

DIE ADOLESSENTE ERVARING VAN ANOREXIA NERVOSA

deur

SU-MARIE DE KLERK

Voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad

**MAGISTER DIACONIOLOGIAE
(RIGTING SPELTERAPIE)**

aan die

UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

STUDIELEIER: DR. RETHA BLOEM

NOVEMBER 2008

BEDANKINGS

Graag wil ek die volgende persone bedank en my waardering uitspreek teenoor elkeen wat my ondersteun en bygedra het om hierdie studie moontlik te maak:

- ❖ Dr. Retha Bloem, wat meer was as my studieleier. Dankie vir Dr. se leiding en begrip deur die jaar. Dr. se kennis en vaardigheid bly vir my 'n inspirasie.
- ❖ Allan Swayden en Lindie Viviers van Crescent Clinic, dankie vir jul moeite en bystand met deelnemers.
- ❖ Aan elke deelnemer van die studie. Dankie dat jul bereid was om jul ervaring in soveel diepte met my te deel. Julle moed en bereidwilligheid is die hartklop van hierdie studie.
- ❖ 'n Spesiale dank aan my familie en vriende vir jul deurentydse belangstelling, liefde en ondersteuning. In die besonder aan my tannie Stinnie, vir al haar hulp en mede-werke(r).
- ❖ Aan my vriendin Tania, vir jou woordelose begrip deur die jare.
- ❖ Aan my twee sussies en boetie. Dankie dat ek *ons* storie kon gebruik om ander te help.
- ❖ Aan my verloofde, Pieter Steyn - my rots en steunpilaar. Jou geduld en liefde het my deur die jaar gedra.
- ❖ Aan my pa, Michael, wat met soveel begrip geleentheid soos hierdie vir my moontlik maak.
- ❖ Aan my ma, Susan, wat elke tree op hierdie pad saam met my gegee het. Ek dra hierdie studie aan mamma op.
- ❖ Laastens, aan my Hemelse Vader. Dankie dat U daar was tien jaar terug en dat U steeds elke oomblik by my is.

OPSOMMING

Anorexia nervosa is 'n komplekse eetversteuring wat hoofsaaklik voorkom onder adolessente meisies regoor die wêreld. Anorexia nervosa word geklassifiseer as 'n versteuring wat ten spyte van literatuur steeds nie ten volle verstaan of begryp kan word nie, weens die kompleksiteit daarvan. Hierdie kompleksiteit het 'n tekort aan insig en begrip van ander tot gevolg wat weerstand by die adolessent wek. Die terapeutiese proses met hierdie individue word sodoende negatief beïnvloed en lei tot beperkte groei en verandering.

In die betrokke studie is die ervaringswêreld van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa nagevors met die doel om lig te bring op hierdie komplekse, tog hedendaagse verskynsel. Na die uitvoering van ongestruktureerde onderhoudvoering met adolessente meisies wat lei aan anorexia nervosa, is verskeie temas, konsepte en kategorieë geïdentifiseer en bespreek aan die hand van Gestalt terapeutiese konsepte.

SUMMARY

Anorexia nervosa is a complex eating disorder that mainly affects adolescent girls all over the world. Anorexia nervosa is classified as a disorder that, despite existing literature, cannot be fully understood or comprehended, due to the complexity of the disorder. The complexity of Anorexia nervosa makes it difficult for people to understand these individuals, which causes resistance to occur within the adolescents. The resistance then complicates the therapeutic process, which can lead to inefficient growth and change in therapy.

In this study, the experience of adolescent girls that suffer from anorexia nervosa is researched with the aim of shedding some light on this complex, though common, issue. After interviewing adolescents that suffer from anorexia nervosa, certain themes, concepts and categories were identified and explained by the hand of Gestalt therapeutic concepts.

