperspektief soos ontwikkel deur Rugel (1995).

Hoofstuk drie handel oor die sielkundige behandeling van pasiënte met lae selfagting. Die funksies van die sielkundige of terapeut met betrekking tot die pasiënt met selfagtingsproblematiek word bespreek. Verder word die hipnoterapeutiese benadering, met die klem op die hoofbenadering in die studie, naamlik die mediese hipno-analitiese model, waarin die werking van, en die verband tussen die bewuste en onbewuste denke, sowel as die impak van negatiewe en positiewe suggesties op die mens se selfagting (insluitende die verduideliking wat as deel van die terapeutiese proses aan pasiënte gegee word) bespreek. Die aangepaste weergawe van die selfagtinginduksie, vanuit 'n hipnoterapeutiese perspektief, wat in hierdie studie aangewend word, word ook in hierdie hoofstuk breedvoerig bespreek. 'n Volledige beskrywing van die terapeutiese intervensie wat as standaard prosedure met elke pasiënt wat aan die navorsing deelneem, gevolg is, word ook hier beskryf. In hierdie hoofstuk word daar ook verwys na die rasioneel-emotiewe, gedragsterapeutiese en psigodinamiese benaderings as sielkundige benaderings, wat afsonderlik en/of in samewerking met hipnoterapie, in die behandeling van pasiënte met lae selfagting gevolg is.

In hoofstuk vier word die navorsingsmetodologie van hierdie studie volledig bespreek. Aspekte wat ter sprake kom, is: die navorsingsvraag, 'n vergelyking tussen kwantitatiewe en kwalitatiewe navorsingsparadigmas, definiëring van kwalitatiewe navorsingsterme en tegnieke, kwalitatiewe navorsing in die ontwerp van 'n praktykteorie en 'n volledige bespreking van die aard van die navorsingsontwerp in die studie, insluitende die gevallestudie, metodes van steekproeftrekking, aspekte met betrekking tot betroubaarheid en geldigheid, en ook tegnieke wat gevolg is vir sowel die insameling as die ontleding van data.

Hoofstuk vyf bevat die omvattende ontleding van die data. In hoofstuk ses word die data in hierdie studie geïnterpreteer deur dit met die literatuur te vergelyk. Ten slotte volg hoofstuk sewe met die gevolgtrekkings, aanbevelings en slotgedagtes aangaande hierdie studie.

HOOFSTUK 2

TEORETIESE PERSPEKTIEWE OP DIE BEGRIP 'SELFAGTING'

2.1 ORIËNTERING

In hierdie hoofstuk word teoretiese perspektiewe op verskillende aspekte met betrekking tot die begrip 'selfagting' ondersoek. 'n Oriëntering met betrekking tot die begrip 'selfagting', met spesifieke verwysing na die belang van selfagting vir geestesgesondheid en selfagtingsproblematiek met betrekking tot die gesin en geslag, word aangebied. Hierop volg die definiëring en omskrywing van die begrip 'selfagting'. Die veranderinge in die tydgees wat gedurende die afgelope vier dekades plaasgevind het en bygedra het tot die ontwikkeling van die begrip 'selfagting', naamlik revolusie, involusie, narsissisme en evolusie, word bespreek.

Dit word gevolg deur 'n volledige bespreking van die onderskeie determinante en effekte wat met die begrip 'selfagting' verband hou. Die determinante van die ontwikkeling van selfagting, naamlik gesinsagtergrondfaktore – met spesifieke verwysing na positiewe teenoor negatiewe ouerlike optrede, die verhouding met onderskeidelik die moeder en die vader, sowel as molestering, word eers bespreek. Daarna volg 'n bespreking van ander faktore wat selfagting beïnvloed. Sommige van hierdie faktore is sowel determinante as effekte van lae selfagting, byvoorbeeld 'n gevoel van bevoegdheid veral binne die werksituasie, 'n gevoel van sosiale aanvaarbaarheid en persepsie van fisieke voorkoms. Hierop volg 'n bespreking van die bykomstige effekte wat lae selfagting op die individu sou kon hê, naamlik op die maniere van inligtingverwerking, asook die beskerming of verhoging van lae selfagting en interpersoonlike verhoudings. Met betrekking tot die maniere van inligtingverwerking word die verpersoonliking van negatiewe gebeurtenisse, aanwending van negatiewe skemas, verwerping van positiewe inligting omtrent die self, asook die onvermoë om die perspektief van die ander persoon aan te neem, bespreek. In hierdie verband word daar ook na die model van Selman (1980), wat op vyf vlakke beskryf word, verwys. Met betrekking tot die individu se beskerming of verhoging van sy lae selfagting word die 'beneffectance'-fenomeen (Greenwald, 1980), die proses van afwaartse vergelyking waardeur betekenisvolle ander benadeel word, selfmisleiding as

deel van die proses van ontkenning, oorkompensasie deur verhoudingsafhanklikheid en prestasie by individue met lae selfagting verduidelik. Met betrekking tot interpersoonlike faktore word 'n gebrek aan selfgelding waaronder 'n wanpersepsie van minderwaardigheid teenoor ander, sosialiseringsaspekte, vrees vir afkeur en woede, sowel as die disfunksionele huweliks- en gesinsisteme waarby individue met 'n lae selfagting betrokke kan raak, bespreek. Hierop volg 'n opsomming van al hierdie faktore met 'n bondige samevatting van die hoofstuk.

In hierdie hoofstuk, en die hoofstukke wat hierop volg, word daar ter wille van 'n vlotter lees, en nie omrede geslagsdiskriminasie nie, telkens van die manlike vorm 'hy'/ 'hom' gebruik gemaak. Dit sluit dus telkens ook die vroulike persoonlike voornaamwoord 'sy'/'haar' by die 'hy' /'hom' in.

2.1.1 Die belang van selfagting vir geestesgesondheid

Selfagting – die evaluatiewe aspek van die selfkonsep, en daarom die evaluasie van mens se eie bevoegdheid (Berk, 2003; Plug *et al.*, 1997) – het 'n groot invloed op individue se houdings, emosionele ervarings, toekomstige gedrag en langtermyn sielkundige aanspassing (Berk, 2003; Branden, 1969; Judge, Erez & Bono, 1998; Rugel, 1995; Williams, 2001). Eintlik het dit 'n invloed op hoe elke individu sy hele wêreld beleef, en verder beïnvloed dit aspirasies en besluite tydens belangrike momente in sy lewe byvoorbeeld die keuse van 'n beroep of huweliksmaat, sy werksfunksionering as sodanig, sowel as sy besluit om 'n bepaalde risiko te neem of homself te beskerm teen onnodige bedreiging.

Verder, soos reeds vermeld in hoofstuk een, hou lae selfagting dikwels verband met die basiese probleme wat tot psigopatologie by die mens bydra (Rugel, 1995). Anders gestel, is 'n lae selfagting in bykans alle mense met psigologiese versteurings teenwoordig. Ter illustrasie hiervan word 'n paar voorbeelde vervolgens verskaf. So byvoorbeeld toon individue met depressie 'n weersin in, of afsku aan die self wat kan lei tot selfmoord (Webster, 1990; Winick, 1995). Pollack (1999) dui ook op die positiewe verband tussen depressie en 'n lae selfagting, en meld dat dit manifesteer in die vorm van onder andere streng selfkritiek selfs by jong seuns so vroeg as graad drie. Volgens

Pollack (1999) kan lae selfagting 'n oorsaak sowel as 'n gevolg van depressie onder kinders wees.

Verder word daar met betrekking tot substansmisbruik gevind dat pasiënte met alkohol- of dwelmprobleme dikwels probeer om daardeur van die emosionele pyn van 'n lae selfagting te ontsnap (Nel, 1993; Pollack, 1999). Hul onvermoë om die verslawingsprobleem te bowe kom, versterk die gevoel van teleurstelling in die self en dra by tot 'n verdere verlaging in selfagting.

'n Lae selfagting vorm ook die kern van baie angsversteurings – veral by individue of pasiënte by wie sosiale angs ook 'n rol speel. Die vrees vir verwerping en kritiek, asook die gevolge daarvan vir die selfagting, raak oorweldigend en presipiteer paniek wat met met sosiale angs gepaard gaan (Rugel, 1995).

'n Lae (of negatiewe) selfagting, en aanverwante toestande by die pasiënt, vorm dus deel van die sentrale probleem wat deur die psigoterapeut aangespreek behoort te word. Indien hierdie probleem nie in psigoterapie aangespreek word nie, gaan die psigoterapeut waarskynlik nie daarin slaag om by die pasiënt 'n toestand van relatiewe goeie aanpassing wat gepaard gaan met 'n gevoel van tevredenheid, 'n lus vir die lewe en die aktualisering van potensiaal en vaardighede, wat in ooreenstemming met die definisie van geestesgesondheid is, te fasiliteer nie.

2.1.2 Selfagtingsproblematiek met betrekking tot die gesin en geslag

Selfagtingsprobleme is ook dikwels teenwoordig by persone met huweliks- en gesinsproblematiek: psigoterapeute vind dikwels dat disfunksie in die gesin verbind kan word met die lae selfwaarde wat gesinslede in hul interaksie jeens mekaar ervaar (Rugel, 1995). Patrone waarvolgens kritiek uitgespreek word, persoonlike aanvalle en wedersydse blamering kom voor in die pogings om hul eie selfagting te beskerm.

Vroue is veral daartoe geneig om selfagtingsprobleme in hulself sowel as in hul huweliks- en gesinslewe te ervaar. Hulle is dikwels daartoe geneig om hulself aan die voorkoms of gewig van ander, sowel as aan die kwaliteit van hulle huweliks- en

gesinsverhoudings te meet en voel self verantwoordelik daarvoor indien hierdie verhoudings verbrokkel (Rugel, 1995; Modise, 2000; Windsor, 1987).
Mans is daartoe geneig om nie hul verhoudings- en selfagtingsprobleme te verbaliseer nie, maar om dit eerder te onderdruk (Pollack, 1999; Rugel, 1995). Omdat hulle hiertoe geneig is, het die stereotipiese idee ontstaan dat mans emosioneel hard en onafhanklik is, en nie baie omgee oor verhoudings met vriende en familie nie en dat dit dus ook nie 'n invloed op hulle selfagting het nie. In werklikheid toon Purkey (aangehaal in Pollack, 1999) se navorsing onder seuns (wat ook waarskynlik vir mans geld) dat hul baie waarde aan vriende en familie heg en dat onsekerhede oor, en veranderinge binne hierdie verhoudings, hul selfagting beïnvloed. Omdat daar nog relatief min studies oor die selfagting van mans bestaan, plaas hierdie studie die klem op mans se belewing van hul selfagting en spesifiek op hul belewing van 'n lae selfagting.

2.2 DEFINIËRING EN OMSKRYWING VAN DIE BEGRIP 'SELFAGTING'

In 1967 het Coopersmith, wat bekend is vir sy navorsing oor selfagting en wat die *Coopersmith Self-Esteem Inventory* ontwikkel het, selfagting gedefinieer as die evaluering wat die individu van homself maak en uit gewoonte in stand hou (Coopersmith, 1967). Selfagting gee dus uitdrukking aan 'n houding van goedkeuring of afkeur en gee 'n aanduiding van die mate waartoe die individu glo dat hy bevoeg, betekenisvol, suksesvol en waardig is. Kortliks is selfagting dus 'n persoonlike oordeel (of evaluasie) van selfwaarde wat tot uitdrukking kom in die houding wat die individu teenoor sigself het (Coopersmith, 1967).

Branden (1969) wys op die twee verbandhoudende aspekte waaruit selfagting bestaan, naamlik die belewing van persoonlike doeltreffendheid (die vermoë tot suksesvolle hantering van verskillende situasies) en die belewing van persoonlike waarde. Selfagting is dus die integrerende somtotaal van selfvertroue en selfrespek – die oortuiging van die individu dat hy sowel bevoeg as waardig is om te lewe.

Williams (2001) definieer selfagting verder as die hoeveelheid selfliefde wat die mens vir sigself het. Dit vorm die hoeksteen van selfvertroue.

In Eric Berne (1961) se model vorm selfagting die basis vir die *I'm OK or I'm not OK*'-oriëntasies tot die lewe, wat weer op hul beurt bydra tot die skryf van 'n positiewe of negatiewe draaiboek van die lewe. Berne (1961) gaan van die standpunt uit dat elkeen sy eie draaiboek van die lewe skryf – 'n voorspelbare, algemene ontwerp vir die rigting wat sy lewe sal neem, hetsy selfverrykend of selfvernietigend. Individue met 'n hoë selfagting ontwikkel positiewe draaiboeke vir hul lewens – hulle voel vry om na hoë status posisies te strewe; om aantreklike lede van die teenoorgestelde geslag te ontmoet; om nie slegte behandeling van ander te aanvaar nie en om situasies te vermy wat potensieel bedreigend voorkom. Hul interne waarneming of gevoel van hulsef as waardig, laat hulle toe om te voel dat hulle hoë doelwitte kan of mag nastreef. Morris Rosenberg (aangehaal in Berk, 2003) sluit by hierdie siening aan. Hy stel dat 'n persoon met hoë selfagting ten diepste tevrede is met die tipe persoon wat hy is, alhoewel hy sy foute erken terwyl hy hoop om dit te oorkom. Hoë selfagting impliseer dus 'n realistiese evaluering van eie eienskappe en bevoegdhede en gaan gepaard met 'n houding van selfaanvaarding en selfrespek.

In teenstelling hiermee, beweer Berne (1961) dat mense met 'n lae selfagting daartoe geneig is om hulself te bevraagteken wanneer hulle posisies met 'n hoë status nastreef, dit bevraagteken of hulle aantreklike mense kan ontmoet en ook hul vermoë bevraagteken om die slegte behandeling wat hulle van ander ontvang, te termineer. Die gevoel wat hulle omtrent hulself het, is gewoonlik dié van onwaardigheid en lei daartoe dat hulle hulself in onbevredigende of mishandelende situasies bevind. Selfagting is volgens Berne (1961) dus die evaluering wat die individu van homself maak, sodat hierdie evaluering sy persoonlike selfdoeltreffendheid aandui, asook die belewing van sy persoonlike waarde en die liefde wat hy vir homself het. Dit het dan 'n bepalende invloed op die skryf van 'n positiewe of negatiewe 'draaiboek van die lewe' (volgens Berne, 1961).

By die oorweging van wat die konsep 'selfagting' behels, is dit ook nodig om op die verband tussen die begrippe 'selfkonsep' en 'selfagting' te wys. Die begrip 'selfkonsep' dui op 'n persoon se siening van homself. Dit sluit kognitiewe, emosionele en evaluatiewe elemente in (Plug *et al.*, 1997). Selfagting sou as die evaluerende

komponent van die selfkonsep beskou kon word. Die afleiding sou dus hier gemaak kon word dat 'n negatiewe selfkonsep met 'n lae selfagting verband hou.

Selfkonsep hou ook verband met die verskillende maniere waarop die mens homself kategoriseer en waarvolgens hy homself ken. Dit hou verband met die verskillende rolle en groepe waarmee hy homself assosieer, wat dus ook verband sal hou met die evalueringskomponent van selfagting – hoe 'n persoon sigself kategoriseer in sekere rolle of groepe, impliseer ook 'n evaluering van die self.

Berk (2003, p. 447) se definiëring van selfagting werp verdere lig op die nou verband wat tussen die begrippe 'selfkonsep' en 'selfagting' bestaan (kyk 1.2): 'The aspect of self-concept that involves judgements about one's own worth and the feelings associated with those judgements.'

2.2.1 Veranderinge in die tydgees wat gelei het tot die ontwikkeling van outonomiteit

Myss (1997) konseptualiseer vier fases waarbinne die begrip 'persoonlike krag' deur die verloop van die afgelope vier dekades ten opsigte van veranderinge in die tydgees ontwikkel het waarin mense se bewuswording van hul outonomiteit toegeneem het. Soos wat die mens se bewuswording van sy outonomiteit – "n toestand van onafhanklikheid en selfbeskikking in 'n individu, gemeenskap of staat' (Plug *et al*., 1997, p. 266) toegeneem het, het hy 'n groter bewuswording ervaar van homself as 'n individu met sekere eienskappe, en wat aan selfevaluering onderworpe is. Daar het dus 'n bewuswording ontstaan dat die mens sigself beoordeel (dat elke mens dus 'n 'selfagting' het). Die vier verskillende fases behels revolusie, involusie, narsissisme en evolusie. Hierdie vier fases belig die konsep 'outonomiteit' binne die konteks van die betrokke tydgees, wat die weg vir die bewuswording en definiëring van die konsep 'selfagting' gebaan het.

2.2.1.1 Fase een: Revolusie

Volgens Myss (1997) het die konsep 'selfagting' ('selfesteem') sedert die begin van die sestiger jare, 'n dekade van revolusie waarin die mens se beskouing van die bemagtigde individu herdefenieer is, 'n populêre woord geword. Dit was ook eers aan die begin van die sestiger jare dat 'n positiewe selfagting aanvaar is as essensieel vir die mens se gesondheid. Die begrip 'gesondheid' is gedurende daardie tydperk herdefinieer sodat sowel psigologiese, spirituele en fisiese gesondheid deel van die definisie kon vorm. Die definisie van gesondheid het dus meer holisties van aard geword aangesien die psigiese en spirituele dimensies van die mens tot 'n groter mate in die defeniëring van gesondheid geïnkorporeer is. Dus is daar meer ruimte vir die 'self' binne die begrip van gesondheid geskep, wat tot die bewuswording van die belang van konsepte soos 'selfkonsep', 'selfbeeld' en 'selfagting' bygedra het.

Ten einde selfagting te ontwikkel, is daar volgens Myss (1997) 'n daad van revolusie of verskeie mini-revolusies van die individu vereis, waarin die individu begin het om hom van die groep se denke te onderskei deur sy eie sin vir outoriteit te vestig. Die individu het daarvan bewus geword dat hy 'n eie opinie huldig, wat van dié van sy familie of portuurgroep verskil. Die groep se krag was in getalle gegrond en daarom was die groep geneig om teenstand teen die meeste van die individu se uitdrukkings van individualiteit, te bied. Hierom het die individu ervaar dat dit moeilik is om sigself van die groep se energie te bevry. Die individu se handeling om sy eie stem te vind, selfs in mini-revolusies, was geestelik betekenisvol. Geestelike volwassenheid was die vermoë van die individu om op sy eie voete te kon staan. Dit was verder 'n refleksie op die individu se egte innerlike oortuiging. Indien die individu innerlike krag van hierdie aard ontwikkel het, selfs *net* in 'n geringe mate, was hy meer in staat tot introspeksie. Op hierdie wyse het die individu geleidelik die invloede van die familie of portuurgroep se denke met sy eie innerlike of intuïtiewe leiding vervang. Wanneer hierdie proses begin het, was die volgende stap 'involusie' – die eksplorering van die innerlike self.

2.2.1.2 Fase twee: Involusie

Na afloop van die sestiger jare, die dekade van revolusie, het die tydperk wat as die dekade van involusie ('involution') bekend staan, in die sewentiger jare gevolg. Die rou energie wat gedurende die sestiger jare vrygelaat is, en eksterne skanse afgebreek het, het daartoe gelei dat die interne skanse gedurende die sewentiger jare afgebreek is. In die proses van psigoterapie is individue, pare en groepe die geleentheid gegun om met die hulp van 'n psigoterapeut hul innerlike wêrelde te eksploreer, ten einde interne skanse wat emosionele blokkering veroorsaak het, af te breek. Dit was die dekade waarin die konsep 'psigoterapie' 'n huishoudelike woord geword het.

Gedurende die sewentiger jare het die bewuswording van die begrip 'self' te voorskyn getree (Myss, 1997). Die toenemend kragtige woord 'self' is van sy puriteinse gevangenis, waarbinne die woord 'self' met selfsug geassosieer is, bevry. Aangesien daar voorheen 'n sondige, negatiewe konnotasie verbind is aan die woord 'self' (wat kon verwys na 'n begrip soos selfsug) was hierdie woord op sy eie vir eeue sterk genoeg om die meerderheid mense daarvan te weerhou om enige persoonlike ontwikkeling na te streef, maar gedurende die jare het die woord 'self', asook verwante terme soos 'selfmotivering', 'selfgenesing' en 'selfbewuswording' 'n aanvaarbare, algemene woord geword. Hierdie paradigmaskuif het die individu bemagtig om selfstandig te kon optree en te funksioneer.

2.2.1.3 Fase drie : Narsissisme

Gedurende die tagtiger jare het daar egter 'n vergryping aan alles wat die self kan bevredig na vore getree – wat tot narsissisme gelei het. Binne hierdie tydgees het mense vry gevoel om so gou as moontlik enige behoeftes van watter aard ook al, byvoorbeeld materiële behoeftes, 'n behoefte aan die verspreiding van inligting, tegnologiese ontwikkeling, genesing en selfbewuswording, te bevredig.

Alhoewel daar 'n negatiewe konnotasie aan narsissisme geheg word, is dit volgens Myss (1997) egter somtyds 'n baie noodsaaklike energie vir die mens, en kan hy dit aanwend om 'n sterk gewaarwording van homself te ontwikkel. Dit kon in hierdie fase aanleiding

daartoe gegee het dat hy aan homself 'n nuwe beeld gegee het, byvoorbeeld 'n nuwe haarstyl, nuwe klere of selfs 'n nuwe liggaamsbou (met harde oefening), wat gedui het op verandering wat besig was om van binne plaas te vind. Dit kon erge kritiek van die stam of groep waaraan die individu verbonde was ontlok, maar narsissistiese energie het die rugsteun verskaf waarvolgens die individu herskep is. Die veranderinge in hierdie fase het die individu voorberei vir die meer betekenisvolle interne veranderinge wat sou volg.

2.2.1.4 Fase vier : Evolusie

Selfs selfvergryping het 'n versadigingspunt bereik. Aan die begin van die negentiger jare het die pendulum weer eens geswaai van die eksterne na die interne wêreld – al die energiepatrone is in die rigting van persoonlike evolusie gestuur, wat daartoe gelei het dat 'n 'self' gevorm is wat sterk genoeg in die wêreld is, maar nie van hierdie wêreld is nie; 'n self wat die wonders van die fisieke wêreld kan geniet sonder om toe te laat dat die wêreld se talle illusies sy siel leeg maak. Mense, wat hul beginsels, waardigheid, en geloof kon behou sonder om 'n kompromie ten opsigte van enige van hulle geestelike energie aan te gaan, het innerlik ontwikkel – vergelyk byvoorbeeld Gandhi, Moeder Teresa en Mandela (Myss, 1997).

Deur hierdie vier bogenoemde fases van die ontwikkeling van outonomiteit of persoonlike krag, het die begrip 'selfagting', wat met begrippe soos 'persoonlike krag', 'selfbemagtiging' en 'selfontwikkeling' verband hou, tot die hedendaagse konsep ontwikkel wat tans deel is van die spreektaal van pasiënte wat sielkundiges met hulle emosionele problematiek konsulteer.

2.3 DETERMINANTE EN EFFEKTE VAN LAE SELFAGTING

Die determinante wat die ontwikkeling van selfagting beïnvloed, sowel as die effekte van 'n lae selfagting word deur Rugel (1995) beskryf. Volgens Rugel begin die proses van die ontwikkeling van 'n lae selfagting met die invloed van negatiewe vroeë gesinservarings. Die lae selfagting wat so veroorsaak word, het dan sekere uitwerkings op die individu, byvoorbeeld op sy manier van inligtingverwerking, sy motivering en sy

interpersoonlike verhoudings. Die faktore wat in hierdie proses betrokke is, word in hierdie hoofstuk afsonderlik oorweeg. Dit moet egter in ag geneem word dat die onderskeie faktore oorvleuel, met mekaar verband hou en in interaksie verkeer ten opsigte van die wyse waarop hulle 'n rol in die individu se funksionering speel.

Om 'n geheelbeeld van die verloop van die proses te verskaf, word hier ter inleiding 'n kort beskrywing van die verloop van die proses gegee, voordat 'n meer gedetailleerde bespreking van die onderskeie faktore gegee word. Soos reeds hierbo genoem, begin die proses met negatiewe vroeë gesinservarings. Verwerping, kritiek en mishandeling is onafwendbaar deel van die agtergrond van individue met ’n lae selfagting. Dit het 'n negatiewe invloed op die individu se selfkonsep, wat lei tot lae globale selfwaarde, naamlik 'n lae selfagting. Hierdie individue met 'n lae selfagting is geneig om inligting op 'n sekere manier te verwerk. Hulle is daartoe geneig om situasies te verpersoonlik, naamlik om hulself te sien as verantwoordelik vir enige negatiewe gebeurtenisse wat rondom hulle plaasvind. Hulle leer negatiewe skemas aan en wend dit aan om hul omgewing vir inligting wat selfagting bedreig, te fynkam. Hulle verwerp positiewe inligting omtrent hulself, en hou hul negatiewe selfbeeld op só 'n wyse in stand. Hulle is beperk in hul vermoë om verskillende aspekte in perspektief te sien en gevolglik misinterpreteer hulle ander individue se motiewe as verwerpend. As gevolg van hierdie wyse van inligtingverwerking word hulle oorstroom met negatiewe, asook selfagting-bedreigende inligting. 'n Negatiewe oorlading van hierdie aard, skep verlies aan selfagting, fisieke pyn en negatiewe emosies waarby die pasiënt met lae selfagting moet aanpas. Hulle is gemotiveerd om hierby aan te pas en raak in 'n poging om verlies van selfagting en psigiese pyn te voorkom, betrokke by 'n verskeidenheid selfagting-beskermende planne of strategieë. In 'n poging om lae selfwaarde te oorkom, raak hulle ook perfeksionisties en afhanklik in verhoudings. Die verwerking van inligting dra dikwels by tot interpersoonlike problematiek: individue met selfagtingsproblematiek word vermydend en toon probleme met selfgelding wat vervolgens weer tot kommunikasieprobleme in hul interpersoonlike verhoudings lei. So lei die disfunksionele pogings tot die beskerming van selfagting na swak huweliks- en gesinsfunksionering (Rugel, 1995). Die kinders van hierdie soorte gesinne kan dus moontlik ook lae selfagting ontwikkel. Die hele proses waardeur lae selfagting ontwikkel word, kan dus siklies voorkom.

2.3.1 Faktore ten opsigte van gesinsagtergrond as determinante vir die ontwikkeling van lae selfagting

Meningsverskille bestaan oor die rol wat gesinsfaktore (spesifiek ouers) in die ontwikkeling van kinders se selfagting speel. Hillman (1996) neem byvoorbeeld die standpunt in dat die rol van ouers en die vroeë ervarings van die mens gedurende die kinderjare, totaal oorskat word in die wetenskap van die sielkunde. Hy verwys na die sogenaamde dwaalbegrip omtrent ouerlike invloede ('parental fallacy') in die tradisie van die sielkunde. Hy beklemtoon eerder die innerlike vermoë of talent binne elke mens wat volgens hom onafhanklik van die rol van gesinsfaktore, in die bestaan van die mens tot uiting kom.

Hierteenoor erken die meeste navorsers of teoretici die invloed van gesinsagtergrondfaktore in die ontwikkeling van selfagting. Die basiese veronderstelling in hierdie verband is dat die selfagting van kinders tot 'n groot mate die gevolg is van die houdings wat betekenisvolle ander persone binne die gesin, jeens hulle ingeneem het (Pollack, 1999; Rugel, 1995). Volgens Rugel (1995) se selfagtingsmodel het die pasiënt se ervarings gedurende die kinderjare en adolessensie 'n blywende effek op sy selfagting. Wylie (1979) toon in 'n oorsig van studies waarin die verhouding tussen gesinsveranderlikes en selfagting ondersoek is, aan dat daar veronderstel kan word dat die kind se vlak van selfagting geassosieer kan word met die vlak waarop die ouer die kind ag. So is gevind dat ouers wat hul kinders hoog geag het, en in hul behoeftes belang gestel het, kinders met 'n hoë selfagting gehad het. Daarteenoor blyk dit dat ouers wat min bewustheid van, en belangstelling in, die behoeftes van hul kinders gehad het, se kinders 'n lae selfagting gehad het. Die ondersoeker in hierdie studie sluit hierby aan en neem die posisie in dat alhoewel die individu se vorming nie deur sy ouers en gesinsagtergrond alleen gedetermineer word nie, dit wel 'n rol speel in sy ontwikkeling van óf 'n lae selfagting, óf 'n gesonde, hoë selfagting.

In ooreenstemming met teorieë en navorsingsbevindings (waarvan voorbeelde hierbo genoem is), plaas die meeste benaderings in psigoterapie die klem op die impak van die pasiënt se vroeë ervarings en die rol wat ouers gespeel het in die huidige disfunksionele

gedrag. So byvoorbeeld stel Hadley en Staudacher (1995, p. 150) wat vanuit 'n sterk hipnoterapeutiese perspektief te werk gaan, onomwonde dat self-verlaging 'n toestand is wat in die verlede gewortel is: 'Die belangrikste oorsaak van lae selfagting, grond in negatiewe programmering uit die verlede, wat 'n produk van veroordelende ouers is.' (Eie vertaling.)

2.3.1.1 Ouerlike optrede

a. ***Positiewe ouerlike optrede***

Coopersmith (1967) het in sy navorsing onder tien - tot twaalfjarige seuns en hulle ouers, bevind dat die ouers van die seuns met 'n hoë selfagting verskil van die ouers van seuns met 'n lae selfagting. Die ouers van die seuns met 'n hoë selfagting het meer aanvaarding en affeksie getoon en was meer betrokke by hul seuns, as die ander ouers. Hulle het die belange en probleme van die kind effektiewer hanteer en het egte besorgdheid getoon. Hulle was strenger in die sin van reëls wat konsekwent uitgevoer word en het kinders aangemoedig om hoë standaarde in hul gedrag te handhaaf. Dissipline in die vorm van weerhouding van voorregte en isolasie, is uitgeoefen. Hulle het redes verskaf waarom die gedrag van die kind nie aanvaarbaar of toepaslik was nie. 'n Demokratiese benadering is gevolg waartydens die kinders se opinies vir besluitneming in ag geneem is en waar die kinders deel had aan die beplanning van gesinsaktiwiteite. Berk (2003) sluit hierby aan deur daarop te wys dat ouers wat hul kinders in opbouende aktiwiteite en doelwitte begelei, die ouers is wat die selfagting van hul kinders die meeste bevorder. Daarteenoor lei dit nie tot verhoogde selfagting by 'n kind indien sy ouers op 'n vals wyse vir hom 'n hoë selfagting probeer skep nie. Pollack (1999) noem dat dit veral gedurende die adolessente jare is wanneer al die vorige jare van insette deur die ouer, tasbare resultate toon. Die seun wat die bogenoemde positiewe ouerlike optrede ervaar het, kan gedurende sy adolessensie 'n nuwe aanvoeling van selfagting ervaar soos wat hy verstaan dat hy 'n persoon in eie reg is en dat hy waardeer word – nie net as 'n lid van die gesin nie, maar ook as 'n lid van die breër gemeenskap.

In Hales (1979b) se navorsing oor die verhouding tussen ouers se gedrag en kinders se selfagting, word ooreenstemmende gevolgtrekkings gemaak. By dogters was hulle

selfagting hoër indien hul ouers gehad het wat warmte en aanvaarding teenoor hulle getoon het, onafhanklikheid aangemoedig het, reëls en regulasies op ferme wyse toegepas het, duidelike riglyne gegee het en van hulle verwag het om sekere verantwoordelikhede tuis na te kom.

b. ***Negatiewe ouerlike optrede***

i. ***Ouerlike veroordeling***

In teenstelling met positiewe ouerlike optrede wat na gesonde selfagting lei, sal negatiewe ouerlike optrede kinders se selfagting negatief beïnvloed. 'n Soort negatiewe ouerlike optrede, naamlik om veroordelend te wees, kom volgens Hadley en Staudacher (1995) tot 'n mate by die meeste ouers voor en het blykbaar nie groot negatiewe effekte nie. Wanneer ouerlike veroordeling egter in 'n groot mate en voortdurend voorkom, sal dit probleme in hul kinders se selfagting veroorsaak. Die ouer wat telkens 'n kategoriese klassifisering (etikettering) maak, maak sigself skuldig aan negatiewe veroordeling – soos byvoorbeeld die ouer wat besluit dat die kind net goed óf sleg, net reg óf verkeerd, 'n presteerder óf verloorder is. So 'n ouer is daartoe geneig om 'n een-dimensionele beoordeling te maak en word, in die proses van ouerskap en opvoeding 'n globale etiketteerder in die uitdeel van meestal negatiewe etikette – wat vroeër of later tydens die ontwikkeling van sy lae selfagting deur die kind in sy onbewuste vasgelê word. Die etikette wat dan die pynlikste is om te hanteer, word ter wille van selfbeskerming, in die onbewuste onderduk. Dit dra by tot die wyse waarop die kind homself waarneem, en beïnvloed sy selfagting. Op onbewustelike wyse 'erf' die kind die veroordelende styl van die ouer teenoor homself: hy ontwikkel 'n innerlike kritiese stem, of dialoog, wat interne vrees veroorsaak. Indien hy nie onder stres everkeer nie, kry hy dit reg om hierdie negatiewe inhoude of etikette wat hy geïnternaliseer het, te onderdruk. Onder erge stres kom dit egter na die oppervlak en raak hy daarvan bewus in die vorm van vrees vir mislukking, verlies aan emosionele stamina, verminderde selfvertroue en lae selfagting (Hadley & Staudacher, 1995; Hammond, 1990; Modlin, 1999).

ii. ***Overte en koverte ouerlike optrede***

Negatiewe ouerlike optrede kan baie openlik of meer subtiel wees. By sommige individue is die trauma van hul kinderjare overt en voor die hand liggend – daar was fisieke en/of seksuele mishandeling deur die ouers wat hul selfkonsep en selfagting drasties negatief beïnvloed het. Ander ouers se negatiewe optrede is meer kovert en subtiel, en kom voor in die vorm van verlies aan belangstelling, emosionele verwaarlosing en kritiek wat ook lei tot lae selfagting by hul kinders (Pollack, 1999; Rugel, 1995)

2.3.1.2 Verhouding met die moeder

Gunnar en Stroufe (aangehaal in Pollack, 1999) het in hul navorsing bevind dat kinders wat as babas 'n veilige band met hulle moeders bewerkstellig het, laer vlakke van psigopatologie, beter akademiese prestasie en 'n hoër selfagting gedurende hulle lewe ervaar. Daarteenoor kan afsydige of onbetrokke optrede van moeders tot lae selfagting by hul kinders lei. Daar is ongelukkig baie druk vanuit die samelewing op moeders om hulle, van veral hulle seuns op 'n vroeë ouderdom, emosioneel los te maak. Selfs moeders wat daartoe geneig is om baie versorgend te wees, sal as gevolg van samelewingsdruk hulle betoning van liefde teenoor hul seuns beperk, wat 'n uitwerking op hul selfagting kan hê (Gunnar en Stroufe aangehaal in Pollack, 1999).

2.3.1.3 Verhouding met die vader

Die uitwerking van die vader-kindverhouding hou meestal verband met die vader se beskikbaarheid of die hoeveelheid tyd wat hy met sy kinders deurbring. Dit gaan egter nie net oor die kwantiteit tyd wat die vader met sy kinders deurbring nie, maar oor die kwaliteit van hierdie interaksie – of die liefde en aandag die kinders laat voel hulle is baie werd (Pollack, 1999). Pollack (1999) verwys na 'n studie van vaders en hul voorskoolse kinders waarin bevind is dat kinders wat naby verhoudings met hulle vaders het en die vaders goeie versorgers is, 'n verhoogde selfagting en lae voorkoms van depressie toon. Hierteenoor kan vaderafwesigheid tot verskeie sielkundige afwykings by seuns lei waaronder verlaagde selfagting, depressie, jeugmisdaad, geweld, die neiging

om lid van 'n bende te word, akademiese mislukking en probleme om emosionele verbintenisse te maak.

Dit is ook interessant om daarvan kennis te neem dat kontak tussen vader en seun ook 'n invloed op die vader se selfagting kan hê. Pollack (1999) het bevind dat vaders wat 'n lae selfagting het as gevolg daarvan dat hulle eie vaders nie aandag aan hulle gegee het nie, se selfagting versterk kan word wanneer hulle tyd met hul seuns spandeer – dit kan dien as 'n korrektiewe ervaring op hul eie kinderjare.

2.3.1.4 Molestering

Uit bestaande navorsing blyk dit duidelik dat molestering 'n oorsaak van selfagtingsprobleme kan wees. Jehu (1992) se navorsing dui daarop dat volwassenes wat as kinders gemolesteer is, talle sielkundige probleme kan ervaar waaronder probleme met lae selfagting, emosionele sekuriteit, vertroue, kontrole en die aanknoop van verbintenisse. Hierdie lys probleme wat ondervind word deur volwassenes wat as kinders gemolesteer is, word aangevul deur die navorsing van Romans, Martin en Mullen (1997) ten opsigte van volwasse vroue. Lae selfagting word ook deur hulle as een van die gevolge van molestering beklemtoon. Ander gevolge wat hulle noem is doelbewuste selfbesering, adolessente swangerskappe, verhoogde seksuele probleme, probleme in intieme verhoudings en 'n groter kans op egskeiding as wat die geval in die kontrolegroep is.

Hunter (1991) wat navorsing gedoen het ten opsigte van vroulike sowel as manlike navorsingsdeelnemers wat as kinders gemolesteer is, bevestig die verband tussen molestering en lae selfagting. Die resultate van sy studie toon dat hierdie navorsingsdeelnemers, in vergelyking met die kontrolegroep, meer psigososiale wanfunksionering en 'n merkbare laer selfagting toon. Dieselfde studie het verder getoon dat die teenwoordigheid van identiteitskonflikte en voortdurende bepeinsing van die molestering meer onder mans voorkom, terwyl versteurings met betrekking tot die liggaamsbeeld meer onder vroue voorkom.

Morrow (1991) se navorsing met vierentagtig vroulike adolessente (twaalf tot agtien jaar oud) toon dat indien die betrokke navorsingsdeelnemers hul molestering aan 'n aspek met betrekking tot die self toeskryf (met ander woorde interne attribusie), daar 'n definitiewe positiewe verband bestaan tussen hul molestering en hul lae selfagting (sowel as depressie).

2.3.2 Ander faktore wat selfagting beïnvloed

Ander faktore wat selfagting beïnvloed word vervolgens bespreek. Hierdie faktore kan terselfdertyd ook **effekte** van lae selfagting wees, soos wat telkens aangedui sal word.

Die negatiewe gevolgtrekkings wat die individu omtrent sigself maak, en wat eerstens uit negatiewe gesinservarings voortspruit, kan in drie kategorieë verwant aan selfagting verdeel word, naamlik die individu se negatiewe ervaring van sy eie bevoegdheid, sosiale aanvaarbaarheid en fisieke aantreklikheid (Harter, 1983, 1986). Hierdie kategorieë vorm enersyds deel van die **oorsake** van lae selfagting, maar is andersyds ook **effekte** van lae selfagting. Hierdie drie kategorieë kan as die teikenareas in die strewe na positiewe selfagting beskou word en dien as verwysingspunte in die mens se evaluering van sy eie waarde. Indien die persoon daarin slaag om vaardighede en bevoegdhede te verwerf, goedkeuring van ander te verkry en om sigself fisiek meer aantreklik te maak, sal positiewe selfagting ontwikkel. Dit is egter belangrik om daarop te let dat die bydrae wat elkeen van hierdie kategorieë tot die globale selfagting van die individu maak, afhanklik is van die waarde wat elke individu daaraan heg, afhangende van sy eie waardes en lewenservarings. Daarom is elke individu uniek in die wyse waarop hy sal kies om selfagting na te jaag en die wyse waarop hy homself evalueer (Rugel, 1995). Dit sluit dus ook die manier waarop verskillende faktore sy selfagting sal beïnvloed, of hoe sy selfagting weer 'n uitwerking op sy belewenisse en gedrag sal hê, in. Individue wat aan lae selfagting ly, ervaar tekorte in een of meer van hierdie kategorieë, naamlik bevoegdheid, sosiale aanvaarbaarheid en fisieke aantreklikheid, wat vervolgens bespreek word.

2.3.2.1 Gevoel van bevoegdheid

'n Gevoel van bevoegdheid sal bydra tot die belewing van 'n positiewe selfagting. Daarom kan bevoegdheid as 'n determinant of oorsaak van positiewe selfagting beskou word. 'n Mens ontwikkel 'n gevoel van bevoegdheid deur die ontwikkeling van fisieke, kognitiewe, artistieke en interpersoonlike vaardighede. Deur hierdie vaardighede te ontwikkel, word 'n innerlike bron van selftrots gevorm. Indien die persoon misluk om hierdie vaardighede te ontwikkel, sal dit skadelike gevolge vir sy selfagting inhou. In Valas (1999) se studie word bevind dat, afgesien van die uitwerking van lae akademiese prestasie, die etikettering as 'n 'skolier met leerprobleme' lei tot 'n negatiewe uitwerking ten opsigte van aanvaarding deur maats, en dit ook sowel direk as indirek tot gevoelens van eensaamheid, veral onder laerskoolleerlinge, lei en dus ook tot 'n lae selfagting. Navorsing deur Bachman en O'Malley (aangehaal in Rugel, 1995) dui op die positiewe verband tussen akademiese prestasie en die belewing van hoë selfagting op hoërskool, sowel as die globale selfagting in die funksionering ná skool.

Tang en Sarsfield (1991) wys op die positiewe verband tussen hoë selfagting, die positiewe siening van 'n taak, gunstige terugvoer, en intrinsieke motivering (wat op 'n gevoel van bevoegdheid dui) onder voorgraadse studente. Judge *et al.* (1998) toon aan dat daar 'n verband tussen positiewe selfagting en werksprestasie is omdat werknemers met 'n positiewe selfagting meer gemotiveerd in die uitvoering van hulle werkstake en daarom ook beter as ander werknemers presteer.

Lae selfagting het ook 'n uitwerking op mense se gevoel van bevoegdheid. Individue met 'n lae selfagting betwyfel onder meer hulle vermoë om intellektuele en interpersoonlike situasies effektief te kan hanteer en daarom vrees hulle mislukking. Met betrekking tot 'n werkskonteks verwys Williams (2001) na vyf negatiewe selfsuggesties of etikette wat die individu met 'n lae selfagting aan homself toedig en wat hom daarvan weerhou om optimaal te kan funksioneer:

– Ek is nie goed genoeg nie – ek moet selfwaarde verdien.

– Ek is verkeerd of daar is iets verkeerd met my – ek moet myself verbeter ten einde my selfwaarde te verhoog.

– Ek is sleg – ek moet my skuld afwerk ten einde oor selfwaarde te beskik.

– Ek is niks – ek moet voortdurend bewys dat ek selfwaarde het.

– Ek is afgesonder *('*separate*')* en nie spesiaal nie – ek moet die wêreld laat besef dat ek spesiaal is en dat ek oor selfwaarde beskik.

In teenstelling met die bogenoemde laat 'n positiewe selfagting 'n persoon voel dat hy bevoeg is, byvoorbeeld met betrekking tot werk. In hierdie verband stel Williams (2001) die volgende positiewe oortuigings, wat met hoë selfagting verband hou, voor:

– Wie ek is, is goed genoeg.
– Ek mag myself wees in my werk.
– Werk is 'n manier om myself te ken.
– Ek kan aangemoedig word om kreatief te wees.
– My werk kan my belange dien.
– Werk verskaf aan my 'n belewing van self, status en sekuriteit.
– Ek maak 'n verskil.
– Ek verdien dit om my lewe te geniet.
– Ek is my eie rolmodel.
– Onbesoldigde werk is ook waardevol.

2.3.2.2 Gevoel van sosiale aanvaarbaarheid

Elke mens is tot 'n mindere of meerdere mate afhanklik van die sosiale aanvaarding deur betekenisvolle ander. Dit blyk dat sosiale aanvaarbaarheid 'n definitiewe **invloed** op selfagting het. Navorsing gedoen deur Pollack (1999) dui daarop dat mans wat kan onthou dat hulle as seuns bekwaam in spel met ander seuns gevoel het (wat hul sosiaal

aanvaarbaar gemaak het) as volwassenes daartoe geneig is om 'n hoë selfagting te ervaar. Seuns bou dikwels vriendskappe deur rowwe spel en ervaar daardeur 'n vorm van liefde wat hulle in staat stel om 'n meer positiewe selfkonsep te ontwikkel en 'n sterker gevoel van persoonlike waarde, sowel as verhoogde selfagting te ervaar. In 'n studie deur Thorne en Michaelieu (aangehaal in Pollack, 1999) is bevind dat seuns se selfagting die meeste bedreig word as hulle nie die liefde van 'n meisie waarvan hulle hou, kan kry nie.

Navorsing deur Short, Sandler en Roosa (aangehaal in Rugel, 1995) het bevind dat die vlak van adolessente se selfagting verband hou met die graad waarvolgens adolessente waarneem dat ander gesins- en familielede se opmerkings wat selfagting verhoog (byvoorbeeld dit wat hul trots laat voel) of wat dit bedreig (byvoorbeeld dit wat hul swak laat voel) ‘n impak op hulle gemaak het. Dit hou verband met die sogenaamde etiketteringsteorie ('labeling theory') wat verwys na negatiewe en positiewe etikette wat spruit uit individue se selfbeoordeling, asook uit beoordeling deur ander, en wat bepaal hoe hulle oor hulself voel. Etikettering ('labeling') word soos volg gedefinieer: 'die oorvereenvoudigende kategorisering van 'n individu of groep deur 'n enkele woord, bv. "dom" ' (Plug, *et al.*, 1997, p. 98). Uit die literatuur (Heckert & Best, 1997; Fife & Wright, 2000) wil dit voorkom asof etikettering gewoonlik gepaard gaan met stigmatisering en gevolglike lae selfagting by die individue of groepe wat geëtiketteer word, soos byvoorbeeld kinders met rooi hare of mense wat aan HIV ly.

Dit blyk dat veral negatiewe etikette 'n groot invloed het. Só het Short *et al.*(aangehaal in Rugel, 1995) bevind dat bedreigende opmerkings 'n sterker impak op 'n verlaging in selfagting gehad het, as wat ondersteunende opmerkings in die verhoging van selfagting gehad het. Die gevoel van aanvaarbaarheid wat deur huweliksmaats aan mekaar oorgedra word, het 'n kragtige invloed op die selfagting van lewensmaats (Barnett & Nietzel, 1979).

'n Mens is nie altyd bewus van hoe belangrik die breër sosiale gemeenskap se aanvaarding is nie, byvoorbeeld dit is dikwels eers na 'n verandering in lewensomstandighede, byvoorbeeld as gevolg van aftrede, egskeiding of dood, wanneer 'n mens meer bewus word van die belang van eksterne ondersteuning van 'n sosiale aard

(wat aanvaarding impliseer) sodat mens waardevol voel. Deur die loop van die mens se lewe gaan hy aan die een kant voort om selfagting na te jaag deur te strewe na die aanvaarding of goedkeuring van ander, en aan die ander kant streef hy daarna om die afkeur van betekenisvolle ander te vermy. Die mens poog om sosiale omgewings te bou wat sy selfagting kan verhoog (Rugel, 1995).

Lae selfagting het ook effekte vir mense se belewing van sosiale aanvaarbaarheid. Ongeag die vlak van volwassenheid of selfagting, is elke mens weerloos in 'n omgewing van vyandigheid en kritiek. Wanneer individue reeds 'n lae selfagting het, is die gevolg dikwels dat hul die aanvaarding van ander betwyfel en verwerping in alledaagse interpersoonlike situasies vrees (Rugel, 1995).
In hierdie studie word die negatiewe en positiewe etikette wat psigoterapeutiese pasiënte met hul selfagting assosieer, ondersoek.

2.3.2.3 Persepsie van fisieke voorkoms

Die persepsie wat die mens van sy eie fisieke voorkoms het, maak 'n belangrike bydrae tot sy globale selfagting. Navorsing met betrekking tot die verband tussen liggaamsgewig en selfagting (Hammerschlag, 1985; Jacobson, 1992; Modisi, 2000; Tibbs, 1996) toon dat daar onder veral vroulike adolessente sowel as studente populasies, 'n betekenisvolle verband bestaan tussen self-beoordelende fisieke aantreklikheid en globale selfagting bestaan. Die fokus wat ons samelewing op fisieke voorkoms plaas kan veroorsaak dat mense hul eie fisieke voorkoms onnodig negatief beoordeel. 'n Lae selfagting wat hieruit ontstaan kan by sommige pasiënte die bron van ernstige wanfunskionering wees en tot patologiese toestande, waaronder anoreksia en bulimia nervosa, lei.

Lae selfagting het ook effekte vir mense se belewing van hulle fisieke voorkoms in die sin dat pasiënte met lae selfagting onseker oor hulle fisieke aantreklikheid voel (Hammerschlag, 1985; Jacobson, 1992; Modisi, 2000; Tibbs, 1996).

2.3.3 Bykomende effekte van lae selfagting

Soos in die vorige afdeling getoon (kyk 2.3.2) het lae selfagting 'n uitwerking op mense se gevoelens, of belewing van byvoorbeeld bevoegdheid, sosiale aanvaarbaarheid of fisieke aantreklikheid (Harter, 1983). Lae selfagting betrek egter ook 'n meer globale, primitiewe gevoel van onwaardigheid, sowel as 'n gebrek aan bemagtiging wat nie direk in verband tot die bogenoemde spesifieke dimensies staan nie. Lae globale selfagting dra ook by tot spesifieke gedragswyses, byvoorbeeld tot die manier waarop inligting verwerk word, selfbeskermingsgedrag en disfunksionele gedrag in interpersoonlike verhoudings. Hierdie gedragswyses word vervolgens bespreek.

2.3.3.1 Maniere waarop inligting verwerk word

Nog 'n uitwerking van lae selfagting is die kenmerkende wyse waarop individue met 'n lae selfagting inligting verwerk. Die begrip 'inligtingverwerking' verwys na die proses waardeur inligting vir aandag gekies word en die betekenis wat aan daardie inligting geheg word (Rugel, 1995). Individue met 'n lae selfagting gee op selektiewe wyse veel meer aandag aan negatiewe inligting wat in ooreenstemming met hul negatiewe selfkonsepte is. Die negatiewe inligtingverwerkingstendense van individue met 'n lae selfagting dra by tot hul emosionele bagasie, wat uit die negatiewe en selfagting-bedreigende inligting wat hulle deurgaans moet hanteer, bestaan.

Die negatiewe gesins- of familie ervarings, tesame met 'n lae selfagting, beïnvloed die wyse waarop hulle hul ervarings prosesseer en interpreteer. Hulle is veral daartoe geneig om 'n bedreiging vir die selfagting in situasies in te lees, soos byvoorbeeld in die geval van verwerping en kritiek in interpersoonlike situasies. Hulle is daartoe geneig om hulself te blameer indien dinge verkeerd gaan en misinterpreteer die motiewe van ander op die volgende maniere:

a. Die verpersoonliking van negatiewe gebeurtenisse

In die mens se pogings tot oorlewing, moet bykans enige inligting met betrekking tot die self oorweeg word (Taylor, 1989). Navorsing deur Hillman (1997), Rogers, Kuiper en

Kirker (1977) en Taylor (1989) op die terrien van geheue, het bevind dat die mens deurgaans daartoe geneig is om sy herinneringe op 'n egosentriese wyse te organiseer. Outomaties verbind hulle die gebeurtenisse in hul lewens tot hulself en vra hulself af: 'Wat beteken hierdie gebeurtenis of situasie vir my? Wat sê dit oor my aanvaarbaarheid, my bevoegdheid of my reputasie?' Individue met 'n lae selfagting is veral geneig tot die verpersoonliking van negatiewe gebeurtenisse – dit beteken dus dat hulle in die prosessering van inligting geneig is tot 'n groter mate van egosentrisme as wat ander individue is. Hulle sal dus negatiewe gebeure aan hul eie toedoen of onvermoë toeskryf. Die navorsing van Wolin (aangehaal in Rugel, 1995) beaam hierdie bevindings. Hy vind dat mense wat as kinders lae selfagting had, tot die gevolgtrekking gekom het dat die verwerping, die mishandeling of verwaarlosing wat hulle ervaar het, plaasgevind het omdat hulle nie beter behandeling waardig was of verdien het nie. Dit staan teenoor kinders wat bokant hulle omstandighede kon uitstyg deur te redeneer dat hulle nie sulke swak behandeling verdien nie of dat daar niks fout met hulle is nie en dat die fout by die persoon wat hulle so swak behandel lê. Die negatiewe denkpatrone van die individu met 'n lae selfagting gaan in die volwasse lewe voort. 'Dit is my fout' of 'Dit gebeur omdat ek nie goed is nie' word gereflekteer in hul denke deurdat hulle verskeie ontoereikendhede of tekortkominge in hulself verbind met enige negatiewe situasies wat hulle beleef. Hierdie tendens om negatiewe gebeurtenisse te verpersoonlik, dra weer by tot die verdere verlaging van 'n reeds lae selfagting.

Wanneer individue nie in hul selfagting bedreig word nie, verminder hul egosentrisiteit. Hulle kan meer betrokke raak in take en word minder bewus van die self. Die tendens tot egosentrisiteit keer terug wanneer 'n bedreiging van die selfagting ervaar word (Wolin, aangehaal in Rugel, 1995).

b. ***Die aanwending van negatiewe skemas***

Met betrekking tot die manier waarop mense hulself, ander mense, en hul wêreld beskou, verwys psigoterapeute na die 'beeld' wat iemand van homself of van ander het, terwyl kognitiewe sielkundiges na 'skemas' verwys (Rugel, 1995; Williams *et al.*, 1988). Skemas kan gedefinieer word as kategorieë van kennis en konstrukte wat iemand inspan om die omgewing vir inligting te skandeer (Williams, Watts, MacLeod & Matthews,

1988). Soos wat die mens meer omtrent die wêreld leer, word die inligting wat hy aanleer in skemas georganiseer. Sommige van die skemas wat ons aanleer, hou verband met ons begrip van onsself; terwyl ander in verhouding tot ons begrip van ander staan; en nog ander skemas op aspekte dui wat verband hou met die wyse waarop die wêreld funksioneer. Hierdie skemas raak meer gesofistikeerd met volwassewording en soos wat die mens se begrip van sy wêreld groei. Ons skemas beïnvloed dit wat ons kies om ons aandag op te fokus, en ook hoe om inligting te interpreteer (Williams *et al.*, 1988). Volgens Markus (1977) wend mense hul selfskemas aan om inligting in hul leefwêreld te prosesseer.

Die negatiewe ervarings van individue met 'n lae selfagting, lei daartoe dat hulle hoofsaaklik negatiewe skemas ontwikkel. Individue met 'n lae selfagting skandeer hul omgewing op selektiewe wyse vir inligting wat die selfagting bedreig, wat hulle dan ook vind. Hulle sien hulself as onwaardig, onaanvaarbaar en onbevoeg (Rugel, 1995). So bevind Kuiper, MacDonald en Derry (1983) dat depressiewe individue, met negatiewe selfskemas, negatiewe inligting wat in ooreenstemming met hulle negatiewe selfkonsep is, vinniger prosesseer. Hierteenoor prosesseer individue wat nie depressief is nie, met hul positiewe selfskemas, positiewe inligting vinniger.

Elke individu ontwikkel 'n skema wat verwerping of vernedering van die een of ander aard konstitueer, hetsy verbaal of nie-verbaal van aard (Rugel, 1995). Bedreigde individue skandeer hul omgewing met hulle verwerpingskemas. Wanneer daar genoeg elemente in 'n situasie teenwoordig is wat in die indivudu se prototipe vir verwerping inpas, word die verwerpingskema ten volle geaktiveer. Die ontbrekende elemente van die individu se belewing van kritiek of verwerping, word dan ingevul. Op daardie oomblik interpreteer die individu die intensie of motivering van die betekenisvolle ander, gebaseer op sy skema van verwerping, as vyandig. Hy ervaar die negatiewe pynvolle affek wat deel vorm van die skema. Uit die interaksie kies hy op selektiewe wyse inligting wat sy gevolgtrekking kan ondersteun. Sy geheue ten opsigte van die interaksie word georganiseer deur sy verwerpingskema. Wanneer verwerpingskemas geaktiveer word, gaan hulle gepaard met selfskemas wat ontoereikendheid en waardeloosheid inhou. Die gevolg is dat wanneer die individu verwerping of kritiek in 'n situasie inlees, hy die self as onbevoeg of onwaardig ervaar.

c. ***Verwerping van positiewe inligting omtrent die self en ander***

'n Paradoks verbonde aan die probleem van lae selfagting, is dat individue 'n onvermoë toon om dit wat hulle so graag wil hê, naamlik die respek en goedkeuring van ander, te aanvaar. Individue met 'n lae selfagting verwerp positiewe inligting aangaande hulself. Indien 'n negatiewe skema in plek is, word kontra-skematiese inligting (positiewe inligting) geïgnoreer en verwerp. Individue met 'n lae selfagting is nie daartoe in staat om positiewe inligting te gebruik ten einde 'n positiewe selfkonsep in stand te hou nie. Die negatiewe skemas wat hulle inspan, funksioneer op die basis van kognitiewe konstantheid – inligting wat konstant met die skema ooreenstem word aanvaar, terwyl inligting wat nie met die skema ooreenstem nie, verwerp word. Vandaar dat hulle vasval in die bose kringloop van selfbeskuldiging en disforie (Rugel, 1995; Traverse & Dryden, 1995).

d. ***Die onvermoë om die perspektief van die ander persoon aan te neem***

Wanneer individue gefrustreer word in konfliksituasies, vind sommige dit moeilik om die motief van die betekenisvolle ander te verstaan. Hulle onvermoë om die intensie van die ander persoon te verstaan, lei daartoe dat hulle die ander persoon as verwerpend ervaar – veral in die geval van individue met lae selfagting. Binne konfliksituasies word hul verwerpingskemas geaktiveer en word hulle selfagting bedreig. Dit lei daartoe dat hulle regresseer en egosentries sowel as selfbeskermend word. In hierdie emosionele staat word dit vir hulle moeilik om die motiewe agter die frustrerende gedrag van die ander persoon te sien, en om te verstaan dat die ander persoon se gedrag nie spesifiek teen hulle gemik word nie.

Selman (1980) verskaf 'n model met vyf opeenvolgende vlakke van ontwikkeling waardeur kinders se vlak van perspektiefvorming beter begryp kan word. Alhoewel Selman se model reeds meer as twintig jaar gelede daargestel is, word dit vandag nog deur ontwikkelingsielkundiges aangewend. So verwys byvoorbeeld Berk (2003) na Pillow wat in 1995, Chandler en Carpendale wat in 1998, en Miller wat in 2000 hierdie model as die basis vir hul navorsing aangewend het. Hierdie model help om

volwassenes met lae selfagting se problematiek met betrekking tot begrip vir ander se motivering gedurende konfliksituasies, beter te verstaan. Volwassenes met lae selfagting wat nie hulself in ander mense se perspektief kan indink nie, verkeer in die laer vlakke van perperspektiefneming-ontwikkeling. Die vyf vlakke van Selman se model is die volgende:

i. ***Vlak 1***

Selman (1980) stel voor dat gedurende die vroegste fases van perspektiefvorming by die kind, geen onderskeid tussen die self en ander gemaak word nie. Ander bestaan nie as onafhanklike psigologiese entiteite nie. Die kind is nie daartoe in staat om te verstaan dat ander individue situasies anders as die self kan ervaar nie. Daar word van ander verwag om vir die kind se gerief te bestaan. Indien die kind enige behoefte toon in 'n situasie, kan die kind nie verstaan dat die ander persoon dalk nie die betrokke behoefte wil bevredig nie.

ii. ***Vlak 2***

Soos wat die kind ontwikkel, begin hy verstaan dat die subjektiewe perspektief van ander individue van sy eie kan verskil. Alhoewel die kind se begrip van die ander se intensie beperk is, begin hy om te verstaan dat die betekenisvolle ander dalk nie altyd sy behoeftes en wense wil vervul nie. Dit word beheer deur die kind se interpretasie van die ander se eksterne gedrag. Indien die betekenisvolle ander se gedrag behoeftebevredigend van aard is, is die kind se begrip van die ander dat hy of sy van hom hou. Indien die ander se gedrag frustrerend van aard is, lei die kind af dat die ander persoon se motief vyandig jeens hom is. Die kind se denke reflekteer: 'Indien jy my frustreer, haat jy my.' Denke van hierdie aard dra by tot die bedreiging van die selfagting. Die onafwendbare interpersoonlike frustrasie wat die kind ervaar, word maklik as verwerping geïnterpreteer. Die kind is nie daartoe in staat om onderskeid te tref tussen die eksterne gedrag van die ander persoon betrokke, en sy eie innerlike motivering nie. Hy sal glo dat die betekenisvolle ander nie overt kan frustreer en terselfdertyd lief kan hê nie. Wat die ander ekstern doen, moet die ware interne staat reflekteer, glo die kind.

iii. ***Vlak 3***

Soos wat die kind na hoër ontwikkelingsvlakke beweeg, word hy minder egosentries. Sy objektiwiteit groei. Hy begin dink aan die ander as 'n 'hy' of 'sy', met 'n stel waardes en doelwitte wat van dié van die self verskil. Hy kan homself in die skoene van die ander een plaas. Begrip dat die betekenisvolle ander 'n stel waardes en doelwitte het wat van syne verskil, bevry die individu van die tendens om verwerping in enige situasie wat frustrasie bevat, in te lees. Hy verstaan dat wanneer die betekenisvolle ander weier om behoeftes te bevredig, dit verband kan hou met innerlike redes of motivering wat nie met die self te make het nie. Indien die ander weier om 'n wens te vervul, impliseer dit nie noodwendig dat hy hom verwerp of nie van hou nie. Dit het duidelike implikasies vir die selfagting van die kind. Die individu sal nie die situasie verpersoonlik en verlaag voel wanneer hy weiering van die een of ander aard deur die betekenisvolle ander, of frustrasie in die bevrediging van 'n behoefte, ervaar nie.

iv. ***Vlak 4***

Soos wat die kind na selfs hoër vlakke van ontwikkeling groei, word sy begrip van die wêreld selfs meer gedifferensieerd en minder egosentries. Hy ontwikkel die derde persoon - of 'hy'-perspektief. Hy leer aan hoe ander in verhoudings optree en is daartoe in staat om hierdie begrip op die self en sy verhoudings van toepassing te maak. Hy leer hoe om sy eie kritiese en beledigende gedrag te inhibeer. Deur dit te doen, beskerm hy sy maat van kritiese opmerkings wat die selfagting skade kan aandoen, en beskerm hy homself van teenaanval. Hy vorm 'n begrip van aanval-verdediging-teenaanval patrone waarin mense dikwels verval.

v. ***Vlak 5***

Op die hoogste vlak van perspektiefvorming, is die persoon in staat om te sien hoe sy eie verhouding by groter sisteme inpas (Selman, 1980). So kan die vrou byvoorbeeld sien hoe haar man se negatiewe gedrag in sy gesin veroorsaak word deur kwessies aangaande die stabiliteit van sy werk. Sy kan insien hoe haar dogter se vyandige gedrag

tuis deur haar verhouding met haar vriend beïnvloed word. Kennis en insig van hierdie aard beskerm haar van die tendens om kritiek en vyandige houdings persoonlik op te neem, wat skadelik vir haar selfagting sou wees. Dit help haar verder om op so 'n wyse op te tree dat die selfagting van ander in die proses beskerm word. Op hierdie vlak is sy die minste daartoe geneig om situasies te verpersoonlik en om bedreiging van haar selfagting te ervaar.

2.3.3.2 Beskerming of verhoging van lae selfagting

Soos uit die besprekings onder 2.3.3.1 blyk, is individue met 'n lae selfagting geneig om hul lae selfwaarde aan hulself te bevestig deur middel van die wyse waarop hulle inligting verwerk. Individue met 'n lae selfagting openbaar egter ook gedrag van selfbeskerming. Volgens Rugel (1995) is die beskerming en verhoging van hul selfagting 'n sleutelmotief vir die gedrag van individue met lae selfagting. Hulle gedrag word gerig deur aktiwiteite wat die selfagting kan verhoog en beskerm op disfunksionele of patologiese wyses.

Selfbeskermende meganismes verminder sielkundige ongemak deurdat 'n individu die aspek in sy realiteit wat die pyn veroorsaak, onbewustelik versteur, sublimeer of ontken (Solomons, 1989; Tauschke, Hemes & Mersky, 1992; Valliant, 1971). Hierdie proses lei tot 'n versteurde perspektief van die individu se interne of eksterne realiteit. Die individu 'sien' nie 'n belangrike aspek van die self, of die betekenisvolle ander, raak nie wat miskien voor die hand liggend is vir ander rondom hom. In hierdie proses vermy hulle die erkenning van negatiewe aspekte van die self en is daartoe geneig om die blaam op ander te plaas. Hulle benadeel en kritiseer ander in 'n poging om die self te verhef. Daardeur bemoeilik hulle hul eie situasies en maak dit nog meer disfunksioneel.

Die selfbeskermende prosesse van individue met lae selfagting betrek erge verdraaiings in hul persepsie van die self en ander. Indien hierdie distorsies minimaal van aard is, belemmer dit nie die individu se vermoë om te funksioneer drasties nie. Selfbeskermende prosesse raak egter belemmerend wanneer die graad van realiteitsdistorsie inmeng met die pasiënt se vermoë om toepaslik te reageer. Die selfbeskermende individu is dan nie daartoe in staat om 'n realiteitsaspek, waaraan hy

behoort te werk indien hy die probleem effektief wil hanteer, te herken nie. Hy kan byvoorbeeld die teenwoordigheid van persoonlike foute, wat hom in sy werk kan kelder of hom in persoonlike verhoudings kan laat misluk, ontken.

Die volgende destruktiewe vorme van selfbeskerming en instandhouding van selfagting word in die literatuur (Greenwald, 1980; Sackheim, 1983; Wills, 1981) beskryf, naamlik 'beneffectance', benadeling van ander, selfmisleiding en oorkompensasie.

a. ***Die 'beneffectance' fenomeen***

'Beneffectance' (Greenwald, 1980) verwys na die tendens wat mense het om die krediet vir sukses (in 'n poging tot verhoging van selfagting) te neem en die verantwoordelikheid vir mislukking (in 'n poging tot beskerming van selfagting) te ontken. Greenwald (1980) kombineer die begrip 'weldadigheid' ('beneficience') en om effektief te funksioneer ('effectiveness') ten einde die term 'beneffectance' daar te stel – weldadigheid word dus teenoor die self geopenbaar deur sukses slegs aan jouself toe te skryf. Om selfagting na te jaag deur oormatige krediet vir sukses te neem, is 'n proses wat relatief gereeld voorkom en wat normaal is vir mense om hulle selfagting in stand te hou. Wat ook belangrik is in die 'beneffectance'-proses, is die ontkenning van die verantwoordelikheid vir mislukking. Hierdie algemene vorm van die beskerming van selfagting kan destruktiewe gevolge hê, wat daartoe sal lei dat gedrag nie gekorrigeer word nie.

b. ***Die benadeling van die ander: die proses van afwaartse vergelyking***

Die algemene tendens om ander individue 'onder te sit', het voor die handliggende waarde vir die beskerming van selfagting. Dit word vir baie persone 'n lewenstyl. In die literatuur van die sosiale sielkunde word verwys na die proses van afwaartse vergelyking. Volgens Wills (1981) sal individue, wanneer hulle bedreig word met die verlies aan selfagting, hulself probeer bevry deur hulself te vergelyk met ander wat minder voortreflik is. Om meerderwaardig te voel as gevolg van die proses van afwaartse vergelyking, skep die ruimte vir die individu om sy selfagting te behou. Die proses van afwaartse vergelyking bestaan op 'n kontinuum van passief na aktief. Met

passiewe vorme van afwaartse vergelyking sal individue wie se selfagting bedreig word, hulself gunstig vergelyk met afwykendes of verloorders in die samelewing wie se kriminele of bisarre gedrag hulle die fokus van die media maak. Aktiewe vorms van afwaartse vergelyking soek na teikens vir afkraking of benadeling, rig misplaasde aggressiewe gedrag (verbaal sowel as nie-verbaal) op ander en maak gebruik van die verdedigingsmeganisme projeksie. Projeksie word gedefinieer as die aktiewe proses waarin 'n negatiewe eienskap van die self aan 'n ander individu, aan wie die eienskap nie behoort nie, toegeken word. Teenoor hierdie individu word dan opgetree asof die toegekende eienskap werklik is. Eerder as om 'n minder voortreflike persoon te vind, wend die individu projeksie aan sodat die realiteit verdraai word deurdat 'n eienskap aan 'n ander persoon wat dit nie het nie, toegedig word. Studies met betrekking tot projeksie toon aan dat wanneer 'n subjek se selfagting bedreig word, hy sy negatiewe evaluering van ander sal verhoog en daardeur 'n vermindering van sielkundige ongemak ervaar (Burish & Houston, 1979). Gunstige vergelyking van die self met die werklike of voorgestelde negatiewe eienskappe van ander, skep dus ruimte vir 'n momentele gevoel van meerderwaardighed of beskerming van selfagting.

c. *Selfmisleiding: die proses van ontkenning*

Selfmisleiding ('selfdeception') verwys na die tendens om mens se eie selfagting te beskerm deur daarin te faal om 'n sekere aspek van die self waar te neem. Die term 'selfmisleiding' omvat tradisionele verdedigingsmeganismes waaronder repressie en ontkenning.

Die navorsing van Sackheim (1983) waarin hy stemme op band aan individue terugspeel vir identifisering, toon dat individue met 'n hoë selfagting daartoe geneig is om die mooi stem van 'n ander persoon as hul eie te identifiseer, terwyl individue met 'n lae selfagting groter fisiologiese reaksie toon met die aanhoor van hul eie stem en daartoe geneig is om hul eie stem aan 'n ander persoon toe te skryf as gevolg van die lae agting vir hul eie stem. Die proses van selfmisleiding het in hierdie geval 'n aanpassingswaarde. Wanneer individue hul eie stem as hul eie herken, ervaar hulle negatiewe affek wat hulle dan vermy deur hulle stem aan iemand anders toe te skryf.

Selfmisleiding het dus die momentele aanpassingswaarde deur die individu te beskerm daarvan om 'n bewuste ongemaklike aspek omtrent homself te erken of herken.

d. *Oorkompensasie*

Oorkompensasie deur verhoudingsafhanklikheid, prestasie en perfeksionisme word dikwels deur individue met 'n lae selfagting openbaar. Hulle poog dikwels om te kompenseer vir hul innerlike gevoel van onaanvaarbaarheid deur die liefde van 'n ander persoon, wat hulle bewonder, te wen. Wanneer dit nie gebeur nie, is die verhouding ongesond en veroorsaak hulle dikwels hierdeur vir hulself baie pyn deur in so 'n ongesonde verhouding te bly, in die hoop dat hulle die verhouding kan omdraai en die liefde en aandag van die ander persoon kan wen. Op implisiete wyse redeneer hulle dat hulle deur die liefde en verhouding, die selfagting waaroor hulleself nie beskik nie, kan bereik: 'Indien hierdie wonderlike persoon my kies, is ek ook wonderlik' (Rugel, 1995).

Individue met lae selfagting poog dikwels om hulle selfagtingtekorte te oorkom deur 'n uitstaande prestasie te behaal. Daardeur poog hulle om te kompenseer op die terrein van bevoegdheid. Hulle glo dikwels dat voldoende werk alleen nie genoegsaam is nie. Deur die daarstelling van onrealistiese hoë standaarde, baan die individu met 'n lae selfagting die weg vir sy eie mislukking. Wanneer hulle met die moontlikheid gekonfronteer word dat hulle nie hierdie onrealistiese doelwit(te) kan bereik nie, word hulle angstig en vermy hulle die taak in geheel. Uiteindelik raak hulle betrokke in 'n selfvernederende patroon van frustrasie, angs, gevoelens van mislukking en uitstelgedrag (Rugel, 1995).

Geslagsverskille dikteer die keuse tussen prestasie, en liefde en verhoudings, as die terrein waarin die self vir selfagtingtekorte wil kompenseer. Gilligen (aangehaal in Rugel, 1995) se navorsing toon dat mans die klem meer op onafhanklikheid, dominansie en leierskap plaas, terwyl vroue op hul beurt die klem meer op sosiale konneksies, harmonieuse verhoudings en sterk morele eienskappe plaas.

2.3.3.3 Interpersoonlike verhoudings

Die effek van lae selfagting op interpersoonlike verhoudings word vervolgens uiteengesit.

Bogenoemde uitwerkings van lae selfagting dra daartoe by dat individue met 'n lae selfagting nie goeie interpersoonlike verhoudings kan handhaaf nie. Aan die een kant kan hulle oorversigtig, skaam en angstig binne interpersoonlike verhoudinge raak ten einde hul selfagting te beskerm. Aan die ander kant kan hulle ook aggressief en aanvallend raak in 'n poging om waargenome bedreigings vir selfagting af te weer. Verder raak hulle afhanklik van sekere verhoudings. Sulke gedrag predisponeer hierdie individue tot interpersoonlike probleme. Een area waarin hul interpersoonlike verhoudingsprobleme veral manifesteer, is dié van selfgelding, wat vervolgens bespreek word. Aandag word verder ook kortliks gegee aan hoe huweliks- en gesinsverhoudings deur lae selfagting geraak word.

a. *Gebrek aan selfgelding*

Individue met 'n lae selfagting se gevoel van ongelykheid met betrekking tot selfwaarde, lei daartoe dat hulle gesonde selfgelding vermy. Rakos (1991) definieer selfgelding as:

– die vermoë om versoeke van ander te weier;
– die vermoë om gedragsveranderinge van ander te versoek;
– die vermoë om onpopulêre opinies binne 'n groepsmilieu te verwoord.

Die definisie van Rakos (1991) omvat die dilemmas waarmee individue met 'n lae selfagting gereeld gekonfronteer word. Sulke individue is nie in staat om die risiko te loop om 'n verlies aan selfwaarde te ervaar wat ná 'n selfhandhawende handeling of aksie kan volg nie. Die individu met 'n lae selfagting bevind homself herhaaldelike kere in interpersoonlike situasies waar hy graag volgens 'n persoonlike behoefte wil handel: hy sou graag 'n versoek aan ander rig, weier wanneer hy glo dat daar voordeel uit hom getrek word, of 'n oortuiging uitspreek wat bots met die belange van die groep. As gevolg van vrees en eksterne afkeur, bly hy egter sielkundig verlam en nie in staat om

uiting aan hierdie behoeftes te gee nie. Die gevolg is dat sulke individue gereeld die volgende ervaar:

- toenemende wrok wanneer hul behoeftes nie geverbaliseer en gevolglik nie bevredig word nie;
- vyandigheid teenoor betekenisvolle ander wat nie bewus van hulle behoeftes is nie;
- frustrasie oor hul afhanklikheid jeens die betekenisvolle ander wie se goedkeuring hulle vrees om te verloor;
- antisiperende angs wanneer die individu nie daartoe in staat voel om aan te pas by interpersoonlike situasies en vrese waarbinne daar van hom misbruik gemaak word, nie;
- selfkritiek en depressie omrede die individu toenemend hulpeloos en woedend teenoor ander persone voel of nie daartoe in staat is om selfgeldend op te tree nie (Rakos, 1991).

Die individu met 'n lae selfagting se probleme met selfgelding spruit uit talle bronne, waaronder hulle wanpersepsie van hulself as minderwaardig teenoor ander; probleme met sosialisering en selfgelding; asook 'n vrees vir afkeur en woede. Hierdie genoemde bronne wat na selfgeldingsprobleme kan lei, word vervolgens kortliks bespreek.

i. *Wanpersepsie van minderwaardigheid teenoor ander*

Ouers se fisieke en seksuele mishandeling, verwaarlosing, uitermatige kritiek, mislukking in empatie, en rigiede voorwaardes, word alles deur die kind ervaar as aanduidings van sy gebrek aan waarde (Rakos, 1991; Rugel, 1995). Hierdie persepsie van minderwaardigheid het verreikende gevolge in latere aanpassing. Hierdie individue begin nie net om hul eie bevoegdheid en aanvaarbaarheid deur ander te bevraagteken nie, maar ook hul reg om aspirasies te hê, of selfs hul reg om te kan bestaan. Vanuit hulle perspektief, kan ander individue versoeke rig, begeertes hê, onredelike versoeke weier en persoonlike opinies uitspreek, maar nie hulleself, die individue met 'n lae selfagting, nie. Wanneer hierdie onbewustelike voorveronderstelling met betrekking tot hul onderliggende gebrek aan bemagtiging in die terapateutiese proses na vore gebring word, kan die pasiënt dit nie logies verdedig nie.

ii. Sosialisering en selfgelding

Die houdings van ons huidige kultuur jeens selfgelding is teenstrydig. Die oorheersende boodskap van die Joodse en Christelike etiek moedig selfopoffering aan, ontmoedig gretigheid, en onderrig ons om ander met die nodige respek te hanteer. Daarteenoor is die oorheersende boodskap in ons westerse sekulêre gemeenskap om te strewe, materiële besittings te bekom, status te verkry en om onsself van uitbuiting te beskerm. Individue met 'n lae selfagting vind dit moeilik om 'n balans te bereik tussen hierdie twee kompeterende en konflikterende wêreldbeskouings en is vatbaar vir viktimisasie deur enige van die twee beskouings. Sommige individue met 'n lae selfagting wat 'n innerlike konflik met selfgelding ervaar, vind 'n tydelike uitweg deur op rigiede wyse selfopofferend te word. Om dus die styl te ontwikkel wat daarop gerig is om hul selfagting te behou deur inskiklikheid, en om goedkeuring te soek (Rakos, 1991; Rugel, 1995). Dit is egter tot nadeel van hul geestesgesondheid aangesien dit tot onopgeloste innerlike konflikte en onderdrukte aggressie lei.

Vroue is veral geneig tot probleme met selfgelding en selfagting omdat hulle die Joodse en Christelike etiek met die klem op hulpgewing en selfopoffering navolg. Dit word verder versterk deur geslagsrol-sosialiseringspraktyke wat die rol waarin hulle hul eie behoeftes sekondêr tot ander s'n moet maak, aanmoedig. Die moontlikheid bestaan dat gesonde selfgelding waargeneem word as selfsugtig, nie-omgee of aggressief. Jack en Dill (1992) het die *Silencing of Self Scale* ontwikkel wat slegs vroue se geneigdheid om die behoeftes van ander bo haar eie te plaas, of om uiterlike inskiklikheid maar innerlike aggressie te ervaar, te meet. Hulle het bevind dat hoë tellings op hierdie skaal 'n voorspeller van lae selfagting en depressie onder verskeie populasies vroue was.

Alhoewel dit blyk dat probleme met selfgelding meer algemeen onder vroue voorkom (Rakos, 1991), is mans geensins immuun teen sosialiseringsdruk wat kan bydra tot probleme in selfgelding nie. Mans word blootgestel aan rolmodelle of mentors wat emosionele onttrekking en 'n gebrek aan selfekspressie toon. In die lig van huweliks- en gesinsprobleme kan mans wat konflik vermy, ook argumente en die verbalisering van hul eie behoeftes vermy. Op 'n paradoksale wyse is mans geleer om kompeterend en

aggressief in die wêreld op te tree, maar om vir min te vra en om min emosie binne die gesinsomgewing te wys (Levenson & Gottman, 1985; Pollack, 1999).

iii. ***Vrees vir afkeur en woede***

Weiering van versoeke wat gerig word, en versoeke vir gedragsverandering, hou die risiko in om aggressie in ander persone te ontlok. Alhoewel 'n mens se vrees om ander te vervreem dikwels onrealisties is, is daar tye wat selfgeldende gedrag wel aggressie in ander persone ontlok. Om die afkeur van ander te ervaar, is inherent ongemaklik. Selfs babas so jonk as ses maande toon 'n voorkeur vir glimlag bo frons (Baumeister, 1993). Om afkeur te ervaar is veral moeilik vir mense met 'n lae selfagting. Met hul beperkte selfagtingsbronne, bereken hulle op intuïtiewe wyse dat hulle nie die risiko kan neem om die afkeur van ander te ontvang, en die gevolglike verlies aan selfagting wat dit kan insluit nie. Hulle vrees vir afkeur deur ander word 'n oorweldigende struikelblok wat hulle daarvan weerhou om in hulle eie belang op te tree.

b. ***Disfunksionele huweliks- en gesinsverhoudings***

Probleme met lae selfagting manifesteer gereeld in die disfunksionele huwelik en gesin. Gedurende onvermydelike konfliksituasies binne die huwelik of gesin, ervaar individue met lae selfagting gereeld bedreiging en raak hulle betrokke in buitensporige pogings om hulle selfagting te beskerm, onder andere deur hulself nie vir mekaar in die huwelik oop te stel nie (Rugel, 1995; Symington, 1996). Individue met sisteme van hierdie aard, raak betrokke in selfagting-beskermende patrone soos kritiek-blaam, verdediging-teenaanval of patrone van onttrekking-vermyding. Uiteindelik raak die individu met lae selfagting dan vasgevang in herhalende patrone van disfunksionele interaksie, wat die selfagting van almal wat betrokke is, beskadig.

2.3.4 Opsomming van die determinante en effekte van lae selfagting

Die vroeë verwerping en ervarings van kritiek en verwaarloosing van individue met 'n lae selfagting veroorsaak prosesse wat tot disfunksionele gedrag kan lei. Hulle ervaar hulself as onbevoeg in hul intellektuele en interpersoonlike funksionering, en as

onaanvaarbaar vir ander. Hulle het ook 'n negatiewe persepsie van hul eie liggaam. Globaal beskou ervaar hulle hulself as onwaardig.

Hulle problematiek met selfagting lei tot probleme met die verwerking van inligting. Hulle is daartoe geneig om situasies te verpersoonlik en lees verwerping en kritiek in situasies wat nie werklik bestaan nie. Hulle negatiewe vroeëre ervarings lei tot die toeëiening van negatiewe skemas vir die self en ander. In die aanwending van daardie skemas, skandeer hulle hul omgewing vir inligting om die negatiewe veronderstelling dat hulle onaanvaarbaar is, te steun. Hulle verwerp positiewe inligting aangaande die self en ander wat nie in ooreenstemming met hierdie skemas is nie. Aangesien hulle binne interpersoonlike situasies bedreig voel, faal individue met lae selfagting om die intensies agter die eksterne gedrag van ander te sien. Omdat hulle nie die risiko wil neem om die afkeur van ander te ervaar nie, raak hulle vol vrese, vermydend en nie-selfgeldend. In hulle volgehoue pogings om tekorte in selfagting te oorkom, raak hulle dikwels uitermatig afhanklik van ander in verhoudings.

Sulke individue ontwikkel dikwels disfunksionele selfbeskermende prosesse. Hulle raak verdedigend en afbrekend gedurende interpersoonlike konflik. Hulle is nie in staat daartoe om enige verdere verlies aan selfagting te verdra nie. Vandaar dat hulle nie realisties na negatiewe aspekte met betrekking tot die self kan kyk nie. Dit dra verder by tot hulle probleme in die lewe en disfunksionele huweliks- en gesinsisteme.

Geen pasiënt toon al die bogenoemde eienskappe van lae selfagting nie. Dit kom op verskillende tye te voorskyn, soos wat die pasiënt die dag tot dag gebeure in sy lewe ervaar. Hierdie eienskappe dra by tot die pynvolle affek en simptome wat die pasiënt na die behandeling bring. Die sielkundige wat met pasiënte met 'n lae selfagting werk, moet bewus van hierdie eienskappe wees en dit in terapie aanspreek. Die sielkundige se taak is om die terapeutiese intervensie op so 'n wyse uit te voer, dat van hierdie eienskappe kan verander en die pasiënt van sy sielkundige ongemak verlig kan word. In hoofstuk drie word daar uitgebrei oor die rol en die funksie van die sielkundige in die behandeling van pasiënte met 'n lae selfagting.

2.4 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is teoretiese perspektiewe op verskillende aspekte met betrekking tot die begrip 'selfagting' ondersoek. 'n Oriëntering met betrekking tot die begrip 'selfagting', met spesifieke verwysing na die belang van selfagting vir geestesgesondheid en selfagtingsproblematiek met betrekking tot die gesin en geslag, is aangebied. Hierop het die definiëring en omskrywing van die begrip 'selfagting' gevolg. Die veranderinge in die tydgees wat gedurende die afgelope vier dekades plaasgevind het en bygedra het tot die ontwikkeling van die begrip 'selfagting', naamlik revolusie, involusie, narsissisme en evolusie, is bespreek. Dit is gevolg deur 'n volledige bespreking van die onderskeie determinante en effekte wat met die begrip 'selfagting' verband hou. Die determinante van die ontwikkeling van selfagting, naamlik gesinsagtergrondfaktore – met spesifieke verwysing na positiewe teenoor negatiewe ouerlike optrede, die verhouding met onderskeidelik die moeder en die vader, sowel as molestering – is eers bespreek. Hierop het 'n bespreking gevolg van ander faktore wat selfagting beïnvloed. Sommige van hierdie faktore is sowel determinante as effekte van lae selfagting, byvoorbeeld 'n gevoel van bevoegdheid veral binne die werksituasie, 'n gevoel van sosiale aanvaarbaarheid, en persepsie van fisieke voorkoms. Hierop het 'n bespreking gevolg van die bykomstige effekte wat lae selfagting op die individu sou kon hê, naamlik op maniere van inligtingverwerking, die beskerming of verhoging van lae selfagting, asook interpersoonlike verhoudings. Met betrekking tot die maniere van inligtingverwerking, is die verpersoonliking van negatiewe gebeurtenisse, aanwending van negatiewe skemas, verwerping van positiewe inligting omtrent die self, en die onvermoë om die perspektief van die ander persoon aan te neem, bespreek. In hierdie verband is daar ook na die model van Selman (1980), wat op vyf vlakke beskryf word, verwys. Met betrekking tot die individu se beskerming of verhoging van sy lae selfagting, is die die 'beneffectance'-fenomeen (Greenwald, 1980), die proses van afwaartse vergelyking waardeur betekenisvolle ander benadeel word, selfmisleiding as deel van die proses van ontkenning, oorkompensasie deur verhoudingsafhanklikheid, en prestasie by individue met lae selfagting, verduidelik. Met betrekking tot interpersoonlike faktore is 'n gebrek aan selfgelding, waaronder 'n wanpersepsie van minderwaardigheid teenoor ander, sosialiseringsaspekte, vrees vir afkeur en woede, sowel as die disfunksionele huweliks-

en gesinsisteme waarby individue met 'n lae selfagting betrokke kan raak, belig. 'n Opsomming van al hierdie faktore is hierop aangebied.

HOOFSTUK 3

SIELKUNDIGE BEHANDELING VAN PASIëNTE MET LAE SELFAGTING

3.1 ORIËNTERING

In hierdie hoofstuk word die sielkundige behandeling van psigoterapeutiese pasiënte met lae selfagting, met die klem op die hipnoterapeutiese benadering – en meer spesifiek die mediese hipno-analitiese model wat hoofsaaklik in hierdie studie aangewend is – bespreek. Daar word vanuit 'n eklektiese perspektief ook enkele ander psigoterapeutiese benaderings bespreek omdat dit ook gebruik is om selfagtingsprobleme so effektief moontlik te behandel.

Alvorens hierdie sielkundige benaderings bespreek word, word 'n volledige bespreking gegee van die onderskeie funksies wat die sielkundige met betrekking tot pasiënte met 'n lae selfagtingsprobleem behoort in te neem, naamlik aanvaarding, empatie, herdefiniëring, interpretasie, konfrontasie en gedragsmodifikasie. Met betrekking tot aanvaarding word verwys na die vermindering van dit wat die pasiënt se selfagting bedreig. Met betrekking tot empatie word die begrippe 'empatie', 'aansluiting' en die 'oorkoming van isolasie' met mekaar verbind. Daarna word die effek van empatiese fokus op die pasiënt met lae selfagting belig. Wat herdefiniëring betref, word die korrigering van negatiewe inligtingverwerkingsprosesse, asook herdefiniëring en empatie as botsende tegnieke, bespreek. Terwyl die skepping van bewustheid weer ten opsigte van interpretasie uitgelig word. Hierop volg 'n bespreking van beide konfrontasie en gedragsmodifikasie as moontlike funksies wat die sielkundige in die behandeling van pasiënte met lae selfagting kan vervul. Waarop die funksies dan samevattend opgesom word.

'n Bespreking van die verskillende modaliteite (maniere van voorstelling) in die behandeling van pasiënte met lae selfagting volg, naamlik individuele psigoterapie, huweliks- en gesinsterapie asook groepsterapie. Telkens word die voor- en nadele van elke modaliteit uitgelig.

Soos reeds vermeld word die hipnoterapeutiese benadering (meer spesifiek die mediese hipno-analitiese model) in dié hoofstuk beklemtoon aangesien dit in die kwalitatiewe ondersoek van hierdie studie, wat handel oor psigoterapeutiese pasiënte met 'n lae selfagting, onder andere aangewend is in die afneem van die kliniese geskiedenis en die identifisering van die negatiewe sowel as die positiewe etikette wat pasiënte met hul selfagting assosieer. Met die bespreking van die hipnoterapeutiese benadering word daar eerstens 'n definisie van kliniese hipnose verskaf, waarop 'n bespreking van belangrike elemente in die hipnoterapeutiese benadering ten opsigte van die behandeling van pasiënte met selfagtingsprobleme volg. Dit sluit elemente soos intervensie, induksie, verdieping, suggestie en die terminering van die hipnotiese toestand in. Hierop volg 'n bespreking van die verwantskap tussen hipnoterapie en selfagting, die relevansie van die hipnoterapeutiese benadering binne die onderskeie terapeutiese modaliteite (soos in die bespreking van die ander benaderings) asook die wanopvattings oor hipnose.

Vervolgens word die hipnoterapeutiese benadering, sowel as die model wat veral in hierdie studie aangewend is, naamlik die mediese hipno-analitiese model, breedvoerig bespreek. In hierdie hoofstuk word mediese hipno-analise gedefinieer, waarna die gebruik van die term 'medies' in die mediese hipno-analise verduidelik word en 'n bespreking van die doelwit van mediese hipno-analise verskaf word. Hierop volg 'n volledige omskrywing van die belangrikste elemente in hierdie benadering, wat terselfdertyd deel vorm van die verduideliking van mediese hipno-analise wat aan die navorsingsdeelnemers in hierdie studie verskaf is. Die belangrikste elemente sluit in die bewuste en onbewuste denke; die verskillende maniere van inligtingverwerking in die onbewuste; die sogenaamde 'skeidsmuur' in die brein; die impak van stres op die wisselwerking tussen die bewuste en onbewuste denke; simptome; onderskeid tussen konvensionele benaderings en die hipnoterapeutiese benadering; die konsep 'energie' en die wyse waarop energie doeltreffend aangewend kan word. Daarna volg 'n verduideliking van wat selfhipnose en die aanwending van ideomotoriese tekens in hipnose behels. Die bespreking van mediese hipno-analise word afgesluit deur 'n bespreking van die selfagtinginduksie sowel as die teks van die identiteitsprobleem wat in hierdie ondersoek vanuit 'n mediese hipno-analitiese perspektief aangewend is.

Vervolgens word 'n bespreking gebied van die onderskeie sielkundige benaderings of teorieë wat, afgesien van hipnoterapie, in die behandeling van psigoterapeutiese pasiënte met lae selfagting, ontgin is ten einde die pasiënte se kognitiewe -, affektiewe - en gedragsfunksionering te behandel. Die rasioneel-emotiewe terapie, gedragsterapie en psigodinamiese teoretiese benaderings is die terapeutiese benaderings wat naas hipnoterapie in hierdie studie toegepas is. Waar elemente van die rasioneel-emotiewe, gedragsterapeutiese en psigodinamiese benaderings nie afsonderlik in hierdie studie aangewend is in die behandeling van pasiënte met lae selfagting nie, is elemente daarvan in hipnoterapie toegepas – elemente van enige terapeutiese benadering kan in hipnoterapie aangewend word (Matez, 1992; Modlin, Nel & Hartman, 1997; Scott, 1996). Met betrekking tot die rasioneel-emotiewe, gedragsterapeutiese en psigodinamiese benaderings word die belangrike elemente in elke benadering ten opsigte van die behandeling van pasiënte met selfagtingsprobleme, die verwantskap tussen die benadering en selfagting, asook die relevansie van die benadering binne die onderskeie terapeutiese modaliteite telkens bespreek.

Teen die einde van hierdie hoofstuk word 'n bondige samevatting verskaf.

3.2 FUNKSIES VAN DIE SIELKUNDIGE MET BETREKKING TOT DIE BEHANDELING VAN PASIËNTE MET LAE SELFAGTING

Rugel (1995) wys daarop dat die funksies van die sielkudige met betrekking tot die behandeling van pasiënte met 'n lae selfagting veral neerkom op aanvaarding, empatie, herdefiniëring, interpretasie, konfrontasie en gedragsmodifikasie. Hierdie terapeutiese funksies behoort deur die sielkundige vervul te word in die behandeling van die pasiënt met lae selfagting, ongeag watter psigoterapeutiese benadering gevolg word, met inagneming van die moontlike oorsake en effekte van 'n lae selfagting by 'n pasiënt.

Die teoretiese perspektiewe op die begrip 'selfagting', wat die oorsaaklike faktore en effekte van lae selfagting insluit (kyk hoofstuk twee), moet deur die sielkundige begryp en aangespreek word ten einde met die probleem van lae selfagting by 'n pasiënt te kan werk.

Vervolgens word die onderskeie funksies van die sielkundige, naamlik aanvaarding, empatie, herdefiniëring, interpretasie, konfrontasie en gedragsmodifikasie, bespreek.

3.2.1 Aanvaarding

Onvoorwaardelike positiewe aanvaarding word soos volg deur Rogers (1986, p. 198) omskryf:

> When the therapist is experiencing a positive, nonjudgemental, acceptant attitude towards whatever the client is at that moment, therapeutic movement or change is more likely. It involves the therapist's willingness for the client to be whatever immediate feelings is going on – confusion, resentment, fear, anger, courage, love, or pride… When the therapist prizes the client in a total rather than a conditional way, forward movement is likely.

Die definisie van onvoorwaardelike positiewe aanvaarding volgens Plug *et al.* (1997, p. 253) sluit nou aan by die omskrywing van Rogers (1986) en lui soos volg: 'die aanvaarding (bv. deur 'n terapeut of ouer) van 'n ander persoon sonder dat voorwaardes vir aanvaarbare gedrag gestel of geïmpliseer word. Die veronderstelling is dat so 'n houding bevorderlik is vir die ander persoon se selfbegripontwikkeling'.

Die grondslag vir alles wat in terapie plaasvind begin met die sielkundige se aanvaarding. Die element aanvaarding van ander is teenwoordig in alle positiewe verhoudings (Rogers, 1951). Die opvatting dat sielkundiges vir hulle pasiënte moet omgee, besorgd moet wees oor hulle probleme, moet reageer op hulle pyn en hulle as mense moet respekteer, is voor die hand liggend (Rugel, 1995).

Die belang van die terapeut se warmte en sorg as 'n noodsaaklike voorwaarde vir terapeutiese verandering, is nie formeel erken totdat Carl Rogers (1951) belangrike werk in hierdie verband gedoen het nie. Rogers verwys na onvoorwaardelike positiewe agting – 'n houding van sorg, aanprysing en respek teenoor die pasiënt ongeag enige spesifieke negatiewe karaktereienskappe waaroor die individu sou kon beskik. Dit is die grondslag waarop enige psigoterapeutiese verhouding gebou moet word. In sommige gevalle is dit moeiliker as in ander om hierdie onvoorwaardelike aanvaarding aan 'n pasiënt te toon,

byvoorbeeld aan 'n pasiënt met negatiewe, aggressiewe, aanvallende of afbrekende gedrag teenoor die sielkundige.

3.2.1.1 Vermindering van die bedreiging van selfagting

Vanuit 'n selfagtingsperspektief, is die sielkundige se uitdaging om 'n terapeutiese verhouding te ontwikkel waarin hy die pasiënt behulpsaam moet wees ten einde die verwerping- en onbevoegdheidskemas wat die pasiënt na die terapie bring, te laat vaar.

Die pasiënt met lae selfagting tree onseker en versigtig toe tot die terapeutiese proses. Hy is nie net besorg oor sy emosionele problematiek en oor problematiese gebeure in sy lewe nie, maar ook oor die sielkundige se reaksie op hierdie gebeure: ‘Sal die sielkundige van my hou?’; ‘Is my sielkundige werklik geïnteresseerd?’; ‘Gee hy werklik om?’ (Rugel, 1995, p. 58) (eie vertaling).

Begrip vir die selfagtingsdinamika agter die pasiënt se destruktiewe en afbrekende gedrag, bied aan die sielkundige 'n raamwerk waaruit hy kan handel en wat hom in staat stel om in voeling met die pasiënt se menslikheid te bly. Daarvoor het die sielkundige nodig om voortdurend die reaksie van die pasiënt op sy refleksies te monitor en om ook sy eie gevoelens of houdings jeens die pasiënt te monitor. Indien die pasiënt die sielkundige as krities of verwerpend ervaar, hetsy vanweë die pasiënt se negatiewe skema of die optrede deur die sielkundige, sal dit die terapeutiese proses inhibeer. Dit moet dan in die terapeutiese proses deur die sielkundige en pasiënt saam hanteer word.

Die sielkundige se rol is, gesien vanuit die selfagtingsmodel van Rugel (1995), om die bedreiging van die pasiënt se selfagting te verminder deur die kommunikering van belangstelling, besorgdheid en nie-veroordelende aanvaarding van die pasiënt. Deur die bedreiging van selfagting te verminder, skep die sielkundige 'n veilige omgewing waarbinne die pasiënt sy skanse van verdediging, of verdedigingsmeganismes, kan laat daal en waarbinne hy veilig kan voel om betrokke te raak in 'n proses van selfondersoek. Alhoewel selfondersoek moeilik en pynvol vir die pasiënt kan wees, word die pasiënt se pogings deur die belangstelling en nie-veroordelende aanvaarding van die sielkundige, gefasiliteer. Die ervaring van aanvaarding en ondersteuning is op sigself

kragtig vir individue wat in die verlede onderwerp is aan uitermatige fisieke en/of emosionele mishandeling, verwaarlosing of kritiek.

Aanvaarding deur die sielkundige kan 'n direkte impak op die verhoging van die pasiënt se selfagting hê. Die sielkundige sal 'n invloedryke, betekenisvolle ander persoon in die pasiënt se lewe word; sy belangstelling en aanvaarding sal 'n positiewe impak op die pasiënt se selfkonsep hê en juis daarom 'n direkte bron van verandering in die pasiënt se selfagting word. Dit word bereik wanneer die sielkundige 'n aanvarende, nie-veroordelende houding toon wanneer hy aan verandering van die eienskappe van die pasiënt met 'n lae selfagting werk. Beck (1988) het bevind dat die pasiënt se persoonlike konstrukte groter of wyer word binne 'n aanvarende omgewing, wat dan weer 'n groter openheid vir nuwe inligting skep. Dit is slegs wanneer die sielkundige se aanvaarding die pasiënt toelaat om nie-verdedigend en oop te wees, dat hy in staat is om met die sielkundige saam te werk. Dan sal die pasiënt daartoe in staat wees om aspekte aangaande sy selfkonsep te verander, die prosesse met betrekking tot sy verwerking van inligting aan te pas, sy motiewe in heroorweging te neem en die risiko te neem om by gedragsverandering betrokke te raak.

3.2.2 Empatie

Empatie kan gedefinieer word as "n persoon se begrip vir die gevoelens van 'n ander persoon sonder dat dit noodwendig deur woorde oorgedra word en sonder dat die twee persone (soos in die geval van simpatie) dieselfde emosies ervaar' (Plug *et al.*, 1997, p. 90).

Dit is 'n belangrike funksie van die sielkundige om 'n empatiese benadering in te neem (Egan, 1994; Rugel, 1995). Die meerderheid terapeutiese sessies word spandeer aan die sielkundige se pogings om sowel die pasiënt se perspektief te begryp as om die pasiënt te help om sy selfbegrip te verhoog. Die sielkundige moet dus daartoe in staat wees om begrip te toon vir sy pasiënt se innerlike lewe. Hy moet sy pasiënt se geskiedenis van koverte óf overte mishandeling, verwaarlosing, asook die aard van sy selfagtingsprobleme, begryp. Hy moet verstaan wat die pasiënt voel en dink en daartoe

in staat wees om hierdie begrip aan die pasiënt te kommunikeer. Hy moet die pasiënt se hoop vir die toekoms, asook aspirasies vir die toekoms begryp.

Die grootste deel van die sessie is die sielkundige 'n aktiewe luisteraar. In die proses vergelyk hy die pasiënt se inligting met sy eie ervaring, en reflekteer hy terug aan die pasiënt wat hy aflei wat die pasiënt dink of voel. Hy volg die pasiënt se opmerkings of kommentaar ten einde 'n tema te identifiseer wat die pasiënt se begrip van sy situasie kan verhoog. In 'n poging om die pasiënt se selfbegrip te verhoog, bied hy 'n opsomming van die inligting wat hy hoor aan. Hierdie kommunikasie tussen terapeut en pasiënt veroorsaak dat beide se begrip van die pasiënt se probleme duideliker, of verhelder, word (Egan, 1994; Rugel, 1995).

3.2.2.1 Empatie, aansluiting en die oorkoming van isolasie

Empatiese begrip vir die pasiënt met 'n lae selfagting het verskeie belangrike funksies. Soos met aanvaarding (kyk 3.2.1), skep empatie 'n konneksie of aansluiting tussen die sielkundige en die pasiënt. Die pasiënt se gevoel van isolasie in homself, sowel as teenoor ander, word oorkom wanneer dit vir hom duidelik word dat hy deur die sielkundige verstaan word. Die pasiënt kan, soos wat hy die empatiese refleksies van sy sielkundige oorweeg, begin om sy begrip van sy eie ervaring te verdiep. Die empatiese begrip van die sielkundige gee ook vir die pasiënt en sielkundige 'n gesamentlike basis waarvandaan hulle kan begin werk. Die sielkundige kan nie die terapeutiese proses wat die verandering van die pasiënt se perspektief behels, aanpak voordat daar nie wedersydse begrip bestaan van hoe die pasiënt sy wêreld ervaar en interpreteer nie. Vandaar die belang van hierdie kwalitatiewe studie ten einde 'n bydrae te maak tot die verhoogde begrip (*verstehen*) van pasiënte met 'n lae selfagting se ervaring en interpretasie van hul leefwêreld en die etikette wat hulle aan selfagting heg. Terapie behels dus onder andere 'n konstante proses van werk om die pasiënt se perspektief te verstaan, asook om daarby verby te beweeg deur nuwe perspektiewe aan te bied en weer terug te keer na die empatiese posisie om te evalueer wat die terapeut en die pasiënt saam gedoen het.

3.2.2.2 Effek van empatiese fokus op die pasiënt

Terwyl die sielkundige oop moet bly vir nuwe begrip van die pasiënt se perspektief, moet hy ook voortdurend oorweeg wat hy vanuit 'n selfagtingperspektief hoor (Rugel, 1995). Hy maak vir homself 'n voorstelling van wat die impak op die pasiënt se ervaring van sy bevoegdheid, sosiale aanvaarbaarheid en globale selfwaarde is. Hy poog om te begryp op watter maniere die pasiënt situasies verpersoonlik en verwerp voel, op watter maniere die pasiënt inligting deur sy betrokke skemas verwerk en hoe hy verlaag voel. Hy oorweeg hoe die pasiënt se tekortkominge wat selfagting betref sy behoefte aan die nastreef en beskerming van selfagting beïnvloed. Wanneer die pasiënt se ervaring vanuit die selfagtingperspektief reflekteer word, verdiep die pasiënt se begrip van homself en verskaf dit 'n basis vir die wedersydse begrip wat nodig is vir verandering.

Die sielkundige se empatiese fokus kan die pasiënt se emosionele intensiteit gedurende die terapie verhoog. Soos wat gevoelens van verwerping, kritiek en lae selfwaarde in die terapie geïdentifiseer word, verhoog die pasiënt se sielkundige ongemak. Hierdie verhoogde emosionele intensiteit kan verskeie belangrike gevolge hê. In die eerste plek tree die skemas en oortuigings duideliker na vore. Die sielkundige kan deur 'n selektiewe fokus op die pasiënt se emosionele ervaring, negatiewe en pynlike herinneringe wat sentraal tot die pasiënt se selfkonsep en sy selfbeskermende gedrag is, na die oppervlak bring. Die sielkundige se empatiese fokus bring dit na die voorgrond waar dit verbaal en emosioneel geëksploreer kan word.

Die emosionele spanning wat as gevolg van die sielkundige se empatiese fokus ontstaan, kan meewerk daartoe om die grondslag te lê vir veranderinge in die pasiënt se houding (Egan, 1994; Rugel, 1995; Rogers, 1951). Indien die sielkundige se empatiese fokus pynlike aspekte na vore bring, wat die pasiënt geneig was om in sy innerlike lewe te vermy, word 'n vlak van ongemak en kreatiewe spanning geskep wat voordelig kan wees. Die pasiënt se verhoogde vlak van aansporing kan hom moontlik mobiliseer om anders te begin dink en optree. Energie moet gemobiliseer word indien iemand sy oortuigings omtrent homself, asook omtrent betekenisvolle ander, moet herorganiseer. Die frustrasie van sielkundiges en pasiënte is dat, alhoewel die pasiënt graag wil verander, hy dikwels nie genoegsame sielkundige ongemak ervaar nie en daarom is hy

nie gemotiveerd genoeg om te verander nie. Indien die pasiënt nie emosioneel geraak word deur die terapeutiese ervaring nie, sal hy waarskynlik nie gemotiveerd wees om 'n houdings- of gedragsverandering, soos wat nodig is, te kan maak nie. Deur middel van empatiese fokus werk die sielkundige met belangrike maar pynvolle en vermydende aspekte van die pasiënt se ervaring van selfwaarde. Hierdeur verhoog die vlak van spanning en word verandering gefasiliteer (Rugel, 1995).

3.2.3 Herdefiniëring

Die term ‘herdefiniëring’ ('reframing') is afkomstig uit die literatuur wat op gesinsterapie fokus. Om te herdefinieer beteken om die konseptuele en/of emosionele beskouing waarbinne 'n situasie ervaar word, te verander en om dit binne 'n ander raamwerk te plaas wat ewe goed of selfs beter pas by die ‘feite’ van dieselfde konkrete situasie, sodat die totale betekenis daarvan hierdeur verander word (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1994).

Gesinsterapeute poog om deur herdefiniëring die gedrag van 'n geïdentifiseerde pasiënt in 'n nuwe en meer positiewe konteks te plaas (Minuchin & Fishman, 1981). Die rasionaal agter die verskaffing van 'n nuwe raamwerk waarbinne die gedrag van 'n geïdentifiseerde pasiënt waargeneem kan word, is dat die gesin sy interpretasie van die geïdentifiseerde pasiënt se intensies sal verander, en daarom sy gedragsreaksies teenoor daardie gesinslid verander.

Omer en Strenger (1992, p. 253) stel dat betekenis nie op objektiewe maniere gevind word nie, maar konstruksies van die terapeut en pasiënt se denke is. Die storie van die pasiënt se lewe wat tydens terapie ontvou, is nie die 'ware' geskiedenis nie, of argeologies geherkonstrueer nie, maar is één moontlike narratief – miskien meer georden, gedetailleerd en koherent as die een voor terapie, maar nie noodwendig meer 'waar' nie (kyk 7.4). Die proses van terapie kan daarom nie beskryf word as 'n proses waarin lewensverhale ontdek word nie, maar eerder as 'n proses wat hierdie lewensverhale transformeer.

Herdefiniëring verwys dus na die sielkundige se pogings om die pasiënt se begrip van sy ervaring te verander, deur die interpretasie van die konteks waarbinne die ervaring plaasgevind het, te verander.

Die posisie van Bouchard en Guerette (1991) stem ooreen met hierdie benadering waarin hulle psigoterapie as 'n hermeneutiese oefening beskryf waarin betekenisse eerder geskep as ontdek word. Die selfagtinginduksie (kyk 3.4.1.6.d (iv)) wat in hierdie studie ten opsigte van pasiënte met lae selfagting aangewend is, vind sterk aansluiting by hierdie beskouing van en benadering tot herdefiniëring.

3.2.3.1 Korrigering van negatiewe inligtingverwerkingsprosesse van pasiënte met lae selfagting

Pasiënte met lae selfagting is daartoe geneig om die gebeurtenisse in hul lewens deur middel van hul negatiewe skemas te interpreteer op maniere wat vir hulle bedreigend is (kyk 2.3.3.1). Die nuwe konteks wat deur die sielkundige verskaf word, se oogmerk is om van die implikasies wat selfagting bedreig en wat in die pasiënt se interpretasie van daardie gebeure teenwoordig is, te verwyder. Herdefiniëring veronderstel 'n konstruktuerende posisie. Die konstrueerder (sielkundige) is van mening dat daar nie net een enkele objektiewe realiteit bestaan nie, maar meervoudige, gelyk aanvaarbare wyses van die verstaan van 'n situasie wat gebaseer is op die konteks waarbinne die situasie geplaas word. Die sielkundige bied aan die pasiënt nuwe perspektiewe of benaderings, wat hom help om sy huidige interpersoonlike situasie, of insident uit die verlede, beter te kan verstaan. Hierdie perspektiewe is sonder uitsondering minder beskadigend vir selfagting as wat daardie perspektiewe is wat deur die pasiënt geïmplimenteer is. Heelwat van die terapie se sukses berus by die die sielkundige se vaardigheid om nuwe en aanvaarbare maniere van begrip van ervarings, sowel uit die verlede as in die hede, asook ten opsigte van die krag van die terapeutiese verhouding, te verskaf.

3.2.3.2 Herdefiniëring en empatie as botsende tegnieke

Herdefiniëring vereis dat die sielkundige sy pasiënt goed genoeg verstaan om te weet wat die pasiënt se behoefte is en sodat die pasiënt voel dat hy empaties begryp word,

sodat wanneer die pasiënt daarvoor gereed is, hy op 'n nuwe manier oor homself en ander kan begin dink. Herdefiniëring beweeg egter soms weg van die empatiese posisie en is soms nie daarmee versoenbaar nie. Wanneer die sielkundige in die empatiese posisie verkeer, poog hy om met die pasiënt 'n verbintenis aan te gaan deur homself in die pasiënt se perspektief en ervaring in te leef – waardeur hy die pasiënt laat voel dat hy verstaan word (Egan, 1994; Rugel, 1995). Wanneer die sielkundige egter in die herdefiniëringsposisie is, bied hy 'n nuwe perspektief aan die pasiënt. Indien die herdefiniëring vir die pasiënt vreemd aan sy oortuigingsisteem is, sal dit nie vir die pasiënt enige betekenis inhou nie. Indien die herdefiniëring egter die pasiënt se verwysingsraamwerk ontgin en nuwe elemente daarby inkorporeer, sal die pasiënt ontvanklik vir die herdefiniëring wees en dit oorweeg.

3.2.4 Interpretasie

Plug *et al.* (1997, p. 165) definieer interpretasie enersyds as 'die beskrywing, formulering of herformulering van gegewens, 'n gebeurtenis of gedagte in 'n meer bekende of betekenisvolle vorm'; en andersyds, vanuit 'n psigoanalitiese perspektief, as 'die proses waardeur pasiënte bewus gemaak word van die onderliggende betekenis van hul gedrag, bv. van 'n droom'.

Die rasionaal agter beide interpretasie en herdefiniëring, is om die pasiënt se perspektief op sy realiteit te verander. Interpretasie fokus op die self en die pasiënt se motivering (Egan, 1994; Rugel, 1995). In sy poging om selfagting na te jaag of te beskerm, raak die pasiënt met lae selfagting by 'n disfunksionele onttrekking en passiwiteit betrokke. Deur interpretasie poog die sielkundige om die pasiënt se ervarings uit die verlede van verwerping, kritiek of verwaarlosing, te verstaan as oorsake van sy selfagtingtekorte en sy huidige selfbeskermende gedrag, en voorts poog hy ook om die pasiënt daarvan bewus te maak (kyk 2.3.1.1, 2.3.2, 2.3.4.1). Met betrekking tot die behandeling van pasiënte met 'n lae selfagting is een van die doelwitte met interpretasie om foutiewe veronderstellings wat die pasiënt in die navolging van selfagting verkry het, te korrigeer.

3.2.4.1 Skepping van bewustheid

Die pasiënt se vroeëre belewenisse van mishandeling en kritiek kan lei tot afwykings in sy selfagting, asook 'n intense behoefte aan die goedkeuring van ander. 'n Voorveronderstelling wat 'n sleutelrol speel in die pasiënt se motivering, is dat selfagting slegs deur prestasie en perfeksionisme, of deur liefde en verhoudings, bereik kan word. Hierdie voorveronderstelling lei uiteindelik in sy lewe daartoe dat hy ongebalanseerd en selfvernederend raak. Die sielkundige moet die pasiënt van hierdie voorveronderstellings en die sleutelrol daarvan, bewus maak en hom help om te verstaan hoe vroeëre ervarings tot die ontwikkeling van hierdie voorveronderstellings bygedra het (Egan, 1994; Mosak, 1989; Rugel, 1995). Uiteindelik behoort die sielkundige en die pasiënt met meer aanvaarbare veronderstellings vorendag te kom wat die vertrekpunt word vir die strewe na selfagting.

Die doel van 'n bepaalde interpretasie is dikwels om die pasiënt bewus te maak van sekere aspekte van die styl waarmee hy sy selfagting beskerm en wat tot probleme in die lewe bydra. Wanneer sy selfagting bedreig word kan die pasiënt betrokke raak by destruktiewe onttrekking, aanval, en/of die manipulering of distorsie van sy persepsies. Pasiënte is nie intensioneel destruktief teenoor hulself of die ander nie. Hulle word alleenlik so wanneer bedreiging teenoor die self voorkom. Pasiënte met lae selfagting is blootgestel aan kritiek, verwerping en verwaarlosing. Ten einde by sodanige omstandighede aan te pas, is ekstreme aanpassings- en verdedigingsmeganismes van hulle geverg. Vandaar dat hulle vermydend, manipulerend, aanvallend of afwykend geword het om die moeilike omstandighede waarbinne hulle hulself bevind, te oorleef. Die pasiënt kan om verskeie redes onwillig raak om die sielkundige se interpretasie te aanvaar en die probleme te ondersoek. Wanneer die sielkundige interpreteer, poog hy om die pasiënt te help om te begryp hoe sy gedrag gemotiveer word deur die behoefte om sy selfagting na te volg of te beskerm. Die doelwit van die sielkundige se interpreterende opmerkings of kommentaar is om groter bewustheid by die pasiënt te kweek van hoe sake ten opsigte van selfagting sy gedrag motiveer en hoe dit op meer bevredigende wyses ontwikkel kan word sodat sy behoeftes aan selfagting bevredig kan word. In die poging om 'n kognitiewe raamwerk vir begrip van sy huidige gedrag te bied en sy verdedigingsmeganismes te verminder, behoort die sielkundige uit te wys dat

alhoewel verdedigingsmeganismes van hierdie aard die individu in die verlede gehelp het om te oorleef, tans 'n selfdestruktiewe uitwerking het. Sodoende word die pasiënt se insig deur middel van interpretasie verhoog (Egan, 1994; Mosak 1989; Rugel, 1997).

3.2.5 Konfrontasie

Egan (1994) beskryf 'konfrontasie' (teenoormekaarstelling) eerder as 'uitdaging' aangesien die term 'konfrontasie' 'n negatiewe konnotasie inhou. Hy wys daarop dat daar in die geskiedenis van die sielkunde periodes was waarin onverantwoordelike vorme van konfrontasie geregverdig is as sou dit 'eerlikheid' wees. Uitdaging hou volgens Egan (1994) verband met 'n uitnodiging om interne (kognitiewe) of eksterne gedrag wat blyk dat dit self-destruktief en/of skadelik vir ander is, te verander. Konfrontasie (of uitdaging) is 'n essensiële maar moeilike terapeutiese taak en hou 'n risiko vir die terapeutiese proses in. Indien dit nie met die nodige vaardigheid hanteer word nie, kan die pasiënt die sielkundige se motivering as vyandig interpreteer, wat gevolglik die terapeutiese verhouding skade aandoen. Intervensies van konfronterende aard is egter soms nodig wanneer die pasiënt gehelp moet word in die oorkoming van gedrag wat sowel vir homself as ander beskadigend kan wees.

Die pasiënt se behoefte aan die beskerming van sy selfagting kan dikwels daartoe lei dat hy destruktiewe aspekte omtrent homself kan ontken of minimaliseer (Rugel, 1995). So is pasiënte dikwels daartoe geneig om op desperate wyse te poog om hul versteurde sienings te behou. Meer konfronterende benaderings is nodig wanneer matige terapeutiese intervensies oneffektief blyk om die pasiënt se aandag op hierdie aspekte van die self te vestig. Die sielkundige behoort in sodanige gevalle die pasiënt se ontsnappingsroetes af te sluit deur hom uit te daag om 'n destruktiewe aspek van sy realiteit te ondersoek. Sodanige konfrontasie kan die pasiënt se skemas van verwerping en onbevoegdheid waarskynlik de-aktiveer (Egan, 1994; Rugel, 1995).

3.2.6 Gedragsmodifikasie

Gedragsmodifikasie word deur Plug *et al.* (1997, p. 116) gedefinieer as 'gedragsverandering wat teweeggebring word deur van kondisionering of van die

beginsels van die leerproses gebruik te maak. Die term word dikwels as sinoniem vir gedragsterapie gebruik'.

Die werk van die terapeut kulmineer in sy rol as gedragsmodifiseerder (Egan, 1994; Rugel, 1995). Verandering moet uiteindelik *in vivo*, in die pasiënt se werklike omgewing, plaasvind. Met ander woorde in die individu se daaglikse lewe, buite die sielkundige se spreekkamer, waar hy die risiko moet kan neem om anders op te tree. In sy rol of funksie as gedragsmodifiseerder werk die sielkundige saam met die pasiënt om hom te help om sy vermydende tendense te oorkom en om die situasies wat vir hom as 'n bedreiging van sy selfagting voorkom, in die gesig te kan staar. Die sielkundige sal byvoorbeeld aan die pasiënt die opdrag gee om vir hom 'n lys van bedreigende sosiale situasies op te stel en dit in volgorde van die mees tot die mins bedreigende te prioritiseer, waarna die pasiënt homself aan hierdie situasies (van die laagste tot die hoogste prioriteit) in sy omgewing (*in vivo*) moet gaan blootstel en dit probeer hanteer. Oor 'n tydperk moet die pasiënt telkens aan die sielkundige rapporteer. Deur dit te doen, laat die sielkundige die pasiënt toe om 'n reeks korrektiewe emosionele ervarings te hê waartydens hy kan leer dat die katastrofe, byvoorbeeld verwerping en verlies aan selfagting, nie plaasvind nie. Wanneer die pasiënt op meer direkte en selfgeldende maniere optree, ervaar hy dat die kritiek of verwerping wat hy verwag het, nie realiseer nie. Hierdie ervarings bevry die pasiënt van verlammende vrese en stel hom in staat om meer effektief te wees en 'n verhoogde selfagting te ervaar.

3.2.7 Opsomming

Opsommend sou daar met betrekking tot die funksie van die sielkundige vermeld kan word dat die sielkundige (ongeag van die benadering wat gevolg word) 'n verskeidenheid funksies moet kan vervul in die aanspreek van sake betreffende die pasiënt se selfagting. Die sielkundige begin deur 'n basis van aanvaarding en empatie te vestig. Soos wat die pasiënt gedurende die terapeutiese proses vir nuwe inligting ontvanklik raak, moet hy die terapeutiese situasie as veilig ten opsigte van die bedreiging van sy selfagting ervaar. Deur die sielkundige se vermoë om die pasiënt te begryp en hom nie-veroordelend te aanvaar, kan hy 'n gunstige atmosfeer vir terapie skep. Sodra sodanige atmosfeer geskep is, kan die sielkundige weg beweeg van die

pasiënt se subjektiewe ervaring en begin om dit te herdefinieer en die pasiënt se ervaring en gedrag te interpreteer. Hierdeur poog die sielkundige om die pasiënt se negatiewe voorveronderstellings met betrekking tot die self en ander te korrigeer en om in hierdie proses selfdestruktiewe motiewe en die begronding daarvan in lae selfagting, uit te wys. Die sielkundige poog verder om die meganismes van selfbeskerming uit te wys. Hy raak konfronterend wanneer dit duidelik blyk dat 'n belangrike disfunksionele aspek van die pasiënt se gedrag ontken word, terwyl hy die selfagting van die pasiënt in gedagte hou en wanneer nodig na die empatiese posisie terugkeer. Die sielkundige se vermoë om buigsaam op die pasiënt se behoeftes te reageer, is belangrik vir die sukses van die terapeutiese proses. Die werk van die sielkundige kulmineer in sy rol as gedragsmodifiseerder waarin hy vir die pasiënt as fasiliteerder optree om verandering *in vivo* te laat plaasvind. Dit dra daartoe by dat die pasiënt 'n verhoogde selfagting in die daaglikse uitvoering van take in sy leefwêreld kan ervaar.

3.3 VERSKILLENDE TERAPEUTIESE MODALITEITE IN DIE BEHANDELING VAN PASIËNTE MET LAE SELFAGTING

Alhoewel daar in hierdie studie slegs van individuele psigoterapie gebruik gemaak is, bestaan 'n wye verskeidenheid terapeutiese modaliteite vir die sielkundige wat met pasiënte met 'n lae selfagting werk. Die beskikbare terapeutiese modaliteite is: individuele psigoterapie, huweliksterapie, gesinsterapie, groepsterapie, asook kombinasies hiervan (Rugel, 1995). Die relevansie van die onderskeie psigoterapeutiese benaderings wat in hierdie studie van toepassing is, word later met betrekking tot die onderskeie terapeutiese modaliteite bespreek (kyk 3.4).

Die keuse van terapeutiese modaliteite word bepaal deur die aard van die pasiënt se probleme. Indien die pasiënt se probleme hoofsaaklik met die huweliks- en gesinslewe verband hou, sal dit die beste deur huweliks- en gesinsterapie aangespreek word. Soos wat die terapeutiese proses vorder, kan dit nodig word om een of meer van die individue vir individuele sessies te sien ten einde die huweliks- of gesinsdoelwitte te bereik. Daarteenoor kan pasiënte ook met individuele psigoterapie begin, waartydens dit kan blyk dat die aard van die probleme meer as gevolg van die huwelik ontstaan en dat die lewensmaat ook in die terapeutiese proses betrek behoort te word. In ander situasies kan

dit blyk dat die pasiënt terugvoer van sy portuurgroep benodig en dat groepsterapie dus nodig is. Net soos wat die sielkundige aanpasbaar moet wees om van een terapeutiese funksie na 'n ander te beweeg, so behoort hy ook in staat te wees om, indien nodig, elke terapeutiese modaliteit te ontgin.

3.3.1 Individuele psigoterapie

3.3.1.1 Voordele van individuele psigoterapie

In hierdie studie is individuele psigoterapie aangewend. Die pasiënt bring hier sy leefwêreld van buite in die terapeutiese sessie in en hy beskryf dit vir die sielkundige (Mosak,1989; Rugel, 1995). Die voordeel van individuele terapie is die een tot een verhouding en dus die sielkundige se onverdeelde aandag, fokus en belangstelling. Die individuele terapeutiese modalitiet is waarskynlik vir sowel pasiënt as sielkundige die gemaklikste en voorspelbaarste modaliteit. Binne die individuele terapeutiese proses, is die sielkundige se vermoë die grootste om die emosionele klimaat, ruimte of omgewing wat bewerkstellig word, te kontroleer. Dit hang grootliks van hom af om 'n aanvaarbare, nie-veroordelende omgewing te skep wat die bedreiging van die individu se selfagting verminder. Indien die sielkundige hierin slaag, stel dit die pasiënt in staat om 'n gevoel van veiligheid en vertroue te ervaar wat die grondslag vir verandering kan vorm. Binne so 'n omgewing kan die sielkundige en die pasiënt aspekte van die pasiënt se lewe oorweeg en heroorweeg. Hulle kan die verlede in oënskou neem, die hede bespreek en ook die pasiënt se toekoms oorweeg. Indien die pasiënt aanvaarding ondervind en ervaar dat hy na waarde geskat word, sal hy sy ervarings op 'n diep persoonlike wyse beskryf en dit in heroorweging neem met die nuwe perspektiewe wat die sielkundige aanbied.

Die verhouding tussen die sielkundige en die pasiënt in indivuduele psigoterapie kan baie ingewikkeld raak (Mosak, 1989; Rugel, 1995). Dit kan versorgende komponente bevat waarin die sielkundige se primêre funksie is om belangstelling en sorg te verskaf. Dit kan ook 'n onderwyser-student oriëntasie inhou waarin die sielkundige vir die pasiënt wysheid aanbied. Ander kere weer kan dit 'n ouer-kind verhouding weerspieël waar die kind se oriëntasie teenoor dié van sy ouers afgespeel word en sake met betrekking tot gesag ter sprake kom. Of die sielkundige en pasiënt kan in individuele

terapie soos tydgenote optree, waar elk in 'n stryd met universele kwessies van lewe en dood gewikkel is. In hierdie onderskeie verhoudings raak beide sielkundige en pasiënt betrokke in 'n verskeidenheid pogings wat ten doel het om die pasiënt te help met die verandering van sy disfunksionele gedrag.

3.3.1.2 Nadele van individuele psigoterapie

Die ondersteunende, beskermende aspekte van die individuele psigoterapeutiese verhouding kan ook die grootste beperking daarvan wees. Dit kan gebeur dat die pasiënt met lae selfagting, wat dikwels min aanvaarding in die ruimte buitekant die spreekkamer ontvang, begin om die terapeutiese verhouding te gebruik as 'n plaasvervanger vir die werklike lewe. Dit hou dus die gevaar in dat die individuele terapie 'n kruk kan word waaraan die pasiënt afhanklik raak in plaas daarvan dat dit as 'n modaliteit funksioneer wat verandering help fasiliteer.

Nog 'n beperking verbonde aan individuele terapie, is dat dit dikwels nie belangrike aspekte van die pasiënt se funksionering in sy werklike leefwêreld weerspieël nie. Die pasiënt moet sy wêreld in die terapeutiese sessie inbring en dit beskryf. Die sielkundige is dikwels nie bewus van sleutelaspekte van die pasiënt se wêreld nie omdat die pasiënt dit in sy beskrywing uitlaat. Pasiënte in individuele terapie verdraai ook dikwels hul beskrywing van betekenisvolle ander op 'n wyse wat hulself bevoordeel. Dit verhoed 'n volledige verstaan van die pasiënt se interpersoonlike wêreld (Hillman, 1997; Rugel, 1995).

In hierdie betrokke studie word slegs van psigoterapeutiese pasiënte wat in individuele terapie vir hulle lae selfagting behandel is, verslag gegee. Die terapeutiese modaliteite van huweliks- en gesinsterapie waarin daar ook met pasiënte met selfagtingsprobleme gewerk kan word, verdien egter ook hier vermelding omdat dit verdere lig op die behandeling van pasiënte met selfagtingsprobleme kan werp.

3.3.2 Huweliks- en gesinsterapie

3.3.2.1 Voordele van huweliks- en gesinsterapie

Uit die literatuur (Lazarus, 1989; Rugel, 1995) blyk dit dat dat huweliks- en gesinsterapie 'n duideliker beeld van 'n persoon se interpersoonlike funksionering bied. Die sielkundige het nie nodig om slegs op die pasiënt te steun vir 'n beskrywing van gebeurtenisse in sy lewe nie – 'n beskrywing wat dikwels as gevolg van die pasiënt se perspektief op verdraaide wyse deurgegee word. Soos wat die eggenoot met die eggenote in terapie in interaksie tree, of *vice versa*, neem die sielkundige waar hoe die pasiënte se negatiewe skemas geaktiveer word. Byvoorbeeld wanneer egosentrisiteit en tendense om negatiewe gebeurtenisse te verpersoonlik, duidelik raak; of wanneer hulle gevolglik waninterpretasies maak of teenoor mekaar oorreageer. Die probleme waarmee hulle binne hul realiteit sukkel, word deur hulleself binne die terapie getoon. 'n Rykdom inligting raak vir waarneming aan die sielkundige beskikbaar wanneer hy die verskillende gesinslede in sy teenwoordigheid teenoor mekaar sien optree. Die sielkundige kan daar en dan sekere intervensies doen.

3.3.2.2 Nadele van huweliks- en gesinsterapie

Uit navorsing deur onder andere Ellis (1989) en Rugel (1995) blyk dit dat die grootste beperking van huweliks- en gesinsterapie is dat die pasiënt in sy interaksie met die ander lid of lede van die gesin, deurentyd sy verdedigingsmeganismes aktief hou, wat veroorsaak dat sekere betekenisvolle veranderinge wat kon plaasvind, nie geskied nie.

3.3.3 Groepsterapie

3.3.3.1 Voordele van groepsterapie

Die milieu waarbinne groepsterapie plaasvind is uniek aangesien dit die teenwoordigheid van gelykes, byvoorbeeld ander pasiënte, insluit. 'n Groep pasiënte vorm saam met die sielkundige 'n omgewing waarbinne pasiënte aspekte met betrekking tot hul problematiek kan bespreek, asook aan hulle probleme kan werk (Yalom, 1981).

'n Voordeel van die groepsterapie-modaliteit is dat dit 'n unieke bron van nie-veroordelende aanvaarding insluit: dat gelykes mekaar aanvaar. Hierdie is 'n kragtige element wat ongelukkig nie in individuele -, of huweliks- en gesinsterapie teenwoordig is nie. Onderlinge aanvaarding is 'n unieke element in groepsterapie wat tot groot hulp van baie pasiënte is. Wanneer groeplede mekaar aanvaar en empatie vir mekaar toon, gebeur dit nie omdat hulle daarvoor betaal word nie (soos wat die geval met die sielkundige is nie) maar as gevolg van 'n egtheid wat baie betekenisvol vir die pasiënte is. Hierdie onderlinge aanvaarding en die ervaring daarvan om deur ander groeplede na waarde geskat te word, hou veral betekenis in vir die pasiënte wie se gesinslewe en adolessente ontwikkelingsfase deur verwerping gekenmerk is. Hulle het 'n gevoel van vervreemding en isolasie ten opsigte van hul gelykes ervaar. In die groepsterapie word hulle as 't ware gehelp om hierdie ervaarde vervreemding en isolasie te oorkom. Die ervaring van die groep se ondersteuning kan die individu aanmoedig om sy probleme in die leefwêreld buite die groep te konfronteer en om 'n verhoging van sy selfagting te beleef.

Die groepsterapie word 'n mikrokosmos wat die individu se styl van funksionering binne die groter omgewing reflekteer (Yalom, 1981). Soos wat die geval met huweliks- en gesinsterapie is, word die groepsterapie 'n plek waarbinne die individu sy disfunksionele gedrag in die teenwoordigheid van die sielkundige en die groeplede uitleef. Soos wat die groeplede mekaar beter leer ken, tree hulle behoeftes en style na vore en neem konflik dikwels 'n aanvang. Hulle begin optree op maniere wat met hul kenmerkende patrone in die navolging en beskerming van hul selfagting ooreenstem. In hierdie terapeutiese momente het die pasiënt nie nodig om sy probleme met die groep te bespreek nie, maar word dit in die groep waarbinne dit waargeneem word, gedemonstreer. Kommentaar word deur die groeplede gelewer en die pasiënt se gedrag word verbaal sowel as nie-verbaal geëksploreer (Yalom, 1981).

Alhoewel die groeplede by mekaar betrokke is, word hulle nie vasgevang in intieme, verdedigende patrone soos wat die geval binne huweliks- of gesinsisteme is nie. Groeplede kan as gevolg van 'n mate van afstand en objektiwiteit aan mekaar terugvoer verskaf en met mekaar deel hoe hulle mekaar in die groep ervaar. Sodanige eerlike terugvoer skep vir die groeplede ruimte sodat hulle duideliker sien hoe hulle gedrag die

emosies en selfagting van ánder betekenisvolle ander, moontlik kan beïnvloed. Groeplede kan die groep ook aanwend om nuwe gedrag, wat meer direktief en selfhandhawend is, te waag. Dit kan tot 'n verhoogde belewing van selfagting en persoonlike groei lei.

3.3.3.2 Nadele van groepsterapie

Om die geskikte atmosfeer, nie-veroordelende aanvaarding en betrokkenheid in die groepsmilieu te skep, kan moeilik wees (Rugel, 1995; Yalom, 1981). Die sukses van groepsterapie hang dikwels af van onvoorspelbare faktore wat verband hou met die groep se samestelling en grootte – iets wat dikwels buite die sielkundige se beheer is. 'n Produktiewe groep het versorgende én taakgeöriënteerde individue nodig, ekstroverte én introverte, mans én vrouens, denkers én gevoelsmense. Indien individue met sodanige persoonlikheidstipes nie teenwoordig is nie, kan dit gebeur dat die groep nie die konflik kan oplos nie. Die gevolg hiervan kan wees dat die groep kompeterend kan word, of stagneer. Groeplede raak dan onwillig om selfopenbarend op te tree en om in die groep risiko's met mekaar te neem. Sonder die nodige grootte, heterogene rolle en 'n atmosfeer van nie-veroordelende aanvaarding, word die groep onproduktief en selfs destruktief.

3.4 SIELKUNDIGE BENADERINGS WAT IN HIERDIE STUDIE TOEGEPAS IS IN DIE BEHANDELING VAN PASIËNTE MET LAE SELFAGTING

Die sielkundige se doel in die behandeling van pasiënte met selfagtingsprobleme, is om die negatiewe persepsie van die gesinsomgewing, die negatiewe selfkonsep en die daarmee gepaardgaande lae selfagting, die tendens om inligting op bedreigende maniere te verwerk, asook die eienskappe wat interpersoonlike probleme skep, te verander (Rugel, 1995). Alhoewel die klem in hierdie studie op die hipnoterapeutiese benadering (en spesifiek die mediese hipno-analitiese model) val, met ander woorde: die benadering waardeur die navorser die kliniese geskiedenis van die navorsingsdeelnemers afneem, asook die manier waarop hy hul deur middel van die selfagtinginduksie geëksploreer en behandel het, wat sowel die negatiewe as positiewe etikette wat die navorsingsdeelnemers met hul selfagting assosieer, betref, is selfagtingsproblematiek so

kompleks van aard dat die teoretiese perspektiewe en insigte van ander terapeutiese benaderings op eklektiese wyse ook ingespan is ten einde die probleem so effektief moontlik te behandel.

Die perspektief dat elemente van enige sielkundige benadering in hipnose aangewend of toegepas kan word (Scott, 1996), is van kardinale belang om die insluiting van ander psigoterapeutiese benaderings, buiten die hipnoterapeutiese, in hierdie studie te regverdig. Die volgende stelling van Matez (1992, p. 11) ondersteun die aanname dat enige sielkundige benadering in hipnose toegepas of aangewend kan word:

> With hypnoses, we have a tremendous advantage. Everything that can be done on a conscious level can also be done in a hypnotic trance. The added advantage is that we can also communicate with the inner SC *(subconscious mind)* and emotional mind. We are able to easily gain acces to the inner mind through the tool of hypnoses.

Gevolglik is daar in hierdie studie nie net van hipnoterapie nie, maar naas hipnoterapie en/of in hipnoterapie self is daar ook van die volgende benaderings gebruik gemaak in die behandeling van pasiënte met lae selfagting, naamlik die rasioneel-emotiewe benadering, gedragsterapie en die psigodinamiese benadering. Die navorser het by hierdie betrokke benaderings, wat vanuit 'n selfagtingsperspektief deur Rugel (1995) onderskryf word, aanklank gevind.

In hierdie ondersoek word daar egter veral gewys op die belang van hipnoterapie, wat raakpunte met hierdie betrokke ander benaderings het, in die verstaan en behandeling van pasiënte met lae selfagting. Vervolgens word die hipnoterapeutiese benadering dus eerstens bespreek, waarop die ander genoemde benaderings volg.

3.4.2 Die hipnoterapeutiese benadering

Ten einde 'n perspektief te bied op wat hipnose behels, word die hipnoterapeutiese benadering vervolgens eers in breë trekke bespreek. Hierna word die mediese hipno-analitiese model as onderafdeling van die hipnoterapeutiese benadering bespreek, aangesien dit die hoofbenadering is wat ten opsigte van die psigoterapeutiese pasiënte in hierdie studie, gebruik is.

3.4.1.1 Definiëring van kliniese hipnose

Kliniese hipnose sou definieer kon word as 'n vaardigheid waarin woorde en gebare op 'n besondere wyse gebruik word om spesifieke uitkomste te bereik (Yapko, 1990). Bryan (1971) definieer hipnose as 'n normale, fisiologiese, veranderde staat van bewussyn, soortgelyk aan dog nie dieselfde as om wakker te wees nie; soortgelyk aan dog nie dieselfde as om te slaap nie. Die veranderde staat van bewussyn word geproduseer deur die aanwesigheid van twee toestande, te wete 'n sentrale fokus van aandag en die insluiting van areas van inhibisie. Volgens Bryan (1971) produseer die staat van hipnose drie elemente naamlik 'n verhoogde konsentrasie van denke; 'n verhoogde ontspanning van die liggaam; en 'n verhoogde ontvanklikheid vir suggestie. Modlin, *et al.* (1997) sluit aan by Alman en Lambrou (2002) wat van die standpunt uitgaan dat hipnose 'n staat is wat eintlik deur die pasiënt self geïnduseer word en nie deur die hipnoterapeut nie. Hieruit kan die afleiding gemaak word dat alle hipnose as selfhipnose beskou sou kon word. 'n Beskouing wat die ondersoeker in hierdie studie inneem.

Dit is van groot belang om daarvan kennis te neem dat daar vier modelle binne die hipnoterapeutiese benadering bestaan waarvolgens sielkundiges in hipnoterapie deur die Suid-Afrikaanse Vereeniging vir Kliniese Hipnose (SAVKH) opgelei word, naamlik die tradisionele, Eriksoniaanse, egostate en mediese hipno-analitiese modelle. Alhoewel die ondersoeker hoofsaaklik vanuit 'n mediese hipno-analitiese benadering te werk gegaan het, is die selfagtinginduksie wat op die pasiënte in hierdie studie toegepas is, nie noodwendig verbind aan 'n spesifieke benadering nie en sou 'n hipnoterapeut of sielkundige vanuit enige van die benaderings die tegniek as onder meer egoversterking kon aanwend.

3.4.1.2 Belangrike elemente in die hipnoterapeutiese benadering ten opsigte van die behandeling van pasiënte met selfagtingsprobleme

Die volledige proses van hipnose, waartydens daar deurentyd intervensies plaasvind, sou aan die hand van die volgende stappe gekonseptualiseer kon word: induksie,

verdieping, omkeer of de-hipnotisering, herinduksie en verdieping totdat die gewensde diepte van ontspanning verkry word, ontginning van die hipnotiese toestand ('trance utilization'), omkeer, selfhipnose-induksie, herinduksie, die verskaffing van 'n post-hipnotiese suggestie sowel as 'n herhaling van die post-hipnotiese suggestie, en die terminering van die sessie (Modlin *et al.*, 1997).

Vervolgens word die oorkoepelende term 'intervensie' bespreek en daarna die terme 'induksie', 'verdieping', 'suggestie' en 'die terminering van die hipnotiese toestand', aangesien dit in die behandeling van die navorsingsdeelnemers aan hierdie studie gebruik is.

Intervensie

Die intervensie wat in hierdie studie aangewend is, naamlik selfagtinginduksie, word later in hierdie hoofstuk volledig bespreek (kyk 3.4.1.6.d (iv)).

In die proses van die sielkundige behandeling van die pasiënt met hipnoterapie, word enige ingrype deur die sielkundige, as 'n intervensie beskou. Daar vind dus deurentyd intervensies in hipnoterapie plaas. 'n Intervensie word deur die Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse taal (*HAT*) (1994, p. 449) gedefinieer as 'n 'handeling van tussenbei kom; 'n ingryping in iets om die verloop of uitslag daarvan te beïnvloed; 'n tussenkoms'.

In die hipnoterapeutiese proses word intervensies, byvoorbeeld die tegniek van selfagtinginduksie, gebruik as ingryping in die pasiënt se problematiek (byvoorbeeld die pasiënt met selfagtingsprobleme) om die uitkoms daarvan te beïnvloed. Soos in hoofstuk een van hierdie studie vermeld, bied die hipnoterapeutiese benadering, in vergelyking met ander benaderings (kyk 3.4.2 - 3.4.4), aan die praktiserende sielkundige meer intervensies ten einde die pasiënt se selfagting en selfdoeltreffendheid te verhoog. Vanuit hierdie terapeutiese benadering kan daar snelle eksplorering van die onbewuste plaasvind en kan die oorsprong van selfagtingsprobleme ondersoek en/of aangespreek word waardeur die pasiënt sigself tot 'n sinvolle terapeutiese proses verbind (Barnett, 1981).

Belangrike elemente in die hipnoterapeutiese benadering, wat net so geldig is vir mediese hipno-analise, naamlik induksie, verdieping, suggestie en die terminering van die hipnotiese toestand, word vervolgens bespreek omdat dit in die behandeling van die navorsingsdeelnemers aan hierdie studie gebruik is. Hierdie elemente is nie noodwendig aan die pasiënte verduidelik nie.

a. *Induksie*

Die proses van hipnose begin met induksie (Modlin *et al*., 1997). Induksie word volgens Plug *et al.* (1997, p. 157) gedefinieer as 'die verspreiding van 'n aktiwiteit van een liggaamsdeel na 'n ander, byvoorbeeld van een breinarea na 'n ander (kortikale induksie) of van een spier na 'n ander (geïnduseerde tonus)'. In die hipnoterapeutiese proses hou induksie dus verband met die proses waardeur 'n staat van liggaamlike ontspanning en psigiese gefokusdheid by die pasiënt gefasiliteer word.

Die begin van die proses van induksie behels die pasiënt se fiksasie van aandag wat deur die sielkundige bewerkstellig behoort te word. Hierdeur help die sielkundige hom om sy bewussynsveld te vernou deurdat sensoriese en motoriese insette beperk word en willekeurige gedrag inhibeer word. Verder gebruik die sielkundige 'n stemtoon teenoor die pasiënt wat spreek van selfvertroue, kalmte, berekendheid, empatie, rustigheid en aanmoediging. Die proses van induksie behels ook die monotone herhaling van suggesties (wat gebruik word om induksie te weeg te bring) aangesien dit die fokus van aandag op dit wat gesuggereer word by die pasiënt verhoog, en terselfdertyd druk by die pasiënt verlig deurdat herhaling aan die pasiënt die idee verskaf dat dit wat die sielkundige reeds voorgestel het, nie nodig gehad het om alreeds te gebeur nie aangesien die sielkundige dit weer noem. Die sielkundige pas verder aan by die ritme van die omgewing (byvoorbeeld 'n deur wat toeklap of 'n vliegtuig wat in die agtergrond gehoor kan word) en die senso-motoriese tekens van die pasiënt (byvoorbeeld die pasiënt wat gaap of 'n keer rondskuif) deur dit in die taalgebruik van sy suggesties te inkorporeer. Hierdeur maak die sielkundige gebruik van die beginsel om die pas te hou ('pacing') wat behels dat die induksie in pas met die pasiënt se tempo uitgevoer word (Alman & Lambrou, 2002; Hadley & Staudacher, 1996; Modlin *et al*., 1997).

Soorte induksietegnieke

Verskillende soorte induksietegnieke bestaan. Dit word hier genoem, maar nie bespreek nie. Daar is induksietegnieke wat ingedeel kan word as relevant tot 'n passiwiteit van die denke met afleiding of aktiewe deelname met aandag; asook addisionele tegnieke, naamlik: permissiewe of vrye induksies, progressiewe ontspanning en handdruktegnieke.

Induksietegnieke wat verband hou met die passiwiteit van denke gepaardgaande met afleiding, is die oogfiksasie en terugtelling-tegniek en die spieëltegniek. Dan is daar induksietegnieke wat ingedeel word onder aktiewe deelname met aandag, naamlik onder andere ontspanning met oogfiksasie, en hou-die-pas en lei ('pacing and leading'). Bykomstige tegnieke wat tot hierdie tegnieke aangewend kan word, naamlik permissiewe induksies soos die visualisering van trappe, die strand of 'n reënboog; vorentoe en agtertoe tel; en gesprekvoering. Nog 'n soort induksietegniek is progressiewe (trapsgewys toenemend) ontspanning wat met behulp van die standaard of 'Jacobsonian' ontspanningstegniek geïnduseer word. Handdruk-tegnieke soos die *Minnesota whammy*-tegniek, die verlengingstegniek van indeksvingers, die klem- of handdruktegniek, die muntstuktegniek, Erickson se verwarringstegnieke, asook die magneettegniek en die handskudtegniek kom ook voor. Verder is daar ook vinnige tegnieke soos omgekeerde arm drywing en die snelle oog-induksietegniek (Alman & Lambrou, 2002; Hadley & Staudacher, 1996; Modlin *et al*., 1997).

Die progressiewe ontspanningstegniek

Die induksietegniek wat die meeste gebruik word, is die progressiewe ontspanningstegniek (Alman & Lambrou, 2002; Hadley & Staudacher, 1996; Modlin *et al*., 1997). Dit word vervolgens bespreek aangesien dit die induksietegniek is wat die ondersoeker op elke pasiënt wat aan hierdie studie deelgeneem het, toegepas het.

Tydens die induksie word die pasiënt gevra om 'n gemaklike posisie in te neem. Verkieslik 'n gemaklike sittende posisie op 'n stoel soos 'n uitskopstoel, sodat sy nek

gestut word. Die pasiënt word gevra om 'n diep asemteug te neem en sy oë te sluit. Hierop word die pasiënt gevra om geleidelik en diep asem te haal – soos wat dit vir hom gemaklik is. Die suggestie word gelaat dat die pasiënt ontspanning, rustigheid en kalmte inasem terwyl hy enige gevoel van spanning, stres of innerlike konflik uitasem. Nou volg die progressiewe ontspanningstegniek waartydens die hipnoterapeut gebruik maak van 'n sagte, rustige en monotone stemtoon waardeur gesuggereer word dat 'n aangename, tintelende sensasie van ontspanning vanaf beide voete van die pasiënt deur elke sel en spier, deur weefsel en bloedstroom beweeg na beide sy bene. Vandaar sou die gevoel van ontspanning kon versprei na sy onder- en bolyf. En hiervandaan ook verder na sy nek, gesig en gesigspiere, onder andere die spiere rondom die oë, wangbene en mondhoeke. Die pasiënt word dan daaraan herinner dat sy denke – bewuste sowel as onbewuste denke – heeltemal gefokus is op elke woord wat gehoor word sodat dit alreeds met die woorde kan handel. Die pasiënt sou alreeds meer ontspanne kan voel. Nou word die suggestie gemaak dat die gevoel van ontspanning vanuit sy nek en kop ook na beide skouers en arms en tot in sy hande versprei. Op hierdie punt word die pasiënt weer aan sy ideo-motoriese tekens (kyk 3.4.1.6.d (iii)) herinner, waarvan die wysvinger die 'ja'-vinger is en die duim die 'nee'-vinger. Die pasiënt word gevra of hy, indien hy luister na wat sy diepste gevoelens vir hom sê, alreeds meer ontspanne voel as die oomblik toe hy op die stoel kom sit het. Indien die pasiënt 'n 'ja'-aanduiding gee, word daar verder gegaan met verdieping.

b. ***Verdieping***

Verdieping, as deel van die proses van induksie, is die volgende stap nadat induksie (soos hierbo bespreek) 'n aanvang geneem het. Verdieping vorm dus deel van die proses van induksie om 'n verdieping in die staat van liggaamlike ontspanning en psigiese gefokusdheid by die pasiënt te fasiliteer. Oor die algemeen kan enige tegniek wat vir induksie aangewend is, ook vir die verdieping van die hipnotiese toestand gebruik word (Modlin *et al*., 1997).

Vervolgens word enkele verdiepingstegnieke vermeld terwyl die verdiepingstegnieke wat op elkeen van die pasiënte wat aan die kwalitatiewe ondersoek deelneem, verder in meer besonderhede bespreek word.

Verdiepingstegnieke sluit die volgende in: levitasie van die hand/arm of drywende tegnieke, rigiditeit van die arm, katalepsie (verstywing) en swaarheid van die arm, katalepsie van die ooglid en ander verdiepingstegnieke soos fraksionering, 'n hysbakrit, treë op 'n stel trappe, die visualisering van 'n stil plek waar dit veilig en ontspanne is, sowel as musiek as 'n komplimenterende ontspanningsmetode (Alman & Lambrou, 2002; Hadley & Staudacher, 1996; Modlin *et al*., 1997).

In hierdie studie is die verdiepingstegnieke van 'n stel trappe, sowel as 'n veilige en ontspanne plek, saam met gepaste, rustige musiek aangewend. Die pasiënt is ná die progressiewe ontspanningsinduksie gevra om 'n stel trappe (die mooiste, spesiaalste stel trappe waaraan hy kan dink) in die kleur en materiaal van sy keuse te visualiseer. Sodra die pasiënt met 'n ideo-motoriese teken aangedui het dat hy só 'n stel trappe kon visualiseer, is hy gevra om vir 'n oomblik sy fokus van die trappe te verskuif na 'n plek – 'n plek waarheen die trappe hom binnekort gaan lei. Hierop word die pasiënt gevra om 'n stil, veilige en ontspanne plek te identifiseer of te visualiseer, waar hy op sy eie veilig kan voel om net homself te wees en te kan ontspan. Dit kan 'n plek êrens in die natuur, óf binnenshuis, wees. Dit kan 'n plek êrens uit die pasiënt se verlede wees, óf 'n plek wat hy met sy huidige omgewing kan assosieer, dit kan 'n plek wees waarheen hy graag in die toekoms sal wil gaan, of selfs 'n verbeelde plek wees. Sodra die pasiënt met 'n ideo-motoriese teken aangedui het dat hy wel só 'n plek kon visualiseer, is die pasiënt gevra om vir 'n oomblik sy fokus weer na die trappe te verskuif. Met elke telling van een tot tien sou die pasiënt een trappie in die rigting (hetsy na bo of na onder) van 'n veilige en ontspanne plek kon beweeg en 'n bevestigende aanduiding deur sy ideo-motoriese teken gee. Hierna het die sielkundige, met inagneming van die pasiënt se nie-verbale gedrag en tekens, byvoorbeeld die ritme van die pasiënt se asemhaling, stadig van een tot tien getel. Daar word aan die pasiënt gesuggereer dat hy met elke telling, of trappie wat hy neem, meer en meer sal ontspan. Op die tiende telling is aan die pasiënt die suggestie gegee dat hy in sy innerlike of onbewuste denke hierdie plek van sy keuse sou kon sien en hoor en ontspanne sou kon voel. Hierop volg die nodige intervensie met gepaardgaande suggestie.

c. *Suggestie*

Suggestie sou volgens Plug *et al*. (1997, p. 369) definieer kon word as 'die proses waardeur een persoon 'n ander (sonder direkte argumente, opdragte of oorreding) kan beïnvloed om op 'n spesifieke wyse op te tree of om 'n spesifieke mening, geloof of plan van aksie te aanvaar'. 'n Ander definisie wat Plug *et al*. (1997, p.369) hiervan gee, behels 'die verbale of ander kommunikasie wat as stimulus dien om 'n toestand van suggestievatbaarheid, bv. hipnose, teweeg te bring'. Modlin *et al.* (1997) se definisie van suggestie dui op 'n idee wat vir onkritiese aanvaarding aangebied word, alhoewel daar kennis van geneem moet word dat die idee dalk nie aanvaar sal word nie.