SLEUTELTERME

- ERVARING
- ADOLESSENT
- ANOREXIA NERVOSA
- GESTALTTERAPEUTIESE BENADERING
- OUTO-ETNOGRAFIE
- KWALITATIEWE NAVORSING
- BALANS
- BEWUSTHEID
- META-TEORIE
- ONDERHOUDSVOERING

KEY CONCEPTS

- EXPERIENCE
- ADOLESCENT
- ANOREXIA NERVOSA
- GESTALT THERAPEUTIC APPROACH
- OUTO-ETNOGRAPHY
- QUALITATIVE RESEARCH
- BALANCE
- AWARENESS
- META-THEORY
- INTERVIEWING

VERKLARING

Ek verklaar hiermee ek dat DIE ADOLESSENTE ERVARING VAN ANOREXIA NERVOSA my eie werk is en dat ek alle bronne wat ek gebruik of aangehaal het deur middel van volledige verwysings aangedui en erken het.

Mej. S. De Klerk

Datum

INHOUDSOPGAWE

HOOFSTUK 1

INLEIDENDE ORIËTERING EN RASSIONAAL VIR DIE STUDIE

1.1	INLEIDING	1
1.2	PROBLEEMSTELLING EN RASIONAAL VIR DIE STUDIE	3
1.3	NAVORSINGSDOEL EN DOELWITTE	9
1.3.1	Navorsingsdoel	9
1.3.2	Doelwitte	10
1.4	NAVORSINGSVRAAG	11
1.5	PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF EN BRIL WAARDEUR DIE NAVORSER NA DIE FENOMEEN KYK.....	11
1.6	NAVORSINGSTELLING.....	12
1.7	NAVORSINGSBENADERING	12
1.7.1	Navorsingstrategie.....	14
1.8	Navorsingsmetodologie	15
1.8.1	Steekproefneming en omskrywing van die universum	15
1.8.2	Afbakening van steekproef.....	15
1.8.3	Wyse van steekproefneming.....	16
1.8.4	Proses van triangulering wat tydens die navorsing gevolg is.....	16
1.9	ETIESE ASPEKTE	17
1.10	DEFINISIE VAN HOOFKONSEPTE	19
1.10.1	Ervaring.....	19
1.10.2	Adolesensie	19
1.10.3	Anorexia Nervosa	20
1.11	HOOFSTUKINDELING	21
1.12	SAMEVATTING	21

HOOFSTUK 2

PARADIGMATIESE BEGRONDING VIR DIE STUDIE

2.1	INLEIDING	22
2.2	META-TEORETIESE AANNAMES VAN DIE STUDIE.....	23
2.2.1	Die organisme of Gestalt.....	23
2.2.2	Bewustheid en die belangrikheid van 'n bewustheidskontinuum	

	in die behandeling van Anorexia nervosa	24
	2.2.2.1 Interne Sone	25
	2.2.2.2 Eksterne Sone	26
	2.2.2.3 Middelsone	27
2.2.3	Die Bewustheidskontinuum en die belangrikheid daarvan by die adolessent met Anorexia nervosa	28
2.3	SAMEVATTING.....	35
2.4	DIE FENOMENOLOGIESE VELD WAARBINNE BEWUSTHEID GESKIED AS DEEL VAN DIE PARADIGMA WAT ONDERSTEUN WORD.....	35
2.4.1	Die gesin as deel van die veld.....	36
2.4.2	Ander eksterne omgewingsinvloede as deel van die veld	38
2.4.3	Die Proses.....	39
	2.4.3.1 Komponente van Anorexia nervosa as deel van die proses	39
	2.4.3.2 Kontak en kontakgrensversteurings as deel van die proses van die adolessent met anorexia nervosa	40
2.5	TEORETIESE AANAMES	46
2.5.1	'n Gestalt Terapeutiese benadering tot die etiologie van Anorexia nervosa.....	47
2.5.2	'n Strukturele raamwerk vir die begroning van Anorexia nervosa as metodologiese proses	48
2.6	SAMEVATTING.....	49