Suggestie vorm 'n onlosmaaklike deel van hipnoterapie – in die hipnoterapeutiese proses gee die sielkundige van tyd tot tyd aan die pasiënt suggesties.

Definiëring van suggestievatbaarheid

Die pasiënt se bevatlikheid vir suggesties in die hipnoterapeutiese proses, speel 'n belangrike rol. Op grond hiervan word die definisie van suggestievatbaarheid ook vermeld. Plug *et al*. (1997, p. 369) definieer suggestievatbaarheid eerstens as: "n toestand van gereedheid vir beïnvloeding.' Voorts word dit ook gedefinieer as "n min of meer permanente toestand van ontvanklikheid vir suggestie'. Modlin *et al*. (1997) se definisie van suggestievatbaarheid hou verband met die graad waarvolgens 'n subjek op 'n suggestie sal reageer sonder om sy kognitiewe kritiese denke in te span. Ten tyde van 'n verhoogde suggestievatbaarheid is die persoon se kritiese denke neutraal, terwyl sy verbeelding en kreatiewe denke sterk funksioneer.

Faktore wat suggestievatbaarheid beïnvloed

Faktore wat suggestievatbaarhied beïnvloed, is onder andere geneties van aard, en sluit ook die geloof en vertroue wat die pasiënt in die terapeut het, rapport, motivering of behoefte, ouderdom, houding van samewerking, verbeelding, intelligensie, asook bewuste en onbewuste vrese in (Modlin *et al*., 1997).

Die faktore wat 'n hipnotiese toestand inhibeer (en wat tot weerstand teen hipnose kan lei) is vrees, gebrek aan motivering, onvoldoende rapport in die terapeutiese verhouding, ambivalensie jeens behandeling, onaanvaarbare suggesties, 'n tegniek wat nie vir die betrokke pasiënt geskik is nie, en sekondêre gewin deur die simptoom. Hierdie faktore het 'n negatiewe invloed op die pasiënt se vatbaarheid vir suggestie. Hierteenoor is die faktore wat 'n hipnotiese toestand bevorder: motivering, die oortuiging dat hipnose kan help, vertroue in die hipnoterapeut se kundigheid, rapport, die kommunikeer van idees, asook 'n behoefte om die probleem te oorkom en te hanteer (Modlin *et al*., 1997).

Die populasie met betrekking tot suggestievatbaarheid

Die populasie met betrekking tot suggestievatbaarheid (hipnosevatbaarheid) kan in terme van vlakke gekategoriseer word: 10 tot 15 % is diepvlak pasiënte; 70 % is gemiddelde - tot hoëvlak pasiënte; en 5 tot 10% van die pasiënte is weerstandig (Modlin *et al*., 1997). Die weerstand is hoofsaaklik as gevolg van die faktore wat 'n hipnotiese toestand inhibeer.

Drie wetmatige beginsels met betrekking tot suggesties

Sielkundige beginsels wat met suggestie gepaard gaan, word deur drie wetmatige beginsels ondervang (Modlin *et al*., 1997). Volgens die wet van gefokusde konsentrasie sal 'n idee realiseer indien daarop gefokus word. Die wet van omgekeerde effek – Coue se wet (Modlin *et al*., 1997) – hou verband met die gedagte dat wanneer die verbeeldingryke denke in konflik met die rasionele denke is, die verbeeling sal heers. Die wet van dominante effek dui daarop dat in die teenwoordigheid van twee idees, die idee met die sterker emosie sal heers.

Die verskillende soorte suggesties

Die soorte suggesties kan wissel van verbaal of nie-verbaal, hetero- of outo-suggestie (buitekant die self of die self); direk of indirek; positief of negatief (Alman & Lambrou, 2002; Modlin *et al*., 1997).

Die aanbieding van suggesties

Met die aanbieding van suggesties moet die volgende riglyne volgens Modlin *et al.* (1997) gevolg word:

- Die hipnoterapeut se stemtoon moet spreek van selfvertroue, rustigheid en empatie en moet verder monotoon en versekerend wees.
- Kombineer die gewensde effek met 'n effek wat reeds ervaar word, stel byvoorbeeld: 'Soos wat jy al hoe meer ontspan, so begin jy al hoe meer op jou gemak voel … Soos wat jy al hoe meer ontspan, so word jou pyn minder en sal dit geleidelik verdwyn …'
- Die suggestie moet positief geformuleer word – met ander woorde die teenwoordigheid van enige negatiewe woorde of verwysings word uitgeskakel.
- Kombineer sover moontlik die suggestie met sowel 'n emosie as die vyf sintuie.
- Hou die suggestie duidelik en ondubbelsinnig.
- Wanneer die suggesties eenvoudig gehou word, het dit 'n groter impak.
- Pas die suggesties aan by die pasiënt se houdings wat aan die sielkundige bekend is.
- Eindig met die belangrikste suggestie.
- Vermy die woord ′moet′ sodat die suggestie nie voorskriftelik of outoritêr geïnterpreteer word en tot rigiede weerstand lei nie.
- Verhoogde samewerking van die pasiënt se onbewuste denke kan verkry word deur die onbewuste denke se toestemming te verkry om voort te mag gaan.
- Maak baie van herhaling in suggestie gebruik.

Veiligheidsuggesties

Let ook op die belang van die sogenaamde veiligheidsuggesties. Gedurende die eerste sessie in hipnose is dit vanuit 'n medies-geregtelike perspektief van groot belang dat die sielkundige die veiligheidsuggesties aan die pasiënt in hipnose gee. In hierdie studie is die veiligheidsuggesties gedurende die eerste sessie in hipnose aan elkeen van die betrokke pasiënte in die studie gegee. Die volledige aanbevole stel veiligheidsuggesties,

soos geformuleer deur die Amerikaanse Akademie vir Mediese Hipnoanalitici, behels (soos aangepas uit Modlin *et al*., 1997):

- Jy sal nie jouself toelaat om deur enige een buiten 'n gekwalifiseerde, geregistreerde sielkundige met die nodige verdere opleiding in hipnose, of jouself, gehipnotiseer te word nie.
- Jy sal nie jouself toelaat om op enige manier, terwyl jy in 'n toestand van hipnose is, misbruik te word nie.
- Jy sal nie jouself toelaat om gehipnotiseer te word tensy jy gehipnotiseer wil word nie – jy kan nie teen jou sin gehipnotiseer word nie, ook nie sonder jou toestemming nie.
- Jy sal nie jouself toelaat om gehipnotiseer te word terwyl jy 'n motor bestuur of met enige bewegende masjinerie werk, of in enige potensieel gevaarlike situasie is nie.
- Indien enige noodsituasie mag ontstaan terwyl jy gehipnotiseer word, of terwyl jy in selfhipnose is, sal jy onmiddellik wakker word, vars en helder in jou denke wees, en in staat wees om die situasie doeltreffend en effektief te hanteer.
- Indien jy voel dat jy enige ander suggestie nodig het om jouself te beskerm terwyl jy in hipnose is, word hierdie suggestie nou soos wat ek met jou praat, aan jou gegee en neem dit volledige effek op jou.
- Jy sal altyd elke suggestie wat ek aan jou gee, hoor – jy MOET elke suggestie wat ek aan jou gee hoor sodat dit jou kan help. Jy sal geen vrees, angs of skuldgevoelens hê nie en jy sal elke suggestie sonder angs, vrees of skuldgevoelens navolg.

d. *Die terminering van die hipnotiese toestand*

Met die terminering van die hipnotiese toestand word die belangrikste positiewe suggesties van die sessie eers weer 'n keer herhaal. Deur die rapport verder te versterk, word die pasiënt en sy onbewuste denke vir die samewerking bedank, en spreek die sielkundige sy waardering daarvoor uit. 'n Algemene metode vir terminering van die induksie is om te sê dat die pasiënt binnekort uit die ontspanning of hipnotiese toestand teruggetel sal word deurdat daar van vyf na een, of van tien na een getel sal word en die

pasiënt op die telling van een in staat sal wees om sy oë oop te maak. Hy sal helder wakker wees, vars en gereed om enige eis of uitdaging wat aan hom gestel word, so effektief moontlik te hanteer. Dit is besonder belangrik om te bevestig en te verifieer dat die pasiënt ten volle wakker is voordat hy die spreekkamer verlaat (Modlin *et al*., 1997).

3.4.1.3 Verwantskap tussen hipnoterapie en selfagting

Die hipnoterapeutiese benadering bied aan die praktiserende sielkundige talle opsies ten einde die pasiënt se selfagting en selfdoeltreffendheid te verhoog. Vanuit hierdie terapeutiese benadering kan daar snelle eksplorering van die onbewuste plaasvind en kan die oorsprong van die selfagtingsprobleme ondersoek en/of aangespreek word (Barnett, 1981).

Die hipnoterapeutiese benadering benut byvoorbeeld die volgende tegnieke in die behandeling van pasiënte met lae selfagting: die aanwending van direkte en indirekte suggesties en/of metafore; positief gefokusde ouderdomsregressie na suksesvolle en gelukkige lewenservarings; ouderdomsprogressie en mentale herhaling; hipnotiese kondisioneringstegnieke, byvoorbeeld die gebalde vuis-tegniek ('clenched fist technique'); tegnieke waarby simboliese beelde betrek word; metodes aan die hand waarvan daar gepoog word om ingeprente idees te verander (Barber, 1984); die aanwending van verpersoonlikte selfhipnose oudio-kassette ten einde gereelde versterking van positiewe suggesties te fasiliteer; die aanleer van self-hipnotiese selfbestuursvaardighede ten einde angs, agressie of ander potensieel oorweldigende emosies te kan hanteer; hipnotiese versterking van kognitiewe en ander rasioneel-emotiewe terapeutiese konsepte; asook hipnotiese versterking en fasilitering deur post-hipnotiese suggesties met positiewe interne dialoog en selfspraak (Hammond, 1990).

Die induksietegniek ten opsigte van selfagting (kyk 3.4.1.6.d (iv)) wat in hierdie studie by pasiënte met 'n lae selfagting aangewend is, sluit veral die volgende in: die aanwending van direkte en indirekte suggesties sowel as metafore; tegnieke waarby simboliese beelde betrek word; metodes ten einde ingeprente idees te verander; die hipnotiese versterking van kognitiewe en ander rasioneel-emotiewe terapeutiese

konsepte; en hipnotiese versterking en fasilitering deur post-hipnotiese suggesties met positiewe interne dialoog en selfspraak.

Die selfagtinginduksie kan onder andere as deel van egoversterking beskou word. Egoversterking is 'n integrale deel van hipnoterapie wat vir die verhoging van 'n pasiënt se selfagting aangewend word. Die konsep 'egoversterking' is deur John Hartland (1971) populêr gemaak. Sy benadering tot egoversterking sluit algemene, ondersteunende, positiewe suggesties in. Die doel daarvan is om die pasiënt se selfvertroue te verhoog en ook om die pasiënt meer in sigself te laat glo, om die algemene vermoë tot aanpassing te verhoog, en om angs en kommer minimaal te maak. Hartland (1971) beskou dit as algemene praktyk om tydens hipnoterapie ego-versterkende suggesties as deel van elke induksie, en met die rasionaal van 'n positiewe selfbeeld en gevolglike verhoogde selfagting, deur te gee – 'n benadering wat met die selfagtinginduksie wat in hierdie studie gebruik is, gehandhaaf is. Die voordeel hiervan is dat dit inligting met betrekking tot sowel negatiewe as positiewe etikette wat die pasiënt met sy selfagting assosieer, ontgin, terwyl dit ook ego-versterkende suggesties met betrekking tot die pasiënt se selfagting, selfbeeld en selfkonsep as deel van die behandeling of rehabilitasie verskaf.

3.4.1.4 Relevansie van die hipnoterapeutiese benadering binne die onderskeie modaliteite

Dit blyk dat uit die literatuur dat die hipnoterapeutiese benadering veral geskik is vir individuele terapie (Hammond, 1990; Scott, 1996). Hipnoterapie word wel aangewend in huweliks- en gesinsterapie wanneer die individu binne die huwelik of gesin individueel ten opsigte van 'n spesifieke probleem behandel word, byvoorbeeld 'n seksuele probleem of 'n probleem met impulsiewe reaksies (Hammond, 1990).

Die ekosistemiese benadering (Fourie, 1996) in hipnoterapie bied ruimte vir die gesamentlike behandeling van pasiënte in huweliks-, gesins- en groepsterapie.

3.4.1.5 Wanopvattings oor hipnose

Baie lede van die algemene publiek het wanopvattings oor hipnose wat veroorsaak dat pasiënte die hipnotiese toestand vrees – hulle is bang om 'onder gesit' te word of om 'onbewus te wees van wat met my gebeur'. Hierdie wanopvattings kan hoofsaaklik aan films en die optredes van verhooghipnotiseurs toegeskryf word (Brookhouse, 1999). Die standpunt wat in hierdie studie deur die navorser gehandhaaf word, kom ooreen met dié van Brookhouse (1999) wat stel dat hipnose nie gevaarliker as 'n dagdroom is nie. Verder is veral christen pasiënte geneig om hipnose as gevaarlik te beskou en dit te vermy op grond daarvan dat hipnose volgens hulle oor die potensiaal beskik om die christen vir demoniese kragte oop te stel (Court, 1997). Hierteenoor aanvaar die navorser van hierdie studie Palotta (aangehaal in Arabindan, 1988) se standpunt dat 'n bron van krag soos hipnose, wat deeglik onder Christus se leiding toegepas word, die potensiaal het om pasiënte van die bande van geestesiektes te bevry. Hipnose is 'n staat wat as 't ware deur die pasiënt self geïnduseer word en nie deur die hipnoterapeut of hipnotiseur nie (Alman & Lambrou, 2002).

'n Ander vrees wat pasiënte ten opsigte van hipnose het, is dat hulle dit nie sal regkry om in 'n hipnotiese toestand te gaan nie. Vandaar die navorser se standpunt dat dit tydens die terapeutiese sessie baie belangrik is om die pasiënt se siening en verwagtings van hipnoterapie te verkry sodat wanopvattings reggestel kan word. Dit is daarom ook belangrik om aan die pasiënt te verduidelik wat hipnose behels (kyk 3.4.1.6.d) en om al sy vrae daaromtrent te beantwoord.

Die standpunt wat deur die navorser van hierdie studie saam met ander opponente (Brookhouse, 1999; Modlin *et al.,* 1997) van leke praktisyns ingeneem word, is dat slegs diegene wat as sielkundiges en medici by die *HPCSA* (*Health Professions Council of South Africa*) geregistreer is, en verdere opleiding in hipnose aan die *Suid-Afrikaanse Vereniging vir Kliniese Hipnose* ontvang het, toegelaat behoort te word om hipnose te praktiseer.

Aangesien die mediese hipno-analitiese model 'n onderafdeling van die meer oorkoepelende hipnoterapeutiese benadering is, geld die bostaande bespreking van hipnoterapie in die algemeen dus ook vir die mediese hipno-analitiese model.

Vervolgens word die mediese hipno-analitiese model (een van die vier primêre modelle in die hipnoterapeutiese benadering) bespreek omdat dit die hoofbenadering wat in hierdie studie gevolg word, is.

3.4.1.6 Die mediese hipno-analitiese model

Aangesien die hoofbenadering van hierdie studie die mediese hipno-analitiese model is, en dit die raamwerk bied waarbinne ook ander benaderings gebruik is, word hierdie model breedvoeriger bespreek.

a. ***Omskrywing van mediese hipno-analise***

Mediese hipno-analise is volgens Scott (1996) dinamies, korttermyn en gerig. Hy omskryf dit verder soos volg: dit is dinamies aangesien dié model die oorsake eerder as die simptome beklemtoon, verduidelikings eerder as beskrywings gebruik, en onbewuste kragte eerder as bewuste kragte as die essensiële oorsprong van psigopatologie beskou. Dit is korttermyn in die sin dat in die meeste situasies dertig of minder sessies benodig word vir die voltooiing van die behandelingsprosedure. Dit is gerigte terapie in die sin dat die psigoterapeut in die vorming van 'n diagnose, 'n mediese model van psigoterapie volg wat daarop gerig is om simptome te verlig deur die onderliggende onbewuste oorsake te help oplos.

b. ***Gebruik van die term 'medies' in mediese hipno-analise***

Die term 'medies' is gegrond op die Latynse woorde *medico*, wat 'ek genees' beteken, of *medicare*, wat ‘om te genees’ beteken (Fuchs & Michiels, 1984) – en dit sonder die gebruik van medikasie. Sedert dit wyer aanvaarbaar geword het dat die mees belangrike element van gesondheid die brein self is, word die skeidslyn tussen die invloed van die

mediese dokter en die invloed van die sielkundige, minder gedefinieerd (Barber, 1984; Rossi, 1986; Rossi & Cheek, 1988; Scott, 1996).

Matez (1992) is van mening dat die chemiese benadering tot die behandeling van geestesiekte *per se* nie daarin geslaag het om innerlike genesing te bewerkstellig nie. Matez hang in hierdie verband die filosofie van 'n holistiese benadering, naamlik die behandeling van die mens se denke, liggaam en siel, aan. Hy is van mening dat daar 'n terugkeer is na die holistiese banadering in die behandeling van geestesiekte. Sedert die ontstaan van mediese hipno-analise is die behandeling van sielkundige en psigo-fisiologiese probleme vanuit 'n holistiese benadering gedoen. Matez (1992) huldig, vanuit 'n mediese hipno-analitiese perspektief, die standpunt dat die denke wat siekte in die liggaam kan veroorsaak, oor die krag beskik om gesondheid en welstand te skep. Die instrumente wat in die proses aangewend word is nie skalpels en medikasie nie, maar woorde, ervarings, beelde, herinneringe – tegnieke om mense te leer ontspan en om hulle te inspireer om die innerlike geneser ('the healer within') te aktiveer ten einde beheer van hulle liggaam en lewe te neem sodat hulle hul volle potensiaal kan uitleef.

Mediese hipno-analise volg 'n mediese model van psigoterapie: 'n diagnose van die oorsprong en oorsaak (etiologie) van die probleem word gemaak en dan word behandeling toegepas om die oorsaak te verwyder (Matez, 1992). Vandaar die term 'medies' in die benaming 'mediese hipno-analise'. Dit kan die onderliggende onbewuste kragte effektief behandel, wat die noodsaaklikheid van simptome en ongewenste gedrag (wat verantwoordelik is vir emosionele, psigiese en fisiese lyding) verwyder. Hipno-analise is 'n soektog in die onbewuste denke met behulp van hipnose. Hipnose open die deur na die onbewuse denke. Soos wat 'n chirurg instrumente benodig om 'n geïnfekteerde orgaan of weefsel te verwyder, so benodig die sielkundige (vanuit die mediese hipno-analitiese benadering beskou) om 'n ongesonde gedagte of negatiewe oortuigingsisteem, waarvan die negatiewe etikette wat die pasiënt met homself of sy selfagting assosieer deel kan uitmaak, te verwyder. Mediese hipno-analise is 'n korttermyn, dinamiese, direkte, koste-effektiewe en doelgerigte terapie.

c. *Doelwit van mediese hipno-analise terapie*

Die doelwit van mediese hipno-analitiese terapie is om deur enige tegnieke wat in hipnose aangewend word (insluitende die selfagtinginduksie) die oorsprong van die negatiewe boodskappe of etikette, en hoe hulle daar gekom het, te identifiseer. In hierdie verband word in mediese hipno-analise na die Sensitiserende Gebeurtenis ('Sensitizing Event', *SE*) verwys. Daarna word die negatiewe ervarings wat later in die individu se lewe plaasgevind het, en emosies wat met die Sensitiserende Gebeurtenis geassosieer word, en wat dit gesneller het, geïdentifiseer en behandel. Hierdie ervarings of gebeurtenisse staan bekend as die Simptoom Produserende Gebeurtenisse ('Symptom Producing Events', *SP*). Hierna word die gebeurtenisse wat in die pasiënt se lewensloop plaasgevind het as Simptoom Versterkende Gebeurtenisse ('Symptom Intensifying Events', *SIE*) geïdentifiseer. Wanneer al hierdie los stukke van die legkaart geïdentifiseer is en bymekaar gevoeg is, behoort die pasiënt vry te wees om die veranderinge te kan maak wat hy moontlik kan maak sodat hy kontrole van sy denke, liggaam en lewe kan neem (Matez, 1992; Scott, 1996).

d. *Toepassing van die mediese hipno-analitiese model in hierdie studie: hoe die proses in hierdie ondersoek verloop het*

In hierdie afdeling word die verloop van die proses waardeur die mediese hipno-analitiese model in hierdie studie toegepas is, beskryf. Sekere elemente van die proses word onder subopskrifte verder beskryf of verduidelik.

In hierdie ondersoek is daar ná afloop van die afname van die pasiënt se kliniese geskiedenis (wat volgens die mediese hipno-analitiese raamwerk tydens die eerste onderhoud gedoen is) sekere intervensies vanuit die rasioneel-emotiewe terapie, gedragsterapie en psigodinamiese terapeutiese benadering gedoen. Dit word later in hierdie hoofstuk verduidelik. Hierna is aan elke pasiënt wat 'n navorsingsdeelnemer in die betrokke kwalitatiewe navorsing is, 'n verduideliking verskaf van wat mediese hipno-analise behels (Matez, 1992). Hierop is selfhipnose as intervensie (wat die nodige stappe met betrekking tot induksie, verdieping, suggestie en terminering van hipnose insluit, kyk (ii) hier onder) as vaardigheid aan die pasiënt geleer. Ná afloop van die

sessie is 'n persoonlike selfhipnose oudio-kasset hiervan aan die pasiënt verskaf om selfhipnose ongeveer drie keer per week op sy eie te doen. Verder is enkele ander belangrike verduidelikings (kyk (iii) hier onder) verskaf. Die onderskeie intervensies in die behandeling van selfagtingsprobleme, het gevolg. Dit sluit die volgende in: die woordassosiasietoets deur Bryan (aangehaal in Scott, 1996) wat by meeste van die navorsingsdeelnemers toegepas is, droom-analise waar dit van toepassing was, die selfagtinginduksie waardeur die onderskeie negatiewe en positiewe etikette wat die pasiënt met sy selfagting assosieer, ontgin is (kyk (iv) hier onder) en die voorlees van die teks van die identiteitsprobleem in hipnose (kyk (v) hier onder).

Tydens die proses is daar voortdurend uitvoering aan die funksies van die sielkundige (sien 3.2) naamlik aanvaarding, empatie, herdefiniëring, interpretasie, konfrontasie en gedragsmodifikasie, gegee. Hierdie terapeutiese funksies behoort deur die sielkundige vervul te word in die behandeling van die pasiënt met lae selfagting, ongeag van die psigoterapeutiese benadering wat gevolg word en met inagneming van die moontlike oorsake en effekte van 'n lae selfagting by 'n pasiënt.

Vervolgens word sekere elemente van die proses verder verduidelik.

i. ***Verduideliking van die model in hierdie ondersoek aan die pasiënt***

Vervolgens word die belangrike elemente in die mediese hipno-analitiese benadering aan die hand van 'n uiteensetting van Matez (1992) se verduideliking van wat mediese hipno-analise behels, bespreek. Enkele aspekte wat relevant sou wees ten opsigte van die betrokke pasiënt as navorsingsdeelnemer, is tydens die verduideliking aan die betrokke navorsingsdeelnemer deurgegee. Die verduideliking is gedoen aan die hand van 'n diagram (kyk Figuur 3.1.; Figuur 3.2.) en is gedoen om 'n verhoogde begrip by die pasiënte tuis te bring van wat mediese hipnose-analise behels. Die manier waarop die verduideliking aangebied is, is vir die doeleindes van die studie van subopskrifte voorsien ten einde leesbaarheid te bevorder.

Die bewuste en onbewuste denke

Die rasionaal van die verduideliking van hierdie element is om die navorsingsdeelnemer bewus te maak van die verskil wat daar tussen die aard en funksionering van sy bewuste en onbewuste denke bestaan.

Vanuit die mediese hipno-analitiese model kan daar na twee soorte denke verwys word, naamlik bewuste en onbewuste (of onderbewuste) denke (Matez, 1992). Die belangrikste verskil is dat die bewuste denke die logiese, denkende, redenerende, besluitnemende deel van die denke is, terwyl die onbewuste denke hoofsaaklik die 'emosionele brein' en 'n 'geheuebank' is. In hierdie geheuebank is alles, vanaf geboorte tot die hede, wat die individu ooit in sy hele lewe ervaar het (insluitende die negatiewe en die positiewe etikette wat die pasiënt met 'n lae selfagting met betrekking tot sy selfagting assosieer) opgeneem. Die onbewuste denke het baie funksies. Dit is die deel van die denke wat bykans alles wat in die individu se denke, liggaam en lewe aangaan, monitor en kontroleer. Dit is die verbeelding en kreatiewe gedeelte van die individu se denke. Dit is die bron van al die individu se emosies asook die emosionele response op alles wat hy tot dusver in sy lewe ervaar het (Matez, 1992).

As deel van die verduideliking aan die pasiënt van wat mediese hipno-analise behels, kan 'n analogie gebruik word om te verduidelik wat hipnose met betrekking tot die werking van die bewuste en die onbewuste denke se dinamika is. Dit behels dat die funksionering van die individu se denke met 'n rekenaarsisteem vergelyk word. Die onbewuste denke is die geheuebank van die rekenaar. Die onbewuste probleem is soos een van die baie programme van die rekenaar. Hierdie program is gedeeltelik negatief of foutief geprogrammeer en het die potensiaal om as gevolg daarvan ingrypende uitwerkings te hê. Soos wat die program negatiewe boodskappe deurstuur na die rekenaar, moet die individu deurentyd negatiewe inligting hanteer. 'n Verband kan ook getrek word met 'n rekenaarvirus. Dit is altyd daar, funksioneer die heeltyd en is geneig om die ander programme te infiltreer of te beïnvloed. Die onbewuste probleem maak op dieselfde manier as die rekenaarvirus inbreuk op die individu se gesonde verstand en liggaamsfunksionering. Soos met 'n foutiewe rekenaarsisteem, word daar deur die gebruik van mediese hipno-analise gepoog om die 'toegangskode' tot die onbewuste

probleem te vind, dit op te roep en na die oppervlak te bring. Dit sal meebring dat dit op die 'rekenaarskerm' van die bewuste denke geplaas en bestudeer kan word. Op hierdie manier kan gesien word wat verkeerd is en iets daaromtrent gedoen word – dus probeer om dit te neutraliseer, te verander, te korrigeer of dit meer positief te maak, soos wat die geval met die selfagtinginduksie inderdaad is. Noudat dit op die oppervlak is, en hierdie kragtige negatiewe boodskap geneutraliseer is, is dit nie langer 'n probleem nie. Dit is nou 'n geneutraliseerde geheue en nie meer die hoogs emosioneel gelaaide negatiewe boodskap of onderdrukte negatiewe ervaring wat dit oorspronklik was nie. Inteendeel, die individu het nie meer beskerming nodig nie en is vry om die simptome te laat gaan. Dit probeer nie meer deurentyd om na die oppervlak te kom nie. Dit is reeds daar en is dus 'n neutrale herinnering.

Verskillende wyses van inligtingverwerking in die onbewuste

Die rasionaal van die verduideliking van hierdie element is om die navorsingsdeelnemer die verskillende wyses waarop inligting (onder andere die negatiewe etikette wat met lae selfagting geassosieer word) die onbewuste denke bereik het, te laat begryp.

Inligting wat gewoonlik gedurende die individu se wakker staat van bewussyn van al sy sintuie – visie, gehoor, aanraking, smaak en reuk – kom, gaan die bewuste denke binne vanwaar hy dit kan verwerk, analiseer, verstaan en filtreer (Matez, 1992). Die individu se denke neem hierdie inligting en stoor dit in die geheuebank van die onbewuste denke. Dit word deel van sy beskikbare geheuebank en verteenwoordig al die kennis en inligting wat hy van hierdie aard geleer het – sedert die aanvang van die individu se lewe. Die meeste van hierdie inligting is enige tyd wanneer hy dit nodig het of wil hê, vir die individu beskikbaar. Dit is die proses van inligtingverwerking soos wat dit in elke mens funksioneer. Alles wat die individu geleer het, bewus sowel as onbewus, vorm die basis van sy gewoontepatrone. Met ander woorde, omtrent alles wat die individu in sy lewe doen, is inderdaad 'n gewoontepatroon wat voorheen in sy lewe aangeleer is.

Die individu, byvoorbeeld die individu met 'n lae selfagting, is in die gewoonte om op sekere maniere te dink, te voel en op te tree. Die individu wat vir terapie aanmeld, se

simptome is 'gewoontepatrone' wat hy wil verander. Die besondere probleme wat hy wil oplos, is as 't ware niks meer as psigoneurofisiologiese gewoontepatrone wat tevore reeds daar was, en nou daar is, en waarvan die individu verwag dat dit in die toekoms ook daar gaan wees indien daar nie iets aan gedoen word nie. Enige iets wat 'n gewoonte is, kan afgeleer word en met behulp van terapie deur die verkryging van nuwe of alternatiewe gewoontepatrone, weer op 'n nuwe manier aangeleer word – wat presies is wat die individu hoop sal gebeur met betrekking tot byvoorbeeld sy fobie, drankprobleem, depressie of lae selfagting.

Inligting, waaronder die negatiewe en/of positiewe etikette wat individue met hulle selfagting assosieer, kan ook die denke direk deur die onbewuste denke bereik – verby die bewuste, logiese denke. Dit kan die onbewuste denke binnegaan sonder dat die individu bewus daarvan is. Waarskynlik soveel as tagtig persent of meer van alles wat die individu van die begin van sy lewe af ervaar, bereik die denke op hierdie manier. Dit begin reeds wanneer die individu se ontwikkelende en gedifferensieerde embrionale senuweeweefsel begin om te funksioneer in die verwerking van inligting. Alles wat die individu ervaar gaan die onbewuste denke binne, of hy daarvan bewus is of nie. Dit is 'n baie normale proses wat voortdurend aan die gang is – vierentwintig uur per dag, elke dag deur ons hele lewe. Dit is aan die gang wanneer die individu vas aan die slaap is, dagdroom, onder narkose verkeer, ensovoorts. Die individu kan onbewus daarvan wees, maar die onbewuste neem alles op – dit wat werklik is of dit wat verbeel word. Dit gebeur wanneer die individu in die babafase en kinderjare is, en wanneer die bewuste, logiese, denkende denke nog nie volledig ontwikkel het nie, dat alles die onbewuste denke binnegaan. Indien die individu konsentreer of met iets anders gepre-okkupeer is, gaan al die ander dinge wat rondom hom gebeur sy onbewuste denke binne sonder dat die bewuste daarvan weet. Op 'n bewuste vlak kan die individu op slegs een ding konsentreer of net een ding doen op enige gegewe moment of mikrosekonde. Daarteenoor kan die mens se onbewuste denke duisende dinge gelyktydig doen. Op die bewuste vlak kan die individu byvoorbeeld nie op presies dieselfde oomblik oor die telefoon praat en na 'n televisieprogram kyk en luister nie. Die individu kan sy fokus van konsentrasie vinnig tussen die twee skuif, baie kere elke sekonde, en hy kan nie onthou wat so pas van 'n ander bron (waarop hy nie gekonsentreer het nie) gedurende die vorige mikrosekonde gehoor is nie. Dit is altyd die een óf die ander – die twee bronne kan nie

tegelykertyd op presies dieselfde oomblik waargeneem word nie. Die onbewuste denke neem egter alles op wat deurentyd aangaan, selfs wanneer die bewuste denke nie noodwendig aandag skenk nie. Die meeste van die inligting wat die denke binne gaan, is neutraal of van weinig betekenis. Sommige van die inliging is positief. Ander is negatief. Die mens se onbewuste stoor alle inligting, net soos die geheuebank van 'n rekenaar, ongeag die onbelangrikheid daarvan. Die onbewuste sif nie die inligting wat binne kom nie. Inteendeel, dit aanvaar alle data-insette sonder enige bevraagtekening – só ook die negatiewe en positiewe etikette wat met selfagting geassosieer word.

Sommige van die negatiewe inligting wat die onbewuste denke betree, gaan daarin met baie emosionele energie daaraan verbonde. Dit kan enige tyd gebeur wanneer baie emosie ervaar word – ongeag of die emosie in sigself positief (gelukkig, opgewonde, vreugde, liefde, ensovoorts) of negatief (vrees, paniek, angs, rou, depressie, hartseer, intense pyn, enosovoorts) is. Dit is egter die hoogs gelaaide emosionele negatiewe inligting wat in die onbewuste denke akkumuleer, wat veroorsaak dat individue negatiewe gevoelens beleef. Dit is dus die oorsaak van hul probleme en simptome. Hierdie geakkumuleerde negatiewe emosionele inligting vorm die onderliggende of sogenaamde ‘ware’ probleem. Dit is die eintlike probleem wat die individu wil identifiseer en oplos deur dit te hanteer (Matez, 1992).

Die sogenaamde 'skeidsmuur' in die brein

Die rasionaal van die verduideliking van hierdie element aan die navorsingsdeelnemer, is om hom te laat begryp waarom dit gebeur dat hy nie bewus is van (of in kontak is met) al die inhoud van sy onbewuste denke nie.

Aangesien daar 'n soort 'brein skeidsmuur' is wat tussen die twee funksionerende gedeeltes van die denke bestaan, is die bewuste denke nie in staat om maklik toegang tot die inligting wat in die onbewuste gestoor is, te verkry nie (Matez, 1992). Die bewuste denke kan nie tot by hierdie kragtige, negatiewe en onderdrukte onbewuste inligting uitkom nie omdat die sogenaamde skeidsmuur in die brein verhoed dat die individu presies kan weet wat in die onbewuste denke is. Dit is daar, en die individu weet dat dit daar is, byvoorbeeld sekere destruktiewe, negatiewe etikette wat hy met sy selfagting

assosieer, maar nie kan bereik nie. Die inhoud daarvan bly onbekend aan die individu en daarom kan die individu dit nie verander nie. Wat daardie negatiewe inligting ook al kan behels, is dikwels die rede waarom 'n pasiënt vir sielkundige behandeling aanmeld. Vanuit 'n mediese hipno-analitiese perspektief gesien, weet die individu se onbewuste denke presies wat die ware probleem is, terwyl die bewuste denke nie 'n idee het wat dit behels nie (Matez, 1992).

Impak van stres op die wisselwerking tussen die bewuste en die onbewuste

Die rasionaal van die verduideliking van hierdie element is om die navorsingsdeelnemer bewus te maak van die impak van stres (onder andere situasies waarin negatiewe suggerering plaasvind) op die wisselwerking tussen die bewuste en die onbewuste denke.

Aangesien die onbewuste denke nie oor die vermoë beskik om te kan dink, redeneer of verstaan nie, kan dit net inligting ontvang en daarop reageer, wat dit ook al behels – of dit reg of verkeerd is, goed of sleg, negatief of positief. Die onbewuste denke het nie die vermoë om denke uit te vee nie, en dit is waarom die individu probleme het, byvoorbeeld met die negatiewe etikette ten opsigte van selfagting. Wat hierdie kragtige, negatiewe inligting ook al behels, dit poog om na die oppervlak te kom in 'n poging om die individu te help om die stres in sy lewe te kan hanteer. Elke mens ervaar baie verskillende vorme van stres elke dag. Gewoonlik hanteer ons die betrokke stressors met al die inligting, kennis en ervaring wat ons beskikbaar uit ons onbewuste het. Die individu herroep die inligting, wat hy benodig om die stresvolle situasie te kan hanteer, binne 'n mikrosekonde op ten einde die betrokke situasie so effektief moontlik te kan hanteer (Matez, 1992).

Ter illustrasie van die herroeping van inligting uit die onbewuste denke, word die voorbeeld genoem van die drie of vier jaar oue kind wat sy potlood of kryt breek. Dit word 'n katastrofe. Indien die individu soos die meeste kinders daarop reageer, sou hy miskien huil en na iemand gaan om hom te help. Wanneer hy ouer word, leer hy mettertyd hoe om 'n gebreekte potlood of kryt te hanteer en hoe om 'n skerpmaker effektief te gebruik. Wanneer die individu hierdie vaardigheid een maal aangeleer het,

bly dit vir 'n leeftyd met hom. Op 'n soortgelyke manier word talle ander dinge aangeleer sodat die individu in die lewe kan funksioneer soos om te eet, te praat, te loop, aan te trek, skoenveters vas te maak, ensovoorts. Die individu moes selfs leer hoe om te dink en te voel. Vandaar dat die individu se depressie of probleem met lae selfagting beskou sou kon word as 'n gewoonte wat gevorm is – dit het 'n patroon geword in die maniere waarop hy dink, voel en optree.

In die verduideliking aan die pasiënt van wat die impak van stres op die wisselwerking tussen die bewuste en die onbewuste denke is, gebruik die navorser die beeld van 'n klip wat in 'n dam gegooi word. Die oomblik wanneer die klip die water tref vorm die water op die oppervlak 'n rimpeleffek wat na buite uitkring. Die klip sak af en maak al die slik en modder onder op die bodem los. Hierdie slik en modder styg op na die oppervlak van die water en verkleur die water van blou na bruin. Die klip is simbolies van stres wat op die mens se denke inwerk, terwyl die slik en die modder simbolies is van die inligting (of energie) wat in die onbewuste denke is. Enige vorm van stres veroorsaak, soos die 'klip', dat enige iets wat onder in die onbewuste denke is, beskikbaar word om die individu te help – of dit nou positief, negatief of neutraal van aard is. Inligting kom na die oppervlak om die individu te help om stres te hanteer. Wat die individu ook al nodig mag hê, word dan deur die innerlike, onbewuste denke beskikbaar gemaak.

Die inligting, wat in hierdie verband vanuit 'n mediese hipno-analitiese perspektief die geheuebank, aangeleerde gedragspatrone en die ′ware probleem′ genoem word, is geaktiveer in reaksie op 'n vorm van stres in die individu se lewe. Omrede die inligting negatief en intens emosioneel gelaai is toe dit na die oppervlak probeer kom het, kon die individu dit nie aanwend nie. Wat die denke volgens Matez (1992) doen, is om op een of ander manier 'n ′muur van beskerming′ daarom te bou. Let wel dat hier nie na die 'skeidsmuur in die brein' verwys word nie. Hierdie ′muur van beskerming′ word die simptome wat die individu ervaar.

Simptome

Die rasionaal van die verduideliking van hierdie element aan die navorsingsdeelnemer, is om hom bewus te maak van hoe sy onderliggende selfagtingsproblematiek met die daaglikse simptome wat hy moontlik ervaar en van bewus is, verband hou.

Die simptome is nie die probleem nie – dit is slegs die simptome van die onderliggende probleem (Matez, 1992). Die individu se depressie, angs, rookgewoonte of wat die probleme ook al behels, is slegs sy simptome. Die individu is in die 'gewoonte' om hierdie simptome in sy manier van dink, voel en optree te produseer. Die simptome dien as 'n muur van beskerming om die onbewuste probleem te keer om deur te kom. Dit wil deurkom maar die denke laat dit nie deur nie. Met ander woorde: dit is beter (makliker) vir die individu om daardie simptome te hê as om die ware onderliggende probleem te hanteer, wat dit ook al mag behels. Gebaseer op die individu se eie oortuigingsisteem is dit vir hom meer verkieslik om die simptome te hê as om dit wat in die onbewuste denke is, onder meer die 'ware probleem', te hanteer. Die antwoord vir die oplossing hiervan, is dat die sielkundige deur middel van hipnoterapie die negatiewe oortuigings in die onbewuste identifiseer. Sodoende word onbewuste inligting bewuste inligting wat daarom nie meer so 'n sterk, negatiewe impak op die individu het nie. Vandaar die belang daarvan om eers die onderliggende probleem te probeer oplos voordat verligting van simptome kan intree.

Die negatiewe oortuigings hou by die pasiënt met 'n lae selfagting dikwels verband met die onderliggende negatiewe etikette wat hy met sy selfagting assosieer. Onbewustelik het die individu om een of ander rede daardie simptome 'nodig', maar bewustelik wil hy dit nie 'hê' nie (Matez, 1992). Onbewustelik dien dit 'n bepaalde doel. Dit maak geen sin vir die logiese denke dat die individu die simptome wil hê nie, maar die individu het tot 'n baie groot mate nie bewustelike kontrole daaroor nie.

Indien slegs simptome behandel word, is dit al wat gebeur. Die meeste medikasie, byvoorbeeld anti-depressante vir die behandeling van depressie wat deur 'n mediese dokter voorgeskryf word, is eintlik vir die behandeling van die simptome sodat die pasiënt verligting daarvan kan ervaar. Die oorsaak van die probleem word egter nie

behandel of genees nie. Matez (1992) en Myss (1997) neem die standpunt in dat die oorsaak van probleme diep gewortel in die kragtige negatiwiteit in die onbewuste denke is, en dat die oorsaak nie primêr in die chemiese wanbalans van die brein geleë is nie. In die geval van pasiënte met 'n lae selfagting, kan die negatiewe etikette wat hulle met selfagting assosieer, met die kragtige negatiwiteit in die onbewuste denke verbind word.

Onderskeid tussen konvensionele terapie en mediese hipno-analise

Die rasionaal van die verduideliking van hierdie aspek aan die navorsingsdeelnemer is om aan hom die voordeel, sowel as die funksie van, mediese hipno-analise bykomstig tot die ander meer konvensionele benaderings wat toegepas is, soos rasioneel-emotiewe terapie, gedragsterapie en psigodinamiese terapie, te verduidelik.

Konvensionele terapie werk hoofsaaklik met die bewuste denke, terwyl daar met hipnoterapie die klem veral op die onbewuste denke geplaas word (Matez, 1992). Indien die sielkundige poog om die probleme van die pasiënt slegs op 'n bewuste vlak te help uitsorteer met konvensionele psigo-analise of psigoterapie, sou hy en die pasiënt waarskynlik praat oor wat die pasiënt bewustelik kan onthou, wat die simptome of gewoontevormende patrone is, daaglikse stres, gebeure, ervarings en hoe die pasiënt daaroor dink en voel. Die sielkundige kan dan ook deur onder andere aanvaarding, empatie, herdefiniëring en interpretasie – waarvan hierdie basiese beginsels ook in die hipnoterapeutiese benadering betrokke is – sy of haar kennis, inligting en ervaring deurgee om die pasiënt te help om beter aanpassingsvaardighede te ontwikkel. Die sogenaamde 'brein skeidsmuur' is steeds teenwoordig – dit veroorsaak dat die sielkundige hoofsaaklik werk met wat op die oppervlak beskikbaar is en nie noodwendig met wat in die onbewuste denke teenwoordig is nie. Selfs as die doelwit van die terapie is om onbewuste kwessies by die pasiënt te identifiseer en te help oplos, neem die werkswyse met 'n bewustelike benadering 'n baie langer pad. Indien die sielkundige met die pasiënt op 'n bewuste vlak van kognitiewe begrip werk, mag dit maande en selfs jare van terapie neem om die doelwit te bereik.

Bewuste terapie is egter baie bruikbaar en waardevol wanneer die probleem op 'n bewuste vlak van bewussyn is. Dit kan wel die keuse van behandeling vorm, en dit werk

inderdaad vir die oorgrote meerderheid van pasiënte indien wat benodig word begrip, kennis, inligting en waarskynlik psigiese vaardighede is wat die pasiënt in staat stel om beter by dit wat in sy lewe aangaan, aan te pas. In elke situasie wend die individu dit wat op 'n bewustelike vlak van bewussyn beskikbaar is, aan. As gevolg van die sogenaamde 'skeidsmuur in die brein' wat tussen die twee vorme van denke bestaan, is die meer konvensionele benaderings hoofsaaklik nie daartoe in staat om die onbewuste denke in psigoterapie te ontgin nie (Matez, 1992). Meeste van dit wat op die bewuste vlak bestaan, het baie min met die ware begrip van die onderliggende probleem in die onbewuste te doen. Hoe meer dinge daar in die pasiënt se lewe gebeur, hoe meer daarvan moet in die konvensionele terapie sessies bespreek word – wat dan langer neem.

Deur hipnose kan die doelwitte op 'n baie vinniger, effektiewe en doeltreffende manier bereik word (Matez, 1992; Modlin, *et al.*, 1997; Scott, 1996). Hipnose hou dus 'n baie groot voordeel in. Alles wat in terapie met die pasiënt op 'n bewuste vlak gedoen kan word, kan in hipnose ook in 'n hipnotiese toestand ('hypnotic trance') gedoen word. Die bykomstige voordeel van hipnose is daarin geleë dat die sielkundige met die pasiënt se innerlike onbewuste denke en emosionele denke ook kan kommunikeer.

Die konsep 'energie' en die manier waarop energie doeltreffend aangewend kan word

Die rasionaal van die verduideliking van hierdie element aan die navorsingsdeelnemer is dat dit van groot belang is dat die pasiënt moet verstaan dat negatiewe emosionele aktiwiteit in die onbewuste, 'n groot hoeveelheid van sy beskikbare energie, wat hy moet hê om daaglikse stressors en aktiwiteite te hanteer, opgebruik (Matez, 1992).

Die konsep 'energie' word volgens Plug *et al.* (1997) veral deur Sigmund Freud en ander psigoanalitici op psigiese gebeure van toepassing gemaak. 'Psigiese energie is 'n hipotetiese vorm van energie wat gebruik word vir die uitvoering van psigiese handelinge' (Plug *et al.*, 1997, p. 298).

Die verbruik van groot hoeveelhede energie verhoed die individu om maksimaal, doeltreffend en effektief te funksioneer (Matez, 1992). Hierdie dreinering van energie

benadeel die individu se vermoë om te konsentreer, te dink, besluite te maak en ander denkfunksies waaroor die individu vantevore beskik het, uit te voer. Wanneer die onderliggende probleem uitgeklaar is, bestaan die dreinering van energie in 'n mindere mate, en is die individu vry om alles te doen wat hy wil en in staat is om te doen – met soveel minder onderbreking deur die negatiewe emosies soos vrees, angs, skuld, woede, depressie, kommer, onsekerheid, ensovoorts. Die simptome wat die individu beskerm teen sy eie emosionele denke se negatiewe oortuigings verminder met behandeling.

Dit is die individu se emosionele reaksie op die traumatiese gebeure wat die oorsaak is van sy kragtige, negatiewe programmering van die onbewuste denke. As 'n span kan die sielkundige en pasiënt hierdie negatiewe programmering aanspreek deur dit vir die pasiënt bewus te maak sodat hy dit meer effektief kan hanteer, soos met die selfagtinginduksie waarin die pasiënt van die negatiewe etikette wat hy met sy selfagting assosieer, bewus gemaak word.

ii. *Selfhipnose*

Na afloop van die verduideliking van die belangrike elemente van mediese hipno-analise, word aan die navorsingsdeelnemer verduidelik wat selfhipnose behels en word hy geleer om selfhipnose as vaardigheid toe te pas. Die rasionaal van die verduideliking en aanleer van selfhipnose is dat dit 'n terapeutiese intervensie vorm wat die sielkundige aanwend om 'n verskil in die uitkoms van die pasiënt se emosionele problematiek te bewerkstelling (kyk definisie van intervensie onder 3.4.1.2).

Selfhipnose kan gedefinieer word as 'die proses waardeur 'n persoon 'n hipnotiese toestand in hom- of haarself bewerkstellig' (Plug *et al.*, 1997, p. 326). Selfhipnose word beskou as 'n sinoniem vir outo-hipnose. Sommige skrywers is van mening dat alle hipnose eintlik op selfhipnose neerkom (Alman & Lambrou, 2002; Hadley & Staudacher, 1996; Modlin *et al.*, 1997). Dit word dus veronderstel dat selfhipnose plaasvind wanneer die pasiënt in 'n hipnotiese toestand gaan.

In hierdie studie is daar 'n verduideliking aan elke navorsingsdeelnemer verskaf van wat selfhipnose behels. Verder is daar aan elke navorsingsdeelnemer ook 'n persoonlike

selfhipnose oudio-kasset verskaf. Daarin is daar aan die pasiënt op 'n eenvoudige manier verduidelik dat hipnose 'n vorm van dagdroom is wat spontaan plaasvind. Wanneer 'n individu dagdroom is sy denke op 'n manier leeg. Dit gebeur dat die individu ook nie kan onthou waaroor hy gedagdroom het nie. Wanneer die individu in 'n hipnotiese toestand is, sal dit vir hom voel asof hy dagdroom maar hy sal baie bewus daarvan wees dat hy dagdroom, waaroor hy dagdroom en in staat wees om alles te onthou van wat hy ervaar het. Alle hipnose is eintlik 'n vorm van selfhipnose. Die pasiënt self is die een wat in die toestand is. Die opgeleide sielkundige as hipnotiseur, is slegs die gids wat vir die pasiënt leer of wys hoe om dit te doen – hy doen dit nie aan of vir die pasiënt nie. Die pasiënt is die een wat dit uit eie keuse doen. Dit is sy proses waardeur die sielkundige hom net begelei.

Hipnose (insluitende selfhipnose) is 'n veranderde staat van bewussyn, 'n staat van denke, waarin die liggaam ontspanne is en die denke hoogs gefokus en daarom baie meer ontvanklik vir suggesties is. 'n Persoon in hipnose kan nie regtig daartoe gebring word om iets te sê of te doen wat hy nie wil sê of doen nie. Die persoon in hipnose is volledig bewus van wat met hom gebeur en is altyd in beheer. Die hipno-analis is slegs 'n gids of onderwyser. Hipnose stem baie ooreen met die ′skemeraand tyd′ net voordat die individu aan die slaap wil raak. Hy is nie werklik wakker of aan die slaap nie. Dit is 'n staat tussen slaap en wakker. In hipnose gaan die individu daardie selfde staat van veranderde bewussyn binne en bly daarin in plaas van om aan die slaap te raak. Hipnose kan aan die pasiënt verduidelik word as 'n baie natuurlike en normale verskynsel wat ons daagliks talle kere ervaar. Die ontspanning wat die individu sal ervaar behoort aangenaam en verfrissend vir hom te wees.

In die verduideliking van wat selfhipnose behels, word dit duidelik aan die pasiënt gestel dat die intensie van die sielkundige nie is om hom, die pasiënt, te hipnotiseer nie. Dit is die pasiënt wat self in die toestand van hipnose gaan, terwyl die sielkundige of hipnoterapeut hom slegs daardeur begelei op pad na innerlike genesing en oplossing van probleme. Dit bly die pasiënt se proses. Dit is nie die sielkundige wat dit ′vir die pasiënt doen′ of enige beheer oor die pasiënt neem nie. Die sielkundige stel dit ook duidelik aan die pasiënt dat selfhipnose hoofsaaklik gaan oor 'n kombinasie van liggaamlike ontspanning en psigiese fokus (′mental hyper alertness′). Dit gaan nie oor 'n diep slaap

of toestand soos wat mens onder narkose beleef nie – vandaar dat dit verkeerd is om die uitdrukking 'onder hipnose' te gebruik. Die pasiënt sal nog steeds die geluide in die agtergrond hoor terwyl hy in selfhipnose is. Hy sal egter gefokus kan wees op dit waarmee hy in die sessie begelei word om mee te werk. Die geluide in die omgewing word dan agtergrond, terwyl dit waarmee hy op daardie oomblik in die hipnoterapeutiese sessie werk, voorgrond word.

iii. *Verdere verduidelikings aan die pasiënt*

Ideomotoriese tekens

In hierdie ondersoek is daar met die oog op die toepassing van die selfagtinginduksie aan die navorsingsdeelnemer verduidelik wat ideomotoriese tekens behels.

Ideomotoriese tekens stel die sielkundige in staat om met die pasiënt op nie-verbale vlak te kommunikeer, en andersom. Die meeste van die tyd word verskillende vingers uitgewys om 'n spesifieke taak uit te voer byvoorbeeld om die wysvinger te lig vir 'n 'ja'-antwoord, die duim vir 'n 'nee'-antwoord en die middelvinger vir 'ek weet nie'. Hierdeur word die pasiënt in staat gestel om 'n idee deur middel van 'n fisiese teken en sonder om te praat, te kommunikeer (Modlin *et al*., 1997).

Afsluiting van die verduideliking en kontrak

Nadat die onderskeie hoofelemente en aspekte verbonde aan mediese hipno-analise, selfhipnose en die ideomotoriese tekens aan die onderskeie navorsingsdeelnemers verduidelik is, is dit van groot belang om te verneem of daar enige vrae is. Hierop word kwessies met betrekking tot die aantal sessies, frekwensie van besoeke en betaling van die sessies, afgesien van die kontrak wat geteken is, uitgeklaar (Scott, 1996).

iv. *Intervensies*

Intervensies wat vanuit die mediese hipno-analitiese model in hierdie studie gebruik is, is byvoorbeeld Bryan se woord-assosiasie toets (Scott, 1996) – wat nie in hierdie studie

in detail bespreek word nie en wat gewoonlik na afloop van die kliniese onderhoud en die aanleer van selfhipnose in die medies hipno-analitiese proses volg. Dit behels dat ongeveer tweehonderd woorde en/of gedeeltes van sinne, in hipnose aan die pasiënt genoem word waarop hy dan woordeliks reageer met die eerste assosiasie wat by hom opkom. Ook droom-analise – wat nie in hierdie studie bespreek word nie en wat gewoonlik (indien toepaslik) na afloop van die woord-assosiasie toets plaasvind sodat die drome van die pasiënt vanuit 'n mediese hipno-analitiese raamwerk geïnterpreteer word ter wille van verdere inligting en met die oog op die maak van 'n diagnose en die uitvoering van behandeling (Scott, 1996).

Die selfagtinginduksie wat in hierdie studie enersyds as intervensie op die psigoterapeutiese pasiënt, en andersyds as data-insamelingstegniek op die navorsingsdeelnemer toegepas is, word vervolgens uiteengesit.

Die selfagtinginduksie

Die induksie ten opsigte van selfagting wat in hierdie studie by pasiënte met 'n lae selfagting aangewend is, kan binne enige model in hipnose (hetsy tradisioneel, Eriksoniaans, egostate of die mediese hipno-analitiese model) aangewend word. Die navorser het op die aanwending van induksie vanuit 'n mediese hipno-analitiese perspektief besluit ten einde inligting rakende die negatiewe en positiewe etikette wat psigoterapeutiese pasiënte met hul selfagting assosieer, te verkry.

Die selfagtinginduksie sluit veral die volgende in: die aanwending van direkte en indirekte suggesties sowel as metafore; tegnieke waarby simboliese beelde betrek word; metodes ten einde ingeprente idees te verander (Barber, 1984); hipnotiese versterking van kognitiewe en ander rasioneel-emotiewe terapeutiese konsepte; en hipnotiese versterking en fasilitering deur post-hipnotiese suggesties met positiewe interne dialoog en selfspraak. Die tegniek wat in hierdie ondersoek aangewend word, naamlik die selfagtinginduksie as intervensie, word vervolgens volledig bespreek.

Die selfagtinginduksie in hipnoterapie wat op induksie (kyk 3.4.1.2.a) en verdieping (kyk 3.4.1.2.b) volg, is deur die ondersoeker met jare van praktiese toepassing in

hipnoterapie op pasiënte toegepas. Dit is verkry uit die literatuur (Hadley & Staudacher, 1996) (eie vertaling) en aangepas en sien soos volg daar uit:

'Sien 'n wit bord, waarop mens met afwasbare pen kan skryf, in jou plek van veiligheid en ontspanning … Wat is die kleur waarvan jy die minste hou …? (Verkry pasiënt se verbale respons en teken aan.) Sien nou op hierdie wit bord al daardie negatiewe en ongemaklike etikette wat in die verlede aan jou toegedig is … al daardie negatiewe name, eienskappe of oortuigings wat deur jouself en deur ander mense aan jouself toegedig is, die etikette wat jou pas vertraag het … en jou daarvan weerhou het om die wonderlike, sterk en goeie kwaliteite wat jy het, te kon reflekteer of uitstraal … Gee jou onbewuste denke toestemming dat jy elkeen hardop vir my mag noem soos wat jy dit op die witbord sien verskyn? (Verkry respons aan die hand van 'n ideomotoriese respons naamlik "ja" of "nee", en handel verder daarvolgens ten einde die pasiënt se wens te respekteer. Indien die pasiënt genoeg rapport beleef en inwillig om elke negatiewe etikket hardop te noem, skryf elke respons neer.) Neem nou in jou plek van veiligheid en ontspanning 'n uitveër, 'n lap of 'n borseltjie of enige iets waarmee jy gemaklik kan voel om die werk te doen … en vee een vir een van die negatiewe name, eienskappe of etikette wat ek een vir een binnekort vir jou sal teruglees uit… Ja, soos wat ek dit vir jou teruglees, sien nou weer elkeen van hierdie negatiewe etikette op die wit bord … en vee dit een vir een uit sodat dit geen betekenis meer vir jou hoef in te hou nie, sodat dit nie meer daardie houvas op jou onbewuste kan hê nie … vee dit as 't ware af van die wit bord van jou onbewuste … totdat die wit bord weer heeltemal wit is. Gee telkens vir my 'n aanduiding met jou "nee" vinger wanneer jy die naam afgevee het … (Lees elkeen van die negatiewe woorde in 'n neutrale stemtoon terug vir die pasiënt ten einde hom of haar te begelei om die werk in die innerlike denke te doen.) Ek bedank jou vir jou samewerking en jou onbewuste wat jou deur die proses kon help begelei …

Neem nou 'n pen van jou gunsteling kleur. Wat is jou gunsteling kleur; die kleur waarvan jy die meeste hou …? (Skryf die respons van die pasiënt neer.) Skryf nou al daardie positiewe etikette, name, eienskappe neer waarmee jy jouself graag sal wil beskryf … oor sekere van hierdie eienskappe beskik jy alreeds … in sommige daarvan sal jy sterker wil groei ... skryf nou in helder, duidelike, groot letters neer wat jy wil skryf omtrent jou positiewe selfagting … en noem dit wat jy neerskryf telkens hardop

vir my … (Soos die pasiënt die positiewe inhoude hardop noem, skryf die sielkundige dit nie net neer nie, maar herhaal hy die woorde op 'n positiewe, versterkende, evokatiewe wyse ten einde daardeur die inhoude as positiewe suggesties aan te wend.) Kyk nou na al hierdie positiewe woorde omtrent jouself … (Herhaal die woorde een vir een waarná die pasiënt telkens 'n "ja" aanduiding ter bevestiging of instemming gee. Hierop volg 'n reeks positiewe suggesties ter uitbouing van die innerlike werk wat die pasiënt reeds gedoen het – die formaat van die suggestie wat die ondersoeker gewoonlik volg sal vervolgens uiteengesit word.)

En begin nou om jouself voor te stel waar jy lank en trots kan staan in wie jy is … Jy is goed … Die manier waarop jy voortaan al hoe meer gaan lyk, handel en dink gaan beter en beter word … dit dra daartoe by om jou die wonderlike persoon te maak wat jy veronderstel is om te wees … Stel jouself voor dat jy met elke in- en uitaseming 'n nuwe en gesonde energie ervaar wat jou help om alles wat jy nodig het om te bereik, te kan bereik … Dink vir 'n oomblik aan al die positiewe aspekte omtrent jouself … jou kreatiwiteit, jou intelligensie, jou talente … (pas aan by die betrokke pasiënt) … Mense sien jou as 'n goeie vriend, 'n goeie werker, hulle sien jou dikwels as 'n goeie persoon … sien jouself nou ook in 'n positiewe lig … as 'n positiewe en waardevolle persoon … (Betrek nou al die positiewe eienskappe wat die betrokke pasiënt deur middel van die selfagtinginduksie op die wit bord gevisualiseer het, ten einde die pasiënt te begelei om hom as daardie persoon op 'n positiewe manier te kan visualiseer.) Jy sal enige probleme met die volgende gedagtes benader…herhaal die positiewe gedagte telkens hardop agter my aan ten einde dit jou eie te maak… "Ek kan dit doen" … "Ek het die energie" … "Ek is die regte een vir hierdie posisie" … "Ek kan beheer neem van die situasie" … "Ek kan dit oplos" …

Jy behoort goed te wees vir jouself … Wees goed vir jouself … Jy het nie langer meer tyd vir al daardie negatiewe gedagtes of gevoelens omtrent jouself nie … jy vul jou denke met positiewe idees, produktiewe doelwitte en jy kyk na die lewe as 'n avontuur … 'n reis en nie net 'n bestemming nie … 'n geskenk wat jy elke dag nuut ontdek en kan oopmaak … 'n genadegawe van God …' (afhangende van die pasiënt se geloofsoortuiging).

Vervolgens word die identiteitsprobleem, wat vanuit 'n mediese hipno-analitiese perspektief as die essensiële onderliggende probleem of onbewuste diagnose van selfagtingsproblematiek beskou sou kon word, bespreek.

v. ***Die identiteitsprobleem***

Vanuit 'n mediese hipno-analitiese perspektief word daar nie net 'bewuste diagnoses', diagnoses volgens die DSM IV-R kriteria, gemaak nie. Daar word ook na aanleiding van kliniese waarneming, die volledige kliniese geskiedenis van die pasiënt en 'n interpretasie van die pasiënt se woordassosiasietoets (kyk 3.4.1.6) 'n sogenaamde 'onbewuste diagnose' gemaak. Dit is 'n diagnose wat meer verband hou met die onderliggende of 'ware' probleem in die pasiënt se onbewuste denke wat lei tot die simptome wat met 'n bewuste diagnose geassosieer kan word (Scott, 1996). Twee diagnoses word dus gemaak, naamlik die 'bewuste diagnose', byvoorbeeld die DSM IV-R diagnose van 'major depressiewe episode', sowel as 'n 'onbewuste diagnose', byvoorbeeld 'n 'Identiteitsprobleem' (soos by 'n pasiënt met selfagtingsprobleme). Vandaar die term 'dubbel diagnose' in mediese hipno-analise (Scott, 1996).

Die onbewuste diagnose word volgens sekere kategorieë gemaak wat deur Scott (1996) geïdentifiseer is. Scott verwys na die kategorieë as ordes en dit behels die volgende:

– Die eerste orde: geestelike oorlewing – die onbewuste diagnoses wat met betrekking tot die eerste orde gemaak kan word is onder andere skuldkompleks of die sogenaamde juridiese probleem ('Jurisdictional Problem'/JDP); skeidingsangs sowel as die diagnose van betekenisloosheid.

– Die tweede orde: ego oorlewing – die primêre diagnostiese kategorie wat hier van toepassing is, is die **Identiteitsprobleem ('Identity Problem'/IDP)**, waarvan die teks volledig in Bylaag A weergegee sal word omrede dit nou verband hou met die probleem van lae selfagting by pasiënte.

– Die derde orde: fisiese oorlewing – die sogenaamde 'Walking Zombie' sindroom (WZS) en die 'Ponce de Leon' sindroom (PDL).

– Die vierde orde: sosio-ekonomiese oorlewing – huwelikswanaanpassing, huweliksneuroses en neurotiese lewensmaats.

– Die vyfde orde: spesie oorlewing – seksuele arrestasie (Bryan, 1971) wat 'n onderafdeling van die 'Ponce de Leon' sindroom kan vorm.

– Die sesde orde: gemengde of diverse ('miscellaneous') – gedrag weens dryfkragte, begeertes en impulse wat met 'n pasiënt se betrokke kultuur of kondisionering verband hou, byvoorbeeld geweldspleging as bendelid in Suid-Afrika.

Die kategorie wat veral vir hierdie studie van belang is, is dus dié van ego oorlewing wat die **identiteitsprobleem ('Identity Problem'/IDP)** insluit – dit hou verband met die probleem van lae selfagting by pasiënte (vanuit die medies hipno-analitiese perspektief beskou). Wanneer die 'onbewuste diagnose' van die 'identiteitsprobleem' gemaak word, word dit deur die sielkundige in die hipnoterapeutiese proses na afloop van die verduideliking en aanleer van selfhipnose, sowel as na afloop van die moontlike afneem van die woord-assosiasietoets, as 'n uitgebreide suggestie in 'n sessie aan die pasiënt met selfagtingsprobleme deurgegee – hetsy persoonlik of op oudio-kasset. Die volledige teks van die 'identiteitsprobleem', soos opgestel deur Scott (1996) en soos deur die navorser aangepas en vertaal, is in hierdie studie gebruik (kyk Bylaag A).

Vervolgens word die onderskeie psigoterapeutiese benaderings, wat in hierdie kwalitatiewe studie (naas die hipnoterapeutiese banadering wat hierbo bespreek is) met betrekking tot die die lae selfagting van psigoterapeutiese pasiënte aangewend is, bespreek. Die navorser is van mening dat die sielkundige wat pasiënte met lae selfagting behandel, op die mees effektiewe wyse te werk gaan vanuit 'n eklektiese benadering. Alhoewel hipnoterapie (en spesifiek die mediese hipno-analitiese model) die hoofbenadering in hierdie studie is, kan die perspektiewe vanuit die rasioneel-emotiewe, gedrags-, en psigodinamiese benaderings met groot vrug in die behandeling van pasiënte met 'n lae selfagting ontgin word – hetsy in hipnoterapie self en/of afsonderlik.

3.4.2 Rasioneel-emotiewe terapie

Rasioneel-emotiewe terapie was die pionierswerk van die kliniese sielkundige en kognitiewe terapeut Albert Ellis wat in die vyftiger jare dié metode van psigoterapie ontwikkel het (1962). Vanuit die rasioneel-emotiewe standpunt van Ellis word kognisie en emosie as geïntegreerd beskou. Alhoewel denke gewoonlik deur 'n mate van begeerte of gevoel gesneller word, sluit gevoel ook 'n beduidende mate van kognisie in. Rasioneel-emotiewe terapie is dus 'n omvattende kognitief-affektiewe gedragsteorie en 'n praktiese benadering in psigoterapie (Ellis, 1962).

Rasioneel-emotiewe terapie word gedefinieer as "n kognitiewe gedragsterapeutiese benadering wat daaruit bestaan dat pasiënte se irrasionele houdings deur direkte konfrontasie ontmasker word. Hierna word aan pasiënte uitgewys hoe hierdie houdings en gelowe vir hul probleme verantwoordelik is en deur gedragsterapeutiese tegnieke gewysig kan word. Die basiese aanname is dat emosionele versteurings en probleme uit foutiewe en verdraaide houdings, sowel as uit selfvernietigende gelowe, spruit' (Plug *et al.*, 1997, p. 307).

Baie doelwitte ten opsigte van die behandeling van pasiënte met 'n lae selfagting kan bereik word indien die terapeut ook betrokke raak by die pasiënt in die rol van gedragsmodifiseerder. Die terapeut het as gedragsmodifiseerder 'n belangrike funksie, naamlik dat die pasiënt bewus gemaak moet word van sy negatiewe interne dialoog (Traverse & Dryden, 1995).

In hierdie studie is daar aanvanklik binne die terapeutiese proses ten opsigte van die pasiënt wat ly aan probleme met sy selfagting, gebruik gemaak van die sogenaamde ABC-tegniek vanuit die rasioneel-emotiewe benadering – soos beskryf deur Traverse en Dryden (1995). Met behulp van hierdie tegniek word die pasiënt bemagtig om sy denke beter te beheer en te kontroleer. Hy word geleer hoe om tydens 'n problematiese situasie die betrokke aktiverende gebeurtenis (A), sy negatiewe of irrasionele oortuiging (B), asook die konsekwensies (C) daarvan, in sy denke te identifiseer, waarna hy die negatiewe of irrasionele gedagte met 'n positiewe en/of rasionele gedagte vervang. Hierdie tegniek is aangewend in die sessies wat hipnoterapie voorafgegaan het.

3.4.2.1 Belangrike elemente in rasioneel-emotiewe terapie ten opsigte van die behandeling van pasiënte met selfagtingsprobleme

a. ***Interne spraak***

Interne spraak ('internal dialogue') word deur Plug *et al.* (1997, p. 165) gedefinieer as 'spraak sonder vokalisering. Dit dui dus op die interne prosesse wat met spraak gepaard gaan, nl. bewuste denkprosesse en neurologiese prosesse, en soms ook op die bewegings van spraakorgane.'

Die insig oor interne spraak was ook die pionierswerk van Albert Ellis (1962) wat die belang van die pasiënt se interne spraak onder die aandag van terapeute gebring het. Hy is van mening dat elke persoon aan interne selfspraak deelneem wat sy gedrag rig, en sy emosionele reaksies op situasies beïnvloed. Pasiënte, onder andere dié met 'n lae selfagting, se innerlike dialoog is dikwels irrasioneel en word gekenmerk deur digotomie, oorveralgemening en selektiewe abstraksie (Rugel, 1995).

b. ***Irrasionele denke of negatiewe oortuigings***

'Irrasioneel is 'n term wat dui op gedrag wat teenstrydig is met die logiese' (Plug *et al.*, 1997, p. 169). Die term irrasioneel kan ook van toepassing op die denke of denkproses van 'n individu wees (Ellis, 1962).

Vorme van ekstreme en irrasionele denke word deur kognitiewe terapeute beskou as die bron van die pasiënt se intense negatiewe affek en disfunksionele gedrag (Ellis, 1989).

Daarteenoor stel Rugel (1995) dat, alhoewel pasiënte met 'n lae selfagting op sowel irrasionele as negatiewe wyse dink, is dit die negatiewe eerder as die irrasionele aspekte wat aangespreek moet word. In terapie poog die sielkundige dus om die pasiënt te help om meer positief oor homself te dink en te redeneer, soos wat dit gebeur by persone met 'n hoë selfagting.

c. *Kognitiewe herstrukturering*

Die metodes van behandeling met kognitiewe herstrukturering is gebaseer op die veronderstelling dat emosionele versteurings die resultaat van wanaangepaste denkpatrone is. Die taak van terapie is om hierdie foutiewe kognisies te verander. Kognitiewe herstrukturering binne die raamwerk van rasioneel-emotiewe terapie (Ellis, 1962; Traverse & Dryden, 1995), help die pasiënt om sy negatiewe denke oor homself te neutraliseer, en om uiteindelik minder irrasioneel en meer rasioneel te begin dink.

Daar word in die literatuur (Hillman, 1997; Myss, 1997; Rugel, 1995; Traverse & Dryden, 1995) vanuit die veronderstelling gegaan dat elke individu sy eie realiteit konstrueer, gebaseer op positiewe en negatiewe skemas wat hy in werking stel in die selektering van inligting en sy interpretasie van die inligting wat hy ontvang. In hierdie verband is die individu met 'n lae selfagting geneig om sy negatiewe skema in werking te stel, wat daartoe lei dat kognitiewe herstrukturering in psigoterapie noodsaaklik is (Rugel, 1995) (kyk 2.3.3.1).

Kognitiewe herstrukturering binne die rasioneel-emotiewe terapeutiese benadering (Ellis, 1962; Traverse & Dryden, 1995), help die pasiënte met lae selfagting om hulle negatiewe denke oor hulself te neutraliseer, en om uiteindelik te begin dink soos ander persone met 'n hoë selfagting. Die pasiënt word aangemoedig om meer introspektief en meer bewus van sy innerlike dialoog te raak. Die volgende take kan aan hom opgedra word:

- Word introspektief en fokus op jou innerlike dialoog.
- Skryf jou negatiewe interne dialoog of gedagtes in 'n dagboek neer.
- Ontwikkel stellings wat as positiewe teenvoeters kan dien.
- Skryf die positiewe stellings (teenvoeters) in jou dagboek neer.
- Roep hierdie positiewe teenvoeters op in situasies waarbinne jy negatief raak.

3.4.2.2 Verwantskap tussen rasioneel-emotiewe terapie en hipnoterapie met betrekking tot lae selfagting

Hammond (1990) stel dat hipnotiese versterking van kognitiewe en ander rasioneel-emotiewe terapeutiese konsepte in hipnoterapie kan plaasvind. Verder stel hy voor dat hipnotiese versterking en fasilitering deur post-hipnotiese suggesties ter versterking van 'n positiewe interne dialoog en selfspraak kan plaasvind.

Beide die negatiewe en positiewe etikette wat psigoterapeutiese pasiënte met hul selfagting assosieer, word verkry deur die selfagtinginduksie in hipnose (kyk 3.4.1.6.d (iv)) en kan moontlik meer lig op die interne selfspraak van hierdie pasiënte werp. Die negatiewe interne selfspraak van pasiënte met selfagtingsprobleme, sou verbind kon word met die negatiewe etikette wat hulle met selfagting assosieer. Daarteenoor word hul positiewe innerlike dialoog met die positiewe etikette wat hulle met selfagting assosieer, verbind. In hipnoterapie vind daar ook voortdurend kognitiewe herstrukturering plaas.

Binne die hipnoterapeutiese proses neem die terapeut die rol in van die party wat die pasiënt bewus maak van sy negatiewe interne dialoog, wat deel vorm van die negatiewe energie in die onbewuste (kyk 3.4.1.6.d), dit reflekteer, interpreteer en herdefinieer ten einde 'n meer positiewe interne selfspraak nie net in sy bewuste denke nie, maar ook in sy onbewuste denke, te ontwikkel.

3.4.2.3 Relevansie van rasioneel-emotiewe terapie binne die onderskeie terapeutiese modaliteite

Die meeste pasiënte waarop rasioneel-emotiewe terapie toegepas word (soos in die geval van hierdie betrokke studie), word in individuele terapie op 'n weeklikse basis behandel vir ongeveer vyf tot vyftig sessies (Ellis, 1989). Pasiënte gee hul mees ontstellende gevoelens of konsekwensies wat hulle gedurende die week ervaar het aan die begin van die sessie aan die sielkundige deur, waarna die sielkundige bepaal wat die betrokke aktiverende gebeurtenisse was wat aan hierdie gevoelens verbind kan word,

asook die rasionele en irrasionele denke wat daarop gevolg het. Hulle word dan geleer hoe om hierdie irrasionele denke te konfronteer.

Rasioneel-emotiewe terapie is ook uiters geskik en relevant vir groepsterapie, marathon ontmoetingsgroepe, sowel as huweliks- en gesinsterapie (Ellis, 1962).

3.4.3 Gedragsterapie

'Gedragsterapie word beskou as 'n vorm van psigoterapie wat hoofsaaklik, maar nie uitsluitlik nie, gebaseer is op leerteoretiese beginsels soos klassieke en operante kondisionering. Talle hedendaagse psigoterapeute vind sterk aanklank by kognitiewe terapie en kombineer die twee terapeutiese uitgangspunte. Vandaar die benaming kognitiewe gedragsterapie. Bekende gedragsterapeutiese tegnieke is selfgeldingsopleiding, sistematiese desensitisasie, implosiewe terapie en tekenekonomie' (Plug *et al.*, 1997, p. 116).

Alhoewel gedragsterapeute hulle daarop roem dat hulle slegs van tegnieke gebruik maak wat empiries as effektief bewys is, en die fokus daarom op die pasiënt se gedrag, eerder as op moeilik bestudeerbare konstrukte soos die onbewuste, val (Plug *et al.*, 1997) neem die navorser in hierdie studie die posisie saam met Rugel (1995) in, dat sekere gedragsterapeutiese tegnieke soos selfgeldingsopleiding, effektief aangewend kan word in die behandeling van pasiënte met selfagtingsprobleme.

Baie doelwitte ten opsigte van die behandeling van pasiënte met 'n lae selfagting kan bereik word indien die terapeut ook betrokke raak in die rol van gedragsmodifiseerder. Die terapeut het ten opsigte van gedragsterapie, soos in die geval van rasioneel-emotiewe terapie (kyk 3.4.2) 'n belangrike funksie as gedragsmodifiseerder deur die pasiënt se vrees en vermydende gedrag met behulp van selfgeldingsopleiding te verander (Rugel, 1995).

3.4.3.1 Belangrike elemente in gedragsterapie ten opsigte van die behandeling van van pasiënte met selfagtingsprobleme

a. ***Selfgeldingsopleiding***

Gedurende een van die sessies wat hipnoterapie voorafgaan het, is selfgeldingsopleiding met die meeste van die pasiënte wat as navorsingsdeelnemers in hierdie studie gedien het, gedoen.

Selfgeldingsopleiding word volgens Plug *et al*. (1997, p. 326) gedefinieer as "n tegniek wat daarop toegespits is om gedragsverandering te bewerkstellig deur kliënte aan te moedig om hulself te laat geld. So sal pasiënte wat minderwaardig voel, minder beangs word as hulle tot aksie oorgaan en besef dat hul gevoelens gepas is, soos byvoorbeeld wanneer hulle iemand aanprysend of krities aanspreek. Rolspel en die inoefening van gedrag word dikwels in selfgeldingsopleiding gebruik om kliënte vir die werklikheid voor te berei'.

Die verwagting wat die pasiënt met lae selfagting het om verwerp en gekritiseer te word, lei tot intense interne ongemak en vermydende gedrag. Op 'n sekere punt in die terapie, moet die pasiënt sy vrese in die gesig staar en sy vrese vir interpersoonlike konfrontasie hanteer (Rugel, 1995). Die sielkundige se ondersteuning, interpretasie en herdefiniëring kan help om die vrese van die pasiënt te verminder, alhoewel die pasiënt steeds in die werklike lewe die situasie self in die gesig moet staar en dit moet hanteer. Selfgeldingsopleiding help die pasiënt om sulke situasies met selfvertroue te hanteer.

Rugel (1995) stel in sy benadering tot pasiënte met 'n lae selfagting voor dat selfgeldingsopleiding aangebied moet word binne die konteks van 'n oorkoepelende filosofie waarvan die konseptualisering is dat konflik onvermydelik is in interpersoonlike verhoudings. Tydens bepaalde momente binne interpersoonlike verhoudings verskil die behoeftes van die betrokke individue. Elke individu behoort dan sake wat vir hom belangrik is op direkte, duidelike wyse aan die betekenisvolle ander persoon te kommunikeer ten einde verandering in die probleem teweeg te bring. Die persone wat op die mees direkte manier hulle denke en gevoelens met betrekking tot 'n

probleem kommunikeer, stel die meeste inligting bekend en hanteer die probleem die effektiefste.

Dit is baie moeilik vir individue met lae selfagting om by hierdie eenvoudige lewensfilosofie aan te pas. Hulle glo nie dat hulle veel werd is nie en het nie veel ervaring van direkte kommunikasie nie. Kommunikasie beteken vir hulle om die risiko te neem om verwerp of gekritiseer te word. Vandaar dat hulle kommunikasie toenemend indirek raak. Hulle vestig hulle hoop daarop dat ander hulle denke sal lees en sonder direkte kommunikasie op hulle behoeftes sal reageer.

Tydens selfgeldingsopleiding raak die terapeut betrokke by 'n proses waarin hy met die pasiënt se innerlike ervaring werk, en sy vrese en bekommernisse na vore bring (Rakos, 1991; Rugel, 1995). Hy ontgin die pasiënt se waargenome gevoel van ongelykheid, die pasiënt se oortuiging dat selfgeldende gedrag selfsugtig is en dat hy nie so mag optree nie, asook sy oortuiging dat hy nie die afkeur van ander kan hanteer nie. Hy herdefinieer die pasiënt se situasie in 'n poging om die pasiënt se antisiperende angs te verander.

Selfgeldingsopleiding moedig die pasiënt aan om 'n korrektiewe emosionele ervaring te hê. In die oorkoming van disfunksionele vermydende gedrag, word die pasiënt deur 'n reeks ervarings gelei wat hom in staat stel om te leer dat wanneer hy eerder gevreesde situasies hanteer as om dit te vermy, die geantisipeerde katastrofe nie plaasvind nie. Die pasiënt met 'n lae selfagting leer dus dat die verwerping of kritisering nie plaasvind nie, asook dat indien dit wel plaasvind, hy dit op 'n manier waardeur sy selfagting behou word, kan verdra.

Die individu met 'n lae selfagting leer deur selfgeldingsopleiding, en gevolglike selfgeldende gedrag in sy daaglikse lewe, dat hy daartoe in staat is om situasies wat hy voorheen gevrees en vermy het, kan hanteer. Hy leer om sy denke te heroriënteer sodat selfgeldende optrede nie as selfsugtig geïnterpreteer hoef te word nie.

b. ***Sosialeleerteorie***

Sosialeleerteorie word gedefinieer as "n persoonlikheidsteorie waarin gedrag verklaar word as die resultaat van interaksie tussen persoonlikheids- en omgewingsfaktore, en waarin veral aandag gegee word aan die aanleer van gedrag en persoonlikheidseienskappe op grond van die interaksie tussen eksterne versterking en kognitiewe faktore. Hoewel die teorie uit die behavioristiesgeoriënteerde leerteorieë ontwikkel het, wyk dit in baie opsigte van die behaviorisme af. Modellering, vikariese versterking en selfversterking word naamlik as die belangrikste vorms van leer beskou. Verder word onwaarneembare, kognitiewe sake soos planne, verwagtings, waardes en selfeffektiwiteit by die verklaring van gedrag betrek. Albert Bandura is die bekendste sosiale leerteoretikus' (Plug *et al.*, 1997, p. 352).

Volgens Wilson (1989) steun gedragsterapeute soos Pavlov, Skinner, Bandura en Wilson op eksperimente met diere en die beginsels van leerterapie met inagneming van die korrektiewe emosionele ervaring. Die basiese beginsels van die leerteorie (byvoorbeeld klassieke kondisionering, aangeleerde vermydende gedrag en uitwissing) word aangewend in die verklaring van wanaangepaste gedrag. Die veronderstelling dat negatiewe stimuli deur vermydende gedrag vermy word, en dat indien die negatiewe stimuli uitgeskakel word, die vermydende gedrag nie maklik uitgewis word nie, vorm 'n belangrike beginsel in die sosialeleerteoretiese perspektief. Die paradigma het 'n model geword vir hierdie bogenoemde vroeë gedragsterapeute wat veronderstel het dat menslike vrese en vermyding, soos by die diere waarmee eksperimente gedoen is, plaasvind. Situasies word dan deur die terapeut, sowel binne as buite die terapeutiese ruimte daargestel, wat aan die pasiënt die geleentheid bied om te ervaar dat die geantisipeerde vrees nie plaasvind nie. Die terapeutiese sessie word as 't ware 'n laboratorium waarin die pasiënt die afwesigheid van die verhouding tussen die gekondisioneerde stimulus wat deur vrees ontgin word en die geantisipeerde katastrofe ervaar. Die verondertelling was dat sodanige ervarings na die pasiënt se ervarings buite die terapeutiese sessie sou oorspoel.

c. *Selfdoeltreffendheid*

Opleiding in selfdoeltreffendheid ('self-efficacy'), 'n element van gedragsterapie, hou volgens Plug *et al.* (1997, p. 326) se definisie verband met 'die selfvertroue en vermoë om omgewingseise te hanteer, te beheer en te rig deur aanpassingsaksies waarin kognitiewe -, motiverings-, affektiewe - en seleksieprosesse 'n belangrike rol speel. 'n Hoë mate van hierdie eienskap word weerspieël in gedrag soos sterk motivering en energie-investering, die aanvaarding van uitdagende take en doelwitte, beplanning met optimistiese scenario's, uithouvermoë en vinnige herstel ná terugslae'.

Bandura (1977b) se selfdoeltreffendsheidmodel bied nóg 'n benadering vir die korrektiewe emosionele ervaring. Volgens Bandura se model is dit nie die bedreigende situasie wat die vrees ontgin nie, maar eerder die individu se oortuiging dat hy nie oor die nodige vaardighede beskik om die bedreigende situasie doeltreffend te hanteer nie. Hierdie model berus op die veronderstelling dat die pasiënt se antisipering van 'n ramp gebaseer is op sy vlak van waargenome selfdoeltreffendheid, soos die graad van sy vertroue in sy vermoë om effektief aan te pas by die gevreesde situasie. In die selfdoeltreffendheidsmodel word die individu angstig wanneer sy evaluering van homself (wat direk verband hou met selfagting) daarop dui dat sy aanpassingsvermoëns onvoldoende is om die geantisipeerde bedreiging te hanteer. Volgens hierdie model is die individu nie bloot 'n passiewe slagoffer van traumatiese kondisionering nie. Inteendeel, hy is 'n aktiewe aanpassingsagent wie se vrese deur sy onsekerheid wat sy aanpassingsvermoëns betref, veroorsaak word –insluitende sy verwagtings ten opsigte van selfdoeltreffendheid. 'n Korrektiewe emosionele ervaring sal plaasvind indien die angstige pasiënt sy verwagtinge ten opsigte van selfdoeltreffendheid verander. Deur middel van opleiding wat bemeestering behels, sal hy die oortuiging ontwikkel dat hy suksesvol by die bedreigende situasie kan aanpas.

Bandura (1977a; 1977b) stel voor dat 'n individu se verwagtinge ten opsigte van selfdoeltreffendheid aangepas kan word deur intervensies wat op prestasie gebaseer is. Individue verhoog hul vertroue in hul vermoëns om by 'n bedreigende situasie aan te pas deur nuwe aanpassingsvaardighede aan te leer wat in daardie betrokke situasie effektief is. Wanneer hierdie aanpassingsvaardighede suksesvol aangeleer is, verhoog die

individu se verwagtinge ten opsigte van selfdoeltreffendheid en verminder die vrees in die situasie. Die korrektiewe emosionele ervaring vind plaas – nie deur passief waar te neem dat die katastrofe nie plaasvind nie, maar deur op aktiewe wyse vaardighede te ontwikkel wat lei tot die bemeestering van 'n bedreiging.

Bandura (1977b) se selfdoeltreffendheidsteorie dui daarop dat vrees idees van selfverwysing insluit. Bedreigende situasies skep nie outomaties vrees nie. Inteendeel, vrees ontstaan wanneer die self gemonitor word en die individu tot die gevolgtrekking kom dat hy nie suksesvol by die betrokke eis of bedreiging sal kan aanpas nie. Die selfdoeltreffendheidsteorie wys ook daarop dat 'n korrektiewe emosionele ervaring ontstaan wanneer 'n individu leer om aan te pas. Sodanige situasie sal eerder bereik word deur aan die pasiënt bemeestering van sowel eksterne situasies as interne denkprosesse, wat met pogings tot aanpassing gepaard gaan, aan te leer. Sielkundiges wat vanuit hierdie benadering werk, neem 'n bemeesteringsoriëntasie aan. Hulle veronderstel dat die pasiënt aanpassingsvaardighede moet aanleer wat sy bevoegdheid in die aanpassing by 'n verskeidenheid interpersoonlike en onpersoonlike situasies kan verhoog.

Rolspel en die aanwending van drama as 'n tegniek (dramaterapie) wat ook aanpassingsvermoëns kan verhoog, word toenemend beklemtoon deur behavioriste as metodes om selfdoeltreffendheid, gepaardgaande met 'n verhoogde selfagting, te verbeter (Marlatt, 1985).

3.4.3.2 Verwantskap tussen gedragsterapie en hipnoterapie met betrekking tot lae selfagting

Wat selfgeldingsopleiding betref, sou die verwantskap tussen gedragsterapie en hipnoterapie met betrekking tot lae selfagting, soos volg beredeneer kon word. Herdefiniëring, wat ook deel van die rasionaal van suggestie (kyk 3.4.1.2.c) en die selfagtinginduksie in hipnose uitmaak (kyk 3.4.1.6.d. (iv)), bied 'n breër perspektief wat die bedreigde pasiënt met lae selfagting nog nie oorweeg het nie. Die doel daarvan is om die pasiënt te laat besef dat hy nie hoef te voel dat selfgeldende gedrag selfsugtig of verkeerd is nie. Deur middel van byvoorbeeld die bewusmaking van negatiewe maar

ook positiewe etikette (wat die pasiënt met selfagting assosieer) in hipnose, interpreteer die sielkundige die pasiënt se gedrag en herdefinieer hy dit in 'n poging om die selfkritiese interne dialoog wat normale selfgeldende gedrag inhibeer, te verander. Rolspel en repetisie, tegnieke eie aan gedragsterapie, kan ook deur middel van visualisering en progressie in hipnose betrek word, ten einde die pasiënt daarmee te help om selfgeldende gedrag in die realiteit van sy leefwêreld te bemeester.

Die verwantskap tussen gedragsterapie en hipnoterapie met betrekking tot lae selfagting word soos volg binne die sosialeleerteorie beskou. In die behandeling van die pasiënt met selfagtingsprobleme word visualisering in hipnose aangewend (Alman & Lambrou, 2002; Hadley & Staudacher, 1996). Die pasiënt visualiseer die verwydering van negatiewe etikette, sowel as die daarstel van positiewe etikette. Situasies word dan binne die terapeutiese ruimte deur die terapeut gestel, waarin die pasiënt moet visualiseer hoe hy dit nuut gaan hanteer. Dit skep 'n veilige ruimte waarbinne die pasiënt kan ervaar dat die geantisipeerde vrees nie plaasvind nie. Sodoende vind sosiale leer plaas.

Die verwantskap tussen gedragsterapie en hipnoterapie met betrekking tot lae selfagting, kan ten opsigte van selfdoeltreffendheid soos volg beskou word. Bandura (1977b) se model dui daarop dat dit nie die bedreigende situasie is wat die vrees ontgin nie, maar wel die individu se oortuiging dat hy nie oor die nodige vaardighede beskik om die bedreigende situasie doeltreffend te hanteer nie. Op grond hiervan word die individu in hipnoterapie deur die daarstelling van sy positiewe etikette en positiewe suggestie met betrekking tot selfagting, met 'n verhoogde selfagting bemagtig.

3.4.3.3 Relevansie van gedragsterapie binne die onderskeie terapeutiese modaliteite

Gedragsterapie is by uitstek geskik vir individuele terapie (soos wat dit in hierdie betrokke studie aangewend is), maar die aanwending van gedragsterapeutiese beginsels kan ook relevant wees in huweliks- en gesinsterapie, asook in groepsterapie (Wilson, 1989).

3.4.4 Die psigodinamiese benadering

Die term 'psigodinamika' dui op die studie van psigiese prosesse (soos drange en gevoelens) en die invloed daarvan op waarneembare gedrag (Plug *et al.*, 1997). 'n Psigodinamiese terapeutiese benadering behels dus die sielkundige behandeling van die pasiënt, met inagneming van die pasiënt se psigiese prosesse en die invloed daarvan op waarneembare gedrag.

Die taal en die konsepte van die gedragsterapeutiese benadering, soos hierbo bespreek, verskil drasties van die psigodinamiese benadering (Rugel, 1995). Die psigodinamiese benadering fokus op die pasiënt se innerlike wêreld of verbode impulse, terwyl die gedragsterapeutiese benadering op die eksterne omgewing fokus. Die gedragsmodel en die psigodinamiese model deel egter die veronderstelling dat die wanfunksionering van die pasiënt uit sy vrees en vermyding spruit. Die veronderstelling by beide modelle is dus dat die pasiënt gehelp moet word om sy vrese in die gesig te staar, sodat hy 'n reeks korrektiewe emosionele ervarings ervaar wat hom sal toelaat om te leer dat die geantisipeerde ramp nie plaasvind nie.

3.4.4.1 Belangrike elemente in psigodinamiese terapie ten opsigte van die behandeling van pasiënte met selfagtingsprobleme

a. ***Korrektiewe emosionele ervaring***

Alhoewel die term 'korrektiewe emosionele ervaring' ook in ander benaderings gebruik word, word dit hier meer breedvoerig bespreek omdat dit veral in die psigodinamiese benadering 'n groot rol speel en 'n term is wat aan die psigodinamiese benadering ontleen word.

Die term 'korrektiewe emosionele ervaring' is reeds in 1946 vir die eerste keer vanuit 'n psigodinamiese perspektief deur Alexander en French (aangehaal in Rugel, 1995) as 'n funksie van psigodinamiese terapie gedefinieer en beskryf. Dit kom daarop neer dat die pasiënt onder meer gunstige omstandighede, wat hy nie in die verlede kon hanteer het

nie, aan emosionele situasies blootgestel word. Om die pasiënt te kan help moet hy 'n korrektiewe emosionele ervaring, wat geskik is om die traumatiese invloed uit die vorige ervaring te herstel, ondergaan. Dit is van sekondêre belang of die korrektiewe emosionele ervaring gedurende die oordragverhouding binne die terapeutiese proses plaasvind, en of dit parallel met die behandeling in die daaglikse lewe van die pasiënt plaasvind. By sommige pasiënte kan alreeds net die kontras wat tussen die pasiënt se eie selfkritiese reaksies teenoor die analis se permissiewe houding bestaan, tot merkwaardige resultate lei. Binne die terapeutiese verhouding waarin die pasiënt onvoorwaardelike aanvaarding ervaar, beleef hy deur die korrigerende emosionele ervaring dat hy nie die kastrasie, verwerping en verlatenheid wat hy onbewustelik vrees, ervaar nie. Dit is dus binne die verhouding met die terapeut waarin die korrektiewe ervaring plaasvind.

3.4.4.2 Verwantskap tussen psigodinamiese terapie en hipnoterapie

Hipnoterapie sluit nou aan by die psigodinamiese terapeutiese benadering deurdat die pasiënt se psigiese prosesse (met die klem op die onbewuste denke) en die invloed daarvan op waarneembare gedrag in die sielkundige behandeling van die pasiënt, in ag geneem word. Talle konsepte in die hipnoterapeutiese benadering oorvleuel met konsepte van die psigodinamiese terapeutiese benadering, waarvan die konsepte bewuste en onbewuste denke seker die belangrikste is (Scott, 1996).

Net soos in psigodinamiese terapie, ontvang die pasiënt in hipnoterapie 'n korrektiewe ervaring. Ten einde die pasiënt (wat swaar dra aan die negatiewe etikette waarmee hy sy lae selfagating assosieer) te help, moet hy 'n korrigerende emosionele ervaring, geskik om die traumatiese invloed uit die vorige ervaring wat tot negatiewe etikette gelei het, ondergaan. Ook in die geval van hipnoterapie, kan die kontras wat daar tussen die pasiënt se eie selfkritiese reaksies, teenoor die hipnoterapeut se permissiewe houding, bestaan tot merkwaardige resultate lei. Binne die terapeutiese verhouding waarin die pasiënt onvoorwaardelike aanvaarding ervaar, beleef hy deur die korrigerende emosionele ervaring dat hy nie die kastrasie, verwerping en verlatenheid wat hy onbewustelik vrees, ervaar nie. Dit is dus binne die verhouding met die terapeut waarin die korrektiewe verhouding plaasvind.

3.4.4.3 Relevansie van psigodinamiese terapie binne die onderskeie terapeutiese modaliteite

Psigodinamiese terapie vind veral in individuele terapie plaas. Die beginsels van psigodinamiese terapie kan egter ook in huweliks- en gesinsterapie, sowel as in groepsterapie, aangewend word. Yalom (1985) se interaktiewe benadering tot groepsterapie, gegrond op die psigodinamiese benadering, steun ook op die beginsel van die korrektiewe emosionele ervaring wat aan psigodinamiese terapie ontleen word – waar die ervaring heel waarskynlik in die pasiënt se interaksie met groeplede sal plaasvind.

3.4.5 Opsomming

Die navorser is van mening dat die sielkundige wat pasiënte met lae selfagting behandel, op die effektiefste wyse te werk gaan vanuit 'n eklektiese benadering. Alhoewel hipnoterapie – en meer spesifiek die mediese hipno-analitiese model – die hoofbenadering in hierdie studie is, kan die perspektiewe vanuit die rasioneel-emotiewe, gedragsterapeutiese en psigodinamiese benadering met groot vrug in die behandeling van pasiënte met 'n lae selfagting ontgin word – hetsy in hipnoterapie self en/of afsonderlik daarvan. Die gevolg kan wees dat die pasiënt as gevolg van die sielkundige behandeling 'n korrektiewe emosionele ervaring kan ondergaan, wat hom van vrese en disfunksionele vermyding kan bevry. Dit kan verder bydra tot die pasiënt se verhoogde belewing van selfagting.

3.5 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die sielkundige behandeling van psigoterapeutiese pasiënte met lae selfagting, met die klem op die hipnoterapeutiese benadering – en meer spesifiek die mediese hipno-analitiese model wat hoofsaaklik in hierdie studie aangewend is – bespreek. Daar is vanuit 'n eklektiese perspektief ook enkele ander psigoterapeutiese benaderings bespreek omdat dit ook gebruik is om selfagtingsprobleme so effektief moontlik te behandel.

Alvorens die sielkundige benaderings bespreek is, is 'n volledige bespreking van die onderskeie funksies wat die sielkundige met betrekking tot pasiënte met 'n lae selfagtingsprobleem behoort in te neem, naamlik aanvaarding, empatie, herdefiniëring, interpretasie, konfrontasie sowel as gedragsmodifikasie, gegee.

Dit is gevolg deur 'n bespreking van die verskillende modaliteite (wyse van voorstellings) in die behandeling van pasiënte met lae selfagting, naamlik individuele psigoterapie, huweliks- en gesinsterapie asook groepsterapie. Telkens is die voor- en nadele van elke modaliteit uitgewys.

Die hipnoterapeutiese benadering (insluitende die mediese hipno-analitiese model) is in dié hoofstuk beklemtoon aangesien dit in die kwalitatiewe ondersoek van hierdie studie, wat handel oor psigoterapeutiese pasiënte met 'n lae selfagting, aangewend is. In die bespreking van die hipnoterapeutiese benadering is daar eerstens 'n definisie van kliniese hipnose verskaf, waarop 'n bespreking van belangrike elemente in die hipnoterapeutiese benadering ten opsigte van die behandeling van pasiënte met selfagtingsprobleme gevolg het. Dit is gevolg deur 'n bespreking van die verwantskap tussen hipnoterapie en selfagting, die relevansie van die hipnoterapeutiese benadering binne die onderskeie terapeutiese modaliteite (soos in die bespreking van die ander benaderings) asook die wanopvattings oor hipnose.

Hierop het 'n diepgaande bespreking gevolg van die hipnoterapeutiese model wat veral in hierdie studie aangewend is, naamlik die mediese hipno-analitiese model. Met betrekking tot hierdie model is daar eers 'n definiëring van mediese hipno-analise verskaf, waarna die gebruik van die term 'medies' in mediese hipno-analise verduidelik is en 'n bespreking van die doelwit van mediese hipno-analise verskaf is. Dit is gevolg deur 'n volledige omskrywing van die belangrikste elemente in hierdie benadering wat terselfdertyd deel vorm van die verduideliking van wat mediese hipno-analise is soos wat dit aan die navorsingsdeelnemers in hierdie studie verskaf is. Die belangrikste elemente hiervan het ingesluit: die bewuste en onbewuste denke; die verskillende maniere van inligtingverwerking in die onbewuste; die sogenaamde ‘skeidsmuur’ in die brein; die impak van stres op die wisselwerking van die bewuste en veral onbewuste

denke; simptome; onderskeid tussen konvensionele benaderings tot die hipnoterapeutiese benadering; die konsep ‘energie’ en die maniere waarop energie doeltreffend aangewend kan word. Hierop is 'n verduideliking van wat selfhipnose en die aanwending van ideomotoriese tekens in hipnose behels, verskaf. Die bespreking van mediese hipno-analise is afgesluit deur 'n bespreking van selfagtinginduksie, sowel as die identiteitsprobleem wat in hierdie ondersoek vanuit 'n mediese hipno-analitiese perspektief aangewend is.

'n Bespreking het gevolg van die onderskeie sielkundige benaderings en teorieë wat naas hipnoterapie in die behandeling van psigoterapeutiese pasiënte met lae selfagting in hierdie studie en in ooreenstemming met Rugel (1995) se selfagtingsperspektief, ontgin is ten einde die pasiënte se kognitiewe -, affektiewe - en gedragsfunksionering te behandel. Die rasioneel-emotiewe terapie, gedragsterapie en psigodinamiese teoretiese benaderings, is die terapeutiese benaderings wat naas hipnoterapie in hierdie studie toegepas is. Wat die rasioneel-emotiewe, gedragsterapeutiese en psigodinamiese benaderings betref, is die belangrike elemente in elke benadering ten opsigte van die behandeling van pasiënte met selfagtingsprobleme, die verwantskap tussen die benadering en selfagting, asook die relevansie van die benadering binne die onderskeie terapeutiese modaliteite, telkens bespreek.

HOOFSTUK 4

NAVORSINGSMETODOLOGIE

4.1 ORIËNTERING

In hierdie hoofstuk word die navorsingsmetodologie van hierdie studie bespreek. Die hoofstuk word ingelei deur 'n bespreking van die doel van 'n navorsingsvraag en daarna word die navorsingsvraag van die huidige studie gestel.

Navorsing kan volgens Payze (2002) gekonseptualiseer word as 'n proses waarin die konstruering van kennis en 'n gedissiplineerde ondersoek plaasvind; en dit kan beskou word as 'n area van menslike ervaring, vermoë en vaardigheid.

Nadat die kwantitatiewe en kwalitatiewe navorsingsparadigmas in hierdie hoofstuk bespreek is, word 'n vergelyking tussen kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsingsparadigmas in tabelvorm getref. Hierop volg 'n motivering van die gepaste paradigma vir die huidige studie, naamlik die kwalitatiewe of interpretatiewe navorsingsparadigma. Daarna word kwalitatiewe navorsingsterme en -tegnieke bespreek ten einde meer lig te werp op wat kwalitatiewe navorsing behels. Dit word gevolg deur 'n bespreking van kwalitatiewe navorsing in die ontwerp van 'n praktykteorie.

Hierop word die navorsingsontwerp van die studie bespreek. Dit sluit onder andere die bespreking van die gevallestudie; die steekproef; aspekte met betrekking tot die metodologiese norme, naamlik die objektiwiteit, geldigheid en betroubaarheid van die studie; en data-insamelingstegnieke, naamlik die basiese individuele onderhoude, die selfagtinginduksie en observasie in.

Dit word gevolg deur 'n indringende bespreking van die data-ontleding wat in die studie uitgevoer is, naamlik die ontledingsbeginsels van die gegronde teorie. Eers word die onderskeie terme met betrekking tot gegronde teorie gedefinieer, waarna gegronde teorie self gedefinieer word. Hierna word die kriteria vir toepaslikheid en die voorvereistes vir die gebruik van gegronde teorie, sowel as die belang van teoretiese sensitiwiteit met betrekking tot die benadering van die gegronde teorie bespreek.

Waarop 'n bespreking volg van die data-ontledingsmetode wat in hierdie studie gebruik word, naamlik die onderskeie koderingsprosedures met betrekking tot die benadering van die gegronde teorie wat oop, aksiale en selektiewe kodering insluit. Die vyf onderskeie prosedures relevant tot oop kodering, naamlik die etikettering van verskynsels, ontdekking van kategorieë, benoeming van kategorieë, ontwikkeling van kategorieë in terme van eienskappe en dimensies, word bespreek gevolg deur die verskillende maniere van oop kodering. Die ontleding van data in hierdie studie word ook op die volgende vlak van ontleding in gegronde teorie, naamlik aksiale en selektiewe kodering, wat ook in hierdie hoofstuk bespreek word, uitgevoer. Dit word gevolg deur 'n bespreking van die gebruik van sagteware programme vir kwalitatiewe navorsing met klem wat op die *ATLAS.ti*-program (wat in hierdie studie gebruik is) val. Die bespreking met betrekking tot data-ontleding word afgesluit deur die teorie van data-ontleding op die gegewens in die huidige studie toe te pas, gevolg deur 'n bondige samevatting van die hoofstuk se inhoud.

4.2 NAVORSINGSVRAAG

Wat die vraag betref ten opsigte van watter verskynsel sistematies ondersoek behoort te word om sodoende 'n oorspronklike bydrae tot die kennis of insig oor 'n onderwerp te lewer, is dit van belang om dit wat bestudeer word af te baken, aangesien dit onmoontlik is om alle aspekte van 'n probleem te bestudeer (Strauss & Corbin, 1990).

Die navorsingsvraag help om die probleem af te baken tot 'n hanteerbare omvang. Die bewoording van die navorsingsvraag bepaal die fokus en omvang van die studie. In die metode van die gegronde teorie moet die navorsingsvraag die navorser in staat stel om aanpasbaar en vry te wees om 'n verskynsel in diepte te bestudeer. Onderliggend hieraan is die feit dat al die konsepte wat betrekking het op 'n gegewe verskynsel, nog nie geïdentifiseer is nie. Die aanvanklike vraag begin breed, maar word gedurende die verloop van die navorsingsproses induktief nouer afgebaken en sterker gefokus soos wat konsepte en verhoudings daartussen ontdek word. Alhoewel die vraag aanvanklik breed geformuleer word, is dit nie só breed dat álle moontlikhede ingesluit word nie. Dit is ook nie ná die afbakening só nou dat dit ontdekking uitsluit nie (Denzin & Lincoln, 1994; Miles & Huberman, 1994; Strauss & Corbin, 1990).

Die navorsingsvraag in 'n gegronde teorie-studie word op so 'n wyse geformuleer dat dit 'n stelling vorm wat die fenomeen, wat in die studie bestudeer word, identifiseer. Gegronde teorie-vrae is verder ook gerig op aksie en proses. Waar die fokus van die waarnemings en onderhoude, asook die ontleding daarvan op die interaksie tussen mense val, is die vrae interaksioneel van aard. Die navorsing kan ook organisatories wees, naamlik waar die navorsing op die breër organisatoriese response van 'n verskynsel fokus. In so 'n geval word beide die onderhoude en die geskrewe beleid van 'n organisasie bestudeer. Die navorsingsvraag kan ook biografies wees, sodat die fokus val op die betrokke response wat binne die konteks van mondelinge geskiedenis bestudeer word (Denzin & Lincoln, 1994; Miles & Huberman, 1994; Strauss & Corbin, 1990).

Samevattend kan gesê word dat die oorspronklike navorsingsvraag 'n leidraad is wat die navorser lei om 'n spesifieke optrede, asook die situasie waarin dit plaasvind, dokumente, akteurs in die proses, ensovoorts te ondersoek. Die navorsingsvraag laat die navorser momentum in die navorsing kry en ondersteun die navorsingsprojek se fokus. Dit gebeur soms dat die navorser in massas inligting verstrengel raak. In so 'n geval verskaf die oorspronlike vraag rigting en duidelikheid. Deur data-ontleding (wat reeds met die eerste insameling daarvan begin) word die vraag verfyn en gespesifiseer.

4.2.1 Navorsingsvraag van die huidige studie

Vir die doel van hierdie kwalitatiewe ondersoek aangaande die selfagting van psigoterapeutiese pasiënte, is die navorsingsvraag soos volg geformuleer:

– Wat is die kwalitatiewe betekenis van sowel die negatiewe as die positiewe etikette wat psigoterapeutiese pasiënte met hul selfagting assosieer?

4.3 VERGELYKING TUSSEN KWANTITATIEWE EN KWALITATIEWE NAVORSINGSPARADIGMAS

Dit kan gestel word dat die twee metodologiese paradigmas, naamlik die kwantitatiewe en die kwalitatiewe navorsingsparadigmas, drasties van mekaar verskil (Babbie & Mouton, 2002; Schurink, 2000a). Die kwantitatiewe paradigma word vervolgens eerste bespreek, waarop 'n bespreking van die kwalitatiewe paradigma volg. 'n Opsomming van die verskille word in tabelvorm aangebied.

Voor hierdie paradigmas bespreek word, word die onderskeie elemente van die konsep 'paradigma', te wete ontologie, epistomologie, aksiologie, metateorie en metodologie, eers kortliks en na aanleiding van Babbie en Mouton (2002), Schurink (2000a) en Plug *et al.* (1997) saamgevat:

– Die term 'ontologie' dui op die navorser se persepsies aangaande die ***aard*** van realiteit, of van die wêreld, en wat daar is om daaromtrent te wete te kom.

– Die term 'epistemologie' dui op die navorser se persepsies van ***waar*** hy homself in verhouding tot die realiteit, of die wêreld, bevind. Epistemologie of kennisleer kan verder beskryf word as 'n afdeling van die filosofie wat die oorsprong, aard en grense van kennis bestudeer. Empirisme en rasionalisme hou verband met die verskillende standpunte oor die oorsprong van kennis, terwyl realisme en idealisme verband hou met die aard en grense van kennis.

– Die term 'aksiologie' staan ook bekend as waardeleer – 'n filosofiese term wat met die studie van waardes verband hou.

– Die term 'metateorie' dui op 'n poging om 'n begripstelsel op te bou vir die verduideliking en vergelyking van 'n aantal teorieë wat oor dieselfde onderwerp handel.

– Die term 'metodologie' dui die navorser se persepsie van *hoe* hy kan uitvind oor die realiteit of die wêreld, aan. Metodologie behels die formulering en

bestudering van die wetenskaplike metodes wat in 'n spesifieke ondersoek, 'n vakgebied, of in die wetenskap as geheel gebruik word om kennis in te win.

4.3.1 Die kwantitatiewe navorsingsparadigma

Die kwantitatiewe paradigma is gebaseer op positivisme wat wetenskaplike verduidelikings slegs op 'n nomologiese basis (gebaseer op universele wette) aanvaar. Dit word ook as empiries-analities beskou (Smaling, 1992a). Die sentrale doelwitte van die kwantitatiewe paradigma is om die sosiale wêreld op objektiewe wyse te evalueer, om hipoteses te toets en om menslike gedrag te voorspel en te kontroleer. Kwantitatiewe navorsers wend 'n deduktiewe vorm van redenering aan. Deduksie kan gedefinieer word as 'dié vorm van inferensie wat begin met een of meer stellings (die premisse) wat as waar aanvaar word en waaruit, volgens logiese reëls, 'n enkele stelling (die konklusie) afgelei word' (Plug *et al*, 1997, p.58). Volgens Van Zyl (1993) word die afleiding van verwagtinge of hipoteses van teorieë, deduksie genoem. Kwantitatiewe navorsing neem dus universele voorveronderstellings en veralgemening as 'n vertrekpunt (Babbie & Mouton, 2002; Schurink, 2000a).

In die kwantitatiewe (positivistiese of empiries-analitiese) paradigma berus die **ontologie** op die realisme waar die mens bloot as 'n organisme of robot gesien word (Babbie & Mouton, 2002). Die kwantitatiewe navorser wat vanuit hierdie paradigma werk, glo in 'n objektiewe werklikheid wat verduidelik, gekontroleer en voorspel kan word aan die hand van natuurlike wette (oorsaak-gevolg). Menslike gedrag kan verduidelik word op oorsaaklike, deterministiese maniere en mense kan gemanipuleer en gekontroleer word (Schurink, 2000a). Die **epistomologie** van hierdie betrokke paradigma berus op die sensoriese ervaring van die mens waar die begrip 'waarheid' as korrespondent van die fenomeen wat bestudeer word, gesien word (Babbie & Mouton, 2002). In terme van die epistomologie sien die kwantitatiewe navorser homself as verwyderd van die objek wat hy bestudeer, en nie as 'n deel daarvan nie. Die navorser kan dus objektief wees – hy beïnvloed nie die objek wat bestudeer word nie en word op sy beurt nie deur die objek beïnvloed nie (Schurink, 2000a).

Objektiwiteit binne die empiries-analitiese paradigma word vanuit 'n naturalistiese oogpunt beskou (Babbie & Mouton, 2002). Naturalisme verwys hier na die model van objektiwiteit wat die natuurwetenskappe oorheers het, veral gedurende die agtiende en negentiende eeu. Gedurende hierdie tydperk is objektiwiteit verstaan deur te verwys na die houding van 'objektivering' – dit is om 'n objek van dit wat bestudeer word, te maak en om 'n duidelike afstand tussen die subjek en die objek te skep. Objektiwiteit beteken binne hierdie verband om jou denke as navorser van enige voorveronderstelde idees te bevry, en die objek van studie met 'n kliniese, waardevrye houding te benader. Hierdie naturalistiese interpretasie van objektiwiteit het een van die handelsmerke van positivisme in die sosiale wetenskappe gedurende die twintigste eeu geword.

Die **aksiologie** is vry van enige vasgestelde of definitiewe waardes. Die **metateoretiese verantwoording** is verduidelikend van aard. Dit dui daarop dat die empiries-analitiese of positivistiese paradigma poog om 'n begripstelsel op te bou vir die verduideliking en vergelyking van 'n aantal teorieë wat oor dieselfde onderwerp handel. Die **metodologie**, formulering en bestudering van wetenskaplike metodes ten einde kennis in te win, steun op objektiwiteit – soos vanuit 'n naturalistiese oogpunt beskou (Babbie & Mouton, 2002). In terme van metodologie streef die empiries-analitiese paradigma die natuurwetenskappe ná in die sin van vrae en hipoteses wat gestel word, en aan empiriese toetsing onderwerp word sodat dit bewys kan word (Schurink, 2000a).

4.3.2 Die kwalitatiewe navorsingsparadigma

Die navorsingsproses behels in die eerste plek dat 'n probleem gekies word waaruit 'n navorsingsvraag geformuleer word en ook dat die paradigma gekies word waarbinne die navorsingsvraag die beste beantwoord kan word (Denzin & Lincoln, 1994; Miles & Huberman, 1994; Payze, 2002; Strauss & Corbin, 1990). Hierna word 'n navorsingsprojek ontwerp. Dit word gevolg deur data-insameling, die kodering en ontleding van data, en die interpretasie van die resultate. Tydens die interpretasie van die resultate word die teorie met die data gekonfronteer. Enige navorsingsproses of ondersoek vind dus binne 'n bepaalde paradigma plaas.

Waar die kwantitatiewe paradigma uit 'n empiries-analitise benadering spruit, spruit die kwalitatiewe paradigma uit 'n antipositivistiese, interpretatiewe benadering. Dit is ideografies (holisties) van aard. Die sentrale doelwit van die kwalitatiewe paradigma is om die sosiale lewe en die betekenis wat mense aan die daaglikse lewe heg, te verstaan (Babbie & Mouton, 2002; Schurink, 2000a). In die geval van kwalitatiewe navorsing wend navorsers 'n induktiewe vorm van redenering aan (Neuman, 1994). Volgens Plug *et al.* (1997, p. 157) kan induksie gedefinieer word as "n vorm van inferensie waarin daar op grond van 'n eindige aantal stellings, elk oor 'n besondere geval, tot 'n gevolgtrekking gekom kan word …' Volgens Van Zyl (1993) word die ontwikkeling of veralgemening van spesifieke waarnemings, induksie genoem. Kwalitatiewe navorsing poog om fenomene binne 'n spesifieke konteks te verstaan. Verskillende benaderings tot vrae met betrekking tot ontologie, epistomologie en metodologie word deur onderskeidelik kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsers gehandhaaf (kyk 4.3).

Volgens Hughes (1976) blyk dit duidelik dat kwalitatiewe data-insameling slegs betekenis verkry wanneer dit binne 'n bepaalde konteks of betekenis-sisteem geplaas word. Die kwalitatiewe navorsingsontwerp verwys in die breë na navorsing wat die deelnemer se weergawe van betekenis, ervaring en persepsie ontgin. Dit genereer ook beskrywende data in die deelnemer se eie geskrewe of gesproke woorde. Dit behels dus ook die identifisering van die deelnemer se oortuigings en die waardes wat onderliggend is aan die verskynsel wat bestudeer word. Soos wat die geval met die kwantitatiewe navorsingsparadigma is, is die kwalitatietiewe navorsingsparadigma meer as net 'n stel data-insamelingstegnieke. Dit is 'n manier om die empiriese wêreld te benader (Taylor & Bogdan, 1984).

Die hermeneutiese tradisie (wat deel van die kwalitatiewe of interpretatiewe paradigma vorm) van die Duitse geleerdes Wilhelm Dilthey en Max Weber (Dilthey, 1911/1977) plaas die klem op die subjektiewe begrip of interpretasie (*verstehen*) van menslike handeling. Dilthey (aangehaal in Denzin & Lincoln, 1994) het rondom 1900 die rol van verstaan (*verstehen* – 'n navorsingsterm wat deur die fenomenoloog Alfred Schutz ontwikkel is), in kontras met verduideliking (*erklärung* – 'n term vir die praktyke van verduideliking wat ontwikkel is in die tydperk vóór Kant), beklemtoon. Dilthey het in sy werk baie krities teenoor die opkomende positivisme van denkers soos Comte, reageer.

Die kern van Dilthey se uitgangspunt was dat die natuurlike wêreld – met betrekking tot die wetenskap – 'n betekenislose gegewe is. Hierteenoor is die menslike wêreld vir hom 'n betekenisvolle konstruk: die samelewing en geskiedenis word ingelig deur menslike idees, waardes en doelwitte. Binne hierdie paradigma word daar 'n duidelike onderskeid getref tussen die natuurwetenskap en die geesteswetenskap – iets wat veral in die verskille tussen metodes wat gebruik word, gereflekteer word. Die doel van natuurwetenskap is volgens Dilthey (1911/1977) die verklaring (*erklärung*) van die eksterne verhoudinge tussen natuurlike verskynsels in terme van universele geldigheid en oorsaaklike wette. Hierteenoor is die doel van geesteswetenskappe die verstaan (*verstehen*) van interne verhoudings tussen handelinge deur dit in verband te bring met die idees, waardes en doelwitte wat hierdie handelinge tot gevolg het. Hy huldig dus die standpunt dat die doel van die geesteswetenskappe (en dié van die kwalitatiewe navorser) eerder die verstaan, as die verduideliking, van menslike gedrag en sosiale verskynsels behoort te behels; naturalistiese observasie eerder as gekontroleerde meting; die subjektiewe ondersoek van realiteite vanuit die perspektief van 'n binnestaander eerder as die buitestaander perspektief wat in die kwantitatiewe paradigma voorkom, behoort te behels. Hy het ook toenemend die term 'hermeneutiek' aangewend in die verduideliking van die manier waarop navorsing oor mense gedoen behoort te word. Net soos wat mens die betekenis van 'n teks deur interpretasie (hermeneutiek is die wetenskap van die interpretasie van 'n teks) verstaan, behoort ons op dieselfde manier onsself ten doel te stel om die idees, doelwitte en ander psigiese toestande wat in die wêreld van mense tot uitdrukking kom, te interpreteer. Die klem word in hierdie model dus op die verstaan van individue in terme van wat hulle eie interpretasies van die realiteit is, geplaas sowel as op begrip van die samelewing in terme van die betekenisse wat mense aan sosiale praktyke in die gemeenskap heg.

Babbie en Mouton (2002) verwys na die kwalitatiewe of interpretatiewe paradigma as die fenomenologiese of interpretatiewe tradisie. Met die interpretatiewe paradigma berus die **ontologie** op die idealisme waar die mens as 'n interpreteerder waargeneem word. Hierdie paradigma beklemtoon dat die mens voortdurend betrokke is by die proses van singewing aan sy leefwêreld. Die mens is voortdurend besig om betekenis te gee, te interpreteer, te skep, te defineer, te regverdig en sy gedrag te rasionaliseer (Babbie & Mouton, 2002). Navorsers wat binne die kwalitatiewe of interpretatiewe

paradigma werk, verwerp meestal (maar nie noodwendig nie) die opvatting van 'n eksterne, objektiewe werklikheid. Hulle poog eerder om die realiteit te verstaan deur die verskillende betekenisse wat mense binne 'n spesifieke konteks daaraan gee, te ontdek. Vir kwalitatiewe navorsers het die gedrag van mense gewoonlik bepaalde intensies of motivering. Hulle beskou mense se gedrag as kreatief, en dus dinamies, van aard. Gedrag kan verduidelik word, maar nie voorspel word nie (Schurink, 2000a). Die **epistomologie** van hierdie paradigma hou verband met taal, psigiese metafore (wat dui op die sentraliteit van die menslike bewussyn) en intuïsie –
wat ingespan word in die konstruering van kennis. Die waarheid word binne hierdie paradigma beskou as 'n koherente begrip ten opsigte van die samehang van verbale en nie-verbale gedrag (Babbie & Mouton, 2002). Die kwalitatiewe navorser is subjektief en neem 'n subjektiewe posisie in – aangesien hy interaksie met die subjek of objek van ondersoek het (Schurink, 2000a). Die **aksiologie** is volgens Weber (aangehaal in Babbie en Mouton, 2002) waardebelaai. Alles word hier dus as relatief beskou en sluit, soos in die geval van die kritiese paradigma, aan by die waardes van die postmoderne lewensbeskouing wat deel van die huidige tydgees vorm. Soos reeds genoem, word die opvatting van 'n eksterne, objektiewe werklikheid binne hierdie paradigma, meestal verwerp. Die **metateoretiese verantwoording** is ontdekkend van aard met betrekking tot die beskrywing of begrip van kennis. In hierdie verband sou die vraag gestel kan word: 'Watter betekenis hou verskillende aspekte van die lewe vir my in?' Die metateoretiese verantwoording is dus in ooreenstemming met die hermeneutiese tradisie van Dilthey en Weber (Dilthey, 1911/1977) waarin die klem eerder op die subjektiewe begrip (*verstehen*) as die verklaar (*erklärung*) van menslike optrede en sosiale verskynsels, geplaas word.

In hierdie paradigma steun die **metodologie** op subjektiwiteit, alhoewel daar ruimte vir objektiwiteit gelaat word. Die paradigma word voorts met kwalitatiewe navorsingsmetodes geassosieer. Ongestruktureerde observasie, oop onderhoude, ideografiese beskrywings, kwalitatiewe data-ontleding (byvoorbeeld die gegronde teorie) vorm die fokuspunt van die interpretatiewe paradigma (Babbie & Mouton, 2002; Guba & Lincoln, 1994).

In die literatuur (Babbie & Mouton, 2002; Smaling, 1992a) word daar ook melding gemaak van 'n derde navorsingsparadigma, naamlik die kritiese paradigma. Die kritiese paradigma kan nie kategories by 'n kwantitatiewe of kwalitatiewe navorsingsmodel ingedeel word nie. Dit is nie vir die doeleindes van hierdie studie aangewend nie en word gevolglik nie hier bespreek nie.

4.3.3 Tabel ter illustrasie van die verskille tussen die kwantitatiewe en kwalitatiewe navorsingsparadigma

Die verskille tussen kwantitatiewe navorsing (sien 4.3.1) en kwalitatiewe navorsing (sien 4.3.2) word verder belig deur inligting uit Neuman (1994), asook Denzin en Lincoln (1994) en hieronder in tabelvorm weergegee.

Kwalitatiewe navorsing	**Kwantitatiewe navorsing**
Gebruik 'n induktiewe vorm van redenering: ontwikkel konsepte, insigte en begrip van patrone in die data.	Gebruik 'n deduktiewe vorm van redenering: samel data in om vooropgestelde modelle, hipoteses en teorieë te evalueer.
Bied 'n emiese perspektief (sien 4.6.5.2.c) op navraag: lei betekenis uit die subjek se perspektief af.	Bied 'n etiese perspektief (sien 4.6.5.2.c) op navraag: die betekenis word deur die navorser bepaal.
Is ideografies: stel dus ten doel om die betekenis wat mense aan hul alledaagse bestaan toeken, te verstaan.	Is nomoteïsties: stel ten doel om die sosiale wêreld objektief te evalueer, hipoteses te toets, en om menslike gedrag te voorspel en te kontroleer.
Beskou realiteit as subjektief.	Beskou realiteit as objektief.
Lê beslag op betekenis en ontdek betekenis wanneer die navorser verdiep raak in die data.	Toets hipoteses waarmee die navorser die navorsing begin het.
Konsepte is in die vorm van temas, motiewe en kategorieë.	Konsepte is in die vorm van afsonderlike veranderlikes.
Poog om die verskynsel te verstaan.	Poog om die verskynsel te kontroleer.

Waarnemings word bepaal deur die omvangrykheid van inligting binne situasies; verskillende soorte waarnemings word aangewend om die begrip (verstaan) van die verskynsel te versterk.	Waarneming word sistematies, op 'n gestandardiseerde manier, onderneem.
Data word aangebied in die vorm van woorde, aanhalings van dokumente en afskrifte.	Data word deur middel van definitiewe syfers verkry en presiese meting word aangebied.
Die navorsingsontwerp is aanpasbaar en uniek. Dit ontwikkel met verloop van die navorsingsproses. Daar is geen vasgestelde stappe wat gevolg behoort te word nie en dit kan nie op presies dieselfde wyse herhaal word nie.	Die navorsingsontwerp is gestandardiseer volgens 'n vasgestelde prosedure en kan herhaal word.
Data word ontleed deur temas te abstraheer.	Data-ontleding word aan die hand van gestandardiseerde statistiese prosedures gedoen.
Die eenheid van ontleding is holisties van aard en fokus op die verhoudings tussen elemente, kontekste, ensovoorts. Die geheel is altyd meer as die som.	Die eenhede van ontleding is veranderlikes wat anatomisties (elemente wat deel vorm van die geheel) van aard is.
Die kwalitatiewe navorsingsparadigma kan ook die interpretatiewe navorsingsparadigma genoem word.	Die kwanitatiewe navorsingsparadigma kan ook die empiries-analitiese navorsingsparadigma genoem word.

Tabel 4.1. Verskille tussen die kwantitatiewe en kwalitatiewe navorsingsparadigma.

4.3.4 Die gepaste paradigma vir die huidige studie

Die gepaste paradigma wat vir hierdie betrokke studie gekies is, is **die kwalitatiewe of interpretatiewe paradigma**. Die redes vir hierdie keuse word vervolgens uiteengesit.

Die rede waarom die **kwantitatiewe of empiries-analitiese of positivistiese paradigma** nie vir die ondersoek in hierdie studie gekies is nie, is omdat die ondersoeker dieselfde standpunt as dié van Babbie en Mouton (2002) huldig, naamlik dat daar 'n fundamentele verskil bestaan wat die objekte wat in die natuurwetenskappe bestudeer word en die mense wat in hierdie sielkundige studie bestudeer word, betref. Die mens se gedrag en aksies kan volgens die navorser ten diepste nie op kwantitatiewe

wyse in syfers, soos ander verskynsels in die heelal, gemeet word nie. Die natuur van die mens verskil dus beduidend van die res van die heelal.

Studies wat reeds in die veld van selfagting uitgevoer is (kyk 1.4.1) is deurgaans kwantitatief van aard. Hierdie studies fokus op die verklaring (*erklärung*) en nie op die verstaan (*verstehen*) van die betekenis wat individue met 'n lae selfagting aan sekere konsepte verleen nie – in hierdie geval die negatiewe en positiewe etikette wat hulle aan selfagting heg. Hierdeur poog die studie om 'n leemte in die veld te vul deur vanuit die kwalitatiewe of interpretatiewe paradigma 'n ondersoek na die lae selfagting van pasiënte te loods.

Hierdie studie kan volgens die perspektief wat die navorser huldig, nie werklik binne die **kritiese paradigma** pas nie. Die rede hiervoor is dat die navorser nie hierdie studie beskou as 'n studie waarin die fokus op verandering of emansipering geplaas kan word nie (Payze, 2002; Smaling, 1992a). Die fokuspunt van hierdie studie is nie om die ontevredenheid wat deur sosiale rolspelers ervaar word, te verduidelik en om aan te dui hoe hierdie ontevredenheid uit die weg geruim kan word deur die verwydering van die strukturele teenstrydighede onderliggend daaraan, nie. Verder is die studie nie ideologies van aard nie, sodat die data-ontledingstegniek, naamlik diskoers-analise of metodes vanuit die sogenaamde nuwe paradigma-perspektief, byvoorbeeld aksienavorsing, gesamentlike navraag, endogene navorsing en ervaringsnavorsing, nie hier aangewend word nie.

Die **kwalitatiewe of interpretatiewe paradigma** is dus gekies aangesien die gedrag van mense gewoonlik bepaalde intensies of motivering het, kreatief en dus dinamies van aard is (kyk 4.3.2) vir kwalitatiewe navorsers wat vanuit die interpretatiewe paradigma werk. Hiervolgens kan gedrag verduidelik, maar nie noodwendig voorspel word nie (Schurink, 2000a) tensy 'n teoretiese versadigingspunt (“theoretical saturation”) bereik word (Strauss, 1987; Strauss & Corbin, 1990). Die benadering hiervan sluit sinvol aan by die onderwerp van hierdie studie, naamlik die betekenis wat die psigoterapeutiese pasiënt aan sy selfagting gee.

Vervolgens word die onderskeie kwalitatiewe navorsingsterme gedefinieer ten einde 'n breedvoerige perspektief te bied op wat kwalitatiewe navorsing behels. Burgess (1984) stel duidelik dat die verskillende terme wat aangewend word in die bespreking van kwalitatiewe navorsing, baie uiteenlopend is. Al die terme het egter een gemeenskaplike aspek, naamlik die interpretasie of konstruksie van die subjekte se beleefde ervaring.

4.4 DEFINIËRING VAN KWALITATIEWE NAVORSINGSTERME EN TEGNIEKE

Volgens Mouton (1986) is die term 'kwalitatiewe navorsing', waarskynlik die algemeenste, omvattendste en aanvaarbaarste term en gee dit 'n aanduiding dat hierdie benadering op die kwaliteite van menslike gedrag konsentreer – die kwalitatiewe eerder as die kwantitatiewe, meetbare aspekte van menslike gedrag.

Daar is verskeie maniere waarop kwalitatiewe navorsing beskryf kan word – deur middel van metodes en paradigmas wat kwalitatiewe navorsing aanwend of deur onder andere die soort navorsingsvraag. Sommige outeurs verkies om kwalitatiewe navorsing op een van die volgende twee maniere te beskryf (Denzin & Lincoln, 1994):

– Aan die een kant beskryf outeurs kwalitatiewe navorsing vanuit die oogpunt dat dit in opposisie en dus nie versoenbaar nie, met kwantitatiewe navorsing is. In sodanige gevalle val die klem dikwels op metodes wat deur óf kwantitatiewe óf kwalitatiewe navorsing aangewend is. Hierdeur word baie van die alternatiewe paradigmas wat sedert die aanvang van sielkunde as wetenskap ontwikkel het, geïgnoreer.

– Aan die ander kant weerlê outeurs soos Denzin en Flick (aangehaal in Payze, 2002) sowel as Denzin en Lincoln (1994) die siening dat kwalitatiewe navorsing vanuit 'n spesifieke teoretiese, kwalitatiewe navorsingsbenadering waarvoor hul betrokke dissipline 'n voorkeur toon soos simboliese interaksionisme, etnografie, etnometodologie, gevallestudie metodologie moet plaasvind.

Kwalitatiewe navorsing word gedoen wanneer ons gedrag waarneem, of daaraan deelneem met die doel om die verskynsel te probeer verstaan. Dit is nie slegs 'n data-insamelingsaktiwiteit nie, maar kan ook 'n aktiwiteit wees wat teorie genereer. 'n Presies gedefinieerde hipotese word dus selde benut en die navorser sal eerder probeer sin maak van 'n ononderbroke proses wat nie voorspel kan word nie. Aanvanklike waarnemings word gemaak en verder word tentatiewe en algemene gevolgtrekkings, wat sekere verdere waarnemings voorstel, ontwikkel (Van Zyl, 1993).

Die term kwalitatiewe navorsing kan verskillende dinge vir verskillende mense beteken (Strauss & Corbin, 1990). Dit is dus moeilik om kwalitatiewe navorsing op 'n wyse te beskryf wat almal tevrede sal stel. Vir die doeleindes van hierdie studie word kwalitatiewe navorsing aan die hand van Denzin en Lincoln (1994, p. 2) se definisie, beskryf:

> Qualitative research is multimethod in focus, involving an interpretative, naturalistic approach to its subject matter. This means that qualitative researchers study things in their natural settings, attempting to make sense of, or interpret, phenomena in terms of the meanings people bring to them. Qualitative research involves the studied use and collection of a variety of empirical materials – case study, personal experience, introspective, life story, interview, observational, historical, interaction, and visual texts – that describe routine and problematic moments and meanings in individuals' lives. Accordingly, qualitative researches deploy a wide range of interconnected methods, hoping always to get a better fix on the subject matter at hand.

Denzin en Lincoln (1994) volg dus in hul definiëring van kwalitatiewe navorsing 'n multiperspektiewe benadering. Dit betrek onder andere sosiale interaksie en die ontgin van verskillende kwalitatiewe - en data-insamelingstegnieke met die doel om hierdie interaksie te beskryf, te begryp, te interpreteer of te rekonstrueer in terme van die betekenisse wat die betrokke subjekte daaraan heg.

Guba en Lincoln (1994) neem nie aan die kwantitatiewe versus kwalitatiewe-debat deel nie. In hulle definisie van wat kwalitatiewe navorsing behels, breek hulle weg van die gelykstelling van 'n paradigma aan die metodes wat die paradigma inspan:

> … that the term 'qualitative research' is an umbrella term superior to the term 'paradigm' (and, indeed, that usage is not uncommon), it is our position that it is a term that ought to be reserved for a description of types and methods. From our perspective, both qualitative and quantitive methods may be used appropriately with any research paradigm.

Volgens John en Lyn Lofland (1984), sowel as Denzin en Lincoln (1994) is kwalitatiewe navorsingstradisie, in die lig daarvan dat dit verskillende dinge vir verskillende mense beteken, een met talle etikette en benaminge. Alhoewel talle etikette met kwalitatiewe navorsing geassosieer word, blyk dit dat elke etiket 'n ander faset van kwalitatiewe navorsing beklemtoon. Soos reeds vermeld, stel Burgess (1984) dit ook duidelik dat die verskillende terme wat aangewend word in die bespreking van kwalitatiewe navorsing baie uiteenlopend is, maar dat al die terme een aspek in gemeen het, naamlik die interpretasie of konstruksie van die subjekte se belewenis. Die etikette wat meestal met kwalitatiewe navorsing geassosieer word, is onder andere 'veldnavorsing' of 'veldwerk', 'naturalisme', 'etnografie' en 'interpretatiewe navorsing'. Hierdie etikette word vervolgens afsonderlik bespreek.

4.4.1 Veldnavorsing

'Veldnavorsing' of 'veldwerk' dui op kwalitatiewe navorsing wat in die habitat of natuurlike omgewing van die betrokke subjek(te) plaasvind – in teenstelling met die kunsmatige omstandighede in 'n laboratorium (Lofland & Lofland, 1984; Plug *et al*., 1997). Dit is nou verwant aan die term 'naturalisties' soos wat dit in die dissipline van biologie aangewend word.

4.4.2 Naturalisme

'Naturalisme' of 'naturalistiese navorsing' impliseer die minimalisering van enige vooropgestelde idees in die perspektief waarmee die navorser die verskynsel bestudeer, sowel as 'n ryk en ondersoekende beskrywing van die besonderhede van die verskynsel wat in sy natuurlike omgewing bestudeer word (Lofland & Lofland, 1984; Plug *et al*., 1997).

4.4.3 Etnografie

Die woord 'ethnos', 'n Griekse term, dui op 'n mens, 'n ras of kulturele groep. Die term 'etnografies' dui op die subdissipline wat bekend staan as beskrywende antropologie – die wetenskap wat verband hou met die beskrywing van die mensdom se lewenswyse. Die term 'etnografie' verwys dus na die sosiaal-wetenskaplike beskrywing van 'n volk en die kulturele basis van hul volkskap. Sowel beskrywende antropologie as etnografie word beskou as a-teoreties en is oorwegend beskrywend van aard (Lofland & Lofland, 1984; Miles & Huberman, 1994; Odendal *et al*., 1994).

4.4.4 Interpretatiewe navorsing

Volgens Plug *et al.* (1997) dui die term 'interpretasie' op die beskrywing, formulering of herformulering van gegewens, 'n gebeurtenis of gedagte, in 'n meer bekende of betekenisvolle vorm. Dit term 'interpretatief' verwys na die feit dat die doel van kwalitatiewe navorsing nie is om menslike gedrag in terme van universele, geldige reëls of veralgemenings te verklaar nie (*erklärung*), maar eerder om die betekenis en bedoelinge onderliggend aan alledaagse menslike gedrag te verstaan (*verstehen*) en te interpreteer (Denzin & Lincoln, 1994; Mouton, 1986). Met interpretatiewe navorsing val die klem op 'n interpretasie van interpretasies, soos in alle antropologiese studies waarin die stem van die waarnemer (navorser) stil word ten einde die klem op die betekenis van die studie-objek te laat val.

4.4.5 Ondersoekstrategieë

Die verskillende ondersoekstrategieë word, afhangende van die ondersoeke se doelwitte, die aard van die navorsingsvrae, sowel as die vaardighede en bronne wat beskikbaar is, deur potensiële navorsers aangewend. Die verskillende kwalitatiewe strategieë van ondersoek sluit etnografie, fenomenologie en etnometodologie, die biografiese metode, die historiese metode, toegepaste en aksie navorsing, kliniese modelle, simboliese interaksionisme, gegronde teorie en sekondêre ontleding, in (Denzin & Lincoln, 1994). Elk van hierdie verskillende navraagstrategieë het 'n eie perspektief (paradigma) en eie metodes vir data-insameling en -ontleding.

4.5 KWALITATIEWE NAVORSING IN DIE ONTWERP VAN 'N PRAKTYKTEORIE

Gedurende die afgelope paar dekades is daar sterk gefokus daarop om die hulpprofessies in die basis van kennis, studiemetodes, die probleme wat aangespreek word, sowel as die tegnologie van probleemoplossing wat gebruik word, toenemend wetenskaplik van aard te maak. Daar is egter nog baie ruimte vir groei in die menslike wetenskappe se wetenskapsbeoefening (Sutton aangehaal in Schurink, 2000a). Heelwat fragmente van teorieë, wat nog nie geïntegreer is nie, is nog beskikbaar. Pogings is aangewend om implisiete kennis van praktykteorie te dokumenteer, maar die meeste kennis wat deur professionele persone in die hulpprofessies aangewend word, bly ongeartikuleer, nie gekodifiseer nie en ongedokumenteer – bestaan dus slegs as die betrokke professie se 'wysheid'. Pogings om kennis te dokumenteer sal onvoldoende bly indien nie meer praktisyns gestimuleer word om kennis op 'n gekoördineerde wyse te skep, te kultiveer en aan te wend nie.

Dit is van groot belang dat teorie en praktyk op só 'n manier geïntegreer moet word dat navorsing die effektiwiteit en standaard van professionele praktyk kan verhoog en dat die praktyk weer die teorie kan inlig en ontwikkel. Die belangrikste kenmerk van 'n professie is dat die professionele persone wat daarby betrokke is in staat moet wees om deur 'n aktiewe denkproses kennis om te skakel in professionele dienste en sodoende dus intervensie-vaardighede volgens 'n sisteem van kennis en teorie te kies (Compton &

Galaway aangehaal in Schurink, 2000a). Die professionele persoon behoort 'n praktisyn-navorser te word, soos wat die ondersoeker in hierdie studie poog om in verband met psigoterapeutiese pasiënte se selfagting te doen. Praktisyns in die hulpprofessies is in die unieke posisie om op 'n daaglikse basis inligting in te samel met betrekking tot pasiënte se mees innerlike ervarings. Dit maak dit vir hulle maklik om 'n kwalitatiewe benadering ten opsigte van probleemoplossing, gebaseer op die ideaal van intersubjektiewe (hermeneutiese) begrip van mense as bewuste, selfgerigte menslike wesens, te volg. Praktisyns raak betrokke in die proses om pasiënte se probleme vanuit die pasiënt se perspektief te verstaan. In die praktyk behoort die pasiënt se probleme as deel van sy wêreld of sisteem gesien te word. Binne hierdie sisteem hou al die elemente met mekaar verband en beïnvloed dit mekaar op só 'n wyse dat al die verskillende elemente betekenis uit die geheel verwerf. Ongelukkig gebeur dit dikwels dat inligting wat deur middel van kwalitatiewe metodes (byvoorbeeld ongestruktureerde onderhoudvoering) ingesamel is, op 'n kwantitatiewe wyse ontleed word (byvoorbeeld aan die hand van evalueringskriteria en metingskale). Daar is dus inderdaad 'n definitiewe metodologiese diskrepans tussen data-insameling deur praktisyns as navorsers en die ontleding daarvan deur buitestaanders (Schurink, 2000a). 'n Diskrepans wat hierdie studie poog om uit te skakel.

Sodanige benadering kan in hierdie studie moontlik daartoe lei dat ’n gegronde teorie (’n praktykteorie) opgebou word met behulp van die inligting aangaande lae selfagting wat by psigoterapeutiese pasiënte in die praktyk verkry is. Indien die studie nié tot 'n gegronde teorie lei nie, sal gepoog word om belangrike aspekte met betrekking tot die selfagting van psigoterapeutiese pasiënte vanuit die praktyk uit te wys sodat dit vir die teorie opgeteken kan word.

Vervolgens word die navorsingsontwerp van hierdie studie bespreek.

4.6 DIE NAVORSINGSONTWERP

In kwalitatiewe navorsing is die navorsingsontwerp aanpasbaar en uniek – dit ontwikkel gedurende die navorsingsproses. Daar is geen vasgestelde stappe wat gevolg behoort te

word nie en dit kan nie op presies dieselfde wyse herhaal word nie (Denzin & Lincoln, 1994; Neuman, 1994).

Die bespreking van die kwalitatiewe navorsingsontwerp wat in hierdie studie gekies is, word ingelei deur 'n bespreking van die gevallestudie aangesien dit die konteks skep waarbinne die data-insameling en data-ontleding van hierdie studie plaasvind. Dit word gevolg deur 'n bespreking van die metodes van steekproeftrekking en die metodologiese norme wat in die studie aangewend is. Onder metodologiese norme word die objektiwiteit, betroubaarheid en geldigheid bespreek. Hierop volg 'n bespreking van die drie onderskeie data-insamelingstegnieke wat in die studie aangewend is, met 'n breedvoerige bespreking van die data-ontleding wat gedoen is.

4.6.1 Gevallestudie

Gevallestudie kan omskryf word as "n ondersoekmetode wat uit die intensiewe studie van 'n enkele persoon, gebeure, organisasie, gesin, of ander eenheid, bestaan. In die kliniese sielkunde staan die gevallestudie ook as die kliniese metode bekend en sluit dit gewoonlik kennisname van die kliënt se mediese, sielkundige en biografiese agtergrond in, asook moontlike bevindings uit persoonlike dokumente, sielkundige toetse en terapeutiese onderhoude' (Plug *et al.*, 1997, p. 128).

Gevallestudie is dus 'n intensiewe ondersoek van 'n enkele eenheid (Yin, 1991). Die meeste gevallestudies betrek die ondersoek van veelvuldige veranderlikes. Die interaksie van die eenheid van die studie met die konteks daarvan, vorm 'n betekenisvolle deel van die ondersoek. Gevallestudies, waarvan die beskrywings ryk is, neem veelvuldige perspektiewe in ag en poog om die invloede van veelvlakkige sosiale sisteme op subjekte se perspektiewe en gedrag te verstaan. Denzin en Lincoln (1994) beklemtoon die belang van ryk beskrywings ('rich descriptions') van die sosiale wêreld vir kwalitatiewe navorsing, terwyl dit voorkom asof kwantitatiewe navorsers minder besorg is oor detail van hierdie aard.

Zonabend (aangehaal in Babbie & Mouton, 2002) stel dat 'n gevallestudie uitgevoer word deur spesiale aandag te gee aan die totalisering in waarneming, asook die

herkonstruering en ontleding van die gevalle wat bestudeer word. 'n Gevallestudie is dus 'n diepgaande studie van die betrokke gevalle wat oorweeg of bestudeer word. Dit is hierdie diepgang wat kenmerkend van die gevallestudie-benadering geword het.

Volgens Yin (1991) is die metodes van gevallestudie-ontleding in die eerste plek patroon-identifisering waartydens patrone uit die data wat met mekaar vergelyk word, te voorskyn kom. Indien die patrone verskyn, kan dit veronderstel word dat die studie se interne geldigheid verhoog het. In die tweede plek behels die metode van gevallestudie-ontleding 'n opbou na verduideliking. Dit is 'n spesifieke soort opbou van 'n patroon wat ter sprake is, waarin die doelwit is om verduidelikings met betrekking tot die betrokke geval(le) in die studie te genereer.

In die geval van hierdie studie is die eenheid van studie 'n aantal individuele persone (n=11) waarvan 'n lae selfagting deel van die aanmeldingsklagte tydens behandeling in die privaat praktyk van die ondersoeker was, of wat deel van die pasiënt se emosionele problematiek was en op wie die selfagtinginduksie tydens hipnoterapie toegepas is. Elke pasiënt wat in hierdie studie as navorsingsdeelnemer gedien het, het die terapeutiese proses in die ondersoeker se praktyk meegemaak.

Hierdie terapeutiese proses het onder andere 'n volledige kliniese onderhoud behels waartydens die pasiënt se kliniese geskiedenis (psigo-geskiedenis) en funksionering op nege vlakke of dimensies, aan die hand van 'n gestruktureerde kliniese onderhoud vanuit 'n mediese hipno-analitiese perspektief met oop vrae geëvalueer is. Die nege vlakke behels die volgende: die pasiënt se huidige probleem, sy mediese, familie, seksuele en sielkundige geskiedenis, sy gewoontes, huidige sosiale geskiedenis, asook sy geloof en huweliksgeskiedenis.

4.6.2 Metodes van steekproeftrekking

Kwantitatiewe steekproewe is verteenwoordigend van aard terwyl kwalitatiewe navorsing vereis dat die data wat versamel word ryk moet wees in die beskrywing van mense en plekke (Patton, 1990).

Die kwalitatiewe navorser sal doelgerigte metodes om die steekproef te maak, aanwend deur toegangspunte (kontekste waar navorsingsdeelnemers makliker bereikbaar is) te identifiseer en veral navorsingsdeelnemers van wie baie geleer kan word, kies. Aanvanklik vra die navorser die volgende vrae: 'Watter databronne is ryk aan inligting? Hoe sal ek my inligting inwin? Met wie sal ek praat? Waarheen moet ek gaan? Wat moet ek volgende doen?' Soos wat die navorsing vorder, sal die aard van die navorser se vrae verander na tipiese vrae wat die proses van steekproeftrekking bepaal, byvoorbeeld: 'Hoe kan ek my begrip verryk?' En: 'Watter databronne sal my begrip bevestig of uitdaag?' (Denzin & Lincoln, 1994; Payze, 2002).

Die steekproeftrekking en die seleksie van 'n plek waar die navorsing kan plaasvind, word tot 'n groot mate deur die navorser se ondersoekstrategieë bepaal. Aangesien 'n induktiewe denkmodel hier gebruik word om die navorsingsvraag te beantwoord, sal navorsers wat die kwalitatiewe navorsingstyl kies, hulle steekproef voortdurend verander soos wat hulle meer insig verkry en soos wat die teorie opgebou word. Morse (1994, p. 230) stel dit soos volg: '… data collection and sampling are dictated by and become directed entirely toward the emergent model'.

Die tipologie van kwalitatiewe steekproeftrekking wat deur Patton (1990) ontwikkel is, dui aan dat die volgende metodes van kwalitatiewe steekproeftrekking meestal gebruik word: die sneeubal of ketting verwysingmetode, die teoretiese metode, die ekstreme of afwykende gevallemetode, die maksimum variasiemetode, en die bevestigende en nie-bevestigende gevallemetode.

In hierdie studie, wat handel oor 'n kwalitatiewe ondersoek na die selfagting van psigoterapeutiese pasiënte, word die ekstreme of afwykende gevallemetode, sowel as die bevestigende en nie-bevestigende metode, gekombineer as die gepaste wyse vir steekproeftrekking vir hierdie studie. Dit word vervolgens kortliks bespreek.

4.6.2.1 Die ekstreme of afwykende gevallemetode

In die ekstreme of afwykende gevallemetode vir steekproeftrekking, word deelnemers gekies wat heel waarskynlik besonder inligtingryke data sal verskaf.

4.6.2.2 Die bevestigende en nie-bevestigende gevallemetode

Die bevestigende en nie-bevestigende gevallemetode vir steekproeftrekking, berus daarop dat navorsers doelbewus op die uitkyk is vir data wat hulle begrip van die verskynsel sal ondersteun of uitdaag.

4.6.3 Metodologiese norme: objektiwiteit, betroubaarheid en geldigheid

Aangesien navorsers binne die kwalitatiewe paradigma begryp dat die doel van hul studie is om 'n begrip (*verstehen*) te verkry van die betekenis wat een of meer mense aan 'n sekere gebeurtenis of verskynsel toeken, en nie om te veralgemeen nie, kan dit moeilik raak om ander te oortuig van die interpretatiewe tradisie (Babbie & Mouton, 2002). Hierom is dit dus nodig om sekere metodologiese norme in die studie in te bou ten einde die objektiwiteit, betroubaarheid en geldigheid daarvan te verhoog.

4.6.3.1 Objektiwiteit

Objektiwiteit is daardie aspek van waarneming of beoordeling wat bepaal dat dit nie beïnvloed word deur die waarnemer se persoonlike voorkeure, sydigheid of gevoel nie. Dit behels dus waarneming of beoordeling wat dieselfde resultaat oplewer vir alle bevoegde waarnemers (Plug, *et al.*, 1997, pp. 244-245).

Münchhausen-objektiwiteit, wat vervolgens bespreek word, word in hierdie studie ingebou ten einde die objektiwiteit daarvan te bevorder. Die Nederlandse filosoof Smaling (1987; 1988, 1992b) het in die tagtigerjare van die twintigste eeu 'n beskrywende, ontledende konseptualisering van objektiwiteit ontwikkel wat veral relevant is vir kwalitatiewe navorsing. Smaling stel dat dit moontlik is om objektiwiteit op 'n hoër vlak van abstraksie te definieer. Hy beskryf objektiwiteit kortliks as om *reg aan die objek van studie te laat geskied*. In die lig hiervan definieer hy objektiwiteit volgens die volgende gekarteerde sin, wat 'n beskrywende oorkoepelende definisie van die verskillende opvattings van objektiwiteit daarstel en sodoende die basis van die Münchhausen-opvatting van objektiwiteit as 'n metodologiese norm, vorm (Smaling, 1992b):

{a mentality}	{lets speak}	{the object of study}
{a procedure	{does not distort study}	
a product}		in relation to
{posing of questions		{various
setting of objectives	and	frameworks}
formulation of problems}		

Figuur 4.1. 'Mapped sentence' (Gekarteerde sin – eie vertaling) (Smaling, 1992b, p.307).