HOOFSTUK 3

NAVORSINGSMETODOLOGIE, EMPIRIESE RESULTATE EN LITERATUURKONTROLE

3.1	INLEIDING	51
3.2	DIE KWALITATIEWE NAVORSINGSPROSES TOEPASLIK IN HIERDIE STUDIE.....	52
3.3	DIE IMPLIMENTERINGSFASE: DATA-INSAMELING EN LITERATUURKONTROLE ...	53
3.4	DIE PLEK VAN EMPIRIESE BEVINDINGS IN DIE KONTEKS VAN DIE STUDIE	58
	3.4.1 Die benutting van verkennende en beskrywende ontwerp	58
	3.4.2 Vertrouenswaardigheid van die studie	58
3.5	INTERPRETERING EN INTEGRERING VAN DIE NAVORSINGSBEVINDINGS.....	59
	3.5.1 Strategie vir die veldwerk en data-insameling benut in die studie	59
	3.5.1.1 Agtergrondskennis.....	61
	3.5.1.2 Omgewingsfaktore.....	61
	3.5.1.3 Empiriese Proses.....	62
	3.5.1.4 Teks as vertenwoordiging van die ervaring van respondente.....	63
	3.5.1.5 Teks as verteenwoordiging van die navorser (outo-etnografie).....	65

3.6	DATA-ONTLEDING VAN ONGESTRUKTUREERDE ONDERHOUDE VAN ADOLESSENTE MEISIES WAT LEI AAN ANOREXIA NERVOSA, ASOOK 'N OUTO-ETNOGRAFIE DEUR DIE NAVORSER SELF	65
3.6.1	Die insluiting van relevante konsep	66
3.6.1.1	Konsep 1: Belewenis	67
3.6.1.2	Konsep 2: Emosie.....	136
3.6.1.3	Konsep 3: Selfkennis	153
3.7	GEVOLGTREKKING	162

HOOFSTUK 4

EVALUERING VAN DIE NAVORSINGSPROSES, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN DIE STUDIE

4.1	INLEIDING	163
4.2	UITEENSETTING VAN HOOFSTUKKE.....	163
4.2.1	Hoofstuk een: Inleidende oriëntering en rassionaal vir studie	163
4.2.2	Hoofstuk twee: Paradigmatiese perspektief vir die studie	164
4.2.3	Hoofstuk drie: Empiriese resultate – kwalitatiewe data-insameling en ontleding: ongestruktureerde onderhoude en 'n outo-etnografie	164
4.3	EVALUERING VAN HOOFSTUKKE	164
4.3.1	Probleemformulering, navorsingsvraag en doel van studie.....	165
4.4	GEVOLGTREKKINGS	166
4.5	AANBEVELINGS	169
4.6	TEKORTKOMINGS VAN DIE STUDIE	171
4.7	SAMEVATTING.....	172

BRONNELYS	174
------------------------	-----

ADDENDUM A: TOESTEMMINGSAKTE - DEELNEMERS	180
--	-----

ADDENDUM B: TOESTEMMINGSAKTE - OUERS VAN DEELNEMERS	181
--	-----

HOOFSTUK 1

INLEIDENDE ORIËTERING EN RASIONAAL VIR DIE STUDIE

1.1 INLEIDING

Anorexia nervosa is 'n eetversteuring wat regoor die wêreld voorkom. Anorexia nervosa, alom verwys as slegs anorexia, versteur nie net die lyster se eetpatrone nie, maar beïnvloed ook hierdie persoon se emosionele, sosiale en fisiologiese funksionering. Alhoewel die voorkoms daarvan beter opgeteken is in sommige kulture of binne die konteks van geslag, diskrimineer die toestand nie en word dit as 'n tragiese toestand beskryf wat een gemene deler het, die kompulsiewe vrees om sogenaamd "oorgewig" te wees (Berk, 2006:204). Dit word geklassifiseer as 'n versteuring wat, ten spyte van literatuur, steeds nie ten volle verstaan of begryp kan word nie.