Die beginsel van Münchhausen-objektiwiteit is in hierdie studie toegepas met betrekking tot 'n kwalitatiewe ondersoek na die selfagting van psigoterapeutiese pasiënte, deurdat die navorser 'n persoonlike, psigiese houding van openheid, nuuskierigheid en belangstelling as **mentaliteit** (psigiese houding en psigiese aktiwiteite) teenoor elk van die navorsingsdeelnemers getoon het. Die navorser het die **prosedure**, naamlik die afneem van die navorsingsdeelnemer se kliniese geskiedenis sowel as die selfagtinginduksie in hipnose, toegepas en daardeur 'n **produk**, naamlik die navorsingsdeelnemer se kliniese geskiedenis, sowel as die negatiewe en positiewe etikette wat hy met sy selfagting assosieer, verkry. Die navorser het die navorsingsdeelnemer (**die objek van studie**) laat praat wat dui op die positiewe kernbetekenis (Smaling, 1987). Hierdie benadering van die navorser sluit dus kriteria soos betrokkenheid (in hierdie geval terapeuties en navorsingsgerig van aard) by die objek van studie, openheid en belangstelling in – waardeur die navorser poog om *reg aan die objek van studie te laat geskied*. Die navorser het uitvoering aan sy metodologiese strewe na objektiwiteit gegee deur **die stel van vrae, die vorming van doelwitte en die formulering van probleme** binne die meer algemene **kontekste of raamwerke** van enersyds die psigoterapeutiese proses en andersyds die navorsingsprojek. **Die stel van vrae** hou in hierdie studie verband met oop vrae in 'n basiese individuele onderhoud met betrekking tot die afneem van die navorsingsdeelnemer se kliniese geskiedenis in die onderhoud, asook die toepassing van die selfagtinginduksie wat as intervensie in hipnoterapie gedien het. **Die vorming van**

doelwitte hou verband met die poging om die betekenis wat die navorsingsdeelnemer aan sy selfagting heg, te verstaan. **Die formulering van probleme** hou verband met die problematiese belewing van die navorsingsdeelnemer (psigoterapeutiese pasiënt) se lae selfagting binne die verskillende dimensies of sfere van sy bestaan. Die navorser neem dus enersyds die rol van psigoterapeut en andersyds van navorser in.

4.6.3.2 Betroubaarheid

Smaling (1992b) definieer betroubaarheid as 'n metodologiese vereiste wat op prosedures, soos observasies, tegnieke, metodes, (meet-)instrumente, navorsingsprosesse en raamwerke; asook ook op die resultate van navorsingstudies, soos ingesamelde data, tydelike en finale gevolgtrekkings en metings, toegepas kan word. Die kernbetekenis van metodologiese betroubaarheid is die afwesigheid van ewekansige of toevallige foute – met ander woorde foute wat die objek van studie versteur en waarvoor geen definitiewe sisteem veronderstel kan word nie.

a. *Interne betroubaarheid*

Die volgende maatreëls word getref ten einde 'n groter mate van **betroubaarheid** in die kwalitatiewe studie te bewerkstellig. Met betrekking tot **interne betroubaarheid** word daar van triangulasie ('triangulation') (Denzin, 1978; Denzin & Lincoln, 1994; Flick, 1992) gebruik gemaak word. Die konsep van triangulasie behels die aanwend
van veelvuldige metodes en vorm sodoende 'n teenvoeter teen kritiek op enkelvoudige metodologieë. Die effektiefste manier om verskillende en uiteenlopende bestaande konstruksies van realiteit binne die konteks van 'n studie te ontgin, is om inligting aangaande verskillende gebeurtenisse en verhoudings vanuit verskillende perspektiewe of invalshoeke te verkry. Vandaar dat Flick (1992) verwys na die konsep 'multiperspective triangulation'. Dit behels dat verskillende vrae gevra word, verskillende bronne nagespeur en verskillende metodes aangewend word as deel van triangulasie.

Ten einde die interne betroubaarheid van hierdie studie te verhoog, word die volgende maatreëls, soos aangedui deur Denzin (1978), Denzin en Lincoln (1994) en Smaling (1990), aangewend:

– ondersoeke deur portuurgroepe ('peer examination') – met ander woorde kontrolering deur mede-navorsers, eweknieë of kollegas in die veld;
– kontrolering deur lede ('member checks') – die voorlê aan, en bespreking met navorsingsdeelnemers van aspekte in die navorsingsbevindings wat teenstrydig blyk te wees;
– beredeneerde konsensus ('reasoned consensus') – die bereik van konsensus tussen die deelnemers aan die projek na aanleiding van oop besprekings gebaseer op argumente;
– ouditspoor ('audit trail') – onafhanklike navorsers onderlê in kwalitatiewe navorsing, ondersoek alles. In hierdie studie het die navorser 'n onafhanklike kliniese sielkundige met ondervinding in navorsing by die ouditspoor betrek. Die betrokke sielkundige het die getranskribeerde data in die huidige studie deur middel van oop kodering ontleed. Negentig persent van die kodes in die oop kodering van die sielkundige wat die nasienspoor uitgevoer het, het ooreengestem met die navorser in die huidige studie se kodes wat deur oop kodering ge-kokonstrueer is.

b. ***Eksterne betroubaarheid***

Eksterne betroubaarheid kom neer op 'n presiese, of ryk, beskrywing ('thick description') van die status en die rol wat die navorser in die oë van die navorsingsdeelnemers het, die relevante karaktertrekke van die gekose navorsingsdeelnemers, die konsepte wat aangewend is, die teoretiese idees, asook navorsingsmetodes wat aangewend is (Babbie & Mouton, 2002).

4.6.3.3 Geldigheid

Smaling (1992b) bied sowel 'n negatiewe as 'n positiewe formulering van die definisie vir geldigheid. Die negatiewe definisie vir geldigheid is dat geldigheid (soos in die geval

van betroubaarheid) 'n metodologiese vereiste is wat op prosedures (soos observasies, tegnieke, metodes, (meet-)instrumente, navorsingsprosesse en raamwerke) sowel as op die resultate van navorsingstudies (soos ingesamelde data, en tydelike en finale gevolgtrekkings van die analise) toegepas kan word. 'n Belangrike betekenis van geldigheid is die afwesigheid van toevallige en sistematiese foute. In hierdie sin is geldigheid 'n faset van die negatiewe kernbetekenis van metodologiese objektiwiteit. Dit is 'n algemene siening van geldigheid wat lei tot die resultaat dat, logies gesproke, volledige betroubaarheid sonder geldigheid moontlik is, maar dat volledige geldigheid nie sonder betroubaarheid moontlik is nie. Afgesien van hierdie negatiewe formulering van geldigheid (die afwesigheid van foute) haal Smaling (1992b) ook 'n positiewe formulering van geldigheid aan, naamlik 'n ooreenstemming tussen prosedures en resultate aan die een kant, en die studie-objek aan die ander kant.

Volgens Babbie en Mouton (2002) kan die volgende vorme van geldigheid in kwalitatiewe navorsing onderskei word:

a. ***Inhouds- of substantiewe geldigheid***

Hier word 'n volledige register van data gehou. Tydens die studie word notas gemaak van relevante gebeure en prosesse. Teoretiese sowel as metodologiese memorandums word gehou. Hierdie notas en memorandums word gereeld bestudeer. Die data word ontleed sonder dat gebruik gemaak word van spesiale kennis of die literatuur. Wat geldigheid betref, word daar gebruik gemaak van die tegnieke wat onder betroubaarheid vermeld is, naamlik ondersoeke deur portuurgroepe, kontrolering deur lede, beredeneerde konsensus en ouditspoor (Babbie & Mouton, 2002).

b. ***Konsepgeldigheid***

Ook hier word daar gebruik gemaak van die bogenoemde prosedures of maatreëls, naamlik ondersoeke deur portuurgroepe, kontrolering deur lede, asook ouditspoor deur onafhanklike navorsers ten einde konsepte se geldigheid te evalueer (Babbie & Mouton, 2002).

c. *Logiese geldigheid*

Die logiese geldigheid is afhanklik van die navorsingsraamwerk se logika – soos wat dit in hierdie studie met betrekking tot die navorsingsontwerp aangedui is (Babbie & Mouton, 2002).

d. *Eksterne geldigheid*

Wat eksterne geldigheid betref, is dit noodsaaklik om vas te stel of die gevolgtrekkings van 'n studie oor enige groter toepassingsmoontlikhede beskik. Die vraag is dus gestel of die gevolgtrekkings na ander kontekste oorgedra kan word en in water mate dit veralgemeen kan word (Babbie & Mouton, 2002; Denzin & Lincoln, 1994). Die eksterne geldigheid van hierdie studie is geleë in die teorie-gedrewe data-insameling wat tot gevolg het dat 'n groot verskeidenheid data opgelewer word wat moontlik na ander kontekste oorgedra kan word.

e. *Oordraagbare geldigheid*

Oordraagbare geldigheid sluit 'n akkurate beskrywing van die navorsingsproses in. Dit sluit ook 'n verklaring in van die argumente ten gunste van die verskillende metodes. Verder sluit dit 'n gedetailleerde beskrywing, die sogenaamde ryk beskrywing ('thick / rich description') in van die navorsingsituasie en -konteks (Denzin, 1978; Denzin & Lincoln, 1994). Die sogenaamde ryk beskrywing dui op 'n voldoende, volledige beskrywing van onder andere die kenmerke van die oorspronklike steekproef van persone (navorsingsdeelnemers), narratiewe, kontekste en prosesse, ten einde lesers in staat te stel om die potensiële oordraagbaarheid en toepaslikheid binne hul eie situasie te evalueer. In hierdie studie word daar met die ryk beskrywing, soos verskaf deur die navorsingsdeelnemers self, gewerk.

4.6.4 Data-insamelingstegnieke

Volgens Berg (aangehaal in Schurink, 2000b) moet daar verkieslik van meer as een metode gebruik gemaak word om data in te samel, aangesien die verskillende metodes

verskillende fasette van dieselfde simboliese realiteit verskaf en daar sodoende dus meer geldige resultate verkry kan word.

Soos reeds vermeld tydens die bespreking van die navorsingsontwerp (kyk 4.6) dien die volgende metodes as data-insamelingstegnieke in die gevallestudie met betrekking tot psigoterapeutiese pasiënte met selfagtingsproblematiek: die basiese individuele onderhoud, selfagtinginduksie en observasie. Die data wat deur middel van hierdie data-insamelingstegnieke verkry is, is as tekstuele data wat vanaf oudio-kassette gestranskribeer is, op kwalitatiewe wyse ontleed met behulp van die *ATLAS.ti*-rekenaarprogram en aan die hand van die beginsels van die gegronde teorie. Vervolgens word hierdie drie data-insamelingstegnieke bespreek.

4.6.4.1 Basiese individuele onderhoud

Denzin (1978) sowel as Frey en Fontana (1993) wys op die volgende essensiële kenmerke van basiese onderhoude: die basiese onderhoud fokus op inhoud, kan maklik as 'n eerste onderhoud aangewend word en respondente is minder daartoe geneig om gevoelens van weerloosheid en blootstelling te ervaar – selfs wanneer sensitiewe inligting gedurende die basiese onderhoud ter sprake kom.

Die basiese individuele onderhoud is een van die metodes wat die meeste aangewend word vir die data-insameling van kwalitatiewe studies (Babbie & Mouton, 2002; Denzin, 1978; Denzin & Lincoln, 1994; Frey & Fontana, 1993; Kvale, 1996). Dit verskil van die meeste ander soorte onderhoude in dié sin dat dit 'n oop onderhoud is wat die objek van studie toelaat om vir hom- of haarself te praat, eerder as wat die respondent oorweldig word met die navorser se vooraf bepaalde hipotese-gebaseerde vrae. 'n Kwalitatiewe onderhoud bied interaksie tussen die onderhoudvoerder en die respondent waartydens die onderhoudvoerder wel oor 'n basiese ondersoekplan beskik, maar nie 'n spesifieke stel vrae het wat in spesifieke woorde en in 'n spesifieke volgorde gevra moet word nie. Die onderhoudvoerder kan metafories vergelyk word met 'n myner (wat spesifieke inligting wil opdiep) of 'n reisiger (wat meer ondersoekend toetree en die inligting as 't ware besigtig).

In die geval van die basiese individuele onderhoud, wat in hierdie studie aangewend is, kan onderskei word tussen die **oop-einde onderhoud** en die **ongestruktureerde onderhoud** met 'n skedule (Schurink, 2000c). In hierdie studie is daar tydens die afneem van die basiese individuele onderhoud sterk gefokus op elemente van beide die oop-einde onderhoud en die ongestruktureerde onderhoud. Dit word vervolgens bespreek.

Die oop-einde onderhoud kan streng gesproke nie beskou word asof dit ’n volledige oop einde het nie, aangesien dit slegs die antwoorde van die onderskeie subjekte is wat ’n oop einde het. Algemene, vooraf geformuleerde vrae word noukeurig gerangskik en in 'n redelike ooreenstemmende volgorde aan al die subjekte gestel. Die essensiële voordeel van die oop-einde onderhoud is dat die data relatief gesistematiseerd verkry word, wat die vergelyking van data vergemaklik. Die grootste nadeel daaraan verbonde, is egter dat aangesien daar gestruktureerde vrae gestel word, relatief min inligting aangaande die subjek se wêreld ingewin kan word. Beduidend meer inligting kom gedurende ongestruktureerde onderhoudvoering na vore.

Die ongestruktureerde onderhoud met 'n skedule, word aan die hand van 'n navoringskedule uitgevoer. Die skedule bied 'n riglyn aan die onderhoudvoerder en sluit vrae en temas wat van belang vir die navorsing is, in. Alhoewel die vrae nie noodwending in dieselfde volgorde gestel hoef te word nie, verseker sodanige prosedure dat al die relevante onderwerpe gedurende 'n onderhoud aangespreek word. Die essensiële voordeel van ongestruktureerde onderhoude met 'n skedule is dat dit 'n relatief sistematiese data-insameling verseker en terselfdertyd verhoed dit dat belangrike data vergeet word. Die essensiële nadeel daaraan verbonde, is dat dit 'n hoogs gekwalifiseerde en bekwame onderhoudvoerder vereis.

4.6.4.2 Selfagtinginduksie

Na alfloop van die onderhoud volg die verduideliking van die verhouding en die verskillende funksies van die bewuste en die onbewuste denke (kyk 3.4.1.6.d(i)). Die rasionaal van hierdie verduideliking is nie alleen om die pasiënt toe te rus met kennis aangaande konsepte soos die bewuste en die onbewuste denke nie, maar om ook insig

by die pasiënt ten opsigte van sy psigiese problematiek of patologie te verhoog. Hierdie verduideliking het ook ten doel om voorveronderstellings wat by die pasiënt jeens hipnose teenwoordig kan wees, te hanteer.

Hierna word die pasiënt toegerus met die aanleer van 'n vaardigheid, naamlik selfhipnose (kyk 3.4.1.6.d(ii)). Die selfhipnose dien as vertrekpunt vir die **selfagtinginduksie** om as intervensie plaas te vind (Hadley & Staudacher, 1996).

Teen die tyd wanneer die fase van die toepassing van hipnoterapie en die selfagtinginduksie bereik word, bestaan daar reeds rapport tussen die pasiënt en die sielkundige en is die terme 'bewuste denke' en 'onbewuste denke', asook die proses van selfhipnose, reeds aan die pasiënt bekend. Elke pasiënt word tydens individuele terapie deur dieselfde hipnotiese induksie, naamlik die ontspanning van verskillende ledemate in 'n uitskopstoel, ontspanne gemaak. Hierop volg die verdieping van ontspanning – ook vir van elke pasiënt op dieselfde manier, naamlik deur die pasiënt trappe wat na 'n plek van veiligheid en ontspanning van sy of haar eie keuse lei, te laat visualiseer.

Die **selfagtinginduksie** (Hadley & Staudacher, 1996) is gedoen vanuit 'n hipnoterapeutiese perspektief. In hierdie selfagtinginduksie (kyk volledige selfagtinginduksie by 3.4.1.6.d(iv)) word daar gefokus op twee oop vrae met betrekking tot die negatiewe en positiewe etikette wat die pasiënte met selfagting assosieer. Gedurende die induksie word die pasiënt gevra om al die negatiewe etikette wat hy met sy selfagting assosieer, te visualiseer asof dit op ’n wit bord geskryf staan in die kleur waarvan hy die minste hou. Indien die pasiënt toestemming gee, noem hy hierdie negatiewe etikette een vir een aan die navorsingspraktisyn, wat dit neerskryf. Nadat daar op 'n terapeutiese wyse met hierdie negatiewe etikette gehandel is (kyk selfagtinginduksie by 3.4.1.6.d(iv)) kry die pasiënt die geleentheid om deur middel van visualisering positiewe etikette wat hy met sy selfagting assosieer, te visualiseer asof dit op die wit bord geskryf staan in sy gunsteling kleur. Hierdeur word die inligting (data) met betrekking tot psigoterapeutiese pasiënte se negatiewe en positiewe etikette wat hulle met hul selfagting assosieer, verkry.

4.6.4.3 Observasie

Die derde data-insamelingstegniek wat in hierdie studie aangewend is, is observasie. Observasie word volgens Plug *et al.* (1997, p. 245) gedefinieer as 'die doelgerigte waarneming van 'n verskynsel of situasie ten einde kennis daaroor in te win'.

In kwalitatiewe navorsing word daar gewoonlik twee soorte observasie aangetref, naamlik observasie waar die navorser 'n waarnemer vanaf die kantlyn bly; teenoor deelnemende observasie waar die navorser gelyktydig 'n lid van die groep is wat hy bestudeer en ook navorser is wat die studie voltrek (Babbie & Mouton, 2002). Kelleher (aangehaal in Babbie & Mouton, 2002) dui die volgende soorte waarneembare data as die belangrikste aan:

a. Eksterne fisiese tekens, byvoorbeeld kleredrag, grimering en gebruiksartikels.
b. Ekspressiewe beweging, byvoorbeeld oogbeweging, oogkontak, liggaamsbewegings en postuur.
c. Fisiese lokalisasie, byvoorbeeld die plek waarbinne die navorser observeer asook persoonlike ruimte.
d. Taalgedrag, byvoorbeeld hakkel of stotter en die glip van die tong tydens die bespreking van 'n bepaalde onderwerp.
e. Tydsduur byvoorbeeld hoe lank die persoon neem om te antwoord en hoe lank die persoon wat jy waarneem, besig is waarmee hy of sy besig is om te doen.

In hierdie studie vind die observasie van die betrokke pasiënt deurentyd plaas in die ruimte van die spreekkamer of praktyk. In hierdie studie is die nie-verbale tekens en prosesse by die psigoterapeutiese pasiënte wat as navorsingsdeelnemers opgetree het, tydens elke sessie deur kliniese observasie waargeneem en in die navorser se kliniese notas opgeteken.

4.6.5 Data-ontleding

Soos reeds vermeld (kyk 4.6.4) is die data wat in hierdie studie vir ontledingsdoeleindes ingesamel is, tekstuele data wat vanaf oudio-kasette getranskribeer is. Verder bestaan

die data uit die navorser se kliniese notas wat in lêers bewaar word. Hierdie data is op aanvraag beskikbaar.

4.6.5.1 Inleiding

Renata Tesch (1989) het kategorieë van navorsingsbelange daargestel waarvan die antwoorde aanduidend is van watter data-ontleding metodes aangewend behoort te word. Dit is gegrond op drie vrae wat vervolgens bespreek word.

- In die eerste plek word die vraag gestel of die navorsingsbelang die **eienskappe van taal** is. Indien die belang die eienskappe van taal as kommunikasie met betrekking tot die inhoud is, word **inhoudsanalise** as die data-ontledingsmetode gevolg. Indien die belang die eienskappe van taal as kommunikasie met betrekking tot die proses is, word **diskoersanalise** (waarin data wat implisiet van aard is eksplisiet gemaak word) gevolg.
- In die tweede plek word die vraag gestel of die navorsingsbelang die **ontdekking van reëlmatighede** is. Indien die belang die ontdekking van reëlmatighede in die identifisering van kategorieë of elemente en die daarstelling van hul verbintenisse is, dan is die metode **gegronde teorie**.
- In die derde plek word die vraag gestel of die navorsingsbelang die begrip van die betekenis van die teks of handeling behels. Indien die belang die begrip van die betekenis van die teks of handelig is deur interpretasie, is die metode die **lewensgeskiedenis**.

In die geval van hierdie betrokke studie wat handel oor die kwalitatiewe ondersoek van die selfagting van psigoterapeutiese pasiënte, val die fokus op die ontdekking of identifisering van reëlmatighede. Dit kan hier, vanuit Tesch (1989) se perspektief, soos volg beredeneer word.

- In antwoord op die eerste vraag is die belang van hierdie studie nie om die eienskappe van taal as kommunikasie met betrekking tot die inhoud of die proses te ontleed aan die hand van inhoudsanalise of diskoersanalise nie.

– In antwoord op die tweede vraag is die belang van hierdie studie die ontdekking van reëlmatighede in die identifisering van kategorieë of elemente en die daarstelling van hul verbintenisse aan die hand van die gegronde teorie as data-ontledingsmetode. Hierdie benadering pas die beste by hierdie studie wat handel oor die kwalitatiewe ondersoek van psigoterapeutiese pasiënte se lae selfagting. In hierdie studie fokus die data-ontleding op die ontdekking van reëlmatighede in die identifisering van kategorieë of elemente, asook die daarstelling van hul verbintenisse soos wat dit blyk uit die inligting met betrekking tot die pasiënte en soos verkry deur middel van die onderskeie data-insamelingmetodes, naamlik die basiese individuele onderhoude, selfagtinginduksie waarin die klem geplaas word op die ontleding van die negatiewe en positiewe etikette wat pasiënte aan hul selfagting heg, en observasie (kyk 4.6.4.1 tot 4.6.4.3).
– In antwoord op die derde vraag is die belang van hierdie studie nie die begrip van die betekenis van die teks of aksie van pasiënte met 'n lae selfagting aan die hand van interpretasie van hulle lewensgeskiedenis nie.

4.6.5.2 Gegronde teorie

Vervolgens word gegronde teorie gedefinieer, waarna die kriteria vir toepaslikheid en die voorvereistes vir die gebruik van die gegronde teorie, bespreek word. Hierop volg 'n bespreking van teoretiese sensitiwiteit – 'n belangrike konsep met betrekking tot gegronde teorie.

a. *Definiëring van gegronde teorie*

Gegronde teorie is 'n term wat gebruik word wanneer die skep van 'n teorie meer op induksie as op deduksie gebaseer is (Rubin & Babbie, 1993). Strauss en Corbin (1990) definieer gegronde teorie as 'n kwalitatiewe navorsingsmetode wat 'n sistematiese stel prosedures gebruik ten einde 'n induktief afgeleide gegronde teorie omtrent 'n verskynsel daar te stel. Schuerman (1983) sluit by bogenoemde sienings aan wanneer hy gegronde teorie sien as die gebruik van navorsing om teorie op 'n sistematiese wyse te ontwikkel, eerder as om die teorie te toets. Glaser en Strauss (1967) bevind dat teorie gebaseer op data, nie sonder meer geheel en al weerspreek kan word deur verdere data,

of vervang kan word deur 'n ander teorie nie. Strauss en Corbin (1990) definieer gegronde teorie as teorie wat induktief afgelei word van die studie van die verskynsel wat dit verteenwoordig. In hierdie studie is die verskynsel die selfagting van psigoterapeutiese pasiënte met spesifieke verwysing na die negatiewe en die positiewe etikette wat hulle aan hul selfagting heg. Dit word dus ontdek, ontwikkel en voorlopig geverifieer deur sistematiese data-insameling wat betrekking het op lae selfagting, asook die ontleding van hierdie data. Data-insameling, data-ontleding en teorie staan in 'n verhouding van onderlinge wisselwerking tot mekaar. Die navorser begin nie met 'n teorie en bewys dit dan nie, maar begin eerder met 'n studie-area en dit wat relevant is tot daardie area word as 't ware toegelaat om na vore te kom. Die teorie kan dus uit die data te voorskyn kom.

Schuerman (1983) tref ook onderskeid tussen substantiewe, of onafhanklike, en formele teorie. **Substantiewe teorie** is 'n beskrywing of afleiding van wat binne 'n spesifieke konteks gebeur, byvoorbeeld in 'n hospitaalsaal met terminale pasiënte. In **formele teorie** word afleidings en hipoteses aangaande verhoudings tussen hierdie afleidings ontwikkel. Hierdie hipoteses behoort dan die verskynsels in verskillende kontekste te kan verduidelik. Formele teorie is gemoeid met 'n konseptuele studieveld, soos afwykende gedrag of organisasieteorie.

Die ideaal sou wees dat ’n substantiewe teorie in 'n spesifieke area ontwikkel word, en dan uitgebrei word na formele teorie deur die gebruik van verskeie substantiewe teorieë – soos wat hierdie studie poog om te doen.

b. *Kriteria vir toepaslikheid en voorvereistes vir die gebruik van gegronde teorie*

Bepaalde voorvereistes, asook kriteria vir toepaslikheid, geld vir die gebruik van gegronde teorie. Strauss en Corbin (1990) is van mening dat 'n goed saamgestelde gegronde teorie aan vier kriteria of vereistes moet voldoen ten einde die toepaslikheid van teorie op 'n verskynsel te beoordeel. Die kriteria is die volgende:

- Die teorie moet by die verskynsel pas. Die teorie moet getrou wees aan die alledaagse realiteit van die substantiewe area en moet versigtig uit die data geïnduseer wees.
- Die teorie moet verstaanbaar wees, aangesien dit die realiteit verteenwoordig en dit moet sin maak vir sowel die navorser as die respondente.
- Die teorie moet abstrak genoeg wees en genoegsame variasie insluit om dit toepaslik te maak op 'n verskeidenheid kontekste wat met die verskynsel verband hou.
- Die teorie moet die nodige beheer of kontrole verskaf wat optrede rondom die verskynsel betref. Die voorwaardes moet spesifiek afgestem wees op 'n gegewe situasie.

Volgens Glaser en Strauss (1967) moet die teorie ook duidelik wees. Die informant se sosiale wêreld of konteks moet só duidelik geskets word dat die lesers sy mense kan sien en hoor en die navorsingsproses moet gedetailleerd wees en moet konformeer aan die breë vereistes van die konstante vergelykende metode.

Daar is volgens Strauss en Corbin (1990) bepaalde voorvereistes vir die gebruik van die metodologie vir gegronde teorie:

- Die prosedures moet bestudeer word aangesien dit ontwerp is om 'n teorie sistematies en met omsigtigheid te bou. Dit kom daarop neer dat kortpaaie vermy moet word.
- Die prosedures moet gedurende die navorsing gevolg en ingeoefen word.
- Daar moet 'n openheid en aanpasbaarheid by die navorser wees ten einde die prosedures te kan aanpas by die verskillende verskynsels en navorsingsituasies.

c. *Die belang van teoretiese sensitiwiteit vir gegronde teorie*

Strauss en Corbin (1990) meld dat teoretiese sensitiwiteit na 'n persoonlike kwaliteit van die navorser verwys. Dit dui op die navorser se bewustheid van die subtiliteite van die data se betekenis. Grade van sensitiwiteit wissel onder navorsers en hang af van ervaring met betrekking tot die area van studie, asook lees daaroor. Sensitiwiteit kan

ook verder gedurende die navorsingsproses ontwikkel. Teoretiese sensitiwiteit verwys na die kenmerke van insig, die vermoë om betekenis aan data te verleen, die kapasiteit om te begryp en die vermoë om pertinente data van nie-pertinente data te onderskei. Dit word in konseptuele eerder as konkrete terme gedoen. Dit is teoretiese sensitiwiteit wat 'n navorser in staat stel om 'n teorie te ontwikkel wat gegrond, konseptueel ryk en goed geïntegreerd is – en om dit vinniger reg te kry as in die geval waar teoretiese sensitiwiteit afwesig is.

Strauss en Corbin (1990) onderskei vier bronne van teoretiese sensitiwiteit:

– Literatuur oor teorie, navorsing, dokumente, biografieë en beleidsliteratuur.
– Professionele ondervinding en agtergrond in die veld – hoe groter die professionele ondervinding, hoe ryker is die kennisbasis en insig van die navorser. Dit is egter nodig dat gewaak moet word daarteen om moontlike verbande of verhoudings as vanselfsprekend te beskou en dit oor die hoof te sien.
– Persoonlike ondervinding, byvoorbeeld as die navorser self verlies ervaar het en wil vasstel in hoe 'n mate dit ooreenstem of verskil van ander mense se ervarings.
– Die ontledingsproses self kan 'n addisionele bron vir teoretiese sensitiwiteit wees. Insig in en begrip van 'n verskynsel neem toe soos wat interaksie met die data plaasvind. Dit vind plaas deur middel van data-insameling, vraagstelling, die tref van vergelykings, die denkprosesse betrokke, die vorm van hipoteses en die ontwikkeling van klein teoretiese raamwerke oor konsepte en hul verhoudings.

Volgens Strauss en Corbin (1990) verteenwoordig teoretiese sensitiwiteit 'n belangrike kreatiewe element van gegronde teorie. Hierdeur kan persoonlike en professionele ondervinding, asook literatuurbronne, kreatief gebruik word. Dit stel die ontleder in staat om die navorsingsituasie en samehangende data op 'n nuwe manier te beskou en ook om die data te ondersoek vir die potensiële ontwikkeling van teorieë. Seyle (aangehaal in Strauss & Corbin, 1990) noem dat die doel van navorsing is om 'n teorie te bou wat tot die teoretiese kennis oor 'n bepaalde area bydra. Dit is uit die aard van die

abstraktheid daarvan nie altyd maklik om kreatiwiteit met realiteit in verband te bring nie. Strauss en Corbin doen egter drie maniere aan die hand om dit te vergemaklik:

– Staan met tussenposes terug en vra die vrae: 'Wat gebeur hier? Pas dit wat ek sien in by die realteit van die data?' Dit is soms nodig om die oorspronlike hipotese te wysig ten einde die realiteit van die situasie in ag te neem.
– Behou ’n skeptiese ingesteldheid. Alle teoretiese verduidelikings, kategorieë, hipoteses en vrae oor data, behoort as voorlopig beskou te word. Dit moet altyd ten opsigte van die werklike data geverifieer word en nie sonder meer as feite aanvaar word nie.
– Volg die navorsingsprosedures. Prosedures vir data-insameling en die ontleding daarvan, is ontwerp om die studie nougeset te maak, maar ook om die navorser te help om vooroordele te oorkom en aannames met 'n oop gemoed te ondersoek.

Ten opsigte van teoretiese sensitiwiteit kan daar ook gewys word op die tussen-kulturele sielkundige terme ‘eties’ en ‘emies’. 'Eties is 'n term wat betrekking het op begrippe (bv. wetenskaplike begrippe) wat gebuik kan word om dieselfde verskynsel in verskillende kulture te beskryf. Etiese begrippe (etieke genoem) verteenwoordig daardie kenmerke van 'n verskynsel wat gemeenskaplik aan meerdere kulture is' (Plug *et al.*, 1997, pp. 97-98). Indien die navorser data vanuit sy eie perspektief ontleed, handhaaf hy 'n etiese perspektief op data-ontleding. So ’n benadering staan ook bekend as die buitestaander ('outsider') perspektief wat lei tot etiese, abstrakte, en nie-gekontekstualiseerde interpretasies (Denzin & Lincoln, 1994). 'Emies is 'n term wat betrekking het op begrippe, of aspekte van gedrag, wat eie is aan 'n bepaalde kultuur. Emiese begrippe (emieke genoem) kan gebruik word om sake te te beskryf in terme wat vir lede van die betrokke kultuur verstaanbaar en geldig is' (Plug *et al.*, 1997, p. 90). Indien die navorser data vanuit die perspektief van die navorsingsdeelnemers ontleed, handhaaf hy dus 'n emiese perspektief tot data-ontleding – wat ook bekend staan as die perspektief van die een in die binnekring ('insider') perspektief, wat tot emiese en gekontekstualiseerde interpretasies lei (Denzin & Lincoln, 1994). Volgens Denzin en Lincoln (1994) is daar by baie navorsers 'n gebrek aan teoretiese sensitiwiteit en word daar te veel lokale (emiese) betekenisse, sowel as betekenisse wat op die gevalle gebaseer is (idiografiese

betekenisse) weggelaat deur die veralgemenende (etiese) nomoteïstiese, positivistiese tradisie.

Vervolgens word data-ontleding bespreek en meer spesifiek kodering, omdat dit die basiese prosedure is wat gevolg word in die daarstelling van gegronde teorie – dit waarna daar in hierdie studie gestreef word. Kodering is 'n presiese stel sistematiese prosedures wat nie halsoorkop of impulsief gedoen kan word nie. Ten einde die voortspruitende teorie gegrond, asook betroubaar en geldig te bou, moet die navorsingsprosedures nougeset gevolg word.

4.6.5.3 Data-ontleding

a. ***Definiëring van begrippe***

Vervolgens word sekere belangrike begrippe met betrekking tot verskillende vorme van kodering in gegronde teorie, gedefinieer (Corbin & Strauss, 1990; Van Zyl, 1993):

- Aksiale kodering: 'n Stel prosedures waardeur data na afloop van oop kodering op nuwe maniere bymekaar gesit word deur verbindings tussen kategorieë te maak. Dit word gedoen deur 'n koderingsparadigma wat toestande, konteks, aksie/interaksionele strategieë en gevolge insluit, te ontgin.
- Dimensies: Die plaas van eienskappe op 'n kontinuum.
- Dimensionalisering: Die proses waarin 'n eienskap tot dimensies afgebreek word. Dit is dus konsepte wat saamgegroepeer word en 'n kategorie vorm wat sekere eienskappe besit, wat op 'n kontinuum gedimensionaliseer word deur middel van kodering – waavan oop kodering een soort is.
- Eienskappe: Karaktertrekke wat op ’n kategorie betrekking het.
- Kategorieë: 'n Klassifikasie van konsepte wat ontdek word wanneer konsepte met mekaar vergelyk word en wat blyk dat dit betrekking op dieselfde verskynsel het. Die konsepte word dus onder 'n hoër orde, genaamd 'n kategorie, gegroepeer.
- Kernkategorie: Dit is die sentrale verskynsel waar rondom al die ander kategorieë geïntegreer word.

- Kodering: Die proses waardeur sekere etikette aan sekere segmente data toegeskryf word, word kodering genoem. Corbin en Strauss (1990) verwys na die totale data-ontledingsproses as kodering.
- Koderingsnotas: Die produkte van kodering – 'n soort memo.
- Konsepte: Konseptuele etikette word aan diskrete gebeure, insidente en ander voorkomste in verskynsels toegeskryf.
- Memorandums: Geskrewe rekords van ontledings wat verband hou met die formulering van die teorie.
- Oop kodering: Die proses waarin data afgebreek, ondersoek, vergelyk, gekonseptualiseer en gekategoriseer word.
- Relasie: Die verband tussen twee of meer kodes, kategorieë of verskynsels in die data.
- Selektiewe kodering: Die selekteringsproses van die kernkategorie terwyl dit sistematies in verband gebring word met ander kategorieë en die verhoudings geldig gemaak word. Kategorieë wat verder ontwikkel en verfyn moet word, word ook tydens selektiewe kodering ingevul.
- Storie: 'n Beskrywende relaas of verhaal oor die kernverskynsel van die studie.
- Storielyn: Die konseptualisering van die studie – dit is die kernkategorie.

c. *Koderingsprosedures*

Kodering verteenwoordig die handelinge waartydens data afgebreek, gekonseptualiseer en op nuwe maniere verbind word. Dit is die sentrale proses waarmee teorieë uit data opgebou word (Strauss & Corbin, 1990).

Ontleding in gegronde teorie word saamgestel uit drie hooftipes kodering:

- Oop kodering
- Aksiale kodering
- Selektiewe kodering.

Die grense tussen elke tipering is kunsmatig. Kodering hoef nie die een of die ander te wees nie, maar kan tussen die drie soorte beweeg. Die oop en aksiale kodering vind meerendeels tydens die vroeër fases van die projek plaas, maar kan ook teen die einde

daarvan voorkom – dan meestal wanneer sekere konsepte gedurende selektiewe kodering swak ontwikkel of ongeïntegreerd mag voorkom.

Data-insameling en -ontleding is nou verweefde prosesse en behoort wisselend voor te kom omdat die ontleding die toetsing van data voorskryf of bepaal.

Volgens Diesing (aangehaal in Strauss & Corbin, 1990) is daar vier belangrike punte wat in ag geneem moet word wanneer gegronde teorie aangepak word:

- Die ontleding van data is in werklikheid die maak van interpretasies, omdat wetenskaplike kennis grootliks 'n uitvindsel of ontwikkeling, eerder as 'n nabootsing, is. Konsepte, hipoteses en teorieë word nie afgehandel in die werklikheid gevind nie, maar moet saamgestel word. Dit sluit aan by Payze (2002) se omskrywing van wat navorsing behels, naamlik onder andere die konstruering van kennis.
- Prosedures is aanpasbaar en behoort nie rigied nagevolg te word nie. Die prosedures is nóg meganies of outomaties, nóg 'n algoritme wat resultate waarborg. Dit behoort aanpasbaar en na gelang van omstandighede gebruik te word. Die volgorde daarvan mag wel verskil en alternatiewe is ten opsigte van elke stap in die proses beskikbaar.
- Een algemene tegniek wat sentraal staan ten opsigte van alle koderingsprosedures en wat aanpasbaarheid verseker, is die stel van vrae. Vrae behoort gevra te word oor die verskynsels wat bestudeer word, asook die onderskeie eienskappe, dimensies en paradigmakomponente daarvan. Die werklik kreatiewe navorser moet vrae vra. Elke koderingsprosedure in gegronde teoretiese metodologie vra verskillende soorte vrae. Tipiese vrae sal van fase tot fase verskil, maar is gewoonlik ontledend van aard en daarom ook bruikbaar vir die ontleding self.
- Elke soort kodering behoort indringend bestudeer te word en elke prosedure moet verstaan word voordat die volgende prosedure betrek word.

Vervolgens word die drie onderskeie koderingstipes, naamlik oop kodering, aksiale kodering en selektiewe kodering bespreek.

i. *Koderingsprosedure 1: Oop kodering*

Oop kodering is daardie deel van ontleding wat spesifiek betrekking het op die benoeming en kategorisering van verskynsels deur die intensiewe ondersoek van data. Gedurende oop kodering word die data tot diskrete dele afgebreek, intensief ondersoek en vergelyk vir ooreenkomste en verskille en word vrae gestel oor die verskynsel soos wat dit in die die data weergegee is (Strauss & Corbin, 1990).

Volgens Strauss en Corbin (1990) vorm konsepte die basiese boustene van teorie. Oop kodering in gegronde teorie is die analitiese proses waardeur konsepte geïdentifiseer en ontwikkel word in terme van hulle eienskappe en dimensies. Die basiese analitiese prosedures waardeur dit bereik kan word, sluit die stel van vrae oor die data, die tref van vergelykings ten opsigte van die ooreenkomste en verskille vir elke insident, asook ander elemente in die verskynsel, in. Ooreenstemmende insidente word geëtiketteer en gegroepeer om kategorieë te vorm.

Kode notas word gemaak wat die produk van kodering vorm. Dit word in 'n memorandum aangeteken – skriftelik en/of deur die gebruik van 'n rekenaarprogram (programmatuur vir kwalitatiewe navorsing). Tydens oop kodering raak die navorser betrokke in 'n proses wat die afbreek van konseptuele inligting, ondersoek, vergelyking, konseptualisering en die kategorisering van die betrokke data, behels. Dan word daar ook eienskappe behorende tot 'n kategorie beskryf, asook dimensies wat neerkom op die plasing van eienskappe op 'n kontinuum. Dimensionalisering vind hier plaas – die proses waartydens 'n eienskap tot sy dimensies afgebreek word (Strauss & Corbin, 1990).

Prosedures in oop kodering

Daar bestaan twee ontledingsprosedures in die koderingsproses, naamlik die tref van vergelykings en die vra van vrae.

Daar word dikwels in die literatuur na gegronde teorie verwys as die konstante vergelykende metode van ontleding. Deur middel hiervan kry konsepte in die gegronde teorie presisie en spesifiekheid. Die proses wat gevolg word, kan soos volg verwoord word:

Die etikettering van verskynsels lei opeenvolgend tot die ontdekking van verskynsels; die benoeming van kategorieë; die ontwikkeling van kategorieë in terme van eienskappe en dimensies; en die aanteken van koderingsnotas (De Vos en Van Zyl, 2000; Strauss & Corbin, 1990; Van Zyl, 1993).

ETIKETTERING VAN VERSKYNSELS
↓
ONTDEKKING VAN VERSKYNSELS
↓
BENOEMING VAN KATEGORIEË
↓
ONTWIKKELING VAN KATEGORIEË IN TERME VAN EIENSKAPPE EN DIMENSIES
↓
TOEPASSING VAN VERSKILLENDE MANIERE VAN OOP KODERING

Figuur 4.2. Prosedures in die proses van oop kodering (Strauss & Corbin, 1990 – eie vertaling en konseptualisering).

Vervolgens word elk van die bogenoemde in meer besonderhede bespreek en aan die hand van Strauss & Corbin (1990) verduidelik.

Stap een: Etikettering van verskynsels

Die konseptualisering van data is die eerste stap in die ontleding van data. Dit behels die uitmekaarhaal van 'n waarneming, 'n sin, paragraaf, ensovoorts asook die benoeming van elke insident, idee of gebeurtenis. Dit word gedoen deur middel van vraagstelling en

die tref van vergelykings tussen insidente, sodat ooreenstemmende insidente dieselfde naam kry – soos wat dit in hierdie studie gedoen is.

Stap twee: Ontdekking van kategorieë

Letterlik honderde konseptuele etikette kan in die loop van die navorsing na vore kom. Hierdie konsepte moet gegroepeer word rondom die spesifieke verskynsel wat bestudeer word sodat die aantal eenhede waarmee gewerk moet word, verminder word. Die groepering van konsepte, wat klaarblyklik na dieselfde verskynsel verwys, word kategorisering genoem. Die verskynsel wat deur 'n kategorie verteenwoordig word, word met 'n konseptuele naam benoem wat meer abstrak is as die name wat aan die konsepte daaronder gegroepeer, gegee is. Kategorieë het konseptuele mag omdat hulle in staat is om ander groepe konsepte, of subkategorieë, onder hulle te verenig.

Die kategoriseringsproses kan op verskillende maniere plaasvind. Vir elke konsep wat op die verskynsel onder bespreking betrekking het, word die vraag gevra: 'Op watter klas verskynsel is dit van toepassing en is dit dieselfde of verskillend van die voriges of die toekomstiges?' Die navorser van hierdie studie het kategorieë analities ontwikkel.

Stap drie: Benoeming van 'n kategorie

Kategorieë word gewoonlik deur die navorser self benoem, omdat dit die mees logiese verband hou met die data wat dit verteenwoordig. Dit is van groot belang om kategorieë te benoem, sodat dit analities kan ontwikkel.

Name kan egter ook ontleen word aan die wetenskaplike literatuur – met die voordeel dat sulke name oor baie analitiese betekenis beskik en reeds in eie reg goed ontwikkel kan wees. Daar is egter ook 'n groot nadeel aan die leen van name gekoppel, naamlik dat dit algemeen aanvaarde betekenisse of assosiasies mag hê wat kan verskil van die betekenis wat die navorser daaraan heg. Vanselfsprekend kan dít lei tot die waninterpretasie van data. Ontleding van name uit die literatuur behoort dus met sorg en omsigtigheid gedoen te word.

'n Derde bron van name is die woorde en frases wat deur die navorsingsdeelnemers gebruik word. Hierna word as *in vivo*-kodes verwys en dit word gebruik omdat dit suggererend, opsommend en opvallend is.

Oop kodering stimuleer die ontdekking van kategorieë en hulle eienskappe en dimensies.

Stap vier: Ontwikkeling van kategorieë in terme van eienskappe en dimensies

Wanneer 'n kategorie ontwikkel word, word dit eerstens in terme van eienskappe, wat dan in dimensies verdeel kan word, gedoen. Eienskappe is kenmerke van 'n kategorie en die dimensies van die kategorie wat die plasings van 'n kenmerk verteenwoordig op 'n kontinuum. Die proses van oop kodering stimuleer die ontdekking van nie net kategrorieë nie, maar ook die eienskappe en dimensies daarvan.

'n Voorbeeld is die kategorie 'kleur'. Kleur se eienskappe sluit skadu, intensiteit, waarde, ensovoorts in. Elkeen van hierdie eienskappe kan gedimensionaliseer word, dit wil sê hulle varieer op 'n kontinuum. Kleur kan byvoorbeeld in intensiteit wissel van helder na dof, in waarde van donker na ligter, ensovoorts.

Elke eienskap het ook sub-eienskappe en elk hiervan kan ook op sy beurt en indien nodig gedimensionaliseer word vir ontleding. Dit is noodsaaklik dat spesifisiteit aan insidente gegee word deur te kyk na hoe gereeld dit voorkom, hoe lank dit duur, hoe dit uitgevoer word, wie almal betrokke is, wanneer dit voorkom en waar.

Stap vyf: Verskillende maniere van oop kodering

– **Reël-vir-reël ontleding**: Dit behels nabye ondersoek, frase-vir-frase, of selfs woord-vir-woord ontleding. Dit is baie gedetailleerd, maar ook baie genererend van aard. Dit is goed om daarmee te begin ten einde soveel inligting as moontlik te kodeer. Reël-vir-reël ontleding is verder belangrik omdat dit vroeg kategorieë genereer en omdat hierdie kategorieë die basis vir teoretiese toetsing vorm. Verder help dit die navorser om meer te fokus.

- **Sins- en paragraafontleding**: Die navorser is hier ingestel op die belangrikste idee in 'n sin of paragraaf, asook die benoeming hiervan. Hierna word 'n meer gedetailleerde ontleding van die betrokke konsep vereis. Dit is 'n bruikbare vorm van kodering, veral wanneer verskeie kategorieë reeds gedefinieer is.
- **Dokumentontleding**: 'n Onderhoud, dokument of waarneming word in sy geheel gesien en die vrae: 'Wat skyn hier aan die gang te wees?' en 'Wat is dieselfde as, of verskillend van, vorige onderhoude?' word gevra. Ontleding word dan spesifiek gerig op ooreenkomste en verskille.
- **Oorskryf van koderingsnotas**: Aanvanklike name vir konsepte word gewoonlik op die getranskribeerde onderhoud of veldnotas geskryf. Kategorieë, en konsepte wat op die kategorieë betrekking het, word neergeskryf as koderingsnotas.

In hierdie studie, wat onder andere die kwalitatiewe ondersoek van die negatiewe en positiewe etikette wat pasiënte met selfagting assosieer behels, het die moontlikheid bestaan dat die data-ontleding op hierdie punt, naamlik wanneer oop kodering afgehandel is, tot 'n einde sou kom sodat dat daar dan op hierdie punt die nodige gevolgtrekkings en aanbevelings met betrekking tot die studie gemaak kan word. Kwalitatiewe navorsing is dikwels van só 'n aard dat dit 'n onvoorspelbare proses behels wat afhang van hoe die data, en die ontleding daarvan, ontvou. In hierdie studie het die aard van die ontleding egter tot op hierdie punt wel aanleiding gegee tot aksiale en selektiewe kodering, wat vervolgens bespreek word.

ii. ***Koderingsprosedure 2: Aksiale kodering***

Aksiale kodering kan volgens Strauss en Corbin (1990) gedefinieer word as 'n stel prosedures waardeur data ná afloop van oop kodering op nuwe wyses bymekaar gevoeg word deur konneksies of verbindinge tussen kategorieë te maak. Dit word gedoen deur 'n koderingsparadigma te ontgin wat toestande, konteks, aksie of interaksionele stategieë en gevolge, insluit.

Aksiale kodering plaas dus die data bymekaar op nuwe maniere deur verbintenisse tussen 'n kategorie en sy subkategorieë te maak. Die navorser is met ander woorde

steeds besig met die ontwikkeling van 'n kategorie, maar ontwikkeling wat verder strek tot die ontwikkeling van eienskappe en dimensies (Strauss & Corbin, 1990).

In gegronde teorie word die subkategorieë met behulp van aksiale kodering met 'n kategorie verbind waarin die oorsaaklike toestande wat tot 'n verskynsel lei, bespreek word, die verskynsel self uitgelig word, die konteks behorende tot die verskynsel beskryf word, die intervensie toestande behorende tot die verskynsel uitgelig word, en die aksie of interaksionele strategieë, sowel as die gevolge (uitkoms van aksie en interaksie) van die verskynsel, ontleed word (Strauss & Corbin, 1990).

Vervolgens word die onderskeie elemente van aksiale kodering aan die hand van 'n figuur (Van Zyl, 1993) geïllustreer, waarna die elemente vanuit die perspektiewe van Strauss en Corbin (1990) gedefinieer word.

(A) OORSAAKLIKE TOESTANDE → (B) VERSKYNSEL
↑
(C) KONTEKS ↔ (D) TUSSENTREDENDE TOESTANDE
↓
(E) AKSIE / INTERAKSIONELE STRATEGIEË
↓
(F) GEVOLGE

Figuur 4.3. Die elemente van aksiale kodering (Strauss & Corbin, 1990 – vertaling en konseptualisering deur Van Zyl, 1993, p. 211).

– Oorsaaklike toestande: Gebeure en insidente wat tot die plaasvind of ontwikkeling van 'n verskynsel aanleiding gee.
– Verskynsel: Die sentrale idee, gebeurtenis of insident waarrondom 'n stel aksies of interaksies gerig word op die bestuur of hantering van sodanige handelinge.
– Konteks: Dit verwys na die spesifieke stel eienskappe wat op 'n verskynsel van toepassing is, asook die lokalisering van gebeure en insidente van toepassing op

'n verskynsel, op 'n dimensionele vlak. Konteks verteenwoordig die spesifieke stel toestande waarin die aksie of interaksionele strategieë geneem word.

– Tussentredende toestande: Hierdie term verwys na die strukturele toestande van toepassing op aksie of interaksionele strategieë wat verband hou met die verskynsel. Hierdie ingrepe fasiliteer of verhinder die strategieë relevant tot 'n spesifieke konteks.
– Aksie of interaksie: Dit verwys na strategieë wat ontwikkel is om 'n verskynsel te bestuur of te hanteer, of sodanige verskynsel onder 'n spesifieke stel toestande aan te spreek.
– Gevolge: Dit is resultate of die uiteinde van die aksies en interaksies.

Deur hierdie model aan te wend word die navorser in staat gestel om sistematies oor die data te dink en om die data op meer komplekse wyses met mekaar te verbind.

iii. ***Koderingsprosedure 3: Selektiewe kodering***

Data-ontleding in hierdie betrokke studie aangaande die selfagting van psigoterapeutiese pasiënte, kan ook lei tot selektiewe kodering – waarin dit gaan om die daarstel van 'n storie, storielyn en kernkategorie, die sentrale verskynsel dus waarby al die ander kategorieë geïntegreer word en wat dan uiteindelik lei tot die gegronde teorie wat vanuit die studie na vore kom (Strauss & Corbin, 1990).

Stappe van data-integrering

Die integrering van kategorieë om 'n gegronde teorie te vorm, is selfs vir ervare navorsers 'n moeilike taak en vind plaas ná maande lank van data-insameling en -ontleding. Data-integrering verskil nie veel van aksiale kodering nie, maar word op 'n hoër, meer abstrakte vlak van ontleding gedoen (Corbin & Strauss, 1990).

Vyf stappe waarvolgens die integrering van data kan plaasvind word deur Corbin en Strauss (1990) onderskei, naamlik:

– Verklaring of verduideliking van die hoofstorielyn.

- Die in verband bring van aanvullende kategorieë met die kernkategorie, deur middel van die paradigma.
- Die in verband bring van kategorieë op die dimensionele vlak.
- Die geldigverklaring van verhoudings tussen kategorieë ten opsigte van die data wat ingesamel is.
- Die verfyning en verdere ontwikkeling van kategorieë.

Die proses van selektiewe kodering

Stap een: Verklaring of verduideliking van die storielyn

Dit is van groot belang om eerstens die storielyn te formuleer wat die kern verteenwoordig en daarby te hou sodat integrasie verkry kan word. Die storielyn verwys na die konseptualisering van 'n beskrywende storie oor die kernverskynsel van die studie wat later in ontleding die kernkategorie word. Dit kan ook gebeur dat meer as een storielyn geformuleer word, waaruit die hoofstorielyn dan gekies moet word.

Deur middel van die basiese tegnieke voorheen beskryf, naamlik die tref van vergelykings en vraagstelling oor die data, word die navorser verbind tot die storie. Die eerste stap is om die kern van die storie in 'n paar sinne neer te skryf ten einde 'n algemene beskrywende oorsig te gee.

Stap twee: Beweeg van die storielyn se beskrywing na die konseptualisering daarvan

Wanneer daar vanaf die beskrywing van na die konseptualisering van die storielyn beweeg word, impliseer dit dat die storie analities vertel word. Die sentrale verskynsel word benoem en as 'n kategorie geleidelik in verband gebring met ander kategorieë. Somtyds kom 'n enkele kategorie duidelik na vore as die kernkategorie, maar ander kere is daar geen spesifieke kategorie nie. Die sentrale kategorie moet egter benoem word en hierdie konseptuele etiket moet inpas by die storie wat dit verteenwoordig.

Stap drie: Kies tussen twee of meer opvallende verskynsels

Ná konseptualisering is dit nodig om 'n keuse te maak tussen twee of meer opvallende verskynsels. Dit kan moeilik wees as 'n navorser agterkom dat beide ewe belangrik skyn te wees, maar dit is essensieel om 'n keuse tussen die verskynsels te maak ten einde die hegte integrasie en diep ontwikkeling van kategorieë te maak wat nodig is vir 'n gegronde teorie. Om hierdie proses te vergemaklik, is dit goed om een verskynsel te kies en die ander kategorie daarmee in verband te bring as 'n aanvullende kategorie. Dit word dan as 'n enkele teorie geskryf.

Stap vier: Stel die eienskappe en die dimensies vas

Die volgende stap in die identifisering van die storielyn, is die vasstel van die kernkategorie se eienskappe en dimensies. Die storie behoort dus die eienskappe van die kernkategorie te bevat.

Stap vyf: Bring ander kategorieë in verband met die kernkategorie

Sodra die eienskappe van die kernkategorie geïdentifiseer is, moet ander kategorieë daarmee in verband gebring word – waardeur hulle dan aanvullende kategorieë word. Dit word weer gedoen aan die hand van die paradigma-model – toestande, konteks, strategieë en gevolge.

Dit is verder belangrik om te onthou dat die sentrale verskynsel die kern van die integrasieproses vorm. Dit dien as die essensiële 'sement' om die komponente van die teorie heg te verbind. In die ontleding is dit die verskynsel waarop gefokus word, wat die navorser se kernkategorie is.

Die navorser moet ook oplet na die kriteria wat gebruik word om 'n kernkategorie te kies. Die kriteria behoort by die verskynsel in te pas en dit te kan beskryf. Die kriteria moet verder omvangryk genoeg wees vir aanvullende kategorieë om ander kategorieë te omvat en daarmee verband te hou.

Strauss en Corbin (1990) identifiseer die volgende twee kernprosesse met betrekking tot gegronde teorie, naamlik koderingsprosedures en bykomstige prosedures. Die bykomstige prosedures behels vier verdere stappe in die ontwikkeling van gegronde teorie, naamlik die blootlê van patrone, die sistematisering van patrone en verbindings, die groepering van kategorieë, en die begronding van die teorie. Dit word egter nie in hierdie studie bespreek nie aangesien die studie nie noodwendig tot die ontwikkeling van 'n gegronde teorie sal lei nie en dan sal volstaan met 'n kwalitatiewe ondersoek van selfagting by psigoterapeutiese pasiënte aan die hand van die koderingsprosedures soos hierbo beskryf.

d. *Data-ontleding met behulp van rekenaarprogramme*

CAQDAS (Computer-Aided Qualitative Data Analyses Software) bestaan uit 'n reeks sagteware programme wat ontwerp is om die navorser te help om die data wat deur kwalitatiewe navorsingstegnieke ingesamel is, te ontleed.

Verskillende pakette is beskikbaar vir die verskillende doelwitte wat navorsers het. Van die minder komplekse programme wat maklik aangeleer word, is beperk in bruikbaarheid – byvoorbeeld *WinMAX, The Etnograph, Kwalitan, HyperQual2, QUALPRO* en *Martin* (Babbie & Mouton, 2002). Ander programme is meer kompleks en dus moeiliker om aan te leer. Hierdie programme, soos byvoorbeeld *ATLAS.ti, NUD.IST, QCA. AQUAD* en *HyperRESEARCH*, verrig funksies wat per hand maande lank sou neem. Dit blyk dat die *winMAX*- en *ATLAS.ti*-programme die gewildste programme binne die Suid-Afrikaanse kwalitatiewe navorsingskonteks is (Babbie & Mouton, 2002).

Rekenaarprogramme vir kwalitatiewe navorsing doen nie die ontleding vir die navorser nie, maar fasiliteer wel die ontleding van data. Aangesien een van die mees aangehaalde doelwitte vir die uitvoering van 'n kwalitatiewe navorsingsprojek die verstaan van die objek van studie is, sou dit 'n risiko wees om die verstaan van die objek van studie, die konstruksie van verskillende vlakke van betekenis, volledig geoutomatiseerd en rekenaarmatig te doen, aangesien die programmatuur tans nie onderskeid kan tref tussen die onderskeie betekenisse van woorde nie. Ontwikkelinge in programmatuur vir

kwalitatiewe navorsing, is besig om nader te beweeg aan die doel om maksimum reg aan die objek van studie te laat geskied (Babbie & Mouton, 2002).

Daar is navorsers soos Ellis en Bochner (aangehaal in Babbie & Mouton, 2002) wat gekant is teen die gebruik van rekenaars in kwalitatiewe navorsing. Hulle redeneer dat die rekenarisering van 'n intuïtiewe proses (kwalitatiewe navorsing) wat begrip en die skep van betekenispatrone behels, teenstrydig met die eintlike bedoeling van kwalitatiewe navorsing is. Navorsers wat hierdie siening huldig, redeneer verder dat elke keer wanneer 'n intervensie in die data uitgevoer word, daar een stap verder weg beweeg word van die oorspronklike betekenis daarvan. Sodoende vind daar dus 'n proses van geleidelike vervreemding van die objekte van studie plaas. In samehang hiermee word soms geredeneer dat kwalitatiewe navorsing meer soos 'n kuns as 'n wetenskap is en dat rekenaars dus nie noodsaaklik is vir kwalitatiewe navorsing nie.

Hierteenoor is navorsers soos Fielding en Kelle (aangehaal in Babbie & Mouton, 2002), Kelle (1995) en Tesch (1989) ten gunste van die gebruik van rekenaarprogramme in kwalitatiewe navorsing. Hulle redeneer dat die stiptheid ('rigour') van data-ontleding daardeur verbeter kan word. Byvoorbeeld, alles bly in een plek geberg en dokumente, kodes, kwotasies, memorandums, ensovoorts word gewoonlik makliker gevind met behulp van die rekenaarmatige funksies.

Buiten die basiese funksies, bied sodanige programme ook verskeie gesofistikeerde hulpmiddels wat die navorser se vermoëns aanvul. Miles en Huberman (1994) meld die volgende gebruike van 'n kombinasie van verskeie sagteware programme vir kwalitatiewe navorsing, 'n woordverwerkingsprogram en/of 'n skootrekenaar, naamlik die maak van notas in die veld, die opskryf of transkribering van veldnotas, redigering (korrigering, uitbreiding en hersiening van veldnotas), kodering, berging, soek- en herwinningsfunkies, die verbinding van data, betekenis (die opskryf van reflektiewe kommentaar wat sekere aspekte van die data betref as 'n basis vir ontleding op 'n dieper vlak), inhoudsontleding, datavoorstelling, gevolgtrekkings en verifikasie, asook die bou van 'n teorie en die voorbereiding van voorlopige en finale verslae.

In hierdie studie het die navorser gebruik gemaak van die *ATLAS.ti*-program. Hierdie program word gewoonlik geklassifiseer as 'n kode-gebaseerde teorie-bouer en is ontwerp om die vermoëns van die navorser uit te brei. Die nuutste weergawe van die program is die *ATLAS.ti* weergawe 4.1 vir *Windows 95* of hoër. *ATLAS* is ook beskikbaar vir *AppleMAC*. Die program is ontwerp deur Thomas Muhr en word versprei deur Scolari. Ondersteuning is beskikbaar via www.atlasti.de. Muhr (1997) meld dat die gebruiksvriendelikheid van die *ATLAS.ti*-program meebring dat kwalitatiewe data-ontleding 'n genotvolle, kreatiewe ervaring is wat nie voorheen moontlik was nie. 'n Teks kan in die korrekte grafiese formaat vir ontleding, ingelees word waarna kodering op verskillende maniere kan plaasvind. Kodes en aanhalings kan met behulp van die program herwin word. Memorandums kan ook in die program ingelees word. 'n Soektog na enige data geskied vinnig. Kodes kan in groepe (families) georganiseer word, teks kan met behulp van hiperskakels verbind word, netwerke kan geskep word en talle ander funksies is beskikbaar (Muhr, 1997).

Die volgende voorstelling van oop kodering in die *ATLAS.ti* weergawe 4.1 (Muhr, 1997) wat in hierdie studie van toepassing is, word ingesluit ter wille van die visuele voorstelling van die funksies wat die program bied. Die linkerkantste kolom bevat die getranskribeerde data en die regterkantste kolom die toegekende kodes.

jacob (name of hermeneutical unit)			
File Documents Quotations Codes Memos Networks Views Extras Help			
Protocol text	Quotations	Codes	Memos
	1:1 Kliniese beeld	-etiket: kleur (11-0)	My vrou was baie
JACOB D. VAN ZYL KWALITATIEWE NAVORSINGSPROJEK: 'N KWALITATIEWE ONDERSOEK NA DIE SELFAGTING VAN PSIGOTERAPEUTIESE PASIëNTE PROTOKOL 1 RESPONDENT 1 1. RESPONDENT 1 – PROBLEEMSTELLING EN			

HUIDIGE SIEKTE (Kliniese beeld: R kom onseker voor agter 'n masker van arrogansie en selfvertroue; bruin gebrand – kom baie in die son.) Ek voel baie depressief. Ek kruip weg. Ek onttrek van die samelewing. My selfbeeld 'n groot probleem. Dit is laag. Ek lei aan minderwaardigheid. Vier maande gelede het ek alkohol rehabilitasie ontvang by Swartfontein. Desember twee jaar gelede het ek ook gegaan vir alkohol rehabilitasie. Ek het uit my eie uit gegaan na die ongeluk met die bakkie. Daar was 'n ommeswaai in my Christenskap. My ouers is steeds getroud. Ek het baie opgekyk na my pa, maar my pa het ‘n verhouding met ‘n vrou … Dit is vir my moeilik om dit te verwerk. My ma het as gevolg daarvan beland in 'n inrigting. (Volgens respondent 1 se vrou is haar man 'se vrede by hom gesteel'.) Ek het twee weke gelede op Prozac gegaan. Een maal per week drink ek 'Grandpa'. Ek het vreeslik hoofpyn na my ongeluk. My laaste besoek aan ‘n dokter was ongeveer 10 maande gelede nadat ek een en ‘n halwe maand op dagga was. Ek drink geen alkohol op die oomblik nie en vermy geleenthede waar ek dit kan vind. Op ‘n skaal tussen 1 tot 10 evalueer ek myself tussen 5 en 6. Ek daal egter na minus 10 wanneer ek baie depressief voel. Ek voel dan ver en soos ‘n lewende gevangene. Ek wil nie graag gevra word oor my sekslewe nie — veral nie voor my vrou nie. Ek voel al vanaf my hoërskool dae dat ek gevoelens van selfbewustheid het. My emosionele toestand gaan baie op en af. Ek sal graag vrede ten opsigte	◊Kliniese beeld ◊R. kom onseker voor ◊emosie: depressie ◊lae selfbeeld ◊lae selfagting ◊alkohol rehabilitasie ◊alkohol rehabilitasie ◊geloof: bekering ◊emosie: ontnugtering ◊moeder se persoonlikheid ◊emosie: onvrede ◊medikasie: psigiatries ◊medikasie ◊substansmisbruik ◊alkohol rehabilitasie ◊emosie: depressie ◊seksuele ongemak ◊emosie: selfbewus ◊emosie: wisselvallige gemoed ◊verwagting: vrede

van alle aspekte wil hê…	

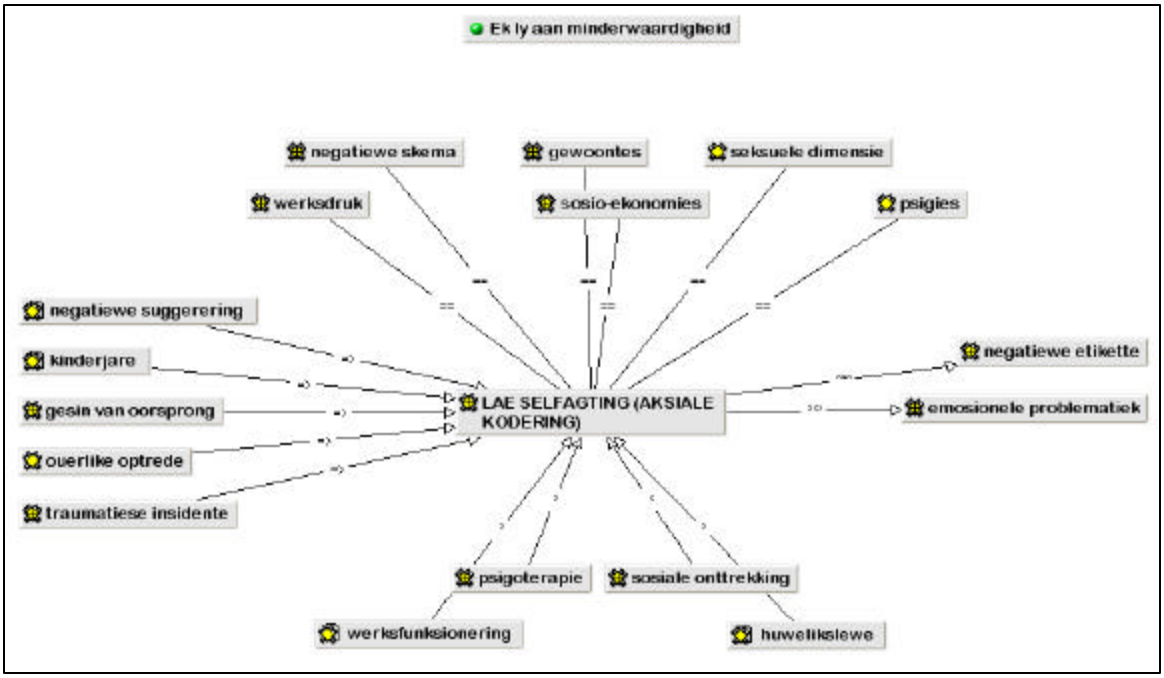
Figuur 4.4. Voorstelling van oop kodering met behulp van die *ATLAS.ti*-program.

Hierdie navorser is van mening dat die stiptheid van data-ontleding in hierdie studie deur die aanwending van *CAQDAS*, en spesifiek deur die gebruik van die *ATLAS.ti*-program, verbeter is (kyk 4.6.5.3.c vir die mening van verskeie navorsers, byvoorbeeld Kelle (1995) en Tesch (1989) hieroor). Al die getranskribeerde data het op 'n hardeskyf gebly en dokumente, kodes, kwotasies, memorandums, ensovoorts is telkens maklik gevind met behulp van die program. Die oop sowel as die aksiale kodering kon met behulp van die programmatuur effektief uitgevoer word.

d. Die toepassing van die teorie van data-ontleding op die huidige studie

Die betrokke inligting van die pasiënte se response wat in hierdie studie verkry is deur middel van die onderskeie data-insamelingstegnieke (kyk 4.6.4) se betekenis word ontgin deur data-ontleding waarin daar gebruik gemaak word van die prosedures en tegnieke van **gegronde teorie** soos beskryf deur Glaser en Strauss (1967), Strauss (1987) en ook Strauss en Corbin (1990). In die ontleding van die data van hierdie studie vind kodering (oop, aksiale en selektiewe kodering) plaas, maar dit lei nie noodwendig tot die daarstel van 'n gegronde teorie nie.

Data-ontleding is gedoen met behulp van *ATLAS.ti* weergawe 4.1. Dit is gebruik om die kwalitatiewe data (kliniese onderhoude, negatiewe en positiewe etikette wat met behulp van die selfagtinginduksie ingesamel is, sowel as aangetekende observasies) van hierdie studie in te lees en te kodeer. Hierna is die program se netwerk-funksie gebruik vir aksiale kodering.



Figuur 4.5. Voorstelling van aksiale kodering: Lae selfagting.

Alle negatiewe response met betrekking tot bogenoemde selfagtinginduksie-intervensie, is gelys volgens die korrekte beginsels waarvolgens 'n wetenskaplike kwalitatiewe data-ontleding aan die hand van die riglyne (sien 4.6.5.3), wat vervolgens bespreek word, gedoen is. Hieruit is verkillende kategorieë waarin die elemente van 'n negatiewe, ongesonde of swak selfagting ingedeel kan word, geabstraheer. Veranderlikes soos die kleur wat die onderskeie pasiënte aangewend het en gegewens wat verkry is uit die kliniese geskiedenis van die pasiënt (insluitend die aanwesigheid van siektes, kinderjare, verhouding met vader en moeder, posisie binne die gesin, seksuele geskiedenis, aanpassing op skool, gewoontes, sosiale aanpassing, godsdiensbelewing en huweliksgeskiedenis) kon ook in die navorsing uitgewys word. Alhoewel dit **nie die fokusarea** van die navorsing was nie, het dit meegehelp om die sogenaamde ryk beskrywing (Denzin, 1978; Babbie & Mouton, 2002) te verkry.

Alle positiewe response met betrekking tot die bogenoemde selfagtinginduksie-intervensie is ook gelys volgens die korrekte beginsels waarvolgens 'n data-ontleding gedoen word. Hieruit is verkillende kategorieë waarin die elemente van 'n positiewe, gesonde of sterk selfagting ingedeel kan word, geabstraheer. Veranderlikes soos die

kleur wat die onderskeie pasiënte aangewend het, en gegewens wat verkry is uit die kliniese geskiedenis van die pasiënt (waaronder die aanwesigheid van siektes, kinderjare, verhouding met vader en moeder, posisie binne die gesin, seksuele geskiedenis, aanpassing op skool, gewoontes, sosiale aanpassing, godsdiensbelewing en huweliksgeskiedenis) kon ook in die navorsing uitgewys word, alhoewel dit **nie die fokusarea** van die navorsing was nie maar tog 'n ryk beskrywing moontlik gemaak het (Babbie & Mouton, 2002; Denzin, 1978).

Hierna is die data, tydens 'n proses van **data-interpretasie,** met die teorie uit die teoretiese hoofstukke van hierdie studie (sien veral hoofstuk 2 en 3) gekonfronteer.

4.7 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die studie se navorsingsmetodologie bespreek. Die hoofstuk is ingelei deur 'n bespreking van die doel van die navorsingsvraag en daarna is die navorsingsvraag van die huidige studie gestel.

Ná die bespreking van die kwantitatiewe en kwalitatiewe navorsingsparadigmas, is 'n vergelyking daartussen getref en die resultaat in tabelvorm aangebied. Dit is gevolg deur 'n motivering van die gepaste paradigma vir die huidige studie, naamlik die kwalitatiewe of interpretatiewe navorsingsparadigma. Hierna is bykomende kwalitatiewe navorsingsterme en -tegnieke bespreek ten einde meer lig te werp op wat kwalitatiewe navorsing behels. Dit is gevolg deur 'n bespreking van kwalitatiewe navorsing in die ontwerp van 'n praktykteorie.

Vervolgens is die studie se navorsingsontwerp bespreek. Dit sluit onder andere die volgende in: die bespreking van die gevallestudie; die steekproef; aspekte met betrekking tot die metodologiese norme, naamlik die studie se objektiwiteit, betroubaarheid en geldigheid; data-insamelingstegnieke, naamlik die basiese individuele onderhoude, die selfagtinginduksie en observasie.

Hierop het 'n indringende bespreking van die data-ontleding wat in die studie uitgevoer is gevolg, naamlik die ontledingsbeginsels van die gegronde teorie. Eers is die

onderskeie terme met betrekking tot gegronde teorie gedefinieer, waarna gegronde teorie self gedefinieer is. Hierop is die kriteria vir toepaslikheid en die voorvereistes vir die gebruik van gegronde teorie, sowel as die belang van teoretiese sensitiwiteit met betrekking tot die benadering van gegronde teorie, bespreek. 'n Bespreking van die data-ontledingsmetode wat in die studie aangewend is, naamlik die onderskeie koderingsprosedures met betrekking tot die benadering tot gegronde teorie, wat oop, aksiale en selektiewe kodering insluit, het gevolg. Vervolgens is 'n bespreking van die gebruik van programmatuur vir kwalitatiewe navorsing aangebied met klem op die *ATLAS.ti*-program (wat in hierdie studie benut is). Die bespreking met betrekking tot data-ontleding is afgesluit deur die toepassing van die teorie van data-ontleding op die huidige studie.

HOOFSTUK 5

DATA-ONTLEDING EN RESULTATE

5.1 ORIËNTERING

In hoofstuk een is die doelstelling en navorsingsvraag van hierdie studie gestel. Met hierdie doelstelling en navorsingsvraag in gedagte, is dit nou die navorser se taak om vas te stel in hoe 'n mate die doelstelling wel bereik is en om hierdie vraag te beantwoord deur die data-ontleding se resultate weer te gee.

'n Sistematiese toepassing van die ontledingsproses van gegronde teorie op die spesifieke studie-area, en in besonder die ontwikkeling van 'n moontlike gegronde teorie, word gemaak. Die klem word geplaas op die resultate wat uit die proses van sowel oop as aksiale kodering verkry is.

In hierdie studie stem die benadering ooreen met dié van Cronjé (2002) se navorsing oor 'n groep afgetrede huishulpe in Suid-Afrika, aangesien die uitgangspunt is dat die storie van 'n groep manlike psigoterapeutiese pasiënte met lae selfagting binne die storie van die navorsingsproses self vertel word. Die stories word in veral hierdie hoofstuk in verskillende 'stemme' vertel: eerstens die stemme van die navorsingsdeelnemers self – manlike psigoterapeutiese pasiënte wat stories oor hulle lewens en hulself (hul innerlike konflik en die problematiek van hul lae selfagting) met die navorser gedeel het; tweedens die stem van die navorser in die huidige studie wat die navorsingsproses weergee en poog om essensiële aspekte uit die lewens van hierdie psigoterapeutiese pasiënte met lae selfagting, waardeur hy aangegryp is, te skets; en derdens die stemme van die studie se promotor en medepromotor wat waardevolle insette gelewer het, en wat as klankbord vir die navorser opgetree het. Die hoofstuk word afgesluit met 'n kort samevatting.

5.2 BEREIKING VAN GESTELDE DOELSTELLING EN BEANTWOORDING VAN NAVORSINGSVRAAG

5.2.1 Doelstelling en navorsingsvraag

Die doelstelling van hierdie studie is om die betekenis van die negatiewe en positiewe etikette wat psigoterapeutiese pasiënte met hul selfagting assosieer, kwalitatief te ondersoek ten einde 'n bydrae te maak tot 'n beter begrip (*verstehen*) van wat pasiënte se siening van lae en hoë selfagting behels.

Die oorkoepelende navorsingsvraag van hierdie studie, synde 'n kwalitatiewe ondersoek na die selfagting van pasiënte wat psigoterapie ontvang het, kan soos volg geformuleer word:

– Wat is die kwalitatiewe betekenis van sowel die negatiewe as die positiewe etikette wat pasiënte met hul selfagting assosieer?

Ten einde hierdie navorsingsvraag te beantwoord het die navorser 'n grondige studie gemaak van teoretiese perspektiewe op selfagting. Die werk van Rugel (1995) is as basis gebruik.

Deur die genoemde literatuurstudie is die navorser in staat gestel om die konteks waarbinne pasiënte met selfagtingsprobleme sielkundig moet oorleef, te begryp ten einde meer ingestel te wees op hulle as psigoterapeutiese pasiënte (en dus gelyktydig ook as navorsingsdeelnemers aan die studie).

5.2.2 Profiel van die navorsingsdeelnemers

Elf psigoterapeutiese pasiënte is as navorsingsdeelnemers vir die studie gekies en wel op grond van bepaalde homogene eienskappe, naamlik: blank, Afrikaansprekend, manlik, en deel van 'n lae tot hoë gemiddelde sosio-ekonomiese sfeer.

Die profiel van die elf navorsingsdeelnemers teen die tyd van onderhoudvoering en intervensie vir die doeleindes van hierdie studie, kan soos volg weergegee word:

Navorsingsdeelnemer	Ouderdom	Huwelikstatus
Een	31 jaar	Tweede huwelik
Twee	26 jaar	Ongetroud
Drie	32 jaar	In proses van skei
Vier	31 jaar	Eerste huwelik
Vyf	26 jaar	Eerste huwelik
Ses	47 jaar	Eerste huwelik
Sewe	39 jaar	In proses van skei
Agt	37 jaar	Eerste huwelik
Nege	40 jaar	Tweede huwelik
Tien	28 jaar	Ongetroud
Elf	29 jaar	Ongetroud

Tabel 5.1. Profiel van die navorsingsdeelnemers.

Uit die bostaande profiel kan gesien word dat die navorsingsdeelnemers hoofsaaklik in hul laat twintiger- en in hul dertigerjare is. Twee is in hul veertigerjare. Al die navorsingsdeelnemers blyk heteroseksueel te wees. Drie van die mans is ongetroud, vier is in hul eerste huwelik, twee is in hul tweede huwelik, en twee is in die proses van egskeiding.

Die navorsingsdeelnemers beoefen wyd uiteenlopende beroepe en was psigoterapeutiese pasiënte aan die praktyk van die navorser. Al elf het 'n kontrak vir psigoterapie geteken waarin hulle toestemming verleen het om anoniem as navorsingsdeelnemers aan die projek deel te neem.

5.2.3 Prosedure

Die psigoterapeutiese proses het begin met onderhoude wat met elke navorsingsdeelnemer gevoer is waarin onder andere oop vrae gevra is met betrekking tot die volgende terreine: die huidige siekte of probleem, geskiedenis van probleme, familiegeskiedenis, seksuele geskiedenis, sielkundige geskiedenis, gewoontes, huidige sosiale geskiedenis, geloof en huweliksgeskiedenis.

Hierna is selfhipnose as 'n vaardigheid vir elke navorsingsdeelnemer aangeleer. Dit is in sommige gevalle gevolg deur die woordassosiasietoets en droomontleding (kyk 3.4.1.6).

Verder is die selfagtinginduksie binne die mediese hipno-analitiese proses op elk van die elf navorsingsdeelnemers toegepas ten einde die negatiewe sowel as die positiewe etikette wat hulle met hul selfagting assosieer, te identifiseer.

Verdere inligting is deur kliniese observasie van die pasiënte bekom.

5.3 SISTEMATIESE TOEPASSING VAN DIE GEGRONDE TEORIE-ONTLEDINGSPROSES OP DIE STUDIE-AREA

5.3.1 Inleiding

Alhoewel die steekproef in hierdie kwalitatiewe studie klein is (elf navorsingsdeelnemers) word daar aan die kriteria vir gegronde teorie voldoen deurdat 'n moontlike teorie gegenereer word wat by die verskynsel pas, wat verstaanbaar en tog abstrak is, en wat kontrole verskaf ten opsigte van optrede verwant aan die verskynsel.

Vervolgens bespreek die navorser die resultate van die navorsing aan die hand van die proses wat gevolg is, ten einde 'n teorie te genereer.

5.3.2 Proses van ontleding en kodering

5.3.2.1 Oop kodering

Die onderhoude wat met elk van die elf navorsingsdeelnemers gevoer is, is verbatim vanaf oudio-kassette getranskribreer. Hierdie getranskribreerde onderhoude is met behulp van die die *ATLAS.ti*-program (kyk 4.6.5.3) ingelees en gekodeer.

'n Totaal van 1078 aanhalings is ontleed waaruit sowat 518 kodes genereer is. Die kodes is op hul beurt in 23 kategorieë groepeer. Elke kategorie word verder beskryf deur subkategorieë (nou verwante onderafdelings van die kategorie). Die 23 kategorieë wat in terme van die belangrikste verskynsel of fenomeen van die studie, naamlik lae selfagting (wat deurentyd in die studie as tema en/of kernkategorie in die data verskyn) gevorm is, is die volgende (ná 'lae selfagting' in alfabetiese volgorde):

Lae selfagting, emosionele problematiek, geloof, gesin van oorsprong, gesondheid, gewoontes, huwelikslewe, interpersoonlike verhoudings, kinderjare, kognitiewe funksionering, molestering, negatiewe etikette, negatiewe skema, negatiewe suggerering, positiewe etikette, psigoterapie (sielkundige hulp), seksuele problematiek, sosiaal, sosio-ekonomies, substansmisbruik, traumatiese insidente, verwagtinge, sowel as die kategorie werksfunksionering.

Die inligting wat deur die data-insamelingstegniek observasie verkry is en deel van die kliniese beeld uitmaak wat die navorser van die onderskeie navorsingsdeelnemers gevorm het, word nie hier as 'n afsonderlike kategorie weergegee nie maar word in die bespreking wat volg met die relevante kategorieë geïntegreer.

Vervolgens word elk van hierdie kategorieë bespreek en geïllustreer aan die hand van ryk beskrywings of aanhalings deur die onderskeie navorsingsdeelnemers self. In ooreenstemming met die benadering in Cronjé (2002) se navorsing, is die uitgangspunt dat die storie van 'n groep manlike psigoterapeutiese pasiënte met 'n lae selfagting, binne die storie van die navorsingsproses in die stemme van die navorsingsdeelnemers self, die navorser, asook die promotor en medepromotor, vertel word.

Kategorie 1: Lae selfagting

Lae selfagting is beide 'n kategorie en ook die sentrale verskynsel van hierdie kwalitatiewe studie wat handel oor die selfagting van psigoterapeutiese pasiënte. Die navorsingsdeelnemers gebruik 'n wye verskeidenheid terme waarmee hulle die negatiewe evaluering van hulself (lae selfagting) verwoord, onder andere: 'lae selfbeeld' of in sommige gevalle 'geen selfbeeld', 'minderwaardigheid, "n gevoel dat ek simpel is', lae 'self-esteem' (die Engelse term vir selfagting), die 'verlies aan selfrespek', 'afkraking van selfagting' en die woorde 'ek is onaanvaarbaar vir myself'. Al hierdie terme word saamgevat in die stelling van die navorsingsdeelnemer wat dui op die verband tussen die terme selfbeeld en selfagting (kyk 1.2):

– 'Ek kom agter ek het geen selfbeeld in my nie. My selfagting is laag. Ek het 'n swak selfbeeld. Ek voel minderwaardig.'

i. ***Impak van die kinderjare op lae selfagting***

Die navorsingsdeelnemers verwys dikwels terug na hulle kinderjare wanneer hulle na hul lae selfagting wat met emosionele problematiek gepaard gaan, verwys:

– 'My wisselvallige gemoedstoestand glo ek hou verband met my verwerping as kind en dat ek minderwaardig voel.'

'n Ander navorsingsdeelnemer verwys na die bespotting deur kinders wat hy as kind moes verduur het, wanneer hy sê:

– 'Ek maak dit wat hulle gesê het baie my eie en dit het 'n sneeubaleffek op my eie identiteit. Ek is vir myself onaanvaarbaar. Ten diepste voel ek minderwaardig.'

ii. ***Waarde van lewe***

Sommige navorsingsdeelnemers se lae selfagting blyk uit die lae waarde wat hulle aan hul lewe of bestaan heg, soos wat blyk uit die volgende woorde van 'n navorsingsdeelnemer:

– 'My lewe is nie veel werd op die oomblik nie.'

Waarskynlik hou 'n stelling soos hierdie verband met moontlike selfmoordgedagtes. Ander meet hulself teen ander en bevind hulself dan te lig:

– 'Ek voel minderwaardig teenoor die mense van my sel[gemeente]. Hulle is sulke kwaliteit mense, maar ek voel minderwaardig teenoor hulle.'

iii. ***Verhoudingsdinamika en lae selfagting***

Die impak en bewustheid van lae selfagting word by ander navorsingsdeelnemers versterk deur die aanwesigheid van konflik tussen die onderskeie navorsingsdeelnemers en betekenisvolle ander persone in hul lewens waartydens negatiewe suggestie deur die ander persone plaasvind wat lei tot negatiewe etikette. Ter illustrasie van die impak van konflik volg 'n voorbeeld van huwelikskonflik:

– 'Wat my probleme erger maak is dat wanneer ek gedrink is en [my vrou] konfronteer my met die inhoude van ons sekslewe, beskuldigings van verhoudings, my penisgrootte … elke keer as [my vrou] dit gedoen het verloor ek selfrespek teenoor myself en ander.'

'n Ander navorsingsdeelnemer beleef sy voorman in sy werksituasie as 'emosioneel baie afbrekend' teenoor hom. Dieselfde navorsingsdeelnemer se eggenote beweer die volgende aangaande hierdie voorman:

– 'Dit is asof [die voorman] by die werk vir [my man] verkleineer en vertrap … en [my man] kom baie gespanne voor.'

Nog 'n deelnemer wys op die konflik tussen hom en sy moeder, en wat die impak daarvan op sy selfagting was:

– 'My ma het my gehaat toe ek negentien jaar oud was en ek het dinge begin glo dat ek 'n vieslike mens is …'

Wat ander mense van die betrokke navorsingsdeelnemer dink, speel verder 'n groot rol in die negatiewe evaluering van homself en hou verband met sy negatiewe selfspraak, soos wat die volgende stellings duidelik illustreer:

– 'Ek dink ander mense dink agter my rug ek is 'n redelike goeie ou, maar in 'n mate dink ek hulle dink min van my.'

– 'Ek vrees dat mense agter my rug my sal bestempel as 'n mislukking.'

Die sentrale verskynsel, wat terselfdertyd die kernkategorie vorm, naamlik lae selfagting, word verder in die aksiale en selektiewe kodering met betrekking tot ander kategorieë en subkategorieë uitgebou (kyk 5.3.2.2; 6.2).

Kategorie 2: Emosionele problematiek

Met observasie, 'n data-insamelingstegniek wat ook in hierdie studie gebruik is, is die volgende kliniese beeld met betrekking tot die emosies van die onderskeie navorsingsdeelnemers, waargeneem.

Daar is emosies waargeneem wat die indruk skep dat heelwat deelnemers hulself negatief evalueer as individue met 'n swak selfbeeld en met gevoelens van minderwaardigheid.

– 'My selfbeeld het 'n groot probleem. Dit is laag. Ek ly aan minderwaardigheid.'

Meeste van die navorsingsdeelnemers toon onsekerheid agter 'n masker van arrogansie en selfvertroue. In die spreekkamer van die navorser raak hulle dikwels baie emosioneel. Hulle kom oor die algemeen depressief voor.

– 'Ek voel baie depressief.'

Die volgende emosies wat verband hou met depressie kon waargeneem word en is in die navorser se kliniese notas aangeteken as gespanne, hartseer, ernstig, sober, melancholies, emosioneel verward en met tye manies.

Die navorsingsdeelnemers toon deurlopend 'n komplekse emosionele dinamiek. Hulle kom voor as emosioneel stabiel maar dit blyk dat hulle ten diepste nie as emosioneel stabiele individue funksioneer nie.

Verder het sommige navorsingsdeelnemers dikwels een of meer van die volgende trekke van persoonlikheidsversteuring getoon: anti-sosiaal, manipulerend, afhanklik, narsissisties, neuroties, kompulsief of perfeksionisties.

In die terapeutiese proses kom hulle meestal rustig en kalm voor en bied samewerking. Sommige kom voor as introvert. Die navorsingsdeelnemers toon deurlopend goeie insig. Een navorsingsdeelnemer kom emosioneel lomp voor en 'n ander een kom uiters emosioneel intelligent voor. Nog 'n navorsingsdeelnemer kom kwaai dog vriendelik voor. 'n Ander een toon homoseksuele kenmerke.

Uit die kliniese observasie blyk dat die meeste navorsingsdeelnemers gefrustreerd in hul daaglikse funksionering is. Hulle is oorwegend emosioneel oorsensitief. Hulle ervaar 'n diepliggende gebrek aan erkenning.

Baie van die navorsingsdeelnemers is sosiaal teruggetrokke.

– 'Ek kruip weg. Ek onttrek van die samelewing.'

Uit die data-ontleding het dit geblyk dat die navorsingsdeelnemers met selfagtingsproblematiek in hierdie studie 'n wye verskeidenheid emosies ervaar. Hierdie emosies is meestal patologies of problematies van aard. Die volgende subkategorieë ten opsigte van die emosies (emosionele problematiek) wat hulle beleef, is ge-kokonstrueer. Dit is emosies of gevoelens wat met depressie, angs, interpersoonlike aspekte, waardeloosheid, geestelike aspekte en aggressie verband hou. Vervolgens word dit uiteengesit.

i. *Depressie*

Bykans al die navorsingsdeelnemers met 'n lae selfagting in hierdie studie het probleme met depressie soos wat blyk uit die volgende voorbeelde van stellings:

– 'Ek voel baie depressief … Op 'n skaal tussen een en tien sal ek myself oor die algemeen tussen vyf en ses evalueer. Ek daal egter na minus tien wanneer ek baie depressief voel.'

– 'Ek het opgehou lewe.'

– 'Ek ervaar intense depressie.'

Die navorsingdeelnemers se gevoelens van depressie hou verband met 'n wye verskeidenheid emosies, waaronder hulle die volgende opgehaal het: selfmoordgedagtes en selfmoordpogings (tans as volwassenes, maar ook in die verlede as kind) soos wat die woorde van twee navorsingsdeelnemers illustreer:

– 'Ek het selfmoord probeer pleeg as kind in die laerskool in standerd drie of vier. Ek het my probeer doodskok. Ek het 'n totale ontevredenheid met my lewe gehad.'

– 'In standerd vyf het ek 'n bottel paraffien opgedrink en in die hospitaal beland. Van toe af het ek 'n longprobleem.'

Ander simptome van depressie (wat in die stemme gehoor kon word van die navorsingsdeelnemers wat depressief voorgekom het) was die volgende simptome wat deur die volgende woordelikse aanhalings van navorsingsdeelnemers geïllustreer word:

- Emosionele afstomping:
  - 'Ek sukkel om te huil. Dit is vir my moeilik om oop te maak …'; 'Ek het my nie ontstel oor my ouers se dood nie.'
- Bekommerd:
  - 'Ek het 'n gevoel van bekommernis.'; 'Ek is bekommerd oor myself by tye en ek isoleer myself baie.'
- Stres:
  - 'Ek stres, maar ek wil minder stres.'

- Spanning:
  - 'Twee weke gelede het daar 'n knop in my keel gevorm as gevolg van spanning …'
- Gevoelens van belangeloosheid:
  - 'Ek het baie keer 'n snaakse gevoel. Ek kan dit beskryf as 'n traak-my-nie-agtige gevoel … Dit is regtig of ek nie meer omgee nie.'
- Frustrasie:
  - 'Ek dink baie negatief en my konsentrasie en my geheue pla my. Ek ly aan vergeetagtigheid en dit maak dat ek gefrustreerd raak.'; 'Wat my probleme erger maak is my frustrasie by die werk.'
- Lewensmoegheid:
  - 'Ek raak soms siek vir 'n week dan eet ek nie. Dit dui vir my op lewensmoegheid. Ek raak baie humeurig by sulke tye. Dit dui vir my op depressie – op my lewensmoegheid.'
- Moedeloosheid:
  - 'Nadat alles op die lappe gekom het, wou ek al weggehardloop het … ek wou al opgegee het.'
- Ongelukkigheid:
  - Volgens die navorsingsdeelnemer se eggenote: 'Hy kom dikwels ongelukkig huis toe.'
- Seer:
  - 'Ek het baie uitvalle gehad met my stiefma, baie konflik. Ek was soekend. Dit was seer.'
- Swak motivering of gebrek aan motivering:
  - 'Ek was lief vir my werk, maar mettertyd het my motivering en my liefde vir die werk afgeneem daarom vind ek my huidige werk onbevredigend. Ek het nou nie 'n goeie siening van die toekoms nie.'
- Gevoelens van vasgevangenheid:
  - 'Ek voel dan ver en soos 'n lewende gevangene.'; Ek voel ek wil losbreek. Ek het nooit as kind gespeel nie. Ek wil ook 'n jong seun wees.'

- Verslaendheid:
  - 'Ek het 'n verslae gees.'

ii. ***Angs***

Omrede angs blykbaar dikwels met depressie gepaard gaan, beleef die meeste van die navorsingsdeelnemers ook angs wat gepaard gaan met angsaanvalle, gevoelens van bang wees en vrese soos 'n vrees vir die dood.

- 'Wat dit vir my erger maak is wanneer ek gaan slaap en wanneer ek hartkloppings kry … soos wat my pa gekry het … dan skep dit vrees.'
- 'Die naaste wat ek aan dood gevoel het was met die angsaanval net voor 12 uur in die nag.'

iii. ***Emosies met betrekking tot interpersoonlike aspekte***

Die interpersoonlike verhoudings van die navorsingsdeelnemers word vervat in die bespreking wat handel oor interpersoonlike verhoudings as kategorie (kyk Kategorie 8: Interpersoonlike verhoudings). Vervolgens word die problematiese emosies met betrekking tot interpersoonlike verhoudings uitgelig.

By veral ses navorsingsdeelnemers het gevoelens van verwerping sterk voorgekom. Hul gevoelens van verwerping het bygedra tot 'n swak evaluering van hulself. By die volgende drie navorsingsdeelnemers het gevoelens van verwerping veral met betrekking tot die moederfiguur sterk na vore getree:

- 'Ek het beleef dat my ma liewer was vir my ander broers … en ek het haar om verskoning daarvoor gevra want dit maak haar seer as ek dit sê … maar sy het my nie uit die spesiale skool gehaal nie.'
- 'Ek beskou my kinderjare as ongelukkig want onderliggend was daar altyd hierdie verwerping en minderwaardigheid.'
- 'My ma het my gehaat toe ek negentien jaar oud was en ek het dinge begin glo dat ek 'n vieslike mens is en dat ek my vrou eendag ongelukkig gaan maak soos wat my pa my ma ongelukkig gemaak het.'

Ander problematiese emosies wat met betrekking tot interpersoonlike verhoudings in die stemme (en woorde) van die navorsingsdeelnemers gehoor kon word, en telkens met 'n woordelikse aanhaling van 'n navorsingsdeelnemer(s) geïllustreer word, is:

- Agterdog:
  - 'In my denke is ek agterdogtig, bekommerd.'
- Alleenheid:
  - 'Ek hou nie daarvan om alleen te wees en alleen te bly nie.'
- Gevoelloosheid jeens ouers:
  - 'Ek het my nie ontstel oor my ouers se dood nie.'
- Onttrekking:
  - 'Ek kruip weg. Ek onttrek my van die samelewing … My verhoudinge met mense is baie goed tot op 'n punt waar ek weg beweeg of onttrek … Ek het myself [ge]isoleer.'
- Onvermoë om liefde te aanvaar:
  - 'Ek blokkeer dit as [my vrou] vir my sê sy het my lief. Dit is asof ek dit nie wil hoor nie.'
- Skaamheid:
  - 'Wat my ongelukkig gemaak het was dat ek te skaam was om te praat.'
- Verlies aan respek teenoor ander persone:
  - 'Na skool in die eerste helfte van [jaartal] is ek afgegooi van my kursus … en ek het respek verloor. Ek het respek verloor vir volwassenes.'
- Wantroue:
  - 'Ander mense se vertroue in my is afgebreek, en my vertroue in ander mense is afgebreek.'; 'Ek wil die verhouding 'n kans gee, maar ek ervaar wantroue.'; 'Ek kan mense nie meer geniet of vertrou nie. Ek word so evaluerend of analities teenoor hulle.'

iv. ***Emosies met betrekking tot waardeloosheid***

Sommige deelnemers toon 'n gebrek aan selfaanvaarding – 'n voorbeeld is die stelling wat hierdie navorsingsdeelnemer maak:

– 'As daar een ding is wat ek omtrent myself sal wil verander dan is dit om selfaanvaarding te kry. Dit sal wees asof 'n boek vir my oopgaan. Ek wil graag selfaanvaarding kry met dit wat kon gewees het.'

'n Gebrek aan selfaanvaarding gaan by 'n ander navorsingsdeelnemer gepaard met 'n gevoel van minderwaardigheid:

– 'Ek glo nie in myself nie. Die kinders het my ook gespot en ek glo dit. Ek maak dit wat hulle gesê het baie my eie en dit het 'n sneeubaleffek op my eie identiteit. Ek is vir myself onaanvaarbaar. Ten diepste voel ek minderwaardig.'

'n Gebrek aan selfvertroue is nog 'n emosie wat met betrekking tot waardeloosheid deur meer as net hierdie een van die navorsingsdeelnemers ervaar word:

– 'Ek sukkel met selfvetroue.'

'n Ander emosie wat met 'n gevoel van waardeloosheid verband hou is 'n gevoel van vernedering wat ervaar is. In hierdie geval beweer die navorsingsdeelnemer die volgende:

– '…maar my vrou was baie vernederend teenoor my.'

v. ***Emosies met betrekking tot geestelike aspekte***

Die geloofsbelewing van die onderskeie navorsingsdeelnemers word bespreek in geloof as kategorie (kyk Kategorie 3: Geloof). Die emosies wat met geloof verband hou, is byvoorbeeld verbitterdheid, skuldgevoelens en wraak.

Hierdie navorsingsdeelnemer se gevoel van verbitterdheid hou verband met sy skoonouers en stiefseun. Hy het laat blyk dat dit hom in sy geloofslewe rem:

– 'Ek is verbitterd teenoor haar ouers en sy teenoor my ouers. Ek doen baie vir ander, soos my oudste seun wat nie my eie is nie, maar dit word soms teruggegooi en dit lei tot konflik.'

Die skuldgevoelens wat 'n ander navorsingsdeelnemer ervaar, vorm 'n siklus van negatiewe terugvoer wat 'n verlammende effek op sy taak as geestelike werker en 'n lae selfagting tot gevolg het:

– 'Ek voel nie lekker nie en dan gebeur dinge soos byvoorbeeld ek masturbeer … en dan sneeubal dit en my skuldgevoelens word dan meer en dan onttrek ek en dan werk ek nie lekker nie en dan doen ek net die nodige.'

'n Navorsingsdeelnemer wat vasgevang is in onsekerheid oor sy verhouding met sy vriendin, koester 'n wrok teenoor die man wat voorheen met haar uitgegaan het en 'n seksuele verhouding met haar aangeknoop het. Hy sien hierdie ander man gereeld in die kerk.

– 'Ek dink ek sal gesond wees as ek glad nie meer daaraan dink nie of nie meer 'n wrok teenoor hom het nie.'

vi. ***Emosies met betrekking tot aggressie***

Heelwat van die navorsingsdeelnemers toon 'n innerlike konflik wat met aggressie verband hou, byvoorbeeld kwaad wees, woede, ongeduld, humeur en opstandigheid.

Die volgende navorsingsdeelnemer verbind die kern van sy probleem met aggressie wat met sy seksuele probleme gepaard gaan.

– 'My probleem is my aggressie en seksuele probleme…In my aggressie raak ek vies, maar ek gaan nie buite verband nie. Ek raak kwaad en los 'n knoop…Dit is van kinds af dat ek voel die aggressie en die seks is 'n probleem.'

'n Ander navorsingsdeelnemer met 'n lae selfagting wat sy stiefdogter gemolesteer het, maak talle stellings wat dui op die woede wat hy ervaar en waaraan hy nie uiting kan gee nie:

– 'Ek raak baie kwaad…dan voel dit of ek iets wil doen aan die meisiekind en myself. My lewe is nie veel werd op die oomblik nie. My woede kry nooit 'n uitlaatklep nie. Ek deel dit wel soms met my vriende…maar as ek baie gespanne word, gaan dit gereeld gepaard met woede uitbarstings. Dan sou ek iets stukkend slaan, maar ek voel meer verlig noudat die ding (molestering van stiefdogter) aan die lig gekom het.'

Heelwat navorsingsdeelnemers sukkel om hulle humeur te beteuel, soos hierdie navorsingsdeelnemer wat sê:

– 'My verhoudinge met mense is oor die algemeen goed, maar ek kan soms gou op my perdjie wees en ek voel soms aggressief.'

Die opstandigheid waarvan die volgende navorsingsdeelnemer praat word verbind met die onbetaamlike gedrag van sy moeder:

– 'Ek sien my ma as iemand wat seksuele gemeenskap gehad het met 'n loseerder wat by ons gebly het. Dit het my opstandig gemaak.'

'n Ander navorsingsdeelnemer sê:

– 'Ek raak opstandig as dinge nie reg verloop volgens my sin nie.'

vii. ***Ander emosies***

'n Wisselvallige gemoed word deur talle van die navorsingsdeelnemers ervaar en word deur een van hulle soos volg verwoord:

– 'Ek fluktueer van baie, baie depressief na uitstekende funksionering.'

Ander emosies wat deur die deelnemers genoem is, is frustrasie as gevolg van 'n gebrek aan fisiese ontlading, gevoelens van opgewondenheid, ongemak, ontnugtering, selfbewustheid, selfvernietegende drange en selfvertroue.

Kategorie 3: Geloof

Dit wil voorkom asof geloof 'n wyse van hantering van probleme word vir die gelowige individu met lae selfagting. Dit blyk dat die individu met lae selfagting se geloofsbelewing verband hou met die volgende subkategorieë van geloof: afgedwaal van God, bekering, gebedslewe, kerkgang, die impak van hul ouers (veral christenmoeders wat die meeste navorsingsdeelnemers gehad het, 'n deelnemer se vader wat betrokke was by spiritualisme) op hul geloof, die Godsbeeld waaroor hulle beskik, geloofskalmte, geloofsbelewing, geloofsvertroue, geloofsbeginsels en -norme, geloofservarings, preökkupasie met doodsdenke, satanisme en 'n waarsêer wat deur een van die navorsingsdeelnemers geraadpleeg is.

Drie van die bogenoemde subkategorieë word vervolgens bespreek.

i. ***Afgedwaal van God***

Nie een navorsingsdeelnemer was uitgesproke negatief teenoor God nie. Aanhalings wat daarop dui dat die navorsingsdeelnemer wel weggedwaal het van God, is telkens aangevul met die behoefte om weer nader aan God te wees of om weer vir God 'n kans in sy lewe te gee:

– 'Ek wil nie nou daaroor praat nie. Ek is nog nie gereed om op te staan nie. Ek het heeltemal weggedryf van God die afgelope twee jaar ... Ek wil weer naby Hom wees. Ek mis die dae saam God.'

– 'Tot 'n maand gelede het ek God afgeskryf. Die afgelope naweek het ek weer gesoek na God.'

ii. ***Geloofsbelewing***

Die negatiewe emosies wat die onderskeie navorsingsdeelnemers met betrekking tot geloof ervaar, kan met hul belewing van geloof in verband gebring word. Vir die navorser was dit opvallend dat elke navorsingsdeelnemer sy geloof in God redelik tot baie sterk uitspreek maar in die proses tog baie emosionele probleme (waaronder 'n lae

selfagting) ervaar wat 'n moontlike blokkasie in die sterk uitlewing en belewing van hul geloof vorm, soos blyk uit die volgende sprekende aanhalings:

– 'Ek ervaar my geloof as baie positief. Ek het 'n baie persoonlike verhouding met die Here. Die Here dra my. In my geloofslewe staan ek sterk, maar my persoonlike en emosionele probleme [soos 'n lae selfagting] beïnvloed dit tog. My probleme was tot dusver 'n hindernis in my geloof. Ek het so baie skuldgevoelens, dit laat my baie dae sleg voel.'

– 'Daar was nie 'n tyd wat ek weggedwaal het nie, maar die afgelope tyd is dit tog asof ek afgedwaal het na alles rondom my ma se selfmoord.'

– 'Ek is 'n redelike gelowige mens. Ek moet eintlik meer daaraan werk.'

iii. ***Bekering***

Daar was ongeveer sewe uitsprake van bekering deur die navorsingsdeelnemers, waarvan die bekering 'n bepaalde positiewe impak op die betrokke navorsingsdeelnemer het. Een navorsingsdeelnemer wat by 'n instansie vir alkoholrehabilitasie aangemeld het, verwoord dit duidelik:

– 'Daar was 'n ommeswaai in my Christenskap … Met die ommekeer in my lewe het ek kalmer geword. Ek ervaar 'n kalmte.'

Met betrekking tot die blywende impak van hierdie bekering(s) vra die navorser egter ernstige vrae omrede dit blyk dat die navorsingsdeelnemers in krisistye, en in die lig van hulle negatiewe evaluering van hoe hulle voorheen was, hul bekering ophaal. In die proses van psigoterapie blyk dit dat van hierdie navorsingsdeelnemers, in die hoedanigheid van pasiënte, tot terugvalle geneig is. Familielede van die onderskeie navorsingsdeelnemers het laat blyk dat dit 'n patroon by hulle is. Dit word aan die hand van die volgende opmerkings deur die navorsingsdeelnemers self geïllustreer:

– 'So baie keer het ek al daar voor gestaan om my lewe weer aan die Here te gee dat dit vir my 'n verleentheid word …'

– 'Ek het mettertyd kontak met die Here verloor, maar sedert die bom gebars het … toe alles op die lappe gekom het oor die molestering, het ek my na die Here gewend. Ek wil verander. Ek gaan verander. Ek maak aan myself 'n belofte. Ek wil nie die persoon wees wat ek was nie. Ek wil voel ek word 'n beter persoon.'

– 'My traumatiese insidente is al die baie ongelukke wat ek onder alkohol gehad het, veral die laaste ongeluk waar my vrou amper dood was … en dit het gelei tot my bekering.'

– 'Ek het maklik ingegee, toegegee, geswig onder die druk van drank en so aan die begin van die jaar het ek tot 'n geloofsinkeerpunt gekom en drank gelos.'

Kategorie 4: Gesin van oorsprong

Kwessies in die gesin van oorsprong sou as 'n moontlike oorsaak van lae selfagting by pasiënte beskou kon word. Volgens die data blyk dit dat die volgende subkategorieë met die gesin van oorsprong as kategorie verband hou: negatiewe ouerlike optrede, die moeder se persoonlikheid en die verhouding met die moeder, die vader se persoonlikheid en die verhouding met die vader, die afsterwe van vaders en moeders, verhoudings met broers en susters, asook die bestaan van gespanne en/of onstabiele gesinsverhoudings.

Die gesin van oorsprong speel verder 'n integrale deel in die belewing van die navorsingsdeelnemer se kinderjare (later in hierdie hoofstuk as Kategorie 9 bespreek) wat kindermishandeling, haglike omstandighede en verlies aan motivering kan insluit. Dit is ook binne die gesin van oorsprong waar negatiewe suggerering (later in hierdie hoofstuk as Kategorie 14 bespreek) dikwels teenoor die navorsingsdeelnemer plaasvind.

Daar was nie een navorsingsdeelnemer wat nie trauma binne sy gesin van oorsprong ervaar het nie.

i. ***Negatiewe ouerlike optrede***

Negatiewe ouerlike optrede speel 'n rol in die lewe van die individu met selfagtingsprobleme. Wat die **moeder** betref, is onder andere die volgende negatiewe opmerking deur 'n navorsingsdeelnemer met betrekking tot sy moeder se optrede gemaak:

– 'Ek sien my ma as iemand wat seksuele gemeenskap gehad het met 'n loseerder wat by ons gebly het. Dit het my opstandig gemaak. Sy was baie streng … perfeksionisties.'

Een individu het die emosionele onstabiliteit van sy moeder as gevolg van sy **vader** se buite-egtelike verhouding soos volg beklemtoon:

– 'My ma het as gevolg daarvan beland in 'n inrigting. Sy is 'n sagte moeder. Sy het 'n Godsliefde vir haar man wat deur hom verkrag is deur die verhouding wat hy gehad het.'

'n Ander navorsingsdeelnemer met selfagtingsproblematiek verwoord wat kindermishandeling is, na aanleiding van sy vader se optrede:

– 'My pa het my soms aan my nek vasgemaak op die plaas teen 'n parraffienblik.'

ii. ***Die moeder se persoonlikheid en die verhouding met die moeder***

Sommige navorsingsdeelnemers beskryf hul moeders se persoonlikhede en hul verhoudings met hul moeders as oorwegend positief – ten spyte van 'n eienskap van die moeder of 'n aspek van hulle verhouding met mekaar wat oor die potensiaal sou kon beskik om 'n negatiewe impak op die navorsingsdeelnemer te kon hê:

– 'My ma was 'n bibliotekaresse. Sy lees baie. Ek is baie lief vir haar. Sy is baie konserwatief.'

– 'Sy was 'n huisvrou wat op alles moes "ja" en "amen". Sy was baie liefdevol, 'n sagte mens.'

'n Ander weer sê van sy moeder, wat later selfmoord gepleeg het:

– 'My verhouding met haar was baie sterker as met my pa. Ons het 'n goeie verhouding gehad. Ek was naby haar. Sy was 'n baie wisselvallige mens. Sy het baie buie gehad, soms befoeterd. Ek sou haar sterker wou gehad het.'

Ander navorsingsdeelnemers beskryf hulle moeders se karakters en hul verhoudings met hul moeders as negatief – soos die volgende individu wat erken het dat hy sy probleme op sy moeder geprojekteer het:

– 'Ek het altyd my ma beskuldig vir dinge wat verkeerd gegaan het in my lewe en ek is skuldig daaraan, ek voel skuldig.'

– 'So twee jaar na my pa se dood het sy 'n erge drankprobleem gehad wat haar baie aggressief gemaak het.'

ii. ***Die vader se persoonlikheid en die verhouding met die vader***

Temas van afwesige vaders, 'n gebrek aan 'n positiewe rolmodel, alkoholisme of ernstige drankmisbruik, humeur, strengheid en afstand binne die verhouding tussen vader en seun, is tekenend van die negatiewe wyse waarop die mans met 'n lae selfagting in hierdie studie byna deurgaans hul vaders se persoonlikhede en hul verhoudings met hul vaders beskryf.

– 'Ek het 'n negatiewe rolmodel gehad en 'n gebrek aan liefde … Hy was 'n alkoholis. Ons gesin het nie liefde geken nie. Waar daar drank is, is daar nie liefde nie … Hy was baie streng …'

– 'Hy was nie beskikbaar nie. Hy het altyd onttrek uit konflik. My pa was baie afwesig. Ek het hom gevrees. Ek was baie lief vir hom gewees …'

– 'My pa – ek het geen respek vir my pa nie.'

Een van die slegs twee navorsingsdeelnemers wat 'n positiewe opmerking aangaande hulle vader se persoonlikheid en hul verhouding met hul vaders gemaak het, was inkongruent deurdat hy homself later weerspreek het deur na sy vader se buite-egtelike verhouding wat sy moeder in 'n inrigting laat beland het te verwys. Iets wat tot erge verwardheid, ontnugtering en teleurstelling in sy lewe gelei het:

– 'Omtrent sy persoonlikheid is hy 'n voorbeeld vir baie mense. Hy is 'n ekstrovert. Mense hou van hom. Hy is 'n oorwinnaar. 'n Baie sterk gelowige …'

Later het hy egter gesê:

– 'Ek het baie opgekyk na my pa, maar my pa het 'n verhouding met 'n vrou … Dit is vir my moeilik om dit te verwerk. My ma het as gevolg daarvan beland in 'n inrigting.'

Die ander een verwys op 'n positiewe wyse na sy vader wat oorlede is toe hy nog baie jonk was:

– 'Hy het altyd gelag. Ek onthou hoe hy staan, sy ronde magie. Hy het gerook. Hy was goedhartig. Hy is met die helm gebore. Ek kry baie keer herinneringe dat hy moes lewe …'

iii. ***Afsterwe van vaders en moeders***

Die **afsterwe van vaders** het 'n groot impak op veral drie van die navorsingsdeelnemers gehad, waarvan twee hulle vaders op 'n jong leeftyd aan die dood moes afstaan – volgens die navorser het dit blykbaar die kern van hulle probleme gevorm. Die een navorsingsdeelnemer wat slegs positiewe herinneringe aan sy vader het, was in Standerd twee toe sy vader oorlede is en het veral 'n gemis aan sy vader se leiding in sy lewe getoon:

– 'Na my pa se dood was ek in 'n droomwêreld. Ek soek my pa. Ek hou aan soek na hom. Ek wou nie hoor hy is dood nie. My pa verskyn soms in 'n droom.'

Die ander man, wie se pa aan sy hart gesterf het toe die kind destyds sewe jaar oud was, sukkel as volwassene met angs en is in sy denke gepreökkupeer met die dood:

– 'As dit nie gebeur het nie, sou ek nie hierdie vrees gehad het nie … Ek vrees dat dit met my ook kan gebeur.'

Hierdie selfde navorsingsdeelnemer het na aanleiding van sy vader se vroeë afsterwe aan die navorser verduidelik hoe sy ouer broer die leiding in die huis oorgeneem het en sy selfagting afgebreek het.

Veral die vroeëre **afsterwe van 'n moeder** toe 'n sekere navorsingsdeelnemer slegs vyf jaar oud was, het 'n negatiewe impak op hom gehad – veral ten opsigte van sy swak verhouding met sy stiefmoeder terwyl sy biologiese vader homself onttrek het. Die selfmoord van 'n ander navorsingsdeelnemer se moeder, toe hy alreeds 'n volwassene was, het ook 'n negatiewe impak op sy evaluering van homself gehad deurdat hy

homself gesien het as iemand met 'n familie waarvan talle familielede gereeld selfmoord as 'n uitweg vir hulle probleme kies.

iv. ***Verhoudings met broers en susters***

Uit die data blyk dit dat die mans in hierdie studie nie hegte, harmonieuse verhoudings met hulle broers en susters toon nie. Die een navorsingsdeelnemer wat as getroude volwassene huisvesting aan sy veel jonger broer gebied het, het baie huwelikspanning as gevolg daarvan ervaar. Een navorsingsdeelnemer is uitgesproke oor sy negatiewe verhouding teenoor sy vader, sowel as teenoor sy broer met wie die vader 'n beter verhouding gehad het:

– 'My broer was meer die tipe seun wat my pa wou hê. Hy was harder en sterker as ek. Ek wens partykeer hulle was nie deel van my lewe nie … dan sou dit nie nou so gewees het nie … emosioneel het ek nodig om hulle af te lê.'

Dieselfde navorsingsdeelnemer sê:

– 'My verhouding met my broer én suster is die afgelope vyf jaar afgeskryf.'

'n Ander navorsingsdeelnemer wat uit 'n gesin van nege kinders kom, sê:

– 'Ek het nie meer kontak met een van my broers of susters nie. Ek wil nie soos hulle wees nie. Ek het dit my ten doel gestel om iets meer as hulle te word.'

v. ***Gespanne en/of onstabiele gesinsverhoudings***

As gevolg van die karakters en emosionele problematiek van die navorsingsdeelnemers se vaders, en die gevolglike huwelikspanning wat in die meeste van hulle ouers se huwelike geheers het, was gesinsverhoudings meestal gespanne en/of onstabiel. Hierdie navorsingsdeelnemer beskryf die invloed van sy vader se persoonlikheid op die hele gesinsdinamika:

– 'Hy lag nie, hy is streng met die kinders. Dit raak almal in die gesin.'

Kategorie 5: Gesondheid

Hierdie kategorie, naamlik 'Gesondheid', betrek die fisieke en/of emosionele gesondheid of ongesteldheid van die navorsingsdeelnemer self, asook dié van sy familie, sowel as operasies wat die navorsingsdeelnemers reeds ondergaan het. Die navorser het voorsien dat daar in die lig van die verband wat tussen die mens se emosionele en fisieke dimensies bestaan (kyk 3.4.1.6.b) daar in hierdie verband sekere definitiewe tendense onder die navorsingsdeelnemers met selfagtingsprobleme sou voorkom. Dit blyk egter nie so te wees nie. Slegs enkele fisiese klagtes soos beserings as gevolg van 'n hond wat hom gebyt het, 'n ligte motorongeluk, mangel- en breinvliesontsteking, sinusprobleme en ander siektes soos bilharzia of malaria wat in die verlede opgedoen is, is in die eerste onderhoud gemeld.

Vervolgens word die voorkoms van siektes, operasies, psigiatriese medikasie en familiesiektes bespreek soos wat dit uit die data met betrekking tot die kategorie gesondheid na vore gekom het.

i. ***Voorkoms van siektes***

'n Siekte wat gereeld onder ongeveer vier van die elf navorsingsdeelnemers voorkom is dikderm- en maagprobleme. Dit wil voorkom asof dit verband hou met die belewing van spanning. 'n Navorsingsdeelnemer wat aan erge spanning ly as gevolg van die onbevredigende werksituasie waarin hy hom bevind, sê:

– 'So drie weke terug was ek by die dokter met maagwerkings wat vir 'n week lank aangehou het. Ek het ook probleme met my dikderm. My probleme het so ongeveer vyf maande terug begin toe ek met tye daarvan bewus begin raak het.'

'n Ander navorsingsdeelnemer wat probleme met aggressie en seks ervaar, stel:

– 'Soms het ek maagpyn.'

Nog 'n navorsingsdeelnemer sê:

– 'Ek het 'n maagoperasie gehad.'

Uitsonderlike tekens van fisieke ongesteldheid was in die geval van ten minste twee navorsingsdeelnemers wat gekla het van bloeding en skeure wat in die rektum opgedoen is. Een hiervan was na aanleiding van 'n molestering tydens kinderjare.

ii. ***Operasies***

Ongeveer sewe van die navorsingsdeelnemers het reeds operasies ondergaan. Sommige van die operasies, aan onder andere 'n hand, arm of vinger, het plaas gevind as gevolg van motorongelukke. Ook ander operasies is ondergaan, soos 'n skoueroperasie as gevolg van rugby, 'n abses wat verwyder is, 'n blindederm operasie en 'n vinger wat as gevolg van 'n werksbesering geamputeer is. 'n Navorsingsdeelnemer se skewe borskas is tydens 'n besondere groot operasie herstel, wat 'n groot emosionele impak op sy selfagting gehad het en nog steeds het:

– 'My bors was skeef en is reggestel. Dit het 'n merk op my bors gelaat. Ek is baie selfbewus daarvan voor en na die herstel. In Standerd 9 het ek die borsoperasie gehad.'

iii. ***Psigiatriese medikasie***

Wat die navorsingsdeelnemers met selfagtingsprobleme se emosionele welstand betref, kan gemeld word dat ongeveer sewe van hulle psigiatriese medikasie wat meestal vir depressie en/of angs voorgeskryf word, gebruik.

iv. ***Familiesiektes***

Fisieke familiesiektes sluit kanker, suikersiekte, hartprobleme, beroerte, dubbele longontsteking en 'Burgess Disease' ('n bloedsomloopsiekte wat lei tot die amputering van ledemate) in.

Wat emosionele probleme binne die familie van oorsprong van die onderskeie navorsingsdeelnemers betref, word talle probleme met alkohol, sowel as probleme met depressie vermeld.

– 'My pa en my suster het 'n alkoholprobleem.'

Een navorsingsdeelnemer noem dat talle van sy familielede (waaronder sy biologiese vader en moeder sowel as van sy ooms, tannies en neefs) selfmoord gepleeg het wat by hom tot 'n gevoel van onsekerheid wat homself betref, lei:

– 'Daar was soveel mense [in my familie] wat vroeg in hulle lewe selfmoord gepleeg het.'

Kategorie 6: Gewoontes

Die subkategorieë wat uit die data ge-kokonstrueer kon word met betrekking tot gewoontes, is: rookgewoontes, oefening (die beoefening van sport), eetgewoontes, slaappatrone, ongesonde gewoonte-patrone wat aangeleer is vir die hantering van stres, en simptome wat tydens spanning of stres ervaar word.

i. *Rookgewoontes*

Ongeveer vyf van die elf navorsingsdeelnemers rook tussen twintig tot veertig sigarette per dag. Een rook ongeveer tien pypstopsels per dag. Sommige van hierdie navorsingsdeelnemers wat rook het soms tydens die psigoterapeutiese proses gevra om in die navorser se spreekkamer te mag rook – 'n versoek wat geweier is.

ii. *Oefening*

Dit blyk dat die navorsingsdeelnemers oor die algemeen min oefening doen en dus 'n ongesonde lewenstyl handhaaf, wat moontlik kan bydra tot hul lae selfagting. Dit blyk dat slegs twee uit die elf navorsingsdeelnemers gereeld oefen – een van hulle neem gereeld aan die Comrades marathon deel terwyl die ander een ongeveer tien tot veertien kilometer per dag hardloop. Een individu rig wel 'n sportsoort af, maar is self nie topfiks

nie en sommige van die navorsingsdeelnemers oefen soms op 'n oefenapparaat tuis, speel muurbal of stap. Een navorsingsdeelnemer het tydens die terapie weer begin draf. Die volgende aanhaling is tekenend van wat die meeste navorsingsdeelnemers met 'n lae selfagting sê:

– 'Op die oomblik doen ek geen oefening nie. Ek kry nie ontlading nie. Ek wil weer begin draf. Wanneer ek gespanne voel, stap ek op en af.'

iii. ***Eetgewoontes***

Dit blyk dat vyf uit die elf navorsingsdeelnemers nie gereelde maaltye en gesond eet nie. Hulle toon ook 'n gebrek aan eetlus.

– 'Ek eet slegs wanneer ek honger is.'
– 'My eetlus is baie af omdat ek so depressief voel.'
– 'Ek eet sleg – ek eet byvoorbeeld nie in die aande nie.'

Hulle het dus ongesonde eetgewoontes. Daar is slegs twee navorsingsdeelnemers wat doelgerig op hulle eetgewoontes let en wel gesond eet. Met betrekking tot hulle gewig is ongeveer ses navorsingsdeelnemers besonder skraal gebou terwyl drie tot oorgewig geneig is, en drie kom vir die navorser voor as binne hulle korrekte gewig.

iv. ***Slaappatrone***

Die meeste navorsingsdeelnemers slaap as gevolg van hulle emosionele probleme sleg of het ongereelde slaappatrone.

Die navorsingsdeelnemer wat sy stiefdogter gemolesteer het, sê:

– 'Ek dink baie aan wat gebeur het en slaap dan sleg.'

'n Navorsingsdeelnemer wat aan angs ly, sê:

– 'Wanneer ek gaan slaap sukkel ek aanvanklik met angs.'

Die navorsingsdeelnemer wie se ouers beide selfmoord gepleeg het, sê:

– 'Ek slaap nie goed nie.'

v. *Gewoonte-patrone in streshantering*

Die gewoonte-patrone wat gereflekteer word in die manier waarop die navorsingsdeelnemers, as deel van hul lewensstyl stres hanteer blyk nie gesond te wees nie en vorm in hierdie studie 'n aksie of interaksionele strategie in die hantering van lae selfagting (kyk 6.2: Selektiewe kodering).

Omtrent al die navorsingsdeelnemers is ongeduldig, geïrriteerd, toon 'n kort humeur of ontplof in stresvolle situasies van woede. Een navorsingsdeelnemer noem dat hy sy hare met sy hande vryf – sóveel dat dit uitval. Dit blyk dat hierdie reaksies op stres bydra tot 'n swak evaluering (agting) van die self, aangesien hulle voel dat hulle in die hantering van stres faal.

Die kategorie substansmisbruik (kyk Kategorie 20 wat later in hierdie hoofstuk bespreek word), toon 'n nou verband met die navorsingsdeelnemers se gewoonte-patrone in streshantering. Vyf van die navorsingsdeelnemers het dagga op 'n gereelde basis gebruik en/of gebruik steeds dagga, terwyl vyf van die navorsingsdeelnemers rehabilitasie vir alkohol ontvang het en/of alkohol steeds misbruik. Soos reeds vermeld rook vyf ten einde stres te hanteer en te ontspan.

Kategorie 7: Huwelikslewe

Dit blyk dat die meeste navorsingsdeelnemers met 'n lae selfagting in hierdie studie, ernstige huweliksprobleme ervaar. Die profiel van die elf navorsingsdeelnemers in die huidige studie (kyk 5.2.2) dui met betrekking tot die huwelik aan dat ses mans in hul eerste huwelik betrokke is waarvan twee geen ernstige huweliksprobleme aangemeld het nie, twee wel ernstige huwelikstres aangemeld het en twee tans in die proses van egskeiding staan met vrouens wat wel uit 'n vorige huwelik of vorige verhouding

kinders gehad het. Twee mans is tans in hul tweede huwelik waarvan die een gelukkig getroud is en die ander een tydelik van sy eggenote vervreem is ten einde sy probleme eers deur middel van psigoterapie aan te spreek. Drie van die navorsingsdeelnemers (al drie is in hul twintigerjare) is tans ongetroud waarvan een in 'n vaste verhouding staan waarbinne hy talle innerlike konflikte en spanning ervaar as gevolg van sy vriendin se vorige seksuele verhouding met 'n man.

In die kategorie huwelik(slewe) is subkategorieë soos probleme met kommunikasie en swak konflikhantering, skeiding, buite-egtelike verhouding, wantroue, liefde, verhouding met skoonouers, vorige huwelike, huweliksgeweld, huweliksprobleme en huwelikstres ge-kokonstrueer.

Vervolgens word probleme met kommunikasie en konflikhantering, sowel as huweliksgeweld bespreek.

i. ***Probleme met kommunikasie en swak konflikhantering***

Uit die data blyk dit dat 'n gebrek aan kommunikasie en swak konflikhantering tot die meeste huweliksprobleme bydra. Talle van die navorsingsdeelnemers dui aan dat hulle nie meer so baie met hulle vrouens gesels soos wat hulle voor die huwelik of aan die begin daarvan, gedoen het nie. Daar word nie oor belangrike kwessies gepraat nie (as 'n manier om konflik te vermy) met die gevolg dat spanning opbou. Konflik vind veral plaas omdat die een party die ander party wantrou oor 'n moontlike buite-egtelike verhouding, as gevolg van finansiële spanning, die seksuele aspek van die huwelik, die opvoeding van kinders (veral die kinders van die een party uit 'n vorige huwelik), spanning in die verhoudings met skoonouers, die gebruik of misbruik van drank en ander substanse, emosionele problematiek soos depressie en angs, die beoefening van sport of 'n stokperdjie wat die ander party nie aanstaan nie, en die gebrek aan die nakom van 'n belofte.

Hierdie afbrekende prosesse binne die huwelik sluit emosionele afbreking in, wat bydra tot die navorsingsdeelnemer se lae selfagting. Uit die data blyk dit dat daar gedurende konflik talle afbrekende dinge vir mekaar gesê word, wat onder andere die negatiewe

etikette insluit wat die navorsingsdeelnemers met hul selfagting assosieer, byvoorbeeld 'useless' en 'agtelosig' (kyk Bylaag B). In aansluiting hierby stel een van die navorsingsdeelnemers:

– '… [my vrou] was baie vernederend teenoor my.'

Gevolglik word die navorsingsdeelnemer (dikwels ook as gevolg van sy eie negatiewe optrede) nie in sy huwelik opgebou of ondersteun nie, maar word hy eerder verder in sy selfagting afgebreek. Een van die navorsingsdeelnemers wat in 'n destruktiewe huwelik is en in die proses van egskeiding betrokke is, sê:

– '[My vrou] is 'n baie harde tipe persoon. Sy praat nie oor die probleem nie en dan bou dit op tot uitbarstings. Daar is 'n opbou van baie dinge deur die jare ... In ons kommunikasie was daar altyd struwelinge. Ons het maar baie baklei oor geld of finansies. Ek het my baie keer self beseer, selfmutulasie gedoen sodat die bakleiery kan ophou en ek haal my woede uit deur goed stukkend te slaan…Ons het ook baie konflik gehad oor seks.'

'n Ander navorsingsdeelnemer wat hom ook in die proses van 'n egskeiding bevind, beweer:

– 'Ons kommunikeer swak. Daar is 'n kommunikasiegaping. Ek hou nie van die manier waarop dinge gesê word nie. Ons kan werklik nie iets deurpraat nie. Ek probeer altyd om konflik te vermy. Ek onttrek. Ek bly eerder stil en in 'n krisis vat sy haar goed en loop.'

ii. ***Huweliksgeweld***

Die huwelikspanning en -konflik lei veral in een geval tot huweliksgeweld. In hierdie geval kom projeksie as verdedigingsmeganisme voor. Die navorser maak die afleiding dat die pasiënt nie alleen sy woede teenoor sy skoonpa nie, maar ook sy lae selfagting, op sy eggenote projekteer:

– 'Dinge kan baie lelik raak in ons huis met konflik. Soos die keer toe ek haar byna wou doodmaak … en die kere wat ek my kinders met vuiste deur hulle gesigte slaan … [My vrou] daag my uit en ek bereik versadigingspunt nadat ek twee "immovanes" gedrink het … en in 'n geveg het ek gesê ek gaan haar doodmaak.

> Ek het haar erg beseer. Sy projekteer haar woede teenoor haar skoonouers op my jongste broer … en ek projekteer my woede teenoor my skoonpa op haar.'

Kategorie 8: Interpersoonlike verhoudings

Die kategorie interpersoonlike verhoudings hou verband met die verhoudings tussen ander mense en die psigoterapeutiese pasiënt met selfagtingsproblematiek. Hierdie kategorie hou verband met aspekte soos onttrekking (kyk Kategorie 2: Emosionele Problematiek) en die deelnemers se sosiale lewe (kyk Kategorie 18: Sosiaal) wat later in hierdie hoofstuk bespreek word.

i. ***Verhoudingsprobleme***

Alhoewel die meeste navorsingsdeelnemers hulle interpersoonlike verhoudings as 'gemiddeld' tot 'goed' beskryf, kom dit vir die navorser voor asof daar inkongruensie in hierdie stelling oor hulle goeie interpersoonlike verhoudings bestaan – hulle toon eerder talle interpersoonlike verhoudingsprobleme. Die volgende navorsingsdeelnemer was een van die min wat egter bereid was om te erken dat sy interpersoonlike verhoudings nie goed is nie:

– 'My verhoudinge met mense is nie baie goed nie. Dit is vir my belangrik om net myself te bly … ten koste van myself baie keer.'

Dit blyk deurgaans dat die interpersoonlike verhoudings van navorsingsdeelnemers in hierdie studie aan 'n gebrek aan gebalanseerde interpersoonlike verhoudings gekenmerk word. 'n Navorsingsdeelnemer verwys in hierdie aanhaling na die dames in sy lewe waarop hy op impulsiewe wyse verlief raak. Hy het nog nie 'n langtermynverhouding met 'n dame gehad nie.

– 'Ek hemel mense op. Ek bou torings om hulle.'

'n Ander navorsingsdeelnemer beweeg tussen ekstreme pole in die uitleef van sy interpersoonlike verhoudings:

– 'Ek handhaaf goeie verhoudings of ek gee niks om nie.'

Vervolgens word hierdie probleme wat hulle in hul interpersoonlike verhoudings ervaar, onder verdere opskrifte bespreek en met behulp van gepaste aanhalings geïllusteer.

ii. ***Die slagoffer-posisie***

Dit kom voor asof die navorsingsdeelnemers met 'n lae selfagting in hul interpersoonlike verhoudings telkens in die slagoffer-posisie beland. Hulle voel dan misbruik:

– 'My verhoudinge met mense is dat hulle voorgee dat hulle van my hou en dit is vir hulle lekker om my daar te hê, maar hulle wou my net gebruik … misbruik.'

iii. ***Kort humeur***

'n Kort humeur wat met gevoelens soos ongeduld, geïrriteerdheid en woede teenoor ander gepaard gaan, kom onder die meeste navorsingsdeelnemers in hulle interpersoonlike verhoudings voor, soos wat uit die volgende aanhalings van verskillende deelnemers blyk:

– 'My verhoudings met mense is oor die algemeen goed, maar ek kan gou op my perdjie wees en ek voel soms aggressief.'

– 'In interpersoonlike verhoudings verloor ek soms my humeur.'

– 'Sosiaal het ek by tye die gevoel van 'n behoefte om 'n glas te breek of om iets stukkend te gooi.'

iv. ***Oorsensitiwiteit***

Die lae selfagting van die navorsingsdeelnemers maak hulself oorsensitief vir wat ander mense in hul interpersoonlike verhoudings van hulle kan dink:

– 'Soms wonder ek hoe sien die ander persoon my en hoe lyk ek vir die ander persoon…'

Verskeie navorsingsdeelnemers het ook laat blyk dat toetrede tot kontak met vreemde mense eerder vermy word en dat vreemde mense dikwels geïgnoreer word.

v. *Onttrekking*

Die meeste van die navorsingsdeelnemers se interpersoonlike verhoudings word gekenmerk aan die verdedigingsmeganismes onttrekking of isolasie, wat verder 'n groot impak op hulle sosiale lewe het (kyk Kategorie 18: Sosiaal).

– 'Ek kruip weg. Ek onttrek van die samelewing … My verhoudinge met mense is baie goed tot op 'n punt waar ek dan wegbeweeg of onttrek … Ek het myself geïsoleer.'

– 'Ek is bekommerd oor myself by tye. Ek isoleer myself baie.'

– 'My verhouding met mense is dat ek soms onttrek of isoleer. Veral as ek depressief is isoleer ek myself. Soms is ek nors. Soms is dit normaal.'

Die patroon van onttrekking, isolasie of vermyding het reeds in die kinderjare van talle van die navorsingsdeelnemers se lewe 'n aanvang geneem, soos wat uit die volgende stellings blyk:

– 'Ek was meer alleen … 'n "loner" … Teenoor die onderwysers was ek maar teruggetrokke. Hulle het amper die houding gehad van "los hom maar".'

– 'In my laerskooljare het ek sekere mense vermy. Ek was sosiaal pateties, 'n klein "tassie". Ek het baie spot verduur ... In die hoërskool was ek nie werklik deel van die groep nie. Daar was nie kameraadskap nie.'

Die onttrekking of isolasie dra enersyds by baie van die navorsingsdeelnemers met selfagtingsproblematiek by tot 'n gevoel van eensaamheid, soos wat hierdie deelnemer laat blyk:

– 'Ek is alleen of eensaam. Dikwels word my woonstel te klein.'

Andersyds verkies sommige van die navorsingsdeelnemers, as gevolg van hul emosionele problematiek of innerlike konflikte, om alleen te wees – soos wat blyk uit die woorde van 'n deelnemer:

– 'Ek wil nie meer voel soos ek voel nie. Ek wil somtyds net verdwyn. Ek wil somtyds net alleen wees met myself.'

vi. ***Introversie***

Die introversie van talle van die navorsingsdeelnemers sluit aan by die onttrekking of isolasie wat hulle as verdedigingsmeganisme vir hulle lae selfagting in hul interpersoonlike verhoudings aanwend. Die volgende stelling deur 'n navorsingsdeelnemer is tekenend van wat baie van die ander gesê het:

– 'Ek is 'n introvert en daarom wil ek eintlik graag alleen wees…'

Kategorie 9: Kinderjare

Soos reeds genoem in die bespreking van die kategorie met betrekking tot die gesin van oorsprong (kyk Kategorie 3: Gesin van Oorsprong), speel die gesin van oorsprong 'n integrale deel in die belewing van die navorsingsdeelnemer se kinderjare waarvan kindermishandeling, haglike omstandighede, nagmerries, verlange en verlies aan motivering, as subkategorieë ge-kokonstrueer is. Dit is ook binne die gesin van oorsprong tydens die kinderjare waar negatiewe suggerering (kyk Kategorie 14 wat later in hierdie hoofstuk bespreek word) dikwels teenoor die navorsingsdeelnemer plaasvind.

i. ***Ongelukkige kinderjare***

Slegs drie uit die elf navorsingsdeelnemers verwys na hulle kinderjare as gelukkig. Dit blyk dat aktiwiteite in die buitelug soos visvang, speel, uitbundigheid, betrokkenheid en prestasie in skoolsport, om op 'n plaas te woon, en 'n goeie huis (‘n redelike stabiele gesin van oorsprong of 'n positiewe ouerfiguur) geassosieer word met geluk. Soms was die kinderjare gelukkig tot op 'n sekere stadium, soos in die geval van een navorsingsdeelnemer wie se vader gesterf het toe hy elf jaar oud was:

– 'My kinderjare was gelukkig. Tot op elfjarige ouderdom.'

Dit blyk dus dat die navorsingsdeelnemers in hierdie studie oorwegend ongelukkige kinderjare ervaar het. Uit die beskrywings van die meeste deelnemers se kinderjare, kom ongelukkige kinderjare telkens na vore. Iets wat dui op die volgende faktore wat bydraend tot 'n lae selfagting kan wees: rebelsheid, verlies aan betekenisvolle ander, rondtrekkery, om die slagoffer te wees van boelies en kinders wat spot, aanpassingsprobleme op skool, molestering deur ander, sielkundige ongemak of onaangename emosies soos angs, 'n gevoel van skaamte, selfbewustheid, verwerping en minderwaardigheid, om 'n jaar in die skool te druip, 'n swak verhouding met 'n gesinslid, alkoholisme onder betekenisvolle ander (soos 'n vader wat dan ook 'n negatiewe rolmodel is).

Voorbeelde van hoe kinderjare op 'n negatiewe manier beskryf word, is die volgende:

– 'As kind was ek baie rebels. Ek wou anders wees. Ek het byvoorbeeld gom gesnuif. My maatjie het verdrink toe ek elf was en dit het by my baie skuldgevoelens gewek.'

– 'Hoe ek my kinderjare sal beskryf is dat ek baie keer angstig gevoel het. Wat ongelukkig was omtrent my kinderjare was dat ek baie selfbewus was.'

– 'Ek beskou my kinderjare as ongelukkig, want onderliggend was daar altyd hierdie verwerping en minderwaardigheid.'

– 'Hulle het vir my gespot met my sproete.'

ii. ***Finansiële nood***

In meer as een geval is daar tekens wat dui op armoede en finansiële nood wat met die navorsingsdeelnemer se kinderjare gepaard gegaan het.

– 'Ek het nie brood gehad om te eet pouses nie.'

'n Ander navorsingsdeelnemer sê:

– 'Ek het my kinderjare spandeer in 'n bouvallige plaashuis op die buurplaas van my oupa en ouma. Tot op dertien jaar was daar nie 'n toilet nie. Daar was geen sosiale lewe nie. Ek het my afgevee met die blaaie van telefoonboeke. Daar was

geen bad nie. Ek het net gewas. Ek het nie tande geborsel nie. Die hoenders het in een vertrek van die huis gewoon. En tog verlang ek baie na my kinderjare …'

iii. ***Negatiewe ouerlike optrede***

Veral die vaders van sekere navorsingsdeelnemers se persoonlikhede en hul negatiewe ouerlike optrede het gelei tot kindermishandeling en negatiewe suggestie wat as baie afbrekend ervaar is deur veral die volgende navorsingsdeelnemer wat sukkel met 'n lae selfagting:

– 'As kind van vierjarige ouderdom het my pa my geslaan met 'n strykyster. Ek het skedelbreuk opgedoen…My pa het my soms aan my nek vasgemaak op die plaas teen 'n parraffienblik. In Standerd vyf het hy my deur die been geskiet in 'n poging om my dood te maak. Hy het altyd voorspel dat ek 'n "washout" sal word. My pa het my al twee keer na die polisiestasie geneem om my te laat slaan … elke keer ses houe. Hy stuur my met briefies bottelstoor toe om vir hom drank te koop as ek 'n kind is. Hy sny my vingers.'

Kategorie 10: Kognitiewe funksionering

In hierdie kategorie word verwys na die psigoterapeutiese pasiënt met selfagtingsprobleme se kognitiewe funksionering, insluitende skolastiese funksionering en skolastiese uitvalle.

Die navorser kon die volgende observasies ten opsigte van die kognitiewe funksionering en kognitiewe kenmerke van die onderskeie navorsingsdeelnemers maak: gemiddelde tot hoë geskatte intelligensie; intelligent; skerpsinnig; sukkel met korttermyngeheue – vergeetagtigheid; gebrek aan konsentrasie; goeie taalgebruik; droë humor; verbaal ekspressief; verbale diaree; fokus op detail; by tye onsamehangende spraak; praat weldeurdag; praat reguit (noem 'n ding by die naam); lank nadenkend voordat hy antwoorde op vrae verskaf; praat in monotone stemtoon. Met betrekking tot die denkproses van sommige van die navorsingsdeelnemers kon die volgende observasies uitgevoer word: gedagtedruk; verloor met tye die draad van hoofgedagtegang; toon sterk rasionele, logiese, beredeneerde denke; onseker of swak toekomsperspektief.

Die bostaande kliniese observasie dui daarop dat die meeste navorsingsdeelnemers oor 'n gemiddeld tot hoë geskatte intelligensie beskik. Van hulle was ook baie skerpsinnig en ander het met korttermyngeheue probleme soos vergeetagtigheid sowel as met 'n gebrek aan konsentrasie in hul daaglikse funksionering gesukkel.

i. ***Negatiewe skolastiese ervarings***

Navorsingsdeelnemers se gevoel van bevoegdheid is ingeperk deur negatiewe skolastiese ervarings. In die algemeen het hulle 'n gemiddelde tot bo-gemiddelde intelligensie, maar van hulle het wel 'n standerd gedruip.

– 'Ek het standerd agt moes herhaal.'

Veral een navorsingsdeelnemer het gevoel dat hy nie in die spesiale klas, en later in die spesiale skool, moes wees nie en dit het vir hom een van sy kernprobleme gevorm. Hy het dit toegeskryf aan sy vader se voortydige dood:

– 'Ek het basies toegeslaan … In die laerskool was ek nie gelukkig toe ek na die spesiale klas moes gaan nie. Dit was asof ek nie daar gehoort het nie … In die hoërskool het ek net tot Standerd agt gegaan in die spesiale skool, in [pleknaam]. Ek is baie aan myself oorgelaat en ek wou net die beste wees ...'

'n Ander navorsingsdeelnemer het ook as gevolg van sy vader se vroeë dood leerprobleme ervaar. Hy het egter later daarin geslaag om sy leerprobleme te oorbrug. Dit het sy selfagting bevorder:

– 'In Standerd drie het ek gedruip en toe is ek in 'n spesiale klas gesit waar ek my belangstelling verloor het in skoolwerk. Ek is later in [pleknaam] na die ambagskool. Ek het my matriek gemaak … en ek voel goed daaroor dat ek Standerd tien gekry het.'

ii. ***Inkorting van skolastiese onderrig***

Sommige navorsingsdeelnemers se skolastiese onderrig is as gevolg van finansiële redes ingekort, byvoorbeeld die deelnemer wat gesê het:

– '…in Standerd agt het ek drie onderskeidings gehad, maar in Standerd nege het my pa my uit die skool gehaal want hy kon dit nie verder bekostig het nie.'

'n Ander navorsingsdeelnemer het op hoërskool motivering vir sy skoolwerk verloor toe hy besef het dat daar nie geld vir verdere studie beskikbaar sal wees nie:

– 'My punte het begin val, want ek het besef dit was finansieel onmoontlik om universiteit toe te gaan. Ek het gesukkel om te konsentreer. Ek het so baie vrae gehad oor al hierdie dinge wat gebeur het in my kinderjare … Studies het bysaak geword. Ek het 'n hoenderboerdery geloods wat my skoolfonds vir my betaal het. Ek het net probeer deurkom.'

iii. ***Kognitiewe uitvalle***

Die observasie wat van die onderskeie navorsingsdeelnemers gemaak is, en wat reeds hierbo bespreek is, dui op kognitiewe uitvalle. Talle kognitiewe uitvalle kom voor onder veral drie van die navorsingsdeelnemers, naamlik: onder andere geheueprobleme, oriëntasieprobleme, en konsentrasieprobleme wat blyk om met negatiewe denke en/of depressie gepaard te gaan. Hierdie kognitiewe uitvalle dra by tot frustrasie en 'n negatiewe evaluering van die self.

– 'My geheue is nie so goed nie en soms weet ek nie mooi wat om aan te gee nie wat sê my oriëntasie is ook nie goed nie.'

– 'Ek dink baie negatief en my konsentrasie en my geheue pla my. Ek lei aan vergeetagtigheid en dit maak dat ek gefrustreerd raak.'

– 'Ek vergeet goed. Ek verloor goed. Ek is by tye gedisoriënteer.'

By twee navorsingsdeelnemers is daar sprake van 'n *déjà vu*-ervaring en selfs hallusinasies:

– 'In die nag sien ek soms ligte …'

– 'Soms kry ek beelde van plekke waar ek al was en soms sien ek 'n wit waas.'

Hierdie kognitiewe uitvalle het 'n invloed op werksfunksionering. Die meeste navorsingsdeelnemers funksioneer egter redelik goed in hulle beroepe ten spyte van

emosionele probleme en 'n gebrek aan werksbevrediging (kyk Kategorie 23: Werksfunksionering).

Kategorie 11: Molestering

Molestering is 'n tema wat by die meeste navorsingsdeelnemers sterk na vore kom. Ongeveer sewe van die elf navorsingsdeelnemers is as kinders deur een of meer manspersone gemolesteer, byvoorbeeld twee van die navorsingsdeelnemers se broers, 'n boer op 'n wildsplaas wat deur 'n groep kinders besoek is, 'n suster se vriend en twee ooms (die broers van die vader). Een van hierdie navorsingsdeelnemers het egter 'n seksuele ervaring met sy moeder gehad wat hom as kind bewus gemaak het van die seksuele aspek, en 'n ander een met 'n ouer niggie van hom. Molestering as kind blyk 'n moontlike oorsaak van hul lae selfagting, wat met skuldgevoelens gepaard gaan, te wees.

– 'As kind het ek op twaalfjarige ouderdom … op 'n plaas … het my suster se vriend en ek 'n bed gedeel. Ek word wakker terwyl ek seergekry het. Hy het aangehou. Hy het aanhou probeer tussen my bene en ook anaal. Hy het 'n orgasme bereik. Ek het baie seergekry. Soms het ek skuldgevoelens. Dit is dalk my skuld dat dit gebeur het.'

– 'Dit was die twee broers van my pa wat my in Standerd vier gemolesteer het. Hulle was walglike, vieslike mense. "Liewe Jesus gaan julle straf", het ek vir hulle gesê en my ma het geweet daarvan, maar sy was onder druk en onder die mag van haar skoonfamilie.'

Ongeveer drie van die navorsingsdeelnemers het hulself skuldig aan molestering gemaak. Een wat self gemolesteer is, het beweringe teenoor hom dat hy homself skuldig aan molestasie gemaak het, ontken:

– '… ek wou net voel hoe dit daar onder voel, toe word ek beskuldig van molestering. 'n Ruk daarna het ek probeer gemeenskap hê met 'n meisie. Dit was meer soos om haar te molesteer.'

'n Ander navorsingsdeelnemer se kernprobleem was dat hy sy stiefdogter oor 'n lang tydperk seksueel gemolesteer het en dat dit tot ernstige huweliksprobleme tussen hom en sy eggenote gelei het. Die molestering van sy stiefdogter is voorafgegaan deur

seksule probleme tussen hom en sy eggenote. Dit was opvallend hoe die skuldgevoelens oor die molestering van sy stiefdogter, sy selfevaluering beïnvloed het:

– '…en ek het myself gekasty daaroor.'

Die derde navorsingsdeelnemer wat homself aan molestering skuldig gemaak het, het talle kinders in 'n kinderhuis gemolesteer. Hy sê:

– 'Ek ervaar aggressie op 'n seksuele manier as seksuele aggressie, veral teenoor die kinders het ek baie ongeduldig geraak. Ek was 'n huisouer in die kinderhuis en ek moet bieg dat ek seksueel geraak het met van die kinders. Daar was fases wat ek dit onderdruk het, maar dan pop dit uit op ander maniere … Dit het met ander kinders weer gebeur en ek is bang dat dit weer gaan gebeur.'

Dit het hom baie negatief oor homself laat dink, soos blyk uit die negatiewe etikette wat hy met sy selfagting assosieer (kyk Bylaag B).

Kategorie 12: Negatiewe etikette

Hierdie kategorie het betrekking op die negatiewe etikette wat die navorsingsdeelnemers in die selfagtinginduksie in hipnoterapie, met hul selfagting geassosieer het (kyk 3.4.1.6.d (iv)).

Die navorsingsdeelnemers het tydens die selfagtinginduksie die negatiewe etikette wat hulle met hul selfagting assosieer, op 'n wit bord en in die kleur waarvan hulle die minste hou, gevisualiseer. Dit was opmerklik dat die kleur wat aan elke etiket deur die betrokke navoringsdeelnemer in die selfagtinginduksie toegedig is, 'n moontlike betekenis ingehou het. Die kleure wat aan die negatiewe etikette deur die onderskeie navorsingsdeelnemers toegedig was, was onderskeidelik: swart (6); pers (2); oranje (2) en rooi (1). Swart was dus die oorwegende kleur wat aan negatiewe etikette toegedig is.

Die volgende subkategorieë ten opsigte van die kategorie 'Negatiewe etikette' wat die pasiënte met 'n lae selfagting met selfagting assosieer, is ge-kokonstrueer: kognitiewe status, fisieke voorkoms, emosie, werksfunksionering (insluitende persepsies van bevoegdheid en dryfkrag), interpersoonlike verhoudings, waardestellings (insluitende

afbrekende toevoegings deur ander en stellings wat verband hou met verwerping), negatiewe etikette met betrekking tot selfagting, seksuele en geestelike dimensies. Die etikette onder elk van die subkategorieë (met ander woorde die etikette wat die navorsingsdeelnemers met 'n lae selfagting assosieer) word in Bylaag B gegee.

Kategorie 13: Negatiewe skema

Die benaming van hierdie kategorie, naamlik ‘negatiewe skema', is uiteraard nie 'n benaming wat deur die navorsingsdeelnemers self gebruik is nie, maar 'n konseptuele afleiding wat die navorser met teoretiese sensitiwiteit as moontlike tussentredende toestand (kyk 5.3.2.2, 6.2) met betrekking tot die verskynsel lae selfagting gemaak het. Dit is van toepassing op die deurlopend negatiewe maniere waarop die realiteit deur die navorsingsdeelnemers waargeneem word, soos wat blyk uit onder andere die volgende twee uitsprake.

Die een navorsingsdeelnemer sê die volgende omtrent sy vriendin ten opsigte van hul problematiese verhouding:

– 'Ek is bang dat sy vir my kwaad sal wees na haar vorige ou soos wat my ma vir my pa kwaad was na haar vorige of eerste man.'