Statistiek rondom die voorkoms van die versteuring toon aan dat 95% van alle gevalle voorkom onder adolessente meisies (vergelyk Barlow & Durand, 2002:254; Berk, 2006:204; Winkley, 1996:140), wat ook bygedra het tot die verkose ouderdomsgroep vir die betrokke studie. Die voorkoms en omvang word deur Berk (2006:204) bereken op nagenoeg 1% van adolessente meisies regoor die wêreld. Dit is egter so dat die voorkomssyfer die afgelope dekade uitsonderlik toegeneem het onder adolessente meisies (Berk, 2006:204). Hierdie toename kan toegeskryf word aan 'n proses van kulturele admirasie, waar die vroulike rolmodel met betrekking tot fisiese voorkoms sterker as ooit figureer. Adolessente meisies wat binne die ontwikkelingsdinamika van identiteitsvorming gekonfronteer word met die vestiging van 'n persoonsbeeld is juis daarom meer kwesbaar om slagoffers van die toestand te word. Wanneer daar na die adolessente fase verwys word, word adolessente ongeveer tussen die ouderdomme van 11 en 18 jaar ingesluit (Thom, Louw, van Ede, & Ferns, 2002:389). Vir die doel van die betrokke studie sal die term adolessensie verwys na meisies tussen die ouderdom van 12 en 18 jaar.

Die verkenning en beskrywing van die ervaring van die siektetoestand deur die adolessente meisies bied waardevolle inligting aan die navorser, vanweë die emosionele komponent wat aan die toestand gekoppel word. Deur die ervaring te omskryf bied navorsing 'n blik op die belewenis van die toestand, hulpverleningsaksies, omgewingsinvloed en die bestuur van die toestand deur die lyster self en haar onmiddellike familie se taak en rol binne hierdie konteks.

Ervaring word gedefinieer as 'n gebeurtenis wat werklik ondervind is. Dit verwys verder na kennis wat gebaseer is op leer, oefening of werklike deelname aan 'n spesifieke gebeurtenis of gebeure (Plug, Louw, Gouws, & Meyer, 1997:96). Plug, *et al.* (1997:97) voer verder aan

dat ervaring na die totaliteit van direk waargenome bewussynsinhoude van 'n persoon op 'n gegewe tydstip verwys. Ervaring kan verder beskou word as die totale tydperk van ondervinding in 'n gegewe situasie. Ervarings gedurende kinderjare kan so 'n blywende invloed hê op die individu se persoonlikheid, dat dit tot langtermyn stabiliteit of onstabiliteit in die individu kan bydra (Thom *et al.*, 2002:526).

In die voorgenome studie het die navorser ondersoek ingestel rondom die ervaring van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa om juis 'n beter begrip by die terapeut, wat in 'n terapeutiese of hulpverleningshoedanigheid betrokke is by die adolessent, te ontwikkel. Ervaring kan dus kortliks beskryf word as die belewenis van 'n spesifieke gebeurtenis op 'n gegewe tydstip. Die ervaring van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, soos voortgespruit vanuit die ongestruktureerde onderhoudvoering, behels die belewenis van verskeie aspekte. Hierdie aspekte sluit onder meer die volgende in: die belewenis van die self, die verhouding met die omgewing of sogenaamde veld, die onmiddellike wêreld waarin die adolessent haar bevind – ook in Gestaltterapie bekend as die hier-en-nou nou, oorsake en ontwikkeling, fisiese gevolge van die versteuring, asook van behandeling en die herstelproses soos deur die adolessent beleef. Anorexia nervosa word beskou as die mees ekstreme vorm van abnormale eetgedrag, veral ook aangesien die toestand 'n lewensbedreiging vir die lyster inhou. Weens die emosionele komponent en die impak wat die toestand op die gemoedstoestand van die lyster het, word dit verder as 'n psigopatologiese versteuring beskou. (Vergelyk Buckroyd, 1994:9; Angerman, 1998:19; Barlow & Durand, 2002:237; Kerig & Wenar, 2000:237.) Psigopatologie in adolessensie kan volgens Erikson (1963:16) toegeskryf word aan 'n adolessent se swak ego stryd om 'n identiteitskrisis te bemeester met 'n gepaardgaande roldiffusie wat vergestalt in verskeie toestande, onder meer anorexia nervosa.