'n Ander navorsingsdeelnemer wat aan ‘n lae selfagting ly, sê:

– 'Traumatiese insidente in my lewe was die manier hoe ek groot geword het en al die negatiewe dinge wat ek omtrent myself begin glo het…'

Kategorie 14: Negatiewe suggerering

Soos in die geval van die kategorie 'Negatiewe skema' is negatiewe suggerering uiteraard ook nie 'n benaming wat deur die navorsingsdeelnemers self gebruik is nie, maar 'n konseptuele afleiding wat die navorser met teoretiese sensitiwiteit as moontlike oorsaaklike toestand met betrekking tot die verskynsel lae selfagting gemaak het (kyk 5.3.2.2, 6.2). Die navorser het die woord 'negatiewe suggerering' gekies eerder as die woord 'negatiewe suggestie' omrede 'negatiewe suggerering' volgens die navorser tot 'n

groter mate as 'negatiewe suggestie' 'n handeling en/of proses impliseer. Negatiewe suggerering word hier beskou as die aksie waardeur negatiewe suggesties deur betekenisvolle ander aan die betrokke navorsingsdeelnemer deurgegee is, veral gedurende die kinderjare waartydens die kind meer ontvanklik vir hierdie suggesties is maar ook gedurende die fase van volwassenheid (Matez, 1997). Die negatiewe suggerering kan ook deur die self plaasvind deur middel van negatiewe selfspraak. Soms vind die negatiewe suggerering ook plaas as gevolg van onaangename gebeurtenisse wat plaasvind – soos byvoorbeeld die gebrek aan voedsel en die afwesigheid van vriende (kyk aanhaling wat hieronder weergegee word). Die handeling van negatiewe suggerering vorm 'n oorsaaklike toestand van die verskynsel lae selfagting, wat lei tot die gevolg (kyk 5.3.2.2; 6.2) van negatiewe etikette. Die volgende aanhalings dien as illustrasie van die proses van negatiewe suggerering deur ander en toon aan wat die uitwerking daarvan op die betrokke navorsingsdeelnemer was:

- 'Dit was vir my 'n groot aanpassing in die laerskool. Hulle het vir my gespot met my sproete. Ek het nie brood gehad om te eet pouses nie. Ek het nie vriende gehad nie. Ek was eensaam en ek was snaaks … en daarom het mense vir my gelag. Vuiste is rondgeswaai.'
- 'Daarna het ek pakket geneem en ek het 'n smous geword met my ouer broer maar dit het nie uitgewerk nie … Ek moes op die ou end vlug vir [my broer], so baie konflik het hy met my gehad en hy het my 'n "meid" en 'n "slapgat" genoem …'
- 'My pa het altyd voorspel dat ek 'n "washout" sal word.'
- 'My pa het baie keer vir my gevra: "Wat sal van jou word, kêrel?" of "Is jy dan niks werd nie …?" … en dit het 'n impak gehad op my geloof in myself. Ek glo nie in myself nie.'

Kategorie 15: Positiewe etikette

Die kategorie 'Positiewe etikette' het betrekking op die positiewe etikette wat die navorsingsdeelnemers in die selfagtinginduksie in hipnoterapie met hul selfagting geassosieer het (kyk 3.4.1.6.d (iv)).

Die navorsingsdeelnemers het tydens die selfagtinginduksie die positiewe etikette wat hulle met hul selfagting assosieer, in die kleur waarvan hulle die meeste hou, op 'n

witbord gevisualiseer. Dit was opmerklik dat die kleur wat aan elke etiket deur die betrokke navorsingsdeelnemer in die selfagtinginduksie toegedig is, 'n moontlike betekenis kon inhou. Die kleure wat aan die positiewe etikette deur die onderskeie navorsingsdeelnemerse toegedig is, was onderskeidelik: blou (6); groen (4) en silwer (2). Blou is dus die oorwegende kleur wat deur die navorsingsdeelnemers aan positiewe etikette toegeken is.

Die volgende subkategorieë ten opsigte van die kategorie 'Positiewe etikette' wat die pasiënte met 'n lae selfagting met hul selfagting assosieer, is ge-kokonstrueer. Dit is uiteengesit onder die subkategorieë kognitiewe status, fisieke voorkoms, emosie, werksfunksionering (insluitende persepsies van bevoegdheid en dryfkrag), interpersoonlike verhoudings, waardestellings (insluitende afbrekende toevoegings deur ander en stellings wat verband hou met verwerping), seksuele en geestelike dimensies. Die etikette onder elk van hierdie subkategorieë (met ander woorde die etikette wat die navorsingsdeelnemers met selfagting assosieer) word in Bylaag C aangedui.

Kategorie 16: Psigoterapie (Sielkundige hulp)

Die navorsingsdeelnemers aan hierdie studie wat selfagtingsprobleme ervaar, het vir psigoterapie aangemeld. Dit was 'n aksie of interaksionele strategie wat hulle aangewend het in die oorkoming of hantering van hulle selfagtingsprobleme.

Vyf uit die elf navorsingsdeelnemers het ook te vore psigoterapie ontvang. Uit die data blyk dit dat 'n navorsingsdeelnemer in standerd twee tydens sy rouproses na die afsterwe van sy vader, sielkundige hulp ontvang het. Nog 'n navorsingsdeelnemer se stiefmoeder het hom as kind na 'n skoolsielkundige se kinderleidingkliniek geneem. Dit was vir hom 'n negatiewe ervaring. 'n Ander navorsingsdeelnemer het psigiatriese behandeling ontvang vir angs maar kon om finansiële redes die behandeling nie voortsit nie. Nog 'n navorsingsdeelnemer het huweliksterapie saam met sy vrou ondergaan. Een navorsingsdeelnemer sê:

– 'Ek het hulp gekry by 'n sielkundige wat gedink het ek is skisofrenies.'

Nie een van die vyf navorsingsdeelnemers wat in die verlede psigoterapie ontvang het, het spesifieke melding gemaak van die behandeling van hul selfagtingsprobleme nie. Daaruit maak die navorser die afleiding dat sielkundiges of psigiaters in die behandeling van hulle pasiënte dikwels nie die klem op die lae selfagting van die pasiënt plaas nie, en moontlik ook nie die lae selfagtingsprobleme wat die pasiënt moontlik kan ervaar, in berekening bring vir die betrokke behandeling nie.

Ses van die navorsingsdeelnemers het nog nie vantevore enige psigoterapie of sielkundige hulp ontvang nie. Die volgende stelling van een deelnemer is verteenwoordigend van hierdie ses navorsingsdeelnemers:

– 'Ek het nog nooit voorheen sielkundige behandeling gehad nie.'

Een navorsingsdeelnemer wou in die verlede nie gehad het dat sy eggenote sielkundige behandeling ontvang nie, alhoewel sy vir hulp gegaan het.

Die navorsingsdeelnemers in hierdie studie, wat terselfdertyd psigoterapeutiese pasiënte was, se houding ten opsigte van die psigoterapeutiese proses kan volgens die observasie van die navorser soos volg vanuit die kliniese notas omskryf word: deurgaans baie samewerkend; positiewe samewerking; vertrouend; selfopenbarend; introspektief; opreg; eg; eerlik met homself; sentimenteel; word eervaar as 'n baie beleefde persoon; selfekspressief dog verdedigend; aanvanklike agterdog teenoor sielkundige – hy wil eers meer weet oor wie ek is voordat hy bereid is om oor homself te praat, hierna samewerkend; goeie rapport; kom aanvanklik nie baie selfopenbarend voor nie – raak algaande meer selfopenbarend met minder weerstand.

Kategorie 17: Seksuele problematiek

Uit die data wat betrekking op die seksuele dimensie van elk van die navorsingsdeelnemers het, is die kategorie 'seksuele problematiek' gevorm. Verskeie subkategorieë is met betrekking tot hierdie dimensie ge-kokonstrueer, naamlik seks binne die huwelik wat dikwels met huwelikskonflik gepaard gaan, seks buite die huwelik (buite-egtelike seksuele verhouding), seks met diere (veral onder

navorsingsdeelnemers – ongeveer ses – wat as kind op 'n plaas grootgeword het en op seksuele wyse met diere geëksperimenteer het), voyeurisme, innerlike konflikte wat die homoseksuele betref, seksuele denke en fantasieë (ook as kind), impotensie of lae seksdrang, masturbasie, molestering (kyk Kategorie 11: Molestering), seksuele ongemak, die gebruik van pornografie en prostitusie.

Dit blyk dat navorsingsdeelnemers met 'n lae selfagting, in die algemeen nie 'n bevredigende seksuele verhouding met hulle vrouens of vriendinne het nie, maar dat hulle belewing van hul seksuele dimensie, in die lig van hul lae selfagting, geweldig kompleks van aard is. Vir meer as een van die deelnemers is sy seksuele probleme die kern van sy probleme, soos wat hierdie deelnemers laat blyk:

– 'My probleem is my aggressie en seksuele probleme.'

Dieselfde navorsingsdeelnemer verwoord sy seksuele problematiek verder soos volg:

– 'Ek kom met niks aan die gang nie, ek doen niks. Ek slaap net en masturbeer net uit moedeloosheid … Dit is asof dit tydens die terapie slegter gaan met my, met my seks, met my fantasie, met my masturbasie.'

Teen die einde van die psigoterapeutiese proses het dit egter in hierdie verband veel beter met hierdie navorsingsdeelnemer gegaan – aangesien hy vordering in die evaluering wat hy van homself gehad het, getoon het.

'n Ander navorsingsdeelnemer wie se kernprobleem sy lae selfagting was, en wat 'n destruktiewe, negatiewe impak op sy verhouding met sy meisie gehad het, sê:

– 'Ek wil graag voortgaan met die verhouding, maar indien ons beweeg na intimiteit (nie soseer die seksuele), pla dit my nog.'

Kategorie 18: Sosiaal

In die lig van die navorsingsdeelnemers se probleme met selfagting en hul problematiese interpersoonlike verhoudings wat gekenmerk word deur isolasie, het hulle nie 'n goeie of gesonde sosiale lewe nie.

i. ***Beperkte sosiale interaksie***

Dit blyk dat die navorsingsdeelnemer homself beperk tot sosiale interaksie met sy eggenote, 'n goeie vriend of 'n familielid.

– 'Ek het nie 'n sterk sosiale lewe nie. Dit is maar net met my vrou. Ek het myself isoleer.'

– 'In my sosiale lewe is dit hoofsaaklik my beste vriend wat ek sien … ek gebruik dagga saam met my beste vriend.'

– 'In my sosiale lewe gaan dit baie stil. Ek neem soms my vrou na 'n romantiese ete. Ek het 'n baie noue vriendekring met 'n nefie van my, maar verder is daar nie werklik iemand vir wie ek enige iets sal kan vertel nie en ek het nie werklik 'n beste vriend nie.'

ii. ***Gebrek aan balans tussen werk en sosiale lewe***

Verder blyk dit dat die navorsingsdeelnemers nie 'n goeie balans tussen werk en 'n sosiale lewe (ontspanning) kan handhaaf nie – die meeste spits hulle toe op hul werk, soos wat hierdie twee navorsingsdeelnemers sê:

– 'Ek het nie op die oomblik 'n sosiale lewe nie. Ek het net my werk. Vriende nooi my vir 'n ete, maar dit voel vir my onregverdig om my probleme met ander te deel.'

– 'My tyd word meestal opgeneem deur my werk waar ek baie druk ervaar. Daar is nie veel tyd vir sosiale lewe nie.'

iii. ***Negatiewe impak van huwelik op sosiale lewe***

Die huweliksprobleme wat die navorsingsdeelnemers ervaar, weerhou hulle verder van 'n sosiale lewe:

– 'Daar is soveel spanning in my huwelik met my vrou dat ons nie werklik na buite kan beweeg in sosiale lewe nie.'

Die navorser bespeur ook 'n algemene gebrek aan vriendskap onder die navorsingsdeelnemers met selfagtingsproblematiek – die een navorsingsdeelnemer verwoord dit duidelik:

– 'Ek het nie 'n beste vriend vir wie ek alles kan vertel nie.'

iv. ***Eensaamheid***

Die eensaamheid wat deur talle van die navorsingsdeelnemers in hul interpersoonlike verhoudings ervaar word, kom ook in hulle sosiale lewe voor:

– 'Ek sou graag meer selfvertroue wou hê want ek is menssku. Ek is baie eensaam in my sosiale lewe. Party dae gaan dit goed maar party dae is ek so eensaam en besef ek dat ek te min mense sien.'

Kategorie 19: Sosio-ekonomies

Die kategorie 'sosio-ekonomies' hou verband met die huidige finansiële posisie van die navorsingsdeelnemers, sowel as met die finansiële posisie van hul gesinne van oorsprong. Subkategorieë wat hiermee verband hou, is finansiële armoede as kind, finansiële verlies in die verlede en huidige finansiële stres.

i. ***Finansiële armoede as kind***

Ten minste sewe van die elf navorsingsdeelnemers het as kind finansiële armoede of gebrek ervaar. Veral die een navorsingsdeelnemer, wat vandag in 'n bestuursposisie met 'n goeie inkomste staan, het in haglike omstandighede groot geword:

– 'Ons was altyd arm. Ons het gesukkel. Ons was 'n klomp mense op een plaas … Ek het my kinderjare spandeer in 'n bouvallige plaashuis … En tog verlang ek na my kinderjare … Ons was arm mense maar tog mense met integriteit.'

Hierdie haglike omstandighede het bygedra tot die navorsingsdeelnemer se negatiewe denkraamwerk wat opgesom word met die volgende woorde wat hy gereeld in psigoterapie ophaal:

– 'Ek het gewoond geraak om agter by die lewe in te kom …'

Veral met die afsterwe van 'n vader terwyl twee van die navoringsdeelnemers nog baie jonk was, was daar 'n definitiewe negatiewe finansiële impak op die gesin van oorsprong. Gebrek aan finansies het in sommige gevalle daartoe gelei dat die navorsingsdeelnemers nie hul sekondêre opleiding kon voltooi nie, of nie kon voortgaan met tersiêre studie nie.

ii. ***Finansiële verlies in die verlede***

Veral een navorsingsdeelnemer het klem geplaas op die verlies van hulle familieplaas gedurende sy tienerjare en hoe dit hom in sy ontwikkeling gestrem het:

– 'Ons het ook daardie jaar die plaas verloor … dit was 'n groot mislukking … en ek het motivering verloor.'

iii. ***Huidige finansiële stres***

Die navorser kry die algemene indruk dat die navorsingsdeelnemers aan hierdie studie ook huidig finansiële stres ervaar, wat verder negatief op hul selfagting inwerk.

– 'Finansieel gaan dit nie op die oomblik goed nie. Ons staan nog aan die begin van die besigheid.'

– 'My vrou bestuur ons geldsake. Sy het al haar skuld net vir my gegee noudat sy my verlaat … en dit bring finansiële spanning mee.'

– 'Ons het 'n nuwe huis nou gekoop. Dit is 'n simbool van 'n nuwe begin. Dit is 'n pragtige huis. My finansies moet net uitwerk …'

Kategorie 20: Substansmisbruik

Die voorkoms van substansmisbruik, hetsy in die hede of in die verlede by die navorsingsdeelnemer self of by sy ouers, vorm 'n sentrale rol in die response wat hulle tydens die kliniese onderhoud verskaf het. Substansmisbruik (veral alkohol en dagga) as

kategorie in hierdie studie, hou verband met substansmisbruik wat tans plaasvind en substansmisbruik waarvoor rehabilitasie ontvang is.

Die navorser vorm die indruk dat die navorsingsdeelnemers die misbruik van substans as 'n manier gebruik om hul probleme (waaronder lae selfagting) op ongesonde wyse te hanteer deur ontvlugting in die substans te probeer vind.

i. *Substansmisbruik in die hede*

Ongeveer ses uit die elf navorsingsdeelnemers is geneig om tans alkohol te misbruik. Die alkoholmisbruik gaan in drie van die gevalle gepaard met die rook van dagga en die gebruik van ander substanse soos opkikkers of dieettablette.

– 'Ek drink tot ek dronk is … Ek neem baie vitaminepille, dagga, "thins", alkohol. Dit is 'n emosionele ding. Ek drink soms te veel. Dan voel ek opgewonde. Dit laat my vry voel.'

– 'Wat my probleme erger maak is dat wanneer ek gedrink is en [my vrou] konfronteer my met die inhoude van ons sekslewe … Ek het nou vir twaalf jaar lank baie, baie gedrink … Vir twaalf jaar lank al gebruik ek dagga. Ek kry geen "kick" meer daaruit nie. Ek hoes gereeld.'

– 'Ek gebruik meer alkohol die laaste ruk. Dit is asof ek elke aand iets moet drink en dit maak my bekommerd.'

Twee van die navorsingsdeelnemers (wat ernstige alkoholprobleme gehad het maar tans nie alkohol gebruik nie) se alkoholprobleme toon 'n noue verband met die alkoholisme van hul vaders.

– 'Ek was klein toe my pa my gereeld na die bottelstoor toe gestuur het om vir hom drank te koop.'

– 'Ek het 'n negatiewe rolmodel gehad en 'n gebrek aan liefde … My pa was 'n alkoholis. Ons gesin het geen liefde geken nie. Waar drank is, is daar nie liefde nie … Ek sou graag wou gehad het dat my pa nie die drankprobleem moes gehad het nie en dat hy in sy manier van optrede meer moes omgee en dit was nie lekker dat hy so dominered was nie. Ek gaan iets van my lewe maak.'

ii. *Rehabilitasie vir alkoholafhanklikheid*

Ten minste drie van die navorsingsdeelnemers het rehabilitasie vir alkoholafhanklikheid ontvang. Die een navorsingsdeelnemer het vir vier maande na sy tweede rehabilitasie tydperk (tot en met die tyd van psigoterapeutiese behandeling aan die praktyk van die navorser) nie gedrink nie.

– 'Ek het 'n drankprobleem gehad waarvoor ek behandeling ontvang het.'

Die ander een sê:

– 'Dit is nou vir langer as een maand dat ek nie gedrink het nie. Ek is geneig om te veel te drink.'

Hierdie navorsingsdeelnemer se eggenote het die navorser meegedeel:

– '…hy is baie "tense", daar is uitbreeksessies met drank.'

Die derde navorsingsdeelnemer sê na afloop van sy onlangse rehabilitasie:

– 'Op die oomblik het ek 'n skoon breuk met alkohol gemaak. Ek drink koffie.'

Kategorie 21: Traumatiese insidente

Vir die navorser is die aantal traumatiese insidente wat die navorsingsdeelnemers in die verlede ervaar het, opvallend. Die navorser vorm in hierdie studie die mening dat die traumatiese insidente 'n bydraende faktor tot die lae selfagting van talle van die navorsingsdeelnemers is. Dit is asof die traumatiese insidente die sneller is vir die negatiewe suggerering wat plaasvind. Op 'n manier 'praat' die insidente op negatiewe wyse met die navorsingsdeelnemers en 'sê' dit vir hulle negatiewe dinge omtrent hulself, wat hulle dan glo. Die volgende traumatiese insidente en aaneenlopende blootstelling aan trauma, het onder andere in die navorsingsdeelnemers se lewens voorgekom:

- Satanisme gedurende die weermagjare:
  - '… dit was vir my baie oorweldigend … dit was vir my 'n verlammende ervaring wat my hulpeloos laat voel het.'

- Die dood van twee van die navorsingsdeelnemers se vaders toe hulle nog baie jonk was – onderskeidelik in Standerd twee en Graad twee:
  - 'Traumatiese insidente was my pa se dood in Standerd twee …'

- Die afsterwe van hul vaders, moeders en selfs oupas:
  - 'Verder was die dood van my oupa iets wat my geknak het.'

- Die selfmoord van beide die vader en die moeder van dieselfde navorsingsdeelnemer:
  - 'In Junie 15 jaar terug het my pa homself geskiet. Ek was toe drie en twintig en ons was nie baie na aan mekaar nie … Dit was 'n kwart botteltjie plantgif wat [my moeder] gedrink het wat haar van binnekant opgevreet het.'

- Die belewing van erge angs:
  - 'My pa se dood was ook baie traumaties … en die angs wat ek in my lewe ervaar het …'

- Kinderjare, insluitende negatiewe suggerering deur betekenisvolle ander persone en insidente wat dui op kindermishandeling:
  - 'Traumatiese insidente in my lewe was die wyse waarop ek groot geword het en al die negatiewe dinge wat ek omtrent myself begin glo het.'

- Negatiewe ouerlike optrede:
  - 'Die mees ontstellendste ervaring in my lewe is toe ek my ma sien seks gehad het met die persoon wat by ons geloseer het … en toe my pa haar leer drink het.'

- 'n Navorsingsdeelnemer se broer wat soms sy moeder slaan:
  - 'My broer slaan my ma partykeer. Dit het 'n onhanteerbare situasie geword tussen my broer en sy vrou, en my stiefpa en my ma. Daar was ook 'n groot gebrek aan kommunikasie in hierdie situasie.'

- 'n Navorsingsdeelnemer se broer wat die navorsingsdeelnemer te lyf gegaan het, terwyl sy vader 'n passiewe houding daarteenoor ingeneem het:
  - 'Traumaties was dit vir my toe my broer my te lyf gegaan het in standerd sewe en my pa niks gedoen het nie.'

- Die navorsingsdeelnemer se broer wat 'n beter verhouding met sy vader gehad het, as wat hyself met sy vader gehad het, sê:
  - 'In [pleknaam] het ek baie lank gewag vir my pa een keer. Dit was ook baie traumaties.'

- Die alkoholisme van sommige navorsingsdeelnemers se vaders:
  - 'Traumatiese insidente was my pa se drankprobleem en hoe dit in die huis gegaan het…'

- Talle ongelukke, waarvan sekere ongelukke onder die invloed van alkohol plaasgevind het:
  - 'My traumatiese insidente is al die baie ongelukke wat ek onder alkohol gehad het, veral die laaste ongeluk waar my vrou amper dood was … en dit het gelei tot my bekering.'

- Die druip van 'n standerd en die plasing in 'n spesiale klas of skool, soos getoon in die volgende twee voorbeelde:
  - 'Traumatiese insidente was my pa se dood in standerd twee en in standerd drie waar ek na die spesiale skool toe is as gevolg van 'n juffrou en my oom wat my emosioneel afgebreek het …'
  - 'Dit was ook vir my traumaties om standerd drie te druip en om na die spesiale skool te gaan.'

- Seksuele molestering as kind deur 'n ouer manspersoon:
  - 'Traumatiese insidente was [die molestering] wat met [my suster se vriend] gebeur het, my ma wat geen reaksie [op die rapportering van hierdie insident] getoon het nie ...'

- Omgang met prostitute en seksuele probleme, soos wat dit blyk uit die woorde van hierdie navorsingsdeelnemer:
  - 'Die mees ontstellende gebeurtenis was in my lewe die omgang wat ek met prostitute gehad het en my seksuele probleme.'

- Die verkeerde keuse van 'n huweliksmaat:
  - 'My pa en my ma en my familielede se selfmoord … en my keuse vir 'n huweliksmaat (wat lyk my die verkeerde besluit was – dit word al hoe duideliker) was ook traumaties.'

- 'n Verloofde wat tydens 'n navorsingsdeelnemer se weermagjare die verlowing verbreek en met 'n ander man trou:
  - '… en dit [nog 'n traumatiese insident] is die meisie wat toe getroud is toe ons verloof sou geraak het terwyl ek in die weermag was. Dit was baie traumaties.'

- Die egskeiding wat as traumaties deur hierdie navorsingsdeelnemer beleef is:
  - 'Traumatiese insidente in my lewe was … en toe ek geskei is van my eerste vrou.'

- Die verlies van 'n ledemaat van 'n navorsingsdeelnemer se seuntjie:
  - 'Ook toe my oudste seuntjie sy linkerhand verloor het …'

- Die emosionele aftakeling op 'n jong ouderdom deur 'n ouer broer ná sy vader se dood:

- 'Traumatiese insidente in my lewe was my pa se dood toe ek sewe was, [my broer] wat my pa se rol probeer oorneem het en my baie afgekraak en afgebreek het in my selfbeeld.'

- Traumatiese insidente binne die werksopset, byvoorbeeld die lykskouing van 'n baba wat op twee maniere seksueel gemolesteer is, wat vir die betrokke navorsingsdeelnemer traumaties was om by te woon:
  - 'Die lykskouings van die baba het my baie ontstel. Ook die foto's wat ek daarvan gesien het. Ek het 'n onderhoud met die pa gevoer. Dit is asof alles te veel word. Dis of ek wou huil …'

Kategorie 22: Verwagtinge

Die volgende subkategorieë ten opsigte van die verwagtinge (moontlike terapeutiese uitkomste) wat die pasiënte met 'n lae selfagting nastreef, is ge-kokonstrueer. Dit kan verdere lig werp op die betekenis van die positiewe etikette, uitkomste en geestesgesondheid waarna die pasiënte in psigoterapie streef. Dit is uiteengesit in terme van subkategorieë, naamlik verwagtinge met betrekking tot funksionering (insluitende bevoegdheid en werksfunksionering), interpersoonlike verhoudings, verhoogte selfagting of -waarde, seksuele aspekte, geestelike dimensie, emosionele dimensie en fisieke dimensie. Die verwagtinge onder elk van hierdie subkategorieë word in Bylaag D aangedui.

Kategorie 23: Werksfunksionering

Uit die profiel van die elf navorsingsdeelnemers blyk dit dat hulle wyd uiteenlopende beroepe beoefen: landbouadviseur, bemarker in 'n familiebesigheid, verkoopsman, ambagte soos passer, spuitverwer en dieselwerktuigkundige, geestelike werkers soos 'n jeugwerker, bestuursposte soos 'n ingenieur in 'n bestuurshoedanigheid en 'n bankbestuurder, staatsdiensposte soos hoofadministrasiebeampte in 'n munisipale owerheid en 'n speurder in die kinderbeskermingseenheid.

i. *Gebrek aan selfaktualisering*

As gevolg van die aard van hul emosionele problematiek (insluitende lae selfagting) ervaar die meerderheid (ongeveer ses uit die elf navorsingsdeelnemers) 'n gebrek aan geluk en selfaktualisering in hul onderskeie beroepe. Dit vorm 'n sirkel van negatiewe terugvoer – hoe minder geluk en selfaktualisering die navorsingsdeelnemer in sy werk ervaar, hoe swakker evalueer hy homself, wat lei tot 'n laer selfagting, wat lei tot swakker werksfunksionering en gevolglike negatiewe selfspraak.

– 'My werk is die kern van my probleem …'

– 'In my huidige werk het ek 'n gebrek aan motivering … Dit is asof ek op die verkeerde tyd op die verkeerde plek is … Ek wil nie in hierdie werk hier dood gaan nie.'

– 'Ons is baie min mense by die werk. Tans is ons wel genoeg mense, maar daar is te min karre om uit te ry om die werk te kan doen … Dit voel of my hele lewe "on hold" is …'

Een van die navorsingsdeelnemers wat 'n bestuursposisie as ingenieur in 'n groot maatskappy beklee, laat blyk nie dat hy ongelukkig in sy werk is nie maar sy intense belewing van 'n lae selfagting kom duidelik na vore in die volgende stelling wat hy maak:

– 'Elke keer as ek bevordering kry voel ek so onseker, want my lewe lank het ek net agter by die lewe ingekom, was ek net gewoond aan die agterkant. Ek presteer geweldig onder druk, maar ek besef dat ek as bestuurder baie onseker en bang is.'

ii. *Werkstres*

Die navorsingsdeelnemers ervaar deurgaans 'n hoë mate van stres en spanning in hul beroepe, wat gepaard gaan met swak maniere van streshantering – selfs onder van die navorsingsdeelnemers wat skynbaar gelukkig in hul werk is.

– 'Wat my probleme erger maak is te veel druk by die werk, te veel dinge op een dag.'

– 'In my huidige werk, werk ek onder baie druk, verskriklike druk.'

– 'Ek werk onder groot druk. Ek doen die werk wat ses mense eers gedoen het. Daar is baie politiek betrokke.'

Daar is ook navorsingsdeelnemers wat as gevolg van die emosionele spanning wat hulle ervaar, sukkel om te fokus. Ander onttrek by die werk:

– '…by die werk is ek in 'n trans…'

– 'Ek onttrek by die werk.'

iii. *Werksideale*

Aangesien so baie van die navorsingsdeelnemers eintlik ongelukkig in hulle werk is, het talle van hulle ideale met betrekking tot die werk wat hulle graag sou wou doen, byvoorbeeld om 'n ingenieur te word, 'n skrywer, 'n musikant (kitaarspeler), voltydse sportafrigter, 'n loopbaan in 'n suiwer finansiële rigting, 'n speurder betrokke by die lugvleuel, of om sy eie baas te kan wees. Die navorser het uit die navorsingsdeelnemers se verbale gedrag die indruk gekry dat baie van hulle se denke en psigiese energie (wat veronderstel is om in hulle huidige werk toegespits te wees) op hierdie ideale toegespits is.

Hiermee word die bespreking van die data-ontleding met betrekking tot die kategorieë wat deur middel van oop kodering ge-kokonstrueer is, afgesluit. Vervolgens is daar 'n bespreking van aksiale kodering, die prosedure wat op oop kodering gevolg het.

5.3.2.2 Aksiale kodering

Die meeste van die inligting met betrekking tot die aksiale kodering wat in hierdie studie uitgevoer is, word in 24 figure (insluitende die aksiale kodering op bogenoemde 23 kategorieë en 'n aksiale kodering op 'kliniese beeld') in Bylaag E vervat.

Deur verdere verfyning van die data, was dit duidelik dat hier 'n patroon gevorm het wat moontlik kon dui op die begin van 'n teorie. Die data is dus gedurende oop kodering geheel en al uitmekaar gehaal en is in aksiale kodering op nuwe wyses saamgevoeg deurdat verbindinge tussen kategorieë gemaak is. Die proses van aksiale kodering word vervolgens bespreek.

Aksiale kodering is gedoen deur gebruik te maak van 'n koderingsparadigma wat uit verskillende elemente bestaan, naamlik die oorsaaklike toestande, sentrale verskynsel, konteks, tussentredende toestande, aksie of interaksionele strategieë, sowel as gevolge van die sentrale verskynsel (kyk Figuur 4.3.).

Aksiale kodering is op die drie en twintig kategorieë toegepas, sowel as op 'kliniese beeld' (kyk 5.3.2.1). Die 23 kategorieë wat in terme van die kern verskynsel van die studie naamlik lae selfagting wat deurentyd in die studie as tema in die data verskyn, gevorm is, is die volgende (in alfabetiese volgorde) :

Lae selfagting, emosionele problematiek, geloof, gesondheid, gesin van oorsprong, gewoontes, huwelikslewe, interpersoonlike verhoudings, kindertyd, kognitiewe funksionering, molestering, negatiewe etikette, negatiewe skema, negatiewe suggerering, positiewe etikette, psigies, psigoterapie (sielkundige hulp), seksuele problematiek, sosiaal, sosio-ekonomies, substansmisbruik, traumatiese insidente, verwagtinge en werksfunksionering.

Die voorstellings van die aksiale kodering word in 24 figure (insluitende bogenoemde 23 kategorieë en 'n aksiale kodering op 'kliniese beeld') in Bylaag E gegee. Daar word ook 'n sleutel verskaf vir die identifisering en verstaan van die simbole wat in die aksiale koderingsfigure aangewend is, ten einde die verband van ander kategorieë met die sentrale verskynsel aan te dui. Die simbole is afkomstig uit die *ATLAS.ti*-program (Muhr, 1997).

In hoofstuk 6 word die proses van selektiewe kodering as deel van hierdie studie se interpretasie bespreek.

5.4 SAMEVATTING

Met die doelstelling en navorsingsvraag van hierdie studie in gedagte, was dit in hierdie hoofstuk die navorser se taak om die navorsingsvraag te beantwoord deur die data-ontleding se resultate weer te gee.

In hierdie hoofstuk is die navorsingsvraag van die studie beantwoord. Daarna is 'n sistematiese toepassing van die ontledingsproses van gegronde teorie op die spesifieke studie-area, en in besonder die ontwikkeling van 'n moontlike gegronde teorie, gemaak. Die klem is geplaas op die resultate wat uit die kwalitatiewe proses van oop en aksiale kodering verkry is, ten einde perspektiewe in die verstaan van die selfagting van psigoterapeutiese pasiënte te ontwikkel.

In ooreenstemming met Cronjé (2002) se navorsing, is die uitgangspunt gehuldig dat die storie van 'n groep manlike psigoterapeutiese pasiënte met 'n lae selfagting, binne die storie van die navorsingsproses self vertel word. Die stories is in veral hierdie hoofstuk in verskillende 'stemme' vertel: eerstens die stemme van die navorsingsdeelnemers self – manlike psigoterapeutiese pasiënte wat stories oor hulle lewens en hulself (insluitende hul innerlike konflikte en probleme met lae selfagting) met die navorser gedeel het; tweedens die stem van die navorser in die huidige studie wat die navorsingsproses weergegee het en gepoog het om essensiële aspekte van die lewe van hierdie psigoterapeutiese pasiënte met lae selfagting wat die navorser aangegryp het, te skets; en derdens die stemme van die promotor en medepromotor in hierdie studie wat waardevolle insette gelewer het en wat deur die navorser as klankbord gebruik kon word.

In die volgende hoofstuk (hoofstuk 6) kom ook die vierde stem, naamlik die groep stemme van navorsers wat hulle bevindinge oor hierdie onderwerp en verwante onderwerpe in boeke en artikels gepubliseer het (kyk veral hoofstuk 2 en 3), aan die woord. Dit word met die data (wat veral deur selektiewe kodering ontleed is) van hierdie studie vergelyk wanneer die interpretasie gemaak word.

HOOFSTUK 6

INTERPRETASIE

6.1 ORIËNTERING

In hierdie hoofstuk word die data van die huidige studie met dié van die literatuur vergelyk, en geïnterpreteer.

Daar word eers 'n bespreking van die data wat ontleed is deur selektiewe kodering ('n koderingsprosedure en data-ontledingsprosedure wat in hierdie studie aangewend is) aangebied. Hierna word die data van die huidige studie met bestaande navorsing in die literatuur vergelyk en geïnterpreteer.

6.2 SELEKTIEWE KODERING

Data-integrering is die hoofdoelwit van selektiewe kodering en dit word gedoen aan die hand van sekere stappe (kyk 4.6.5.3 (iii)).

Stap een: Verklaring of verduideliking van storielyn

Hier gaan dit hoofsaaklik oor die identifisering van die storie, dus om 'n algemene beskrywende oorsig van die storie te gee (Corbin & Strauss, 1990).

Vir die navorser het 'n duidelike gedagte na vore gekom, naamlik: die lae selfagting van die manlike psigoterapeutiese pasiënt vorm deel van sy emosionele problematiek (waarvoor hy vir sielkundige hulp aanmeld) en gaan gepaard met negatiewe etikette wat hy met sy lae selfagting assosieer en wat sy kognitiewe status, fisieke voorkoms, die emosionele belewing van sy wêreld, sy werksfunksionering (insluitende persepsie van sy bevoegdheid), interpersoonlike verhoudings, gewoontes soos substansgebruik, sy seksuele sowel as geestelike belewing van homself, ander, God en sy leefwêreld, op 'n negatiewe manier beïnvloed. Hierteenoor streef die psigoterapeutiese pasiënt na psigiese welstand, insluitende 'n hoër selfagting wat hy met positiewe etikette en verwagtinge

(op kognitiewe, fisieke en emosionele vlak, sy werk, sy gewoontes/lewenstyl, die seksuele en die geestelike dimensie) assosieer.

Beide die negatiewe en die positiewe etikette se betekenisse lê op 'n holistiese vlak (insluitende kognitiewe, fisieke, emosionele, werksfunksionering, gewoontes/lewenstyl, seksuele, sowel as geestelik) (kyk 1.3.4). Holisme word deur Plug *et al.* (1997, p. 147) gedefinieer as 'die standpunt dat 'n lewende wese 'n geheel is en as geheel bestudeer moet word omdat die geheel oor eienskappe beskik wat nie ontdek kan word as die samestellende elemente afsonderlik bestudeer word nie'. Op grond hiervan kan die afleiding in die huidige studie gemaak word dat die onderskeie navorsingsdeelnemers elkeen as lewende wese 'n geheel is en as 'n geheel bestudeer moet word – ook in terme van hul belewing van hul selfagting. Vandaar dat die verskillende dimensies van selfagting wat in die negatiewe sowel as positiewe etikette gereflekteer word, naamlik die pasiënt se kognitiewe, fisieke, emosionele, werksfunksionering, gewoontes/lewensstyl, seksuele, sowel as geestelike dimensie, as die samestellende elemente van selfagting beskou word en nie afsonderlik bestudeer word nie.

Stap twee: Beweging vanaf beskrywing na konseptualisering van die storielyn

In die tweede stap word na konseptualisering beweeg, wat die analitiese vertel van die storie behels. 'n Naam word aan die sentrale verskynsel gegee. Dit moet pas by die storie wat dit verteenwoordig (Strauss & Corbin, 1990).

In hierdie studie blyk die sentrale verskynsel 'lae selfagting / persepsie van lae selfagting / betekenisgewing aan lae selfagting' (wat, in ooreenstemming met dit wat gegronde teorie behels, 'n handeling impliseer) te wees wat ongesond hanteer word deur onder meer substansmisbruik, sosiale onttrekking of 'n drastiese bekering waarna die pasiënte vir psigoterapie aanmeld ten einde hulp te ontvang. Een van die bydraende faktore tot lae selfagting is negatiewe suggerering deur ander, terwyl die gevolg van die lae selfagting negatiewe etikette is aan die hand waarvan die pasiënt dink, voel en optree. Die negatiewe skema van die pasiënt funksioneer deurentyd as tussentredende toestand.

Stap drie: Die maak van keuses tussen twee of meer opvallende verskynsels

Heelwat van die kategorieë kan as die kernkategorie beskou word, maar die derde stap van die proses van selektiewe kodering behels die maak van keuses (Strauss & Corbin, 1990).

Vir die navorser het daar in hierdie studie twee kernverskynsels na vore gekom waaruit gekies moes word: aan die een kant die persepsie wat psigoterapeutiese pasiënte van hul lae selfagting het en hoe dit na vore kom in die belewing van die verskillende dimensies van hul leefwêreld en gepaard gaan met die negatiewe etikette wat hulle met 'n lae selfagting assosieer; en aan die ander kant die verwagtinge wat die psigoterapeutiese pasiënte op psigiese welstand het, insluitende 'n hoër selfagting wat gepaard gaan met die positiewe etikette wat hulle met 'n beter selfagting assosieer.

Ten einde die proses te vergemaklik, word hier gekies vir die een verskynsel wat 'n sentrale tema vorm, naamlik lae selfagting. Die ander kategorie, naamlik hoë(r) selfagting, asook dit wat daarmee saamgaan, word dan as 'n aanvullende kategorie betrek in die moontlike gegronde teorie wat gevorm word.

Stap vier: Vasstelling van die eienskappe en dimensies van die kernkategorie

In die vierde stap van die proses van selektiewe kodering, moet die eienskappe en dimensies van die kernkategorie bepaal word. Die storie behoort die eienskappe van die kernkategorie te reflekteer. In hierdie studie vorm die onderskeie kategorieë wat in terme van die kernkategorie, naamlik 'lae Selfagting', geformuleer is, die storie en verhelder dit die eienskappe en dimensies van hierdie kernkategorie.

Stap vyf: Bring die ander kategorieë in verband met die kernkategorie

In die vyfde stap word die ander kategorieë in verband met die kernkategorie gebring – in terme van die paradigma en in ooreenstemming met die aksiale kodering. Dit word gedoen aan die hand van die aspekte soos gekonseptualiseer deur Strauss en Corbin

(1990) naamlik: oorsaaklike toestande, die sentrale verskynsel, die konteks, die tussentredende toestande en die gevolge van die sentrale verskynsel (kyk Figuur 4.3).

A) OORSAAKLIKE TOESTANDE / BYDRAENDE FAKTORE:

Die oorsaaklike toestande of bydraende faktore, is: geboorte en geboorteorde; ouerlike optrede, en die moeder en/of vader se persoonlikheid; die gesin van oorsprong (vader, moeder, broers en susters); gespanne gesinsverhoudings; ongelukkige kinderjare (wat soms haglike omstandighede insluit); traumatiese insidente, waaronder: molestering, erge finansiële verlies, alkoholgebruik van een of beide ouers en kindermishandeling; en negatiewe suggerering.

Dit blyk dus dat negatiewe suggerering deur betekenisvolle ander gedurende die pasiënt se verlede (onder meer tydens sy kinderjare binne die gesin van oorsprong, asook met traumatiese insidente en molestering) 'n sterk bydraende faktor blyk te wees tot 'n lae selfagting wat gevolglik met negatiewe etikette geassosieer word.

B) VERSKYNSEL:

Lae selfagting – die psigoterapeutiese pasiënt se persepsie van lae selfagting of betekenisgewing aan lae selfagting met die verwagting aan 'n hoë selfagting.

C) KONTEKS:

Die emosionele problematiek (van die psigoterapeutiese pasiënt).

Vervolgens word tussentredende toestande uiteengesit. Die konteks en die verskynsel word deur die tussentredende toestande verbind. Die verskynsel hou verder verband met tussentredende toestande wat daarmee geassosieer kan word.

D) TUSSENTREDENDE TOESTANDE:

Die tussentredende toestande is die volgende: persepsies wat die pasiënt vanuit sy negatiewe (denk)skema vorm; sosio-ekonomiese faktore (finansiële stres); gewoontes (waaronder substansmisbruik- of afhanklikheid); 'n oorlede vader; vaderskap; siektes – kindersiektes, eie siektes of familiesiektes; geloofsbelewing; verwagtinge (waaronder 'n verhoogde selfagting); interpersoonlike verhoudings – meestal nie goed nie, of onttrekking van interpersoonlike verhoudings.

E) AKSIE / INTERAKSIONELE STRATEGIEË

Die aksie of interaksionele strategieë, is die volgende: swak hantering van emosionele problematiek (insluitende lae selfagting en emosies waaronder veral depressie en angs); werksfunksionering – oorkompensering, werkspanning of werksdruk; ideale waarna ten opsigte van werksfunksionering gestreef word; sosiale lewe of vriende, wat gewoonlik gepaard gaan met gewoontes soos substansmisbruik (drank en dagga) en/of sosiale onttrekking, isolasie of sosiale teruggetrokkenheid; seks buite die huwelik; oefening; stokperdjies; vryetydsbesteding; psigiatriese medikasie; selfmoordgedagtes of selfmoordpogings; geloof: skielike oplewing deur bekering of toegewyde gebedslewe; verwagtinge met betrekking tot selfaanvaarding, sowel as verwagtinge van 'n verhoogde selfagting; psigoterapie waarvoor pasiënt aanmeld.

Dus blyk dit dat swak hanteringsmeganismes by pasiënte tot psigoterapie (sielkundige hulp) lei.

F) GEVOLGE:

Die gevolge is: negatiewe etikette (gepaardgaande met simptome) wat op kognitiewe, fisieke, emosionele, werk, gewoontes/lewensstyl, seksuele en geestelike vlak manifesteer waarvolgens die (manlike) psigoterapeutiese pasiënte dink, voel en optree; emosionele problematiek (veral emosies soos angs, depressie, isolasie, onttrekking, en gevoelens van verwerping) wat in die huidige studie die konteks vorm. Die pasiënt word in psigoterapie behandel waarin sy bewustheid van die positiewe etikette waarna hy

streef (ten einde die negatiewe etikette as deel van 'n negatiewe denkskema te vervang of te oorkom) verhoog word.

Opsommend kom die gekonseptualiseerde storie (waarin die ander kategorieë in verband met die kernkategorie gebring word) dus op die volgende neer:

A) Negatiewe suggerering deur betekenisvolle ander gedurende die pasiënt se verlede (onder meer tydens sy kinderjare binne die gesin van oorsprong, traumatiese insidente en molestering) vorm die bydraende faktor wat lei tot
B) die psigoterapeutiese pasiënt se persepsie van 'n lae selfagting van homself
wat hy
C) binne die konteks van sy emosionele problematiek
D) in stand hou deur negatiewe persepsie(s) wat hy vanuit 'n negatiewe denkskema vorm.
E) Hy hanteer dit swak deur onder andere substansmisbruik, sosiale ontrekking en soms bekering, waarna hy vir psigoterapie aanmeld.
F) Die gevolg van onder andere die swak hantering, is sy eie negatiewe etikette (gepaardgaande met simptome) wat op kognitiewe, fisieke, emosionele, werk, gewoontes/lewensstyl, seksuele en geestelike vlak manifesteer. Deur psigoterapie (mediese hipno-analise) word gepoog om aan die pasiënt 'n positiewe betekenis van sy selfagting te gee.

Die kern of verkorte weergawe van hierdie gekonseptualiseerde storie, en wat dan ook die moontlike teorie vorm wat uit die data (wat in hierdie studie ingesamel is) ontwikkel en gevalideer kan word, is dus:

(A) Negatiewe suggerering in die pasiënt se verlede lei tot
(B) sy lae selfagting
(C) wat hy binne sy emosionele problematiek
(D) deur middel van 'n negatiewe denkskema
(E) ongesond hanteer en psigoterapie ontvang
(F) vir die behandeling van sy negatiewe etikette sodat 'n positiewe betekenisgewing aan sy selfagting vanuit 'n mediese hipno-analitiese perspektief gefasiliteer kan word.

Aan die hand van die paradigmamodel sou die gekonseptualiseerde storie soos volg uitgebeeld kon word, waar (A) die oorsaaklike toestande is, (B) die verskynsel, (C) die konteks, (D) die tussentrende toestande, (E) die aksie of interaksionele strategieë en (F) die gevolge is:

(C) Emosionele problematiek

(D) Negatiewe denkskema
–
–

(A) Negatiewe suggerering
in die pasiënt se verlede ® (B) Lae selfagting ® (F) Negatiewe
- etikette / ®
- Positiewe
- etikette
-

E) Ongesonde hantering en psigoterapie ontvang

Figuur 6.1. Finale visuele voorstelling van die gekonseptualiseerde storielyn in selektiewe kodering waar ander kategorieë met die kernkategorie in verband gebring word.

6.3 VERGELYKING VAN DATA MET LITERATUUR

In ooreenstemming met Cronjé (2002) se navorsing kom, naas die stemme van die navorsingsdeelnemers wat aan 'n lae selfagting ly, die navorser, die promotor en die medepromotor, ook 'n vierde stem aan die woord, naamlik die groep stemme van navorsers wat hulle bevindinge oor hierdie onderwerp en verwante onderwerpe in boeke en artikels gepubliseer het (kyk veral hoofstuk 2 en 3). Die bestaande navorsing wat in die literatuur aangehaal word, word met hierdie studie se data (wat veral deur selektiewe kodering ontleed is) vergelyk en geïnterpreteer.

Die vergelyking met die data sal binne die konteks van die gekonseptualiseerde storielyn, wat met behulp van die selektiewe koderingsprosedure ge-kokonstrueer is, bespreek word. Soos reeds genoem (kyk 6.2) beskik hierdie storielyn oor die volgende elemente: (A) die oorsaaklike toestande (in hierdie verband verkies die navorser om te verwys na bydraende faktore), (B) die sentrale verskynsel, (C) die konteks, (D) die tussentredende toestande, (E) die aksie of interaksionele strategieë, en (F) die gevolge.

Vervolgens die interpretasie en die vergelyking tussen die data en die literatuur van die storielyn se onderskeie elemente.

6.3.1 Bydraende faktore tot lae selfagting

Die bydraende faktore tot lae selfagting wat in die huidige studie ge-kokonstrueer is, en wat volgens Strauss & Corbin (1990) se perspektief op die gegronde teorie as moontlike oorsaaklike toestande vir lae selfagting beskou kan word, toon ook sterk ooreenkomste met bestaande opgetekende navorsing in die literatuur.

Die data in die huidige studie toon dat 'n bydraende faktor tot lae selfagting, negatiewe suggerering is. Die proses van negatiewe suggerering sluit die negatiewe suggerering wat deur betekenisvolle ander (soos die moeder en/of vader binne die navorsingsdeelnemer se gesin van oorsprong) gedurende sy kinderjare gedoen is, asook traumatiese insidente, soos molestering, wat met hom gebeur het, in. Die negatiewe

suggerering wat in hierdie studie ter sprake kom, sluit aan by die etiketteringsteorie wat in die literatuur beskryf word as 'n verskynsel wat dikwels met stigmatisering gepaard gaan (Fife & Wright, 2000; Heckert & Best, 1997; Plug *et al*., 1997). Verder kan die soort suggesties volgens die literatuur wissel: dit kan verbaal en nie-verbaal, hetero- of outo-suggestief (van buite die self, of die self), direk of indirek, positief of negatief wees (Alman & Lambrou, 2002; Modlin *et al*., 1997).

In hierdie verband sluit die data van die huidige studie (waarin die stemme van die navorsingsdeelnemers self in die eerste plek gehoor kan word) sinvol aan by Rugel (1995) se selfagtingsmodel wat van die basiese veronderstelling uitgaan dat die pasiënt se ervarings gedurende sy kinderjare en adolessensie 'n blywende effek op sy selfagting het. In hierdie studie wat handel oor die selfagtingsproblematiek van die pasiënt wat psigoterapie ontvang het, kan die navorser dus nie die standpunt van Hillman (1996), waarvolgens hy stel dat die rol van ouers en die vroeëre ervarings van die mens gedurende sy kinderjare totaal oorskat word in die wetenskap van die sielkunde, ondersteun nie. Die data in die huidige studie ondersteun wel die standpunt van Hadley en Staudacher (1996) wat vanuit 'n hipnoterapeutiese perspektief stel dat die hoofoorsaak van lae selfagting in die negatiewe programmering uit die verlede, wat 'n produk van veroordelende ouers is, setel. Die data vind dus ook aanklank by die mediese hipno-analitiese model van Matez (1992) waarin hy die onbewuste denke van 'n mens met die geheuebank van 'n rekenaar vergelyk (kyk 3.4.1.6.d). Die onbewuste probleem is soos een van die baie programme van 'n rekenaar. Hierdie program is gedeeltelik negatief of foutief geprogrammeer en is baie kragtig. Soos wat die program negatiewe boodskappe deurstuur na die rekenaar, moet die individu deurentyd negatiewe inligting hanteer. Dit kan vergelyk word met 'n rekenaarvirus. Dit is altyd daar, funksioneer die heeltyd en is geneig om ander programme te infiltreer of te beïnvloed. Die onbewuste probleem maak op dieselfde manier as die rekenaarvirus inbreuk op die individu se gesonde verstand en liggaamsfunksionering.

6.3.1.1 Ouerlike optrede

In die data van hierdie studie het die belang van ouerlike optrede ten opsigte van die vorming van die pasiënt se selfagting, duidelik na vore getree in die positiewe verband

tussen negatiewe ouerlike optrede en lae selfagting (kyk 5.3.2.1, Kategorie 4: Gesin van oorsprong).

Die data is dus in ooreenstemming met Berk (2003), Coopersmith (1967), Hales (1979b), Hammond (1990), Modlin (1999) en Pollack (1999) se navorsing waarin die belang van positiewe ouerlike optrede in die vestiging van 'n gesonde selfagting, teenoor die negatiewe ouerlike optrede in die vestiging van 'n lae selfagting by die kind, beklemtoon word.

6.3.1.2 Verhouding met die moeder

In die data van die huidige studie beskryf sommige navorsingsdeelnemers met 'n lae selfagting hulle moeder se persoonlikheid en ook die verhouding met hul moeders, oorwegend as positief (ten spyte van 'n eienskap van die moeder of 'n aspek van hulle verhouding tot mekaar wat oor die potensiaal sou kon beskik om 'n negatiewe impak op die navorsingsdeelnemer te kon hê). Ander navorsingsdeelnemers beskryf hulle moeders se karakters en hulle verhoudings met hulle moeders as negatief en bydraend tot 'n lae selfagting (kyk 5.3.2.1, Kategorie 4: Gesin van oorsprong). Hierdie data vind aansluiting by die literatuur waarin die belang van die geborge verhouding met die moeder in die voorkoming van patologie, die daarstelling van beter akademiese prestasie en 'n hoër selfagting, beklemtoon word (Gunnar en Stroufe, aangehaal in Pollack, 1990; Rugel, 1995).

6.3.1.3 Verhouding met die vader

In hierdie studie se data is die temas van afwesige vaders, 'n gebrek aan 'n positiewe rolmodel, alkoholisme of ernstige drankmisbruik, humeur, strengheid, en afstand binne die verhouding tussen vader en seun, tekenend van die negatiewe wyse waarop die meeste manspersone met 'n lae selfagting in hierdie studie byna deurgaans hul vaders se persoonlikhede en hul verhoudings met hul vaders beskryf (kyk 5.3.2.1, Kategorie 4: Gesin van oorsprong). Hierdie temas word ook in die literatuur gereflekteer waar dit veral blyk dat die effek van die vader-kind verhouding op selfagting, meestal verband

hou met die vader se beskikbaarheid of die hoeveelheid tyd wat hy met sy kinders deurbring, soos wat veral deur Pollack (1999) se navorsing beklemtoon is.

6.3.1.4 Molestering

Molestering is 'n tema wat sterk onder die meeste navorsingsdeelnemers voorkom, en deur die meeste van hulle met wie dit plaasgevind het as traumaties beskryf word. Sewe van die elf navorsingsdeelnemers is as kinders deur een of meer manspersone gemolesteer (kyk 5.3.2.1, Kategorie 11: Molestering). Die navorsing wat in die huidige studie gedoen is, sluit aan by die navorsing wat met betrekking tot selfagting en molestering in die literatuur aangeteken is. Volgens navorsing in die literatuur blyk dit dat molestering 'n moontlike oorsaak of bydraende faktor tot selfagtingsprobleme is (Hunter, 1991; Jehu, 1992; Morrow, 1991; Romans *et al.*, 1997).

6.3.2 Sentrale verskynsel: lae selfagting

Selfagting, die evaluatiewe aspek van selfkonsep, en daarom die evaluering van die mens se bevoegdheid (Berk, 2003; Plug *et al.*, 1997) het volgens die literatuur (Berk, 2003; Branden, 1969; Judge *et al.*, 1998; Rugel, 1995; Williams, 2001) 'n groot invloed op individue se houdings, emosionele ervarings, toekomstige gedrag en langtermyn sielkundige aanpassings.

Selfagting – wat van kardinale belang in die sielkunde blyk te wees – het die sentrale verskynsel in die data van die huidige studie gevorm. Die lae selfagting van die psigoterapeutiese pasiënte, wat as die navorsingsdeelnemers in hierdie studie opgetree het, het as kategorie wat uit die data ge ko-kontrueer is, sterker na vore gekom as bloot hul globale selfagting. Vandaar dat die sentrale verskynsel in hierdie studie 'lae selfagting' (kyk 5.3.2.1, Kategorie 1: Lae selfagting) is. Die navorsingsdeelnemers gebruik 'n wye verskeidenheid terme waarmee hulle die negatiewe evaluering van hulself (lae selfagting) verwoord, onder andere: lae selfbeeld, of in sommige gevalle geen selfbeeld, minderwaardigheid, "n gevoel dat ek simpel is', lae 'selfesteem' (die Engelse term vir selfagting), die verlies aan selfrespek, afkraking van selfagting en onaanvaarbaar vir die self. Al hierdie verwysings deur die navorsingsdeelnemers na hul

selfagting, vind aansluiting by definisies wat in die literatuur van selfagting verskaf word, naamlik dat dit die evaluatiewe aspek van die selfkonsep is (Berk, 2003; Branden, 1969; Coopersmith aangehaal in Rugel, 1995; Plug *et al.*, 1997).

6.3.3 Konteks: emosionele problematiek

Die konteks waarbinne die sentrale verskynsel, naamlik lae selfagting, geplaas is, is die emosionele problematiek wat die navorsingsdeelnemers in hierdie studie ervaar (kyk 5.3.2.1, Kategorie 2: Emosionele problematiek). Uit die data wat in hierdie studie ingesamel en ontleed is, het dit geblyk dat die navorsingsdeelnemers met selfagtingsproblematiek 'n wye verskeidenheid emosies ervaar. Hierdie emosies is meestal patologies of problematies van aard. Die volgende subkategorieë ten opsigte van die emosies (emosionele problematiek) wat hulle beleef, is ge-kokonstrueer. Dit is emosies of gevoelens wat met depressie, angs, interpersoonlike aspekte, waardeloosheid, geestelike aspekte en aggressie verband hou (kyk 5.3.2.1, Kategorie 2: Emosionele problematiek), waar veral depressie en angs deur die onderskeie navorsingsdeelnemers ervaar is.

Die spektrum van die emosionele problematiek wat deur die onderskeie navorsingsdeelnemers met selfagtingsproblematiek in hierdie studie ervaar is, blyk meer omvangryk te wees as die gevoelens of emosies wat in die literatuur gerapporteer word en opgeteken is.

In die literatuur word verwys na gevoelens van depressie by individue wat ly aan lae selfagting (Pollack, 1999; Webster, 1990; Winick, 1995). Individue met depressie is geneig om 'n weersin in of afsku aan die self te toon, wat kan lei tot selfmoord. In hierdie studie is tekens daarvan by sommige van die navorsingsdeelnemers waargeneem. Depressie, en simptome van depressie, was die emosie wat die meeste deur die navoringsdeelnemers in hierdie studie gerapporteer is (kyk 5.3.2.1, Kategorie 2: Emosionele problematiek).

Die literatuur maak ook melding van gevoelens van onbevoegdheid wat 'n belangrike bydraende faktor tot lae selfagting vorm – teenoor gevoelens van bevoegdheid wat 'n

belangrike bydraende faktor tot die belewing van 'n hoër selfagting vorm (Bachman & O'Malley aangehaal in Rugel, 1995; Valas, 1999; Williams, 2001). In hierdie studie toon die data dat ongeveer die helfte (ongeveer ses uit die elf) navorsingsdeelnemers 'n gebrek aan geluk en selfaktualisering, dus 'n gevoel van onbevoegdheid, in hul onderskeie beroepe ervaar, wat bydra tot lae selfagting.

In die literatuur word die belang van gevoelens van sosiale aanvaarbaarheid vir 'n gesonde selfagting beklemtoon, teenoor die vrees vir sosiale afkeur wat met lae selfagting gepaard gaan (Barnett & Nietzel, 1979; Baumeister, 1993; Pollack, 1999; Short *et al.* aangehaal in Rugel, 1995). In die data is daar duidelike tekens van vrese, gevoelens van isolasie en verwerping, en die geneigdheid tot sosiale onttrekking onder die navorsingsdeelnemers (kyk 5.3.2.1, Kategorie 2: Emosionele problematiek; Kategorie 18: Sosiaal).

6.3.4 Tussentredende toestande: negatiewe skema

In hierdie studie het dit duidelik geblyk dat 'n negatiewe skema in die denke van die onderskeie navorsingsdeelnemers (waarmee hulle inligting op negatiewe wyse verwerk) voortdurend as tussentredende toestand op hul lae selfagting inwerk. Dit sluit nou aan by die literatuur wat die negatiewe wyses van inligtingverwerking by die individue met lae selfagting beklemtoon – individue met lae selfagting gee op selektiewe wyse veel meer aandag aan negatiewe inligting, iets wat in ooreenstemming met hul negatiewe selfkonsepte is (Rugel, 1995). Die verpersoonliking van negatiewe gebeurtenisse (Hillman, 1997; Rogers *et al*., 1977; Taylor, 1989); die aanwending van negatiewe skemas (Berke, 2003; Kuiper *et al.*, 1983; Markus, 1977; Rugel, 1995; Williams *et al.*, 1988); en die verwerping van positiewe inligting omtrent die self en ander (Rugel, 1995; Traverse & Dryden, 1995) is temas wat in die literatuur opgeteken is en ook in die data van hierdie studie voorkom. Die onvermoë om die perspektief van die ander persoon aan te neem, soos wat dit deur Selman (1980) se model (met vyf opeenvolgende vlakke van ontwikkeling waardeur kinders se vlak van perperspektiefvorming beter begryp kan word) beskryf word, is ook deel van die negatiewe skema wat duidelik uit die data met betrekking tot die navorsingsdeelnemers in die huidige studie, te voorskyn getree het.

Die drie verskillende maniere van inligtingsverwerking in die onbewuste, soos beskryf deur Matez (1992), sou hier in verband met die negatiewe skema van die navorsingsdeelnemer gebring kon word. Eerstens word inligting (wat deur die mens se verskillende sintuie waargeneem word) via die bewuste denke in die onbewuste denke gestoor; tweedens word inligting (tagtig persent van alle inligting) wat verby die bewuste denke direk na die onbewuste denke gaan, in die onbewuste gestoor; en derdens word inligting wat met 'n hoë impak (as gevolg van trauma) na die onbewuste gaan, binne die onbewuste denke gestoor en vorm dit deel van die ware probleem (kyk 3.4.1.6 (d)).

6.3.5 Aksie of interaksionele strategieë

Swak hantering van emosionele problematiek (insluitendelae selfagting en emosies waaronder veral depressie en angs) aan die een kant, en die soeke na sielkundige hulp vir hulle probleem aan die ander kant, was die twee aksies en/of interaksionele strategieë wat die sterkste onder die navorsingsdeelnemers van die huidige studie na vore getree het.

6.3.5.1 Swak hantering

Die voorkoms van substansmisbruik, hetsy in die hede of in die verlede, of by die navorsingsdeelnemer self of by sy ouers, vorm 'n sentrale rol in die response wat hulle tydens die kliniese onderhoud verskaf het (kyk 5.3.2.1, Kategorie 20: Substansmisbruik). Die navorser vorm die indruk dat die navorsingsdeelnemers die misbruik van substanse as 'n manier gebruik om hul probleme (waaronder lae selfagting) op ongesonde wyse te hanteer deur ontvlugting in die substans te probeer vind. Dit word in hierdie studie dus beskou as 'n aksie of interaksionele strategie met betrekking tot die hantering van hul lae selfagting.

Met betrekking tot swak hantering beskryf onder andere Rugel (1995), Rakos (1991) en Sackheim (1983) die individue wat ly aan lae selfagting se sterk geneigdheid tot swak hantering van emosionele problematiek, wat substansmisbruik kan insluit. Die swak hantering van die onderskeie navorsingsdeelnemers, sou ook verband kon hou met die

negatiewe aangeleerde gedragspatrone wat in die onbewuste denke van die individu vasgelê is (Matez, 1992). Dit word geaktiveer in reaksie op 'n vorm van stres in die individu se lewe. Aangesien die inligting (in hierdie geval met betrekking tot die negatiewe aangeleerde gedragspatroon in die onbewuste denke) negatief en intens emosioneel gelaai is, kom dit dikwels as 'n patologiese simptoom na die oppervlak ten einde die individu te hulp om die stres te hanteer (kyk 3.4.1.6.d).

6.3.5.2 Psigoterapie

Die navorsingsdeelnemers wat selfagtingsprobleme ervaar, het vir psigoterapie aangemeld (kyk 5.3.2.1, Kategorie 16: Psigoterapie). Dit word in hierdie studie vanuit 'n gegronde teorie-perspektief as 'n aksie of interaksionele strategie, wat hulle aangewend het in die oorkoming of hantering van hulle selfagtingsproblematiek, beskou.

Met betrekking tot psigoterapie (sielkundige hulp) aan pasiënte met selfagtingsproblematiek, is reeds bevind dat die verhoging van selfagting en selfdoeltreffendheid, 'n kragtige instrument of intervensie kan wees (Hammond, 2000). Die toepassing van selfagting intervensies stel volgens die literatuur die psigoterapeut in staat om met 'n wye verskeidenheid probleme wat met lae selfagting verband hou, te werk soos byvoorbeeld depressie, lae selfbeeld, ekstreme emosionaliteit, die misbruik van substanse, posttraumatiese stresversteuring, stresversteuring, viktimisering, pasiënte met ontwikkelings- of eetversteurings, angs en fobies, roureaksies asook aanpassing by kroniese siektes. Hierdie probleme kan voorkom onder 'n wye verskeidenheid pasiënte uit groepe soos atlete, besigheidsmense, professionele persone, staatsamptenare en ambagsmense, en hulle kan ook uit verskillende lewensfases kom, soos volwassenheid, adolessensie en die kinderjare (Barber, 1984; Barnett, 1981; Gibbons, 1979; Gindhart, 1981; Gorman, 1974; Hadley & Staudacher, 1996; Hammond, 1990; Hartland, 1971; Myss, 1997; Pelletier, 1979; Stanton, 1989; Stein, 1963). Behandeling of intervensies in die sielkunde kan vanuit verskillende sielkundige benaderings plaasvind. Die benaderings wat deur die navorser in hierdie studie aangewend is, sluit die volgende in: die rasioneel-emotiewe benadering (Ellis, 1962; Ellis, 1989; Traverse & Dryden, 1995); die gedragsterapeutiese benadering (Bandura, 1977; Wilson, 1989); elemente van die psigodinamiese benadering – met die klem op die 'korrektiewe emosionele ervaring'

(Alexander & French aangehaal in Rugel, 1995); en veral die hipnoterapeutiese benadering met spesifieke verwysing na die mediese hipno-analitiese model (Matez, 1992). Tydens die toepassing van selfagtingintervensies, soos die selfagtinginduksie van Hadley en Staudacher (1996) wat in hierdie studie op die onderskeie navorsingsdeelnemers toegepas is, word daar gefokus op die negatiewe en positiewe etikette wat pasiënte met hulle selfagting assosieer (kyk 5.3.2.1, Kategorie 12: Negatiewe etikette; Kategorie 15: Positiewe etikette).

Die navorsing van talle sielkundiges (kyk 1.4.1) dui daarop dat daar reeds talle kwantitatiewe navorsingsprojekte met betrekking tot terapeutiese intervensies wat op pasiënte met selfagtingsproblematiek uitgevoer is, voltooi is, maar nog nie op kwalitatiewe wyse nie – soos wat hierdie studie poog om wel te doen.

6.3.5.3 Ander aksie of interaksionele strategieë

Ander aksie of interaksonele strategieë wat deur die navorsingsdeelnemers aangewend is, en wat deur die data in hierdie studie uitgewys is, is die werksfunksionering van sommige navorsingsdeelnemers. Hier het hulle deur middel van hulle werk probeer oorkompenseer en in die proses hul balans verloor sodat werkspanning en werksdruk sodoende ervaar is (kyk 5.3.2.1, Kategorie 23: Werksfunksionering). Hierdie tendens in die data stem ooreen met Rugel (1995) se bevindinge dat oorkompensasie as 'n aksie dikwels deur individue met 'n lae selfagting geopenbaar word.

Nog 'n aksie of interaksionele strategie wat die navorsingsdeelnemers aangewend het om hul lae selfagting te hanteer was enersyds sosiale lewe of vriende, wat gewoonlik gepaard gaan met gewoontes soos substansmisbruik (kyk 5.3.2.1, Kategorie 6: Gewoontes; Kategorie 20: Substansmisbruikdrank); en andersyds sosiale onttrekking, isolasie of sosiale teruggetrokkenheid (kyk 5.3.2.1, Kategorie 18: Sosiaal). Die literatuur (Rakos, 1991; Rugel, 1995) beklemtoon dat individue met lae selfagting nie goeie interpersoonlike verhoudings kan handhaaf nie. Aan die een kant kan hulle oorversigtig, skaam en angstig binne interpersoonlike verhoudings raak en selfs sosiaal onttrek. Hulle toon 'n gebrek aan selfgelding ten einde afkeur en woede te vermy, en ook om hul selfagting te beskerm. Aan die ander kant kan hulle ook aggressief en aanvallend raak in

'n poging om bedreigings vir hul selfagting wat waargeneem word, af te weer – soos wat uit die data blyk by veral die navorsingsdeelnemers wat substanse misbruik.

6.3.6 Gevolge van lae selfagting

6.3.6.1 Negatiewe etikette

Met behulp van selektiewe kodering in die huidige studie, is vasgestel dat negatiewe etikette (gepaardgaande met simptome) op die terrein van die kognitiewe, fisieke, emosionele, werksfunksionering, sy gewoontes/lewenstyl, die seksuele en die geestelike dimensie waarvolgens die manlike psigoterapeutiese pasiënte dink, voel en optree, die gevolg van lae selfagting is. In hierdie studie sou dit as die gevolg van lae selfagting wat op 'n negatiewe vlak lê, beskou kon word. Die aard van hierdie negatiewe etikette (kyk 5.3.2.1, Kategorie 12: Negatiewe etikette; Bylaag B: Lys van negatiewe etikette) sluit aan by wat Branden (1969) verstaan onder geestesiekte, naamlik die volgehoue verswakking van die kapasiteit om realiteitsgebonde, kognitiewe funksionering te behou en uit te voer.

Die mediese hipno-analitiese model van Matez (1992) werp verdere lig op die dinamiek verbonde aan negatiewe etikette. Aangesien die onbewuste denke nie oor die vermoë beskik om te kan dink, redeneer of te verstaan nie, kan dit net inligting ontvang en daarop reageer. Wat hierdie inligting ook al behels – of dit reg of verkeerd is, goed of sleg, negatief of positief. Die onbewuste denke het nie die vermoë om denke uit te wis nie, en dit is waarom die individue probleme het met byvoorbeeld die negatiewe etikette wat hulle ten opsigte van hul selfagting het (kyk 3.4.1.6.d).

6.3.6.2 Positiewe etikette

'n Verdere gevolg, wat in hierdie studie as die gevolg van lae selfagting op positiewe vlak beskryf kan word, is die behandeling wat die pasiënt in psigoterapie ontvang waarin sy bewustheid van die positiewe etikette waarna hy streef (ten einde die negatiewe etikette as deel van 'n negatiewe denkskema te vervang of te oorkom) verhoog word. Hierdie positiewe etikette kan, net soos die negatiewe etikette, in

verskillende dimensies ingedeel word, naamlik die kognitiewe, fisieke, emosionele, werksfunksionering, sy gewoontes/lewenstyl, die seksuele en die geestelike dimensie. Die aard van hierdie positiewe etikette (kyk 5.3.2.1, Kategorie 15: Positiewe etikette, Bylaag C: Lys van positiewe etikette) sluit aan by die definisie van Plug *et al*. (1997, p.117) wat geestesgesondheid definieer as "n toestand van relatiewe goeie aanpassing wat gepaard gaan met 'n gevoel van tevredenheid, 'n lus vir die lewe en die aktualisering van potensiaal en vaardighede, asook die afwesigheid van psigopatologiese toestande'. Die positiewe etikette werp dus lig op nie net wat die navorsingsdeelnemers of psigoterapeutiese pasiënte se positiewe assosiëring met selfagting is nie, maar ook op wat hul perspektief is van wat geestesgesondheid moontlik vir hulle behels.

6.4 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is 'n bespreking gebied waarin die data van die huidige studie met dié van die literatuur vergelyk is.

Daar is eers 'n bespreking van die data wat ontleed is deur selektiewe kodering ('n koderingsprosedure en data-ontledingsprosedure wat in hierdie studie aangewend is), aangebied. Deur selektiewe kodering is die gekonseptualiseerde storielyn ten opsigte van die data gerekonstrueer. Die resultate hiervan is in hierdie hoofstuk aangebied.

Hierna is die data van die huidige studie met bestaande navorsing in die literatuur vergelyk en geïnterpreteer.

Vervolgens word die gevolgtrekkings, aanbevelings en die slotgedagtes van die huidige studie, in hoofstuk sewe aangebied.

HOOFSTUK 7

GEVOLGTREKKINGS, AANBEVELINGS EN SLOTGEDAGTES

7.1 ORIËNTERING

Eers in hierdie hoofstuk, die slothoofstuk van hierdie studie wat handel oor 'n kwalitatiewe ondersoek na die selfagting van psigoterapeutiese pasiënte, word die gevolgtrekkings gemaak. Hierna word sekere aanbevelings ten opsigte van die huidige studie gemaak en onderwerpe vir moontlike verdere studie aan die hand gedoen. Die hoofstuk word afgesluit deur enkele slotgedagtes.

7.2 GEVOLGTREKKINGS

Enkele gevolgtrekkings wat na aanleiding van die huidige studie gemaak kan word, word vervolgens bespreek.

Dit was die doelstelling van hierdie studie om die betekenis van die negatiewe en positiewe etikette wat psigoterapeutiese pasiënte met hul selfagting assosieer, kwalitatief te ondersoek ten einde 'n bydrae te maak tot 'n beter begrip (*verstehen*) van wat pasiënte se siening van hoë en lae selfagting behels. Die studie is dus in ooreenstemming met die kwalitatiewe idees van Dilthey (aangehaal in Denzin & Lincoln, 1994) uitgevoer. Dilthey het rondom die jaar 1900 die rol van verstaan (*verstehen* – 'n navorsingsterm wat deur die fenomenoloog Alfred Schutz ontwikkel is) in teenstelling tot verduideliking (*erklärung* – 'n term vir die praktyke van verduideliking wat ontwikkel is in die tydperk wat Kant voorafgegaan het) beklemtoon. In hierdie studie het die navorser die posisie ingeneem van die kwalitatiewe navorser wat klem op die verstaan van sosiale verskynsels, eerder as op die verduideliking daarvan plaas; wat naturalistiese waarneming eerder as gekontroleerde meting benut; en wat die subjektiewe ondersoek van die realiteit vanuit die perspektief van iemand in die binnekring, eerder as die buitestaandersperspektief wat in die kwantitatiewe paradigma voorkom, voorstaan. Die navorser is van mening dat die studie in sy doel geslaag het, naamlik om die selfagting van psigoterapeutiese pasiënte kwalitatief te ondersoek, sodat

dit kan bydra tot 'n verhoogde begrip van die betekenis wat psigoterapeutiese pasiënte aan selfagting heg en ook die manier waarop hulle hul selfagting beleef. Ook om die breër konteks waarbinne hul lae selfagting beskou kan word, beter te kan begryp.

Die navorsingsvraag het aangesluit by die doelstelling: wat is die kwalitatiewe betekenis van sowel die negatiewe as die positiewe etikette wat pasiënte met selfagting assosieer? Die navorser is van mening dat hierdie vraag in die huidige studie beantwoord is.

'n Ondersoek van die literatuur het aan die lig gebring dat daar blykbaar nie veel kwalitatiewe navorsing op die terrein van selfagting gedoen is nie. Daar bestaan egter reeds talle kwantitatiewe studies op hierdie terrein. Onlangse studies is byvoorbeeld dié van Blumberg (2000), Chapman (1997), Fourie (1992), Hattingh (1997), Jacobson (1992), Mako (1992), Malan (1991), Marais (1993), McGill (1998), McKay (1993), Meintjies (1997), Modisane (1998), Modisi (2000), Moolman (1998), Morgan (1995), Nel (1993), Rieckert (1999), Runciman (1994), Smith (1991), Steenberg (1996), Tibbs (1996), Tinsley (1996) en Van Wyk (1991). Slegs een kwantitatiewe studie wat hipnoterapie en selfagting as fokusareas aangewend het, kon opgespoor word, naamlik Fredericks (1999). Daar is dus besluit om 'n kwalitatiewe ondersoek na die selfagting van psigoterapeutiese pasiënte te onderneem, spesifiek met betrekking tot pasiënte wat hipnoterapie ondergaan het.

'n Studie van die literatuur met betrekking tot selfagting het uitgewys dat selfagting die evaluerende aspek van selfkonsep is en dat selfagting 'n groot invloed op individue se houdings, emosionele ervarings, toekomstige gedrag en langtermyn sielkundige aanpassings het (Berk, 2003; Branden, 1969; Coopersmith aangehaal in Rugel, 1995; Plug *et al.*, 1997; Rugel, 1995). Die data wat in hierdie studie ingesamel, ontleed en geïnterpreteer is, het ook gedui op die betekenisvolle invloed wat lae selfagting op bykans al die terreine van die psigoterapeutiese pasiënte se lewe het – insluitende emosionele probleme, verlede, belewing van die gesin van oorsprong, seksualiteit, gewoontes, sosiale lewe, geloof en huwelikslewe.