Studies wat Rees (2006) onderneem het merk dat adolessente met anorexia nervosa erge weerstand toon wanneer dit kom by vrywillige deelname en samewerking gedurende die terapeutiese proses. Hierdie adolessente staan sodoende 'n lewenslange stryd met hul liggaamsgewig en die instandhouding daarvan in die oë. Dit is ook hierdie individue wat 'n moontlike terugval na die versteuring later in hul lewens ervaar, as gevolg van onvoldoende terapeutiese behandeling, groei en herstel. (Vergelyk Barlow & Durand, 2002; Rees, 2006; Winkley, 1996.) Onvoldoende terapie met adolessente wat lei aan anorexia nervosa, lei volgens Barlow en Durand (2002:255) dat hierdie adolessente verder probleme ervaar of ondervind met sosiale aanpassing en ook herhaaldelike hospitalisasie in die gesig staan.

Dit is duidelik vanuit die literatuur dat hulpverlening – nie net op mediese gebied nie - 'n noodsaaklikheid is. Problematiek jeens 'n geskikte behandelingsmetode is reeds verskeie kere beredeneer. (Vergelyk Angerman, 1998; Barlow & Durand, 2002; Rees, 2006; Winkley, 1996.) Bestaande hulpverleningstrategieë vorm dikwels 'n basis vir die terapeut om die

leefwêreld van die Anorexia lyster te betree. Hierdie benaderings se primêre fokus, geskoei op gedragsmodifikasie se waarde, is onskatbaar, maar sluit bitter min van die ervaringswêreld en belewenis van die totale proses deur die Anorexia lyster self in. Die navorser is van mening dat 'n beskrywing en uiteensetting van die adolessente ervaring van anorexia nervosa die terapeutiese proses sal verreek met 'n beter insig en begrip van die versteuring en die ervaring daarvan en daardeur lig bring op die terapeutiese proses.

As gevolg van die feit dat 95% van alle gevalle van anorexia nervosa voorkom onder adolessente meisies (vergelyk Barlow & Durand, 2002:253; Berk, 2006:204; Winkley, 1996:148) sal daar vir die doeleindes van die betrokke studie slegs gefokus word op die adolessent se ervaring van anorexia nervosa. Hiermee word die belangrikheid van seuns wat aan die versteuring lei en die addisionele komplikasies wat dit mag voortbring, nie misken nie.

1.2 Rasionaal en probleemstelling vir die studie

Soos reeds genoem, toon statistiek rondom die voorkoms van anorexia nervosa aan dat 95% van alle gevalle voorkom onder adolessente meisies. (Vergelyk Berk, 2006:204; Winkley, 1996:140.) Identiteit- en rolverwarring as moontlike oorsakende faktore is ook reeds vroeër genoem.