Die navorsingsparadigma waarbinne die studie plaasgevind het, was 'n kwalitatiewe, interpretatiewe paradigma (Babbie & Mouton, 2002; Schurink, 2000a; Smal, 1992a)

(kyk 4.3.2; 4.3.4). Volgens die navorser, promotor en medepromotor was dit 'n baie sinvolle paradigma om in hierdie studie aan te wend omrede die klem, soos hierbo verduidelik, nie op verduideliking (*erklärung*) geval het nie, maar veel eerder op die verstaan (*verstehen*) van die betekenis wat psigoterapeutiese pasiënte aan hul selfagting heg. Die feit dat daar binne hierdie navorsingsparadigma beweeg is, het daartoe gelei dat daar daar tydens die insameling en ontleding van die data intense momente was waartydens die navorser beleef het dat hy as 't ware in die skoene van die onderskeie navorsingsdeelnemers staan en 'n hoë graad van empatie met hulle kon ervaar as gevolg van die verhoogde begrip wat die studie ten opsigte van pasiënte wat vir psigoterapie aangemeld het, kon fasiliteer. Dit sluit aan by sekere van die funksies (waaronder aanvaarding en empatie) wat die sielkundige met betrekking tot die behandeling van pasiënte met 'n lae selfagting behoort in te neem (Egan, 1994; Rogers, 1951; Rugel, 1995). Die feit dat die navorser, soos die navorsingsdeelnemers, ook manlik, blank en Afrikaanssprekend is, het verdere verhoogde empatie gefasiliteer.

In hierdie studie het die navorser (as sielkundige) 'n nabye terapeutiese verhouding met die onderskeie navorsingsdeelnemers (wat terselfdertyd psigoterapeutiese pasiënte was) gevorm. Vanuit hierdie gegewe is dit duidelik dat kwalitatiewe navorsing nie waardevry kan wees nie – die navorser kan dus nie 'n onbetrokke en totaal objektiewe houding veronderstel nie, en is subjektief betrokke by sy navorsingsdeelnemers.

Objektiwiteit in die studie is wel deur middel van Münchhausen-objektiwiteit (Smal, 1987; 1988; 1992b) ingebou (kyk 4.6.3.1). Betroubaarheid is ingebou deur middel van interne betroubaarheid met behulp van triangulasie (Denzin, 1978; Smaling, 1990) en eksterne betroubaarheid met behulp van ryk beskrywing (Denzin, 1978; Denzin & Lincoln, 1994) (kyk 4.6.3.2). Geldigheid is ingebou deur inhouds- of substantiewe geldigheid, konsep geldigheid, logiese geldigheid, eksterne en oordraagbare geldigheid (Babbie & Mouton, 2002; Denzin, 1978; Denzin & Lincoln, 1994) (kyk 4.6.3.3).

Die data-insamelingstegnieke, naamlik basiese individuele onderhoude (Babbie & Mouton, 2002; Denzin, 1978; Denzin & Lincoln, 1994; Frey & Fontana, 1993; Kvale, 1996); die selfagtinginduksietegniek waardeur die onderskeie navorsingsdeelnemers se negatiewe en positiewe etikette wat hulle met selfagting assosieer, verkry is (Hadley &

Staudacher; 1996); en observasie (Babbie & Mouton, 2000) het ryk beskrywings aan die navorser gebied om kwalitatief te ontleed. Deurdat die volledige getranskribeerde individuele onderhoude wat deur die navorser met die onderskeie navorsingsdeelnemers gevoer is, in die studie ingesluit is, kon die onderskeie negatiewe en positiewe etikette wat deur middel van die toepassing van die selfagtinginduksie in hipnose verkry kon word, binne 'n groter konteks vir 'n beter begrip (*verstehen*) van die betekenis wat aan selfagting geheg word, geplaas word. Die insluiting van die kliniese observasie was verder verhelderend en het verdere begrip vir die betekenis wat psigoterapeutiese pasiënte aan selfagting heg, gefasiliteer. Deur middel van hierdie tegnieke het die navorser die doelstelling van die studie bereik.

Die data-ontleding is op uiters sinvolle wyse aan die hand van die gegronde teorie-metode van Strauss en Corbin (1990) en met behulp van die *ATLAS.ti*-pakket weergawe 4.1 wat deur Muhr (1997) saamgestel is, gedoen, wat die navorser in staat gestel het om koderingsprosedures – oop kodering, aksiale kodering en ook selektiewe kodering – sinvol in hierdie studie uit te voer. Die ontleding van data deur middel van oop, aksiale en selektiewe kodering het gelei tot die ko-konstruksie van talle kodes (518 kodes wat uit 'n totaal van ongeveer 3600 aanhalings gegenereer is), 23 kategorieë (met talle subkategorieë), verbande wat tussen die kernkategorie en ander kategorieë getrek kon word, en 'n gekonseptualiseerde hoofstorielyn wat op 'n moontlike teorie kan dui. Hierdie storielyn kon soos volg gekonseptualiseer word:

– **Negatiewe suggerering in die pasiënt se verlede lei tot sy lae selfagting wat hy binne sy emosionele problematiek deur middel van 'n negatiewe denkskema ongesond hanteer en psigoterapie ontvang vir die behandeling van sy negatiewe etikette sodat 'n positiewe betekenisgewing aan sy selfagting vanuit 'n mediese hipno-analitiese perspektief gefasiliteer kan word.**

In hierdie studie is bevind dat sowel die negatiewe as die positiewe etikette se betekenisse op 'n holistiese vlak (met ander woorde die kognitiewe, fisieke, emosionele, interpersoonlike, werksfunksionering, gewoontes/lewenstyl, seksuele, sowel as die geestelike vlak) geplaas kan word. Holisme word deur Plug *et al.* (1997, p. 147) gedefinieer as 'die standpunt dat 'n lewende wese 'n geheel is en as geheel bestudeer

moet word omdat die geheel oor eienskappe beskik wat nie ontdek kan word as die samestellende elemente afsonderlik bestudeer word nie'. In hierdie studie is die onderskeie navorsingsdeelnemers elkeen as 'n geheel bestudeer – ook in terme van hul belewing van hulle selfagting. Daarom is die verskillende dimensies van selfagting wat deur sowel die negatiewe as positiewe etikette gereflekteer word (naamlik die kognitiewe, fisieke, emosionele, werksfunksionering, gewoontes/lewenstyl, die seksuele sowel as die geestelike dimensie) as die samestellende elemente van selfagting beskou en word dit dus nie afsonderlik bestudeer nie. Dit sluit verder aan by Du Toit (2000) wat van mening is dat 'n holistiese benadering tot die mens as 'n eenheid van liggaam en gees, 'n spiritualiteit veronderstel wat universeel waar is van die mens as sodanig.

Dit was vir die navorser opvallend om waar te neem dat die negatiewe etikette hoofsaaklik met etikette wat by emosionele problematiek ingedeel kon word, verband hou. Dit was verder opmerklik vir die navorser dat die fisieke en seksuele dimensie nie veel gewig gedra het met betrekking tot die positiewe etikette vir die manlike psigoterapeutiese pasiënte nie en dat die geestelike dimensie sterker na vore gekom het. Hierdie bevinding verskil van dié van Rugel (1995) wat veel meer maak van die verband tussen voorkoms en lae selfagting – alhoewel Rugel van manlike sowel as vroulike navorsingsdeelnemers gebruik gemaak het. Die geestelike dimensie wat in hierdie verband sterk deurgekom het, sluit aan by die herwaardering van die postmoderne mens as spirituele wese wat in resente geesteswetenskaplike vakliteratuur weerspieël word (De Villiers, 1998; De Villiers, 1999; Du Toit, 2000).

Die negatiewe etiktette – veral die etikette met betrekking tot kognitiewe funksionering – hou verband met dit wat onder geestesiekte verstaan word, naamlik die volgehoue verswakking van die kapasiteit vir realiteitsgebonde kognitiewe funksionering (Branden, 1969). Hierteenoor hou die positiewe etikette verband met dit wat onder geestesgesondheid verstaan word, naamlik "n toestand van relatiewe goeie aanpassing wat gepaard gaan met 'n gevoel van tevredenheid, 'n lus vir die lewe en die aktualisering van potensiaal en vaardighede, asook die afwesigheid van psigopatologiese toestande' (Plug *et al.*, 1997, p. 117).

Buiten die rasioneel-emotiewe terapie van Ellis (1962), gedragsterapie (Wilson, 1989) en die korrektiewe ervaring van psigodinamiese terapie (Alexander & Fench aangehaal in Rugel, 1995), is die hoofbenadering wat in hierdie studie aangewend is, die mediese hipno-analitiese model (Matez, 1992; Modlin, 1999; Scott, 1996). Die aanwending van hierdie hipnoterapeutiese benadering het uitgewys dat sinvolle kwalitatiewe navorsing in hipnoterapie, wat bydra tot die verhoogde begrip van die betekenis wat psigoterapeutiese pasiënte aan hul emosionele probleme (in hierdie studie spesifiek selfagting) heg, moontlik is. Omrede die navorser terselfdertyd sielkundige was vir die onderskeie navorsingsdeelnemers, wat terselfdertyd psigoterapeutiese pasiënte was, was daar 'n hegte terapeutiese band en rapport wat meegebring het dat die navorsingsdeelnemers die vertroue getoon het om diep response te gee wat ryk data tot gevolg gehad het.

7.3 AANBEVELINGS

In hierdie studie is daar slegs van 'n homogene groep navorsingsdeelnemers (blanke, Afrikaanssprekende mans tussen twintig en vyftigjarige ouderdom) (kyk profiel onder 5.2.2) gebruik gemaak. Die studie dui dus op die betekenisgewing aan selfagting deur slegs 'n beperkte steekproef navorsingsdeelnemers en/of psigoterapeutiese pasiënte. Alhoewel daar gebruik gemaak is van 'n wetenskaplike steekproeftrekking, naamlik 'n kombinasie van die ekstreme of afwykende gevallemetode, sowel as die bevestigende en nie-bevestigende gevallemetode, kan daar in ander studies van wyer of ander steekproewe gebruik gemaak word.

Op grond van die huidige studie en die ontleding van die data daarvan, word die volgende aanbevelings vir verdere studies gemaak:

– Kwalitatiewe navorsing met betrekking tot die selfagting van ander navorsingsdeelnemers, byvoorbeeld vroue, bejaardes, tieners, kinders en lede van ander kulture of bevolkingsgroepe.
– Kwalitatiewe navorsing met betrekking tot selfagting waarin groter steekproeftrekkings gemaak word sodat nog teorieë vanuit die data ge-kokonstrueer kan word.

- Kwalitatiewe navorsing met betrekking tot die selfagting van psigoterapeutiese pasiënte ten opsigte van slegs een van die onderskeie (23) kategorieë soos in hierdie studie ge-kokonstrueer.
- Ondersoeke na die impak van die betekenis van die negatiewe en positiewe etikette wat psigoterapeutiese pasiënte met hul selfagting assosieer op rolspelers in die sosiale wetenskappe se definiëring van wat patologie teenoor geestesgesondheid is.
- Navorsing wat poog om die volgende vraag te beantwoord: op watter manier kan die betekenisse van negatiewe en positiewe etikette wat pasiënte met selfagting assosieer, effektief aangewend word om die kwaliteit van psigoterapie vanuit die mediese hipno-analitiese model met pasiënte wat aan 'n lae selfagting ly, moontlik te verhoog?
- Studies wat verband hou met die impak van negatiewe suggestie op die psigologiese problematiek by psigoterapeutiese pasiënte, teenoor die impak van positiewe suggestie op die voorkoming van psigologiese problematiek en geestesgesondheid.
- Meer kwalitatiewe navorsingsprojekte met hipnoterapie as die hoofbenadering.

7.4 SLOTGEDAGTES

In hierdie studie is daar in ooreenstemming met Cronjé (2002) se navorsing, die storie van 'n groep manlike psigoterapeutiese pasiënte met 'n lae selfagting binne die storie van die navorsingsproses self vertel. Die stories is in verskillende 'stemme' vertel: eerstens die stemme van die navorsingsdeelnemers self – manlike psigoterapeutiese pasiënte wat stories oor hulle lewens en hulself (insluitende hulle innerlike konflikte en probleme met lae selfagting) met die navorser gedeel het; tweedens die stem van die navorser in die huidige studie wat die navorsingsproses weergegee het en gepoog het om essensiële aspekte van die lewe van hierdie psigoterapeutiese pasiënte met lae selfagting wat die navorser aangegryp het, te skets; derdens die stemme van hierdie studie se promotor en medepromotor wat waardevolle insette gelewer het, en wat deur die navorser as klankbord gebruik is; en in die vierde plek die groep stemme van navorsers wat hulle bevindinge oor hierdie en verwante onderwerpe in boeke en artikels gepubliseer het (kyk veral hoofstuk 2 en 3).

Die stemme van die navorsingsdeelnemers wat in hierdie studie gehoor word, is die stemme van mense wat hulself omring van 'n postmodernistiese tydgees bevind. Hierdie studie huldig saam met Du Toit (2000) die beskouing dat 'n herwaardering van die feit dat die mens per definisie 'n spirituele wese is, as die belangrikste winspunt van die postmoderne tydgees , besig is om te ontstaan. Die mens en menslike optrede word dus nie bepaal deur rede en logika alleen nie. Die stemme van die navorsingsdeelnemers in hierdie studie het nie slegs die inhoude in hul bewuste denke verwoord nie, maar ook die sterk emosionele inhoude in hul onbewuste denke.

Hierdie studie bied ***'n*** perspektief op die selfagting van psigoterapeutiese pasiënte aan. Dit dring dus nie daarop aan dat dit die enigste manier vir die verstaan (*verstehen*) van selfagting by psigoterapeutiese pasiënte is nie. In die lig van die tydgees waarbinne hierdie studie uitgevoer is, naamlik die Postmodernisme, blyk dit dat mens versigtig behoort te wees vir enige verslag (of studie in hierdie geval) wat aanspraak daarop maak dat dit die enigste verduideliking of interpretasie is, aangesien talle alternatiewe verslae (studies), beskrywings, of betekenisse moontlik is (Doan, aangehaal in Rapmund, 2000).

Hierdie studie word nou afgesluit met die stem van 'n navorsingsdeelnemer wat sy verwagtinge met betrekking tot 'n hoër selfagting in die volgende woorde uitgespreek het:

– 'Ek wil graag 'n beter mens word. Ek wil graag 'n sukses maak. Ek wil nie selfmoord pleeg nie. Ek wil graag geluk, liefde, respek, selfagting, selfrespek en selfvertroue ervaar. Ek wil verander. Ek gaan verander. Ek maak aan myself 'n belofte. Ek wil nie die persoon wees wat ek was nie. Ek wil voel ek word 'n beter persoon. My verwagting is om 'n beter persoon te word…'

BYLAE

BYLAAG A

DIE IDENTITEITSPROBLEEM (IDP) TEKS

"n Probleem wat baie mense het, staan bekend as die identiteitsprobleem. Ek gaan dit vir jou beskryf, maar hou onderwyl ek vir jou 'n oorsigtelike omskrywing daarvan gee, dit in gedagte dat niemand ál die simptome van hierdie probleem op een tydstip het nie. Dus, soos wat ek hierdie probleem vir jou beskryf, mag jy sommige van die kenmerke en eienskappe sien wat jy gehad het. Ek wil hê dat jy van die begin af weet, dat sodra ons eers die probleem duidelik geïdentifiseer het, ons positiewe en definitiewe stappe sal neem om dit uit te sorteer. Dit kan genees word, en jy kan genees word. Wees daarvan verseker dat dit waar is.

Daar is sommige mense wat onseker voel oor wie hulle is en waarheen hulle gaan. Dit is wanneer iemand kan vra: "Wie is ek ?" of sê: "Ek weet nie hoekom ek hier is nie." Daar is mense wat nie weet waaroor hulle lewens "gaan" nie; hulle is eintlik onseker oor hulle plek in die gesin en in die wêreld – hulle het nie 'n sterk gevoel dat hulle "behoort aan" of "deel is van" nie. Dit lyk asof hulle doelloos ronddryf sonder spesifieke doelwitte. Dit kan daartoe lei dat hulle nie baie ambisie het nie, wat dan weer op sy beurt aandui dat hulle nie baie energie het nie. En daarom, as hulle so deur die lewe dryf sonder enige doelwitte, riglyne, en ambisies, is hulle soos stukkies hout wat op die water dryf.

Hulle innerlike self, wat die ego genoem word, is swak en broos. Dit word soms aangedui deur die mens wat sê dat hy innerlik onseker voel. Hierdie innerlike gevoel van onsekerheid of onveiligheid veroorsaak ook dat mens 'n bietjie bang is vir die toekoms – mens is nie seker wat die toekoms inhou nie. 'n Persoon in hierdie posisie het nie 'n innerlike bewustheid van kohesie (samehangendheid) of van 'n verbondenheid nie. Daar is geen bewustheid van innerlike krag nie. 'n Ander manier waarop sommige mense dit sien, is dat die innerlike self gefragmenteer of versprei is – daar is nie 'n belewenis van eenheid of vastigheid nie. Hulle voel dat hulle lewens in stukkies en deeltjies is.

Daar is ook mense wat hulself op die volgende manier beskryf: "Ek is ongewens – hulle wil my nie regtig hê nie," of: "Ek is nie eintlik die moeite werd om lief te hê nie."
Ander voel weer dat hulle geboorte nie werklik beplan is nie, so hulle het eintlik nie 'n doel nie en voel soos een of ander onwelkome fout. Hulle sal dikwels tot die gevolgtrekking kom dat daar geen rede vir hulle bestaan is nie, nie nou nie en ook nie in die toekoms nie, en dikwels voel of sê dat hulle nie in staat is om die lewe te hanteer nie.

Mense wat 'n identiteitsprobleem beleef, beleef dat hulle van liefde ontsê word. Hulle konsep daarvan dat hulle lief gehê kan word (hulle "lovability") – dat ander mense hulle kan liefhê, dat hulle die moeite werd is om liefgehê te word – is bedreig. Daar is dus 'n belewing van verlies ten opsigte van die liefde en aanvaarding van hulself.

Liefde gee identiteit en gee betekenis aan 'n mens se lewe – en daarom, wanneer daar twyfel is hieroor, lei dit tot sterk gevoelens van onveiligheid en die verlies aan sekuriteit. Dit tas ook die mens se gevoel van eiewaarde aan: gevoelens word beleef van "Ek is nie goed genoeg nie," of vrae soos "Is ek goed genoeg?" ontstaan.

Party van die uiterlike simptome by 'n situasie soos hierdie kan wees wanneer mense hulle wend na verslawende gewoontes soos dwelms, alkohol, rook, en obesiteit. Nog 'n gevoel wat dikwels by hierdie mense voorkom, is dat hulle 'n intense vrees het vir verwerping. Baie keer voel hulle dat hulle gedrag meer kinderlik as volwasse is. Hulle het nie die sekuriteit en die innerlike sterkte van 'n volwassene nie. Ander mense weer beleef herhalende depressie en gevoelens van rou. Daar is ook sommige wat voel dat hulle kontak verloor het met God en daarom 'n baie leë gevoel omtrent hulself, geestelik en emosioneel, ervaar.

Ander mense met hierdie probleem is geneig om plesier te wil verkaf – om "pleasers" te wil wees: hulle probeer altyd om almal rondom hulle tevrede te stel en huldig die onbewuste idee dat "as ek ander kan help, kan ek daardeur bewys dat ek goed genoeg is". Somtyds is diegene met 'n identiteitsprobleem mense wat voortdurend wil presteer en wil bereik ("achievers") – hulle moet ten alle koste presteer, hulle moet bewys dat hulle goed genoeg is, hulle soek altyd erkenning.

Ek het nou vir jou 'n paar van die gevoelens of simptome wat voorkom by mense wat 'n identiteitsprobleem het, aangedui. Nou gaan ons kyk na wat sommige van die oorsake van hierdie probleem is.

By party mense gaan die fundamentele oorsaak van die probleem terug na die ervaring wat die individu gehad het voor geboorte. Daar bestaan 'n soort ekstra-sensoriese persepsie in die kommunikasie tussen die moeder en die ongebore kind. Dit is asof die kind in die baarmoeder in die laaste drie maande voor geboorte soos 'n gedagteleser is – die kind lees die moeder se gedagtes en voel die moeder se gemoed aan. Wat met die moeder gebeur in haar daaglikse lewe, as dit baie erg is, kan 'n boodskap stuur na die ongebore kind deur middel van die hormone wat deur die moeder afgeskei word en in die kind invloei.

Die moeder se sterk emosies wat gemanifesteer word deur vrees, woede, haat of pyn, sal dikwels die ongebore kind beïnvloed. Voordat die kind gebore word, is hy/sy baie sensitief vir hierdie emosies. Dit is op baie maniere gedemonstreer wanneer die ongebore baba sy/haar gevoelens manifesteer deur wild te skop, deur 'n verandering in hartklop asook deur ander aktiwiteite binne-in die baarmoeder. Emosies van die moeder wat dien as teenvoeter vir hierdie sterk negatiewe emosies by die baba, is gevoelens van vrede, vreugde, liefde en sekuriteit.

Soms voel die moeder dat die swangerskap onbepland en ongewens is, dat dit 'n fout is. En as die moeder hierdie gevoelens baie sterk beleef, week in en week uit dwarsdeur die swangerskap, is daar 'n kans dat die ongebore kind hierdie gevoelens kan absorbeer nog voordat hy/sy gebore word.

As die moeder gevoelens van bitterheid, wrokkigheid en teleurstelling het, produseer hierdie sterk emosies ook soortgelyke gevoelens in die ongebore baba. In die kind se onbewuste word die boodskap van verwerping alreeds vasgelê. Daar ontstaan twyfel oor die aanvaarding van die self. Dit gebeur nie altyd nie, maar soms gebeur dit wel. So, 'n persoon kan 'n identiteitsprobleem hê as gevolg van gebeure wat plaasgevind het nog voor hy/sy eers gebore is.

En dan beïnvloed die vader se houding ook nog die moeder se gevoelens. As die vader nie ondersteunend is nie, die moeder ignoreer, haar mishandel of haar op enige manier verwerp, beleef die moeder daardie negatiewe gevoelens, wat dan ook deur die baba aangevoel/ervaar word. So, die vader beïnvloed ook die ongebore baba deur middel van die moeder.

'n Persoon met 'n identiteitsprobleem kan aan die ander kant 'n probleem hê wat sy oorsprong het in die vroeë kinderjare. Voordat 'n kind vyf jaar oud is, is hy/sy feitlik in 'n voortdurende "toestand van hipnose" – wat maar net beteken dat die kind hoogs sensitief is en vinnig alles wat rondom hom aan die gang is, aanvoel. Die gebeurtenisse en die gevoelens wat plaasvind wat 'n sterk indruk maak op die kind, beïnvloed die kind se gevoelens oor homself. En daarom, as 'n kind gebore word in 'n huis waar hy/sy ongewens is en waar hy nie liefde ontvang nie, of in 'n huis waar hy/sy mishandel word, of waar daar verwerping is deur een of albei ouers – dan het dit 'n sterk negatiewe invloed op die kind en plaas dit in sy gemoed gevoelens dat hy/sy ongewens is, onwelkom is, dat hy/sy verwerp word, of geen rede het om te lewe nie. As die kind te vroeg of te laat gebore is, of 'n ongewone geboortesituasie gehad het, kan dit ook die kind beïnvloed. Dit gebeur nie altyd nie, maar die moontlikheid bestaan wel.

Die boodskap van verwerping, van "nie goed genoeg" wees nie, van verlies aan liefde, kan ook later in die kinderjare of in 'n mens se lewe vasgelê word, as gevolg van 'n verskeidenheid negatiewe gebeurtenisse of emosionele ervarings. Belewenisse wat veroorsaak dat 'n mens voel jy voldoen nie aan die verwagtinge wat vir jou gestel word nie, speel ook hierby 'n groot rol. Traumatiese skeidings, fisies of emosioneel, kan ook 'n kragtige ïnvloed hê.

Wanneer die kind onwelkom, of soos 'n indringer in hierdie wêreld voel, hoe probeer hy/sy dit met die verloop van jare hanteer? Daar is vier moontlike maniere waarop kinders en jong mense begin om dit te hanteer.

Eerstens kan die persoon probeer om die gevoelens dat hy/sy ongewens is en nie betekenis in sy/haar lewe het nie, vervul deur een of ander vorm van selfdestruktiewe gedrag. Die kind kan selfs geneig raak tot ongelukke ("accident-prone" wees) of siekte-

geneig, wat beteken dat hy/sy knaend siek word. In sommige gevalle word selfs ernstiger siektes soos kanker of diabetes vererger of ontwikkel deur 'n persoon wat onbewustelik poog om selfdestruktiewe gedagtes te vervul, asof hy/sy diep in die onbewuste sê: "Ek hoort nie hier nie, en daarom gaan ek liewer weg."

Ander mense hanteer 'n identiteitsprobleem deur daarteen te veg. Dit is asof hulle teen die probleem baklei, maar op 'n gefrustreerde manier. Hulle is rebelse mense of mense wat anti-sosiaal is. Hulle is die hele tyd kwaad, of hulle kan net wegdraai van alle assosiasie met mense buite hulself, en daarom is hulle alleenlopers, ongelukkig, en voel hulle die hele tyd alleen. Dit is maar 'n indirekte en passiewe manier om te rebelleer teen die gemeenskap om hulle. Dit is asof die buitewêreld hulle nie wil hê nie en daarom gaan hulle teen die buitewêreld veg.

Nog 'n manier waarop party mense die identiteitsprobleem hanteer, is om van dit te ontsnap: deur verslawende gewoontes – deur die brein en gemoed te benewel met dwelms, alkohol of rook, of selfs deur obesiteit. Hulle ontsnap in hierdie gevoelens en toestande in, want die gevoel is: as die buitewêreld my nie wil hê nie, dan gaan ek wegkruip vir die wêreld. En so benewel hulle hulself deur hierdie aktiwiteite.

'n Vierde manier waarop iemand die identiteitsprobleem kan hanteer, is om in 'n toestand van verwarde verlamming in te gaan. Dit beteken maar net dat hulle niks doen nie. Hulle is passief. As die wêreld hulle nie wil hê nie, gaan hulle nie deel wees van die wêreld nie. Hulle hou maar net dop hoe die wêreld verbygaan. In hulle apatie, raak hulle nie betrokke by die aktiwiteite van die wêreld nie. Hulle gee nie om vir die wêreld of vir die mense in die wêreld nie. En dus neem hulle maar net 'n sitplek in en doen niks nie.

'n Kenmerk wat baie dikwels voorkom by mense wat 'n identiteitsprobleem het, is dat hulle 'n onvermoë ervaar om lief te hê. Hulle kapasiteit om lief te hê word aangetas. Dit is asof hulle sukkel om 'n verhouding te laat slaag – iets gebeur in hulle verhoudings wat hulle daarvan weerhou om dit diep en innig te maak. Dieselfde kan ook waar wees van hulle verhouding met God. Selfs al sê hulle dat hulle in God glo, is dit asof hulle nie werklik 'n diep geestelike gevoel kan ervaar nie. Hulle vermoë om diep lief te hê, is

belemmer; ten opsigte van God en ook ten opsigte van ander mense. Dikwels het hierdie mense ook 'n onsekere of verwarde verhouding met hulle ouers.

Nou kan jy dalk 'n bietjie meer verstaan waaroor die identiteitsprobleem gaan. Jy mag voel dat jy dit ook het; miskien in 'n geringer mate, of dalk in 'n ernstiger mate. Maar ek verseker jou dat daar wel hulp is daarvoor. Ons gaan stappe neem om jou te help in die genesing van hierdie probleem. Maar jy sal my moet help, jy sal moet saamwerk en ons sal daardeur werk. Gebruik nou 'n paar oomblikke van stilte om definitief te besluit dat jy met my gaan saamwerk sodat ons hierdie probleem vir jou gaan oplos. En daardie tydperk van stilte begin nou ...'

BYLAAG B

KATEGORIE 12: LYS VAN NEGATIEWE ETIKETTE

Die etikette wat hier in alfabetiese volgorde gelys word, is die negatiewe etikette wat die elf navorsingsdeelnemers in die huidige studie, aan die hand van die selfagtinginduksie met hul selfagting geassosieer het.

Etikette wat in meer as een onderafdeling van die negatiewe etikette ingedeel is, word kursief gedruk.

i. Emosioneel

Aggressief
Alleen
Bang
Depressie
'Fucked-up'
Gebondenheid aan moeder
Geen selfvertroue
Geen vertroue
Humeur
Kwaad
Liefdeloos
Minderwaardigheid teenoor baie mense
Mislukking
Moedeloos
Ongebalanseerd
Ongeduldig
Onseker
Onvolwasse
Passief
Skaam

Sonder vrymoedigheid

Swak

Swak selfbeeld

Swakkeling

Te na gekom

Tekort aan waagmoed

Teruggetrokke

Vrees vir die vreemde

Verwerp

Woede

Wraak

ii. Fisieke voorkoms

Boggelrug

Donker

Gedrog

Lelik

Ore

Walglik

iii. Geestelik

Dit is opmerklik dat daar nie veel negatiewe etikette met betrekking tot die geestelike dimensie voorkom nie, maar wel talle positiewe etikette (kyk Kategorie 15: Positiewe etikette).

Donker

Swakkeling

Wraak

iv. Interpersoonlik

Boelie

Gebondenheid aan moeder

Minderwaardigheid teenoor baie mense

Verwerp

v. Kognitiewe status

Aan die slaap

Breinloos

Disassosiasie

Dom

Gebruik jou breins

Kan nie besluit maak nie

Kan nie dink nie

Kop vol wurms

Onbevoeg

Sal niks bereik nie

'Stupid'

Verstrooid

vi. Negatiewe etikette met betrekking tot selfagting

Geen respek

Lae selfbeeld

Swak selfbeeld

vii. Seksueel

Kont

Molestering

Poes

Sissie

Verkragter

Onmanlik

viii. Waardestellings (afbrekende toevoegings deur ander; stellings wat verband hou met verwerping)

Afbreking met woorde

Agterlik

Boelie

Dief

Doos

'Drink die pille, dit sal jou doodmaak'

Ek is niks werd nie

Ek moet loop

Goed vir niks nie

Klein poeskop

Kont

Ma se witbroodjie

Nie ouers se kind

Nikswerd

Onmanlik

Poes

Sal nooit regkom nie

Skel

Skeldname

Swak selfbeeld

Treurig

Verkragter

'Washout'

Wolmaranse

ix. Werksfunksionering (insluitende persepsie van bevoegdheid en dryfkrag)

Aanpak

Agtelosig

Bang om te werk

Belangeloos

Geen belangstelling

Geen dryfkrag

Goed vir niks

Lui

Mislukking

Moedeloos

Onbevoeg

Ontverantwoordelik

Rigtingloos

Sal nie sukses maak nie

Sal niks bereik nie

Sal nooit reg kom nie

Sleg

Tekort aan waagmoed

Treurig

'Washout'

BYLAAG C

KATEGORIE 15: LYS VAN POSITIEWE ETIKETTE

Die etikette wat vervolgens in alfabetiese volgorde gelys word, is die positiewe etikette wat die elf navorsingsdeelnemers in die huidige studie aan die hand van die selfagtinginduksie met hul selfagting geassosieer het.

Die etikette wat in meer as een onderafdeling van positiewe etikette ingedeel is, word kursief gedruk.

i. Emosioneel

Aanvaarding
Behulpsaam
Blydskap
Die regte houding
Fyn besnaard
Gebalanseerd
Geduld
Gehoorsaam
Getrouheid
Gevoel/emosie
Gewillig
Humor
Lankmoedigheid
Liefde
Liefdevol
Los van verlede
Manlik
Menslikheid
Nederig
Onderdanig

Opgewek

Opgewekte mens

Opreg

Positief

Positiewe toekoms

Regverdig

Sag

Sagmoedig

Selfbeheersing

Selfvertroue

Spontaan

Standvastig

Sterk persoonlikheid

Uithouvermoë

Uitreik

Verander

Verhoogde kwaliteit lewe

Vertroue

Volwasse

Vrede

Vriendelik

ii. Fisieke voorkoms

Aantreklik

'Good looking'

Tevrede met jou lyf

iii. Geestelik

Dit het die navorser opgeval dat die fisiese en die seksuele dimensie nie veel gewig dra wat 'n hoë selfagting vir manlike psigoterapeutiese pasiënte betref nie, en dat die geestelike dimensie 'n sterker rol speel.

Die positiewe etikette wat geestelik van aard is, is die volgende:

Aanvaarding van die dood

Barmhartig

Betroubaar

Geloof

Geloofsvolharding

God het jou baie lief

God se dienaar

Lankmoedigheid

Liefde van God

Opreg

Regverdig

Vrede

iv. Interpersoonlik

Barmhartigheid

Behulpsaamheid

Eerlik

Goeie eggenoot

Goeie man

Goeie pa

Goeie vader

Goeie vriend

Jou meisie het jou lief

Na die hel met almal wat iets te sê het

Uitreik

Vriend

Vriendinne

Vriendskap

v. Kognitiewe status

Ek dink positief

Insig

Intellektueel

Intelligent

Loopbaan

'n Reus in myself

Potensiaal

Slim

Wysheid

vi. Positiewe etikette met betrekking tot selfagting

Goeie selfbeeld

Goeie 'self-esteem' (=selfagting)

vii. Seksueel

Manlik

viii. Waardestellings (toevoegings deur ander; verwerping)

Belangrik

Eerbaarheid

Ek is iets werd

Goeie eggenoot

Goeie man

Goeie pa

Goeie vader

Goeie vriend

'Great ou'

Hulp

Jou pa is 'n goeie ou

Kan 'n goeie pa wees

Menswaardig

Waardevol

Wees soos ek is (geassosieerd)

ix. Werksfunksionering

Beste afrigter

Betroubaar

Bevoeg

Ek kan (bevoeg)

Harde werker

Hardwerkend

Hardwerkende en lojale werker

Loopbaan

Potensiaal

Sukses

Suksesvol

Verantwoordelik

Wenner

BYLAAG D

KATEGORIE 22: LYS VAN VERWAGTINGE

Vervolgens word die verwagtinge wat die navorsingsdeelnemers ten opsigte van hulle emosionele herstel en/of genesing (onder andere van selfagtingsproblematiek) alfabeties onder die volgende subkategorieë ingedeel. Hierdie indeling hou verband met die subkategorieë wat met betrekking tot negatiewe en positiewe etikette ge ko-konstrueer is (kyk Bylaag B: Lys van negatiewe etikette; Bylaag C: Lys van positiewe etikette).

i. Verwagtinge met betrekking tot die emosionele dimensie

Balans
Beter menswees
Normale lewe
Normale mens
Ordentlike persoonlikheid
Verwerking van probleme
Vry van enige psigiatriese medikasie

ii. Verwagtinge met betrekking tot die fisieke dimensie

Geen medikasie

iii. Verwagtinge met betrekking tot die geestelike dimensie

Antwoorde op vrae
Geloofsgroei
Geloofsoorgawe
Vergifnis
Verhoogde kerkgang
Vrede

iv. Verwagtinge met betrekking tot interpersoonlike verhoudings

Beter gesinslewe

Beter interpersoonlike verhoudings

Betrokkenheid

Sekuriteit binne verhouding

Uitreiking

Verbetering in heteroseksuele verhoudings

Versoening binne huwelik

v. Verwagtinge met betrekking tot verhoogde selfagting of -waarde

'n Beter mens wees

Selfaanvaarding

Verhoogde selfagting

Verhoogde selfbeeld

vi. Verwagting wat seksuele aspekte betref

Hoër seksdrang

Verwerking van seksuele probleme

vii. Verwagtinge wat werksfunksionering (insluitende bevoegdheid) betref

Effektiewe funksionering

Sukses

Verdere studie

Verhoogde dryfkrag

Werksbevrediging

BYLAAG E

AKSIALE KODERING: FIGURE

Hier volg die figure van die aksiale koderingsproses volgens die 23 kategorieë wat tydens die oop koderingsproses ge-kokonstrueer is. Die 23 kategorieë wat in terme van die kernfenomeen van die studie, naamlik 'Lae selfagting' (wat deurentyd in die studie as tema in die data verskyn) gevorm is, is die volgende (na afloop van 'Lae selfagting' in alfabetiese volgorde) :

Lae selfagting, emosionele prolematiek, geloof, gesin van oorsprong, gesondheid, gewoontes, huwelikslewe, interpersoonlike verhoudings, kinderjare, kognitiewe funksionering, molestering, negatiewe etikette, negatiewe skema, negatiewe suggerering, positiewe etikette, psigoterapie (sielkundige hulp), seksuele problematiek, sosiaal, sosio-ekonomies, substansmisbruik, traumatiese insidente, verwagtinge, sowel as die kategorie werksfunksionering.

Die figure is alfabeties volgens die kategorienommer geranskik, met die uitsondering van die kategorie 'Lae selfagting', wat eerste weergegee word.

Die sleutel (volgens Muhr, 1997) vir die identifisering en verstaan van die simbole wat in die aksiale koderingsfigure aangewend is, is die volgende:

Þ	Oorsaaklike toestande ('is cause of')		Beskik oor kommentaar ('has comment')
=	Tussentredende toestande ('intervening conditions')		Geen kodes ('no codes')
*****	Aksie of interaksionele strategieë ('interaction strategies')		Meer as vyf kodes ('more than 5')
*******	Gevolge ('consequence')		Meer as drie kwotasies ('more than 3 quotes')
			Alle ander ('all others')

VERWYSINGS

Adler, A. (1927). *The practice and theory of individual psychology.* Harcourt: Brace & World.

Alman, B.M. & Lambrou, P. (2002). *Self Hynosis: The complete guide to better health and self-change.* London: Souvenir Press.

Arabindan, K. (1988). A christian perspective on hypnosis. *Institute of Reformational Studies Study Pamphlet, 243,* 1-23.

Babbie, E. & Mouton, J. (2002). *The practice of social research.* Cape Town: Oxford University Press.

Bandura, A. (1977a). *Social learning theory.* Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1977b). Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 88,* 191-215.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist, 37,* 122-147.

Barber, T.X. (1984). Hypnosis, deep relaxation, and active relaxation: Data, theory, and clinical applications. In R.L. Woolfolk and P.M. Lehrer (Eds), *Principles and practice of stress management* (pp. 164-166). New York: Guilford Press.

Barnett, E.A. (1981). *Barnett's yes-set method of ego-strengthening.* Kingston: Junica, 1981.

Barnett, L. & Nietzel, G. (1979). Relationship of instrumental and affectional behaviors and self-esteem to marital satisfaction in distressed and non-distressed couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47,* 946-957.

Baumeister, R. (1993). *Self-esteem: The puzzle of low self regard.* New York: Plenum.

Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders.* New York: International Universities Press.

Beck, A.T. & Weishaar, M.E. (1989). Cognitive therapy. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds), *Current psychotherapies* (4th ed., pp. 285-320). Itasca: F.E. Peacock Publishers, Inc.

Beck, J. (1988). Testing a personal construct theory model of the experiential learning process. *Small Group Behaviour, 19,* 240-258.

Berk, L.E. (2003). *Child development.* Boston: Allyn and Bacon.

Berne, E. (1961). *Games people play*. New York: Grove Press.

Blumberg, J.M. (2000). *The relationship between locus of control and the impact of traumatic events.* Unpublished masters thesis, University of the Witwatersrand, Johannesburg.

Bouchard, M. & Guerette, L. (1991). Psychotherapy as a hermeneutical experience. *Psychotherapy, 28,* 385-394.

Branden, N. (1969). *The psychology of selfesteem - a new concept of man's psychological nature.* Los Angeles: Nash Publishing Corporation.

Brookhouse, S. (1999). *Hypnotherapy training.* Bancyfelin: Crown House Publishing Limited.

Bryan, W.J., Jr. (1971). Problem clinic. *Journal of the American Institute of Hypnosis, 12*(4), 194.

Burgess, R.G. (1984). *In the field: An introduction to field research.* London: George Allen & Unwin.

Burish, T.G. & Houston, B.K. (1979). Causal projection, similarity projection, and coping with threat to self-esteem. *Journal of Personality, 47,* 57-70

Carstens, J.A. (1995). *The relationship between sense of coherence and depression.* Unpublished masters thesis, University of Stellenbosch, Stellenbosch.

Chapman, M.D. (1997). *The group psychotherapeutic effects of human modelling psychotherapy on street children identified as having low self-esteem.* Unpublished masters thesis, University of the North-West, Mmabatho.

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem.* San Francisco: W.H. Freeman and Company.

Court, J.H. (1997). Unravelling the mystery of hypnosis. *Christian Counseling Today, 5*(1), 34-38.

Cronjé, E. (2002). Story of the life satisfaction of a group of retired domestic workers in South Africa: A qualitative study. *Social Work/Maatskaplike Werk, 38*(3), 224-238.

De Gouveia, A.D. (1984). *The effects of a short-term group intervention programme on lonely white first year university students.* Unpublished masters thesis, University of Port Elizabeth, Port Elizabeth.

Denzin, N.K. (1978). *Sociological methods: A sourcebook*. Johannesburg: McGraw-Hill.

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (1994). *Handbook of qualitative research.* Thousand Oaks: Sage.

De Villiers, H.J. (1997) *Hoekom is ek hier?* Kaapstad: Human en Rousseau.

De Villiers, H.J. (1999) *Wat is my siel?* Pretoria: Benedic.

Du Toit, B. (2000) *God? Geloof in 'n postmoderne tyd.* Bloemfontein: CLF - Drukkers.

De Vos, A.S. & Van Zyl, C.G. (2000). The grounded theory methodology. In A.S. de Vos (Ed.), *Research at grass roots: A primer for the caring professions* (pp. 265-276). Pretoria: Van Schaik Publishers.

Dilthey, W. (1911/1977). *Descriptive psychology and understanding.* Translated by R.M. Zaner & K.L. Heiges. The Hague, Netherlands: Nijhoff.

Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy.* New York: Lyle Stuart.

Ellis, A. (1989). Rational-emotive therapy. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds), *Current psychotherapies* (4th ed., pp. 197-238). Itasca: F.E. Peacock Publishers, Inc.

Eastwood, R.E. (1982). *Aspects of the interaction between parents and their five-year-old children.* Unpublished masters thesis, University of the Witwatersrand, Johannesburg.

Egan, G. (1994). *The skilled helper: A problem-management approach to helping.* California: Brooks/Cole Publishing Company.

Fife, B. & Wright, E.R. (2000). The dimensionality of stigma: A comparison of its impact on the self of persons with Hiv/Aids and cancer. *Journal of Health and Social Behaviour, 41*(4), 50-67.

Flick, U. (1992). Triangulation revisited: Strategy of validation or alternative? *Journal for the theory of social behaviour, 22* (2), 175-197.

Fourie, D.P. (1996). Capitalizing on concepts in hypnotherapy: The theory of ecosystemic practice. *Hypnosis International Monographs 2,* 119-130.

Fourie, L.J. (1992). *The prediction of adjustment after the diagnosis of breast cancer.* Unpublished doctoral thesis, University of Stellenbosch, Stellenbosch.

Frank, E. (1988). *The connection between psychological factors and post-operative recovery among hysterectomy patients.* Unpublished masters thesis, University of Stellenbosch, Stellenbosch.

Fredericks, C.R. (1999). *Hypnotherapy: a technique in building positive self-esteem.* Unpublished masters thesis, University of South Africa, Pretoria.

Frey, J.H. & Fontana, A. (1993). The group interview in social research. In D.L. Morgan (Ed.), *Successful focus groups: Advancing the state of the art* (pp. 363-368), Newbury Park, CA : Sage.

Fuchs, J.W. & Michiels, E. (1984). *Kramers' woordenboek latyns-nederlands.* Amsterdam: Van Goor Zonen.

Gibbons, D.E. (1979). *Applied hypnosis and hyperempiria.* New York: Plenum Press.

Gindhart, L.R. (1981). The use of a metaphoric story in therapy: A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis, 23*(3), 202-206.

Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of the grounded theory.* Chicago: Aldine.

Gorman, B.J. (1974). An abstract technique for ego-strengthening. *American Journal of Clinical Hypnosis, 16*(3), 209-212.

Gray, J. (1992). *Men are from mars and women are from venus.* New York: Harper-Collins Publishers.

Greenwald, A.G. (1980). The totalitarian ego: fabrication and revision of personal history. *American Psychologist*, *35*, 603-618.

Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. 1994. *Competing paradigms in qualitative research.* In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds), Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage.

Hadley, J. & Staudacher, C. (1996). *Hypnoses for change.* Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Hales, S. (March, 1979a). *A developmental theory of self-esteem based on competence and moral behavior.* Paper presented at the Society for Research in Child Development, San Francisco.

Hales, S. (March, 1979b). *Developmental processes of self-esteem.* Paper presented at the Society for Research in Child Develepment, San Francisco.

Harris, T.A. (1973). *I'm OK - You're OK.* London: Pan Books.

Hammond, D.C. (1990). *Handbook of hypnotic suggestions and metaphors.* New York: Norton & Company, Inc.

Hartland, J. (1971). Further observations on the use of "ego-strengthening" techniques. *American Journal of Clinical Hypnoslis, 14*,1-8.

Harter, S. (1983). Developmental perspectives on the self-system. In P. Mussen (Ed.), *Handbook of Child Psychology, Volume 4.,* (pp.15-18). New York: Wiley.

Harter, S. (1986). Processes underlying the construct, maintenance and enchancement of the self-concept in children. In J. Suls & A. Greenwald (Eds), *Psychological Perspectives on the Self, Volume 3,* (pp. 18-21). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Hammerschlag, S.F. (1985). *Locus of control and self-esteem in weight reduction.* Unpublished masters thesis, Rand Afrikaans University, Johannesburg.

Hattingh, L. (1999). *The effect of arts as therapeutic medium on the self-esteem of patients suffering from depressive disorders.* Unpublished masters thesis, University of Pretoria, Pretoria.

Heckert, D.M. & Best, A. (1997). Ugly duckling to swan: Labeling theory and the stigmatization of red hair. *Symbolic Interaction, 20*(4), 365-384.

Hendler, R. (1986). *Career life-style and marital adjustment in the mental health of postparental women.* Unpublished maters thesis, University of the Witwatersrand, Johannesburg.

Hillman, J. (1997). *The soul's code: In search of character and calling.* New York: Warner Books.

Howcroft, J.G. (1986). *The self-esteem of black university students.* Unpublished masters thesis, Vista University, Port Elizabeth.

Hughes, J.A. (1976). *Sociological analysis.* London: Nelson.

Hunter, J.A. (1991). A comparison of the psychosocial maladjustment of adult males and females sexually molested as children. *Journal of Interpersonal Violence, 6* (2), 205-217.

Jack, D.C. & Dill, D. (1992). The silencing of the self scale: Schemas of intimacy associated with depression in women. *Psychology of Woman Quarterly, 16,* 97-106.

Jacobson, Z.R. (1992). *An exploratory study of the relationship between eating attitudes, personality characteristics and self-esteem in a female student population.* Unpublished masters thesis, University, Port Elizabeth.

Jehu, D. (1992). Personality problems among adults molested children. *Sexual-and-Marital-Therapy, 7*(3), 231-249.

Judge, T.A., Erez, A. & Bono, J.E. (1998). The power of being positive: the relation between positive self-concept and job performance. *Human Performance, 11*(2&3), 167-187.

Kelle, U. (1995). *Computer-aided qualitative data analysis: Theory, methods and practice.* London: Sage.

Kuiper, N.A., Macdonald M.R. & Derry, P.A. (1983). Parameters of a depressive self-schema. In J. Suls & A. Greenwald (Eds), *Psychological Perspectives on the Self, Volume 2.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Kvale, S. (1996). *InterViews. An introduction to qualitative research interviewing.* Thousand Oaks: Sage.

Lazarus, A.A. (1989). Multimodal Therapy. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds), *Current psychotherapies* (4th ed., pp. 503-544). Itasca: F.E. Peacock Publishers, Inc.

Lindegger, G. (1999). Psychology into the new millenium. *New Therapist,*

Lofland, J. & Lofland, L.H. (1984). *Analyzing social settings: A guide to qualitative observations and analysis.* Belmont: Wadsworth.

Mako, M.M. (1992). *Life on the street: A study into the self-esteem and the quality of interpersonal relationships of the street children in the Mmabatho/Mafeking a area of Bophuthatswana.* Unpublished masters thesis, University of the North-West, Mmabatho.

Mahrt, I. & Du Plessis, P.D. (1989). *The psychological sequelae of augmentation mammaplasty: a follow-up study.* Unpublished masters thesis, University of Pretoria, Pretoria.

Malan, A.J. (1991). *The effectiveness of a human modelling enrichment programme.* Unpublished masters thesis, University of CHE, Potchefstroom.

Marais, S. (1993). *Attributions of blame and psychological adjustment among people with spinal cord injury.* Unpublished masters thesis, University of Stellenbosch, Stellenbosch.

Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology, 35,* 63-76.

Marlatt, G.A. (1985). Situational determinants of relapse and skill-training interventions. In G.A. Marlatt & J.R. Gordon (Ed), *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (pp. 71-127). New York: Guilford.

Matez, A.M. (1992). Medical Hypnoanalysis as explained to a patient – psychodynamics of psychoneurosis and psychophysiological problems treated with medical hypnoalysis…a therapeutic learning tool for better patient understanding. *Medical Hypnoanalysis Journal, 7*(1), 4-16.

McGill, V.R. (1998). *An investigation of certain demographic variable, coping behaviour and social support in a representative sample of black paraplegic subjects.* Unpublished masters thesis, University of Natal, Congella.

McKay, A.F. (1993). *Masculinity, femininity, self-esteem and sexual behaviour in aids risk reduction.* Unpublished masters thesis, University of the Witwatersrand, Johannesburg.

Meintjies, B. (1997). *Racial orientation, perceptions of social stratification and self-esteem in South African children.* Unpublished masters thesis, University of Natal, Scottsville.

Miles, M.B. & Hubermann, A.M. (1994). *An expanded sourcebook: Qualitative data analyses.* Thousand Oaks: Sage.

Minuchin, S. & Fishman, H.C. (1981). *Family therapy techniques.* Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Modisane, D.S. (1998). *A medical social work perspective on the psychological impact of systemic lupus erethematosus on black lpatients and their families.* Unpublished masters thesis, University of South Africa, Pretoria.

Modise, C.N. (2000). *A study on the relationship of body weight and self-esteem among the female students ant the University of North West.* Unpublished masters thesis, University of the North-West, Mmabatho.

Modlin, C.T., Nel, P.W. & Hartman, W. (1997). *Phase I course*. Course material presented by the South African Society of Clinical Hypnoses, Pretoria.

Modlin, T. (1999). *Prisoners of our perceptions.* Sandringham: Modbooks.

Moolman, L.G. (1998). *Various predictors of self-esteem in a group of retrenched unemployed people.* Unpublished masters thesis, University of the Free State, Bloemfontein.

Morgan, J.W. (1995). *An investigation of child sexual abuse in terms of content and effectiveness of two modalities of group therapy treatment.* Unpublished masters thesis, University of Natal, Durban.

Morrow, K.B. (1991). Attributions of female adolescent incest victims regarding their molestation. *Child-Abuse-and-Neglect, 15*(4), 477-483.

Morse, J.M. (1994). *Critical issues in qualitative research methods.* Thousand Oaks: Sage.

Mosak, H.H. (1989). Adlerian psychotherapy. In R.J. Corsini & D.Wedding (Eds), *Current psychotherapies* (4th ed., pp. 64-116). Itasca: F.E. Peacock Publishers, Inc.

Mouton, J. (1986). Die filosofie van kwalitatiewe navorsing. In M. Ferreira, J. Mouton, G. Puth, E. Schurink & W. Schurink (Reds), *Module 3: Inleiding tot kwalitatiewe metodes*. Pretoria: Human Sciences Research Council.

Muhr, T. (1997). *ATLAS.ti: The knowledge workbench short user's guide.* Berlin: Scientific Software Development.

Myss, C. (1997). *Anatomy of the spirit.* London: Bantam Books.

Neethling, K. & Rutherford, R. (1999). *Oopkop ouerskap.* Vanderbijlpark : Carpe Diem Boeke.

Nel, D.M. (1978). *The post-mastectomy patient: A clinical psychological investigation.* Unpublished masters thesis, University, Pretoria.

Nel, P. (1993). *The connection between the personality functioning and alcohol use of a group of matric pupils.* Unpublished masters thesis, University of the Free State, Bloemfontein.

Neuman, W.L. (1994). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches.* Boston: Allyn & Bacon.

Odendal, F.F., Schoonees, P.C., Swanepoel, C.J., Du Toit, S.J. & Booysen, C.M. (1994). *HAT Verklarende handwoordeboek van die Afrikaanse taal.* Doornfontein: Perskor.

Odendaal, N. (1999). *The subjective welfare of the heart patient in rehabilitation.* Unpublished masters thesis, University of Natal, Durban.

Omer, H. & Strenger, C. (1992). The pluralist revolution: from the one true meaning to an infinity of constructed ones. *Psychotherapy, 29,* 253-261.

Palm, H.S. (1980). *The effect of different modes of relaxation training on anxiety and the self-concept.* Unpublished masters thesis, University of Port Elizabeth, Port Elizabeth.

Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation research methods.* Newbury Park, CA: Sage

Payze, C. (2002, November). *Introduction to qualitative research.* Notes presented at workshop held at UNISA Centre for Applied Psychology, Pretoria.

Pelletier, A.M. (1979). Three uses of guided imagery in hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis, 22*(1), 32-36.

Plug, C., Louw, D.A., Gouws, L.A. & Meyer, W.F. (1997). *Verklarende en vertalende sielkundewoordeboek.* Johannesburg: Heinemann.

Pollack, W. (1999). *Real boys.* New York: Henry Holt and Company.

Punt, L.A. (1983). *Pre-menstrual symptomatology-demarcation of a psycho-fisiological syndrome.* Unpublished masters thesis, University of Port Elizabeth, Port Elizabeth.

Rajah, M. (1990). *Self-esteem: An assessment of and intervention with institutionalized.* Unpublished masters thesis, University of Durban-Westville, Durban.

Rakos, R.F. (1991). *Assertive behavior: Theory, research and training.* London: Routledge.

Rapmund, V.J. (2000). *Enhancing students' personal resources through narrative.* Unpublished doctoral thesis, University of South Africa, Pretoria.

Riekert, J. (1999). *Cognitive behaviour therapy and the adult victim of child molestation.* Unpublished masters thesis, University of Stellenbosch, Stellenbosch.

Rogers, C.R. (1951). *Client-centered therapy.* Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, C.R. (1986). Client-centered therapy. In I.L. Kutash & A. Wolf (Eds), *Psychotherapist's casebook: Therapy and technique in practice* (pp. 197-208). San Fransisco: Jossey-Bass.

Rogers, T.B., Kuiper, N.A. & Kirker, W.S. (1977). Self-reference and encoding of personal information. *Journal of Personality and Social Psychology, 35,* 677-688.

Romans, S., Martin, J. & Mullen, P. (1997). Childhood sexual abuse and later psychological problems: Neither necessary, sufficient nor alone. *Criminal-Behaviour-and-Mental-Health, 7*(4), 327-338.

Rossi, E.L. (1986). *The psychobiology of mind-body healing.* New York: W.W. Norton

Rossi, E.L. & Cheek, D.B. (1988). *Mind-body therapy: Methods of ideodynamic healing in hypnosis.* New York: W.W. Norton.

Rubin, A. & Babbie, A. (1993). *Research methods for social work*. Pacific Grove, Brooks/Cole.

Rudick, K. (1981). *A comparison of the effects of three parent intervention programmes on child's and mothers self-esteem.* Unpublished masters thesis, University of Witwatersrand, Johannesburg.

Rugel, R.P. (1995) *Dealing with the problem of low selfesteem: common characteristics and treatment in individual, marital/family and group psychotherapy.* Illinois: Charles C. Thomas Publisher.

Runciman, C.L. (1994). *An evaluation of the effectiveness of a cognitive-behavioural approach to the enchancement of self-esteem in a group of first year psychology students.* Unpublished masters thesis, Rhodes University, Grahamstown.

Sackheim, H.A. (1983). Self-deception, self-esteem, and depression: The adaptive value of lying to oneself. In J. Masling (Ed.), *Emperical Studies of Psychoanalytic Theories*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Schuerman, J.R. (1983). *Research and evaluation in the human services.* New York: Free Press.

Schurink, E.M. (2000a). Deciding to use a qualitative research approach. In A.S. de Vos (Ed.), *Research at grass roots: A primer for the caring professions* (pp. 239 - 251). Pretoria: Van Schaik Publishers.

Schurink, E.M. (2000b). Designing qualitative research. In A.S. de Vos (Ed.), *Research at grass roots: A primer for the caring professions* (pp. 252-264). Pretoria: Van Schaik Publishers.

Schurink, E.M. (2000c). The methodology of unstructured face-to-face interviewing. In A.S. de Vos (Ed.), *Research at grass roots: A primer for the caring professions* (pp. 297-312). Pretoria: Van Schaik Publishers.

Scott, J.A. (1996). *The handbook of brief psychotherapy by hypnoanalysis.* Illinois: Relaxed Books.

Selman, R. (1980). *The growth of interpersonal understanding: developmental and clinical analysis.* New York: Academic press.

Shadwell, A. (1996). *Stress and the sick building syndrome: biopsychosocial health related variables affecting workers employed in urban places where live or discotheque musical entertainment is provided.* Unpublished masters thesis, University, Natal, Congella.

Smaling, A. (1987). *Methodologische objectiviteit en kwalitatief onderzoek.* Lisse: Swets & Zeitlinger.

Smaling, A. (1988). Münchhausen-objectiviteit: Een nieuwe conceptie van objectiviteit als methodologische norm. *Psychologie en Maatschappy, 12,* 272-288.

Smaling, A. (1990). Objectiviteit en rolneming. In I. Maso & A. Smaling (Eds). *Objectiviteit in kwalitatief onderzoek* (pp. 30-49).

Smaling, A. (1992a). Varieties of metholodogical intersubjectivity; the relations with qualitative and quantitative research, and with objectivity. *Quality and Quantity, 26,* 169-180.

Smaling, A. (1992b). Methodology for management specialists – trends and methods. In G.J.N. Bruinsma & M.A. Zwanenburg (Eds), *Objectivity, reliability and validity* (pp. 302-322). Dick Coutinho: Muiderberg.

Smith, D.S.T. (1991). *The stigmatic effects of rape.* Unpublished masters thesis, University of Cape Town, Rondebosch.

Solomons, K. (1989). The dynamics of post-traumatic stress disorder in South African political ex-detainees. *American Journal of Psychotherapy, 43,* 208-217.

Stanton, H.E. (1977). The utilization of suggestions derived from rational-emotive therapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 25(1),* 18-26.

Steenberg, E. (1996). *The effect of a creative art therapy programme on the psychological functioning of children's home children.* Unpublished masters thesis, University of Potchefstroom, Potchefstroom.

Stein, C. (1963). The clenched fist technique as a hypnotic procedure in clinical psychotherapy. *American Journal of Clinical hypnosis, 6,* 113-119.

Stein, N.S. (1986). *Meeting the affective needs of gifted adoloscents.* Unpublished masters thesis, University of Witwatersrand, Johannesburg.

Strauss, A. (1987). *Qualitative anylysis for social scientists.* New York: Cambridge University Press.

Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques.* California: Sage Publications.

Summers, S.A. (1990). *A study of the relationship between christianity, self-esteem and mental health.* Unpublished masters thesis, University of Stellenbosch, Stellenbosch.

Symington, N. (1996). *The making of a psychotherapist.* London: H. Karnac (Books) Ltd.

Tang, T.L. & Sarsfield-Baldwin, L. (1991). The effects of self-esteem, task label, and performance feedback on task liking and intrinsic motivation. *Journal of Social Psychology, 131*(4), 567-572.

Tauschke, E., Hemes, E. & Mersky, H. (1992). Evidence that defence mechanisms are more related to personality than to symptoms. *British Journal of Medical Psychology, 64,* 137-146.

Taylor, S.(1989). *Positive illusions: Creative self-deception and the healthy mind.* New York: Baxic Books.

Taylor, S.J. & Bogdan, R. (1984). *Introcuction to qualitative research methods: The search for meanings.* New York: John Wiley.

Tesch, R. (1989). *Qualitative research: Analysis types and software tools.* Philadelphia, PA : Taylor and Francisc.

Tibbs, J.C.D. (1996). *Evaluating a comprehensive weight control programme for obesity management: the consideration of psychological factors in treatment outcome.* Unpublished masters thesis, University of Cape Town, Rondebosch.

Tinsley, S. (1996). *The development of a self empowerment programme for juvenile delinquents.* Unpublished masters thesis, Rand Afrikaans University, Johannesburg.

Traverse, J. & Dryden, W. (1995). *Rational emotive behaviour therapy: A client's guide.* London: Whurr Publishesr Ltd.

Valas, H. (1999). Students with learning disabilities and low-achieving students: Peer acceptance, loneliness, self-esteem, and depression. *Social Psychology of Education, 3*(3), 173-192.

Valliant, G. (1971). Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms. *Archives of General Psychiatry, 24,* 107-118.

Van Wyk. (1991). *The self-concept of the aids carrier.* Unpublished masters thesis, University of Stellenbosch, Stellenbosch.

Van Zyl, C.G. (1993). *Die gevoelens, ervarings en behoeftes van rasgemengde egpare in die Suid-Afrikaanse konteks: 'n Gegronde teorie.* Ongepubliseerde doktorale tesis, Randse Afrikaanse Universiteit, Johannesburg.

Watzlatwick, P., Weakland, J. & Fisch, R. (1947). *Change: Principles of problem formation and problem resolution.* New York: Norton.

Webster, D. (1990). Women and depression (alias codependency). *Family and Community Health, 13*(3), 58-66.

Williams, J., Watts, F., Macleod, C. & Mathews, A. (1988). *Cognitive psychology and emotional disorders.* New York: Wiley.

Williams, N. (2001). *The work we were born to do.* London: Element Books Limited.

Wills, T.A. (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin, 90,* 245-271.

Wilson, G.T. (1989). Behaviour therapy. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds), *Current psychotherapies* (4th ed., pp. 241-282). Itasca: F.E. Peacock Publishers, Inc.

Windsor, M.J. (1987). *The effects of a therapeutic group programme on depression, perfection of baby and self-as-mother and self-esteem in new mothers.* Unpublished masters thesis, University of Port Elizabeth, Port Elizabeth.

Winick, B.J. (1995). The side effects of incompetency labeling and the implicatioins for mental health law. *Psychology, Public Policy and Law, 1*(1), 6-42.

Wylie, R. (1979). *The self-concept, Volume 2. Theory and research on selected topics.* Lincolin, NE: University of Nebraska Press.

Yalom, I. (1981). *Existential psychotherapy.* New York: Basic Books.

Yalom, I. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy.* New York: Basic Books.

Yapko, M. (1990). *Trancework: A introduction to the practice of clinical hypnosis*. New York: Brunner Mazel.

Yin, R.K. (1991). *Applications of case study research.* Washington, DC: Cosmos Corp.

INHOUD

HOOFSTUK 1: ORIËNTERING, PROBLEEM- EN DOELSTELLING 1

1.1 ORIËNTERING EN PROBLEEMSTELLING 1
1.1.1 Selfagtingsprobleme as deel van 'n breë spektrum psigologiese patologie 1
1.2 DEFINIËRING VAN DIE KONSEPTE 'SELFAGTING' EN 'GEESTESGESONDHEID' 2
1.3 POSTMODERNISTIESE KONTEKS WAARIN DIE STUDIE VOLTREK WORD 3
1.3.1 Psigologiese waarnemings in die Postmodernisme 4
1.3.2 Psigiese energie 5
1.3.3 Herwaardering van die mens as 'n spirituele wese 6
1.3.4 Holistiese perspektief 6
1.4 LITERATUURSTUDIE 8
1.4.1 Studies oor selfagting 8
1.4.2 Intervensies vir die verhoging van selfagting 11
1.4.2.1 Tegnieke gebruik deur rasioneel-emotiewe, gedragsterapeutiese en psigodinamiese benaderings 12
1.4.2.2 Hipnoterapeutiese tegnieke vir die induksie van selfagting 13
1.5 DOELSTELLING VAN DIE STUDIE 15
1.6 NAVORSINGSVRAAG VAN DIE STUDIE 15
1.7 NAVORSINGSONTWERP: METODOLOGIESE VERANTWOORDING 16
1.7.1 Literatuurontleding 16
1.7.2 Ontwerp 16
1.8 HOOFSTUKINDELING 17

HOOFSTUK 2: TEORETIESE PERSPEKTIEWE OP DIE BEGRIP 'SELFAGTING'..... 19

2.1 ORIËNTERING 19
2.1.1 Die belang van selfagting vir geestesgesondheid 20
2.1.2 Selfagtingsproblematiek met betrekking tot die gesin en geslag 21
2.2 DEFINIËRING EN OMSKRYWING VAN DIE BEGRIP 'SELFAGTING' 22
2.2.1 Veranderinge in die tydgees wat gelei het tot die ontwikkeling van outonomiteit 24
2.2.1.1 Fase een: Revolusie 25
2.2.1.2 Fase twee: Involusie 26
2.2.1.3 Fase drie : Narsissisme 26
2.2.1.4 Fase vier : Evolusie 27
2.3 DETERMINANTE EN EFFEKTE VAN LAE SELFAGTING 27
2.3.1 Faktore ten opsigte van gesinsagtergrond as determinante vir die ontwikkeling van lae selfagting 29
2.3.1.1 Ouerlike optrede 30

2.3.1.2 Verhouding met die moeder 32
2.3.1.3 Verhouding met die vader 32
2.3.1.4 Molestering 33
2.3.2 Ander faktore wat selfagting beïnvloed 34
2.3.2.1 Gevoel van bevoegdheid 35
2.3.2.2 Gevoel van sosiale aanvaarbaarheid 36
2.3.2.3 Persepsie van fisieke voorkoms 38
2.3.3 Bykomende effekte van lae selfagting 39
2.3.3.1 Maniere waarop inligting verwerk word 39
2.3.3.2 Beskerming of verhoging van lae selfagting 45
2.3.3.3 Interpersoonlike verhoudings 49
2.3.4 Opsomming van die determinante en effekte van lae selfagting 52
2.4 SAMEVATTING 54

HOOFSTUK 3: SIELKUNDIGE BEHANDELING VAN PASIËNTE MET LAE SELFAGTING 56

3.1 ORIËNTERING 56
3.2 FUNKSIES VAN DIE SIELKUNDIGE MET BETREKKING TOT DIE BEHANDELING VAN PASIËNTE MET 'N LAE SELFAGTING 58
3.2.1 Aanvaarding 59
3.2.1.1 Vermindering van die bedreiging van selfagting 60
3.2.2 Empatie 61
3.2.2.1 Empatie, aansluiting en die oorkoming van isolasie 62
3.2.2.2 Effek van empatiese fokus op die pasiënt 63
3.2.3 Herdefiniëring 64
3.2.3.1 Korrigering van negatiewe inligtingverwerkingsprosesse van pasiënte met lae selfagting 65
3.2.3.2 Herdefiniëring en empatie as botsende tegnieke 65
3.2.4 Interpretasie 66
3.2.4.1 Skepping van bewustheid 67
3.2.5 Konfrontasie 68
3.2.6 Gedragsmodifikasie 68
3.2.7 Opsomming 69
3.3 VERSKILLENDE TERAPEUTIESE MODALITEITE IN DIE BEHANDELING VAN PASIËNTE MET LAE SELFAGTING 70
3.3.1 Individuele psigoterapie 71
3.3.1.1 Voordele van individuele psigoterapie 71
3.3.1.2 Nadele van individuele psigoterapie 72
3.3.2 Huweliks- en gesinsterapie 73
3.3.2.1 Voordele van huweliks- en gesinsterapie 73
3.3.2.2 Nadele van huweliks- en gesinsterapie 73
3.3.3 Groepsterapie 73
3.3.3.1 Voordele van groepsterapie 73
3.3.3.2 Nadele van groepsterapie 75
3.4 SIELKUNDIGE BENADERINGS WAT IN HIERDIE STUDIE TOEGEPAS IS IN DIE BEHANDELING VAN PASIËNTE MET LAE SELFAGTING 75
3.4.1 Die hipnoterapeutiese benadering 76

3.4.1.1 Definiëring van kliniese hipnose 77
3.4.1.2 Belangrike elemente in die hipnoterapeutiese benadering ten opsigte van die behandeling van pasiënte met selfagtingsprobleme 77
3.4.1.3 Verwantskap tussen hipnoterapie en selfagting 87
3.4.1.4 Relevansie van die hipnoterapeutiese benadering 88
3.4.1.5 Wanopvattings oor hipnose 89
3.4.1.6 Die mediese hipno-analitiese model 90
3.4.2 Rasioneel-emotiewe terapie 113
3.4.2.1 Belangrike elemente in rasioneel-emotiewe terapie ten opsigte van die behandeling van pasiënte met selfagtingsprobleme 114
3.4.2.2 Verwantskap tussen rasioneel-emotiewe terapie en hipnoterapie met betrekking tot lae selfagting 116
3.4.2.3 Relevansie van rasioneel-emotiewe terapie binne die onderskeie terapeutiese modaliteite 116
3.4.3 Gedragsterapie 117
3.4.3.1 Belangrike elemente in gedragsterapie ten opsigte van die behandeling van pasiënte met selfagtingsprobleme 118
3.4.3.2 Verwantskap tussen gedragsterapie en hipnoterapie met betrekking tot lae selfagting 122
3.4.3.3 Relevansie van gedragsterapie binne die onderskeie terapeutiese modaliteite 123
3.4.4 Die psigodinamiese benadering 124
3.4.4.1 Belangrike elemente in psigodinamiese terapie ten opsigte van die behandeling van pasiënte met selfagtingsprobleme 124
3.4.4.2 Verwantskap tussen psigodinamiese terapie en hipnoterapie 125
3.4.4.3 Relevansie van psigodinamiese terapie binne die onderskeie terapeutiese modaliteite 126
3.4.5 Opsomming 126
3.5 SAMEVATTING 126

HOOFSTUK 4: NAVORSINGSMETODOLOGIE 129

4.1 ORIËNTERING 129
4.2 NAVORSINGSVRAAG 130
4.2.1 Navorsingsvraag van die huidige studie 131
4.3 VERGELYKING TUSSEN KWANTITATIEWE EN KWALITATIEWE NAVORSINGSPARADIGMAS 132
4.3.1 Die kwantitatiewe navorsingsparadigma 133
4.3.2 Die kwalitatiewe navorsingsparadigma 134
4.3.3 Tabel ter illustrasie van die verskille tussen die kwantitatiewe en die kwalitatiewe navorsingsparadigmas 138
4.3.4 Die gepaste paradigma vir die huidige studie 139
4.4 DEFINIËRING VAN KWALITATIEWE NAVORSINGSTERME EN TEGNIEKE 141
4.4.1 Veldnavorsing 143
4.4.2 Naturalisme 144

4.4.3 Etnografie 144
4.4.4 Interpretatiewe navorsing 144
4.4.5 Ondersoekstrategieë 145
4.5 KWALITATIEWE NAVORSING IN DIE ONTWERP VAN 'N PRAKTYKTEORIE 145
4.6 DIE NAVORSINGSONTWERP 146
4.6.1 Gevallestudie 147
4.6.2 Metodes van steekproeftrekking 148
4.6.2.1 Die ekstreme of afwykende gevallemetode 149
4.6.2.2 Die bevestigende en nie-bevestigende gevallemetode 150
4.6.3 Metodologiese norme: objektiwiteit, betroubaarheid en geldigheid .. 150
4.6.3.1 Objektiwiteit 150
4.6.3.2 Betroubaarheid 152
4.6.3.3 Geldigheid 153
4.6.4 Data-insamelingstegnieke 155
4.6.4.1 Basiese individuele onderhoud 156
4.6.4.2 Selfagtinginduksie 157
4.6.4.3 Observasie 159
4.6.5 Data-ontleding 159
4.6.5.1 Inleiding 160
4.6.5.2 Gegronde teorie 161
4.6.5.3 Data-ontleding 166
4.7 SAMEVATTING 184

HOOFSTUK 5: DATA-ONTLEDING EN RESULTATE 186

5.1 ORIËNTERING 186
5.2 BEREIKING VAN GESTELDE DOELSTELLING EN BEANTWOORDING VAN NAVORSINGSVRAAG 187
5.2.1 Doelstelling en navorsingsvraag 187
5.2.2 Profiel van die navorsingsdeelnemers 187
5.2.3 Prosedure 189
5.3 SISTEMATIESE TOEPASSING VAN DIE GEGRONDE TEORIE-ONTLEDINGSPROSES OP DIE STUDIE-AREA 189
5.3.1 Inleiding 189
5.3.2 Proses van ontleding en kodering 190
5.3.2.1 Oop kodering 190
5.3.2.2 Aksiale kodering 241
5.4 SAMEVATTING 243

HOOFSTUK 6: INTERPRETASIE 244

6.1 ORIËNTERING 244
6.2 SELEKTIEWE KODERING 244
6.3 VERGELYKING VAN DATA MET LITERATUUR 251
6.3.1 Bydraende faktore tot lae selfagting 251
6.3.1.1 Ouerlike optrede 252
6.3.1.2 Verhouding met die moeder 253
6.3.1.3 Verhouding met die vader 253

6.3.1.4 Molestering 254
6.3.2 Sentrale verskynsel: lae selfagting 254
6.3.3 Konteks: emosionele problematiek 255
6.3.4 Tussentredende toestande: negatiewe skema 256
6.3.5 Aksie of interaksionele strategieë 257
6.3.5.1 Swak hantering 257
6.3.5.2 Psigoterapie 258
6.3.5.3 Ander aksie of interaksionele strategieë 259
6.3.6 Gevolge van lae selfagting 260
6.3.6.1 Negatiewe etikette 260
6.3.6.2 Positiewe etikette 260
6.4 SAMEVATTING 261

HOOFSTUK 7: GEVOLGTREKKINGS, AANBEVELINGS EN SLOTGEDAGTES 262

7.1 ORIËNTERING 262
7.2 GEVOLGTREKKINGS 262
7.3 AANBEVELINGS 267
7.4 SLOTGEDAGTES 268

BYLAE

BYLAAG A – DIE IDENTITEITSPROBLEEM (IDP) TEKS 271
BYLAAG B – KATEGORIE 12: LYS VAN NEGATIEWE ETIKETTE 277
BYLAAG C – KATEGORIE 15: LYS VAN POSITIEWE ETIKETTE 282
BYLAAG D – KATEGORIE 22: LYS VAN VERWAGTINGE 287
BYLAAG E – AKSIALE KODERING: FIGURE 289

VERWYSINGS 314

LYS VAN FIGURE

Figuur 3.1. Skematiese diagram van die invoer van inligting en vorming van probleme in die onbewuste denke……...94
Figuur 3.2. Skematiese diagram van die psigodinamika van mediese hipno-analise en hipnoterapie…….95
Figuur 4.1. 'Mapped sentence'…...…….…….151
Figuur 4.2. Prosedures in die proses van oop kodering. ……170
Figuur 4.3. Die elemente van aksiale kodering. …….....174
Figuur 4.4. Voorstelling van oop kodering met behulp van die *ATLAS.ti*-program……..….…182
Figuur 4.5. Voorstelling van aksiale kodering: Lae selfagting…….….….……183
Figuur 6.1. Finale visuele voorstelling van die gekonseptualiseerde storielyn in selektiewe kodering waar ander kategorieë met die kernkategorie in verband gebring word.…….…….250

LYS VAN TABELLE

Tabel 4.1. Verskille tussen die kwantitatiewe en kwalitatiewe navorsingsparadigma.……139
Tabel 5.1. Profiel van die navorsingsdeelnemers.……..188