Wat egter 'n verdere bron vir bespreking is, is die terapeutiese verhouding wat tussen die adolessent en die berader of terapeut bestaan. Hierdie fokus kan gemotiveer word na aanleiding van die kompleksiteit van die versteuring, vanweë die feit dat dit moeilik is om ten volle te begryp en verstaan vir persone betrokke in die proses (Angerman, 1998). Ten einde die leefwêreld van die Anorexia lyster te betree, verg dit nie net vaardigheid met betrekking tot die toestand op sig self nie, maar ook 'n kennisbasis en agtergrond rondom die individuele prosesse van elke lyster. 'n Verdere komplikasie in terapie met 'n persoon wat lei aan anorexia nervosa, is weens 'n tekort aan samewerking en deelname wanneer dit kom terapeutiese aktiwiteite. (Vergelyk Angerman, 1998; Rees, 2006.) Hierdie aanname word ondersteun deur die navorser se persoonlike kontakmaking en belewenis van die versteuring self as 'n adolessent. Die navorser ondersteun verder die feit dat die adolessent met anorexia nervosa nie wil deelneem aan terapeutiese aktiwiteite nie, weens die ontkenning van die versteuring deur die lyster en die persepsie dat die gewigsverlies wat bereik is, deursettingsvermoë en doelgerigtheid reflekteer. Die feit dat die lyster oor 'n versteurde liggaamsbeeld en oordeel van eie voorkoms beskik (vergelyk Angerman 1998:21; Berk, 2006:205; Barlow & Durand, 2002:254; Buckroyd, 1994:9; Thompson, 1993; Winkley, 1996:148) is dus irrelevant – die fokus is slegs op die bereiking van 'n gestelde doelwit en die vermoë om dit te bereik. Verder is die persoonlike fokus op die belewenis van beheer oor die persoon se eie liggaam. Om hierdie rede beoog die navorser om deur die resultate van die studie lig te werp op die

persoonlike proses met die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, ten einde die terapeutiese proses sover moontlik met die ervaringswêreld te versoen.

Adolessente met anorexia nervosa lei aan 'n versteurde persepsie wat betref hul oordeel en ervaring van hul liggaamsbeeld en voorkoms. (Vergelyk Barlow & Durand, 2002:254; Berk, 2006:204; Buckroyd, 1994:9; Thompson, 1993 & Winkley, 1996:145-148.) Hierdie versteurde persepsie maak ook deel uit van die DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, Fourth Edition Guidebook) kriteria vir die diagnose van die versteuring by 'n individu (Frances, First & Pincus, 1995:326). Volgens die navorser se persoonlike belewenis met die versteuring as adolessent, is dit juis hierdie versteurde beeld of persepsie wat bydra tot probleme wat ervaar word tydens terapie. Hierdie siening word ondersteun deur verskeie outeurs. (Vergelyk Angerman 1998:21; Berk, 2006:205; Barlow & Durand, 2002:254; Buckroyd, 1994:9; Thompson, 1993 & Winkley, 1996:145.)

'n Verdere komplikasie is ook gesetel in die feit dat hulpverleningstrukture beperk is vir adolessente wat lei aan anorexia nervosa. Veranderlikes teenwoordig in die behandelingsplan van die Anorexia Iyer, naamlik 'n onwilligheid tot terapeutiese hulpverlening, onvoldoende gespesialiseerde opleiding en aspekte soos geografiese afstand en onvoldoende ondersteuning op afgeleë plekke, kompliseer hulpverleningsprosesse aan die Anorexia Iyer. Herstel vir adolessente wat nie oor die nodige hulpbronne beskik vir die nodige behandeling van die versteuring nie, staan langtermyn gevolge in die oë weens die noodsaaklikheid van psigoterapeutiese behandeling vir persone met anorexia nervosa. Weens hierdie tekort aan die nodige mediese en terapeutiese behandeling en sorg, blyk die pad na herstel dus langtermyn van aard en moeilik bereikbaar te wees. (Vergelyk Rees, 2006; Barlow & Durand, 2002.) Deel van suksesvolle hulpverlening kan gevind word in die nodige en bestaande databasisse wat die toestand omskryf, afbaken en verken. Die navorser is bewus van die tekort aan statistieke rondom adolessente op plattelandse gebiede wat lei aan anorexia nervosa, maar persoonlike ervaring en kontakmaking met verskeie adolessente wat lei aan anorexia nervosa op die platteland, ondersteun die feit dat geografie vir lank nie meer deel vorm van die voorkomskriteria van die versteuring nie (Winkley, 1996:140). Volgens verskeie navorsers in hierdie veld (Vergelyk Angerman 1998:21; Barlow & Durand, 2002:254; Berk, 2006:204; Buckroyd, 1994:9; Rees, 2006; Thompson, 1993 & Winkley, 1996:140) is enige vorm van psigoterapie noodsaaklik vir die aanspreek van onderliggende faktore wat moontlik kon bydrae tot die ontwikkeling van die versteuring.

Volgens Salmons (in Winkley, 1996:149) sal adolessente met anorexia nervosa wat nie blootgestel is aan die nodige terapeutiese behandeling nie, nie volkome herstel nie. Selfs adolessente wat gehospitaliseer word en blootgestel word aan die nodige terapeutiese behandeling, vind herstel moeilik. Hierdie rede is dus aanspreeklik vir die hoë mortaliteitsyfer,

naamlik dat 6% van adolessente wat lei aan anorexia nervosa sterf weens onvoldoende behandeling en herstel (Berk, 2006:205).

Minder as 50% van adolessente wat lei aan die versteuring herstel ten volle, terwyl 'n verdere 10% van die gevalle minder ernstige simptome toon, maar later in hul lewens gediagnoseer word vir Bulimia Nervosa (Berk, 2006:205). Hierdie hoë terugvalsyfer en lewenslange stryd met die versteuring, verwys na die adolessent se onvermoë om ten spyte van behandeling en intervensie, steeds nie 'n gesonde liggaamsmassa te bereik en te handhaaf nie.

Volgens Winkley (1996:148) kan die rede vir onvoldoende en oneffektiewe terapeutiese behandeling toegeskryf word aan 'n kombinasie van faktore, waaronder onvoldoende opleiding en hulpverleningstrukture oorsaaklik mag wees. Die uitdaging om 'n oplossing vir hulpverlening te vind wat al die veranderlikes aanspreek bestaan dus wel.

Verdere rasionaal vir navorsing kan gevind word in die waarde in die siening en opinie van 'n respondent of deelnemer aan wetenskaplike navorsing. Hierdie voordeel is reeds in verskeie navorsingprosesse opgeteken. Die insluiting van ervaring, belewenis en narratiewe insette lewer nie net waardevolle insigte in moontlike oplossings nie, maar bied ook 'n "storie" wat ryklik bydra tot die verkryging van oplossings vir problematiek. Volgens die navorser bestaan daar 'n leemte in navorsing wat onderneem is vanuit die persoonlike ervaring van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, die stem van die lyer sou dus 'n beginpunt kon wees om die impak en ervaring in oplossings om te skakel. Bestaande navorsing beslaan grotendeels die perspektief vanuit die navorser se oogpunt, en behels dus 'n objektiewe buitestander-perspektief wat nie noodwendig verkeerd is nie, maar wat 'n objektiewe binnestander-perspektief kort. Die uitdaging om 'n objektiewe binnestander-perspektief te ontwikkel, sal verder in hierdie studie bespreek word.

Ten spyte van voltooide navorsing, blyk dit steeds dat daar 'n leemte bestaan in die ken en verstaan van die volle ervaring van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa. Dit blyk verder vir die navorser dat hierdie kennis slegs opgedoen kan word deur 'n navorsingsmetode te volg wat eie is aan die eie ervaring daarvan, naamlik die auto-etnografiese metode. Volgens bogenoemde literatuur ondersoek, is dit duidelik dat anorexia nervosa beskou word as 'n komplekse versteuring, en is dit duidelik dat hierdie kompleksiteit die terapeutiese proses met individue wat lei aan die versteuring, bemoeilik.

Vanuit bogenoemde bespreking bleik dit dus duidelik te wees dat terapie met die kind wat lei aan anorexia nervosa kompleks is, en dit soedoende dus voordelig kan wees om deur middel van 'n wetenskaplike ondersoek na die ervaring van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, indikatore te genereer wat as riglyn kan dien vir terapeute wat met hierdie individue in aanraking kom in die praktyk. Hierdie indikatore bleik juis voordelig te wees wanneer daar

gelet word op die aspekte van die versteuring wat die terapeutiese proses juis bemoeilik, soos die kind se subjektiewe, eie en ongekende ervaring van anorexia, asook haar weerstand teenoor die terapeutiese proses.

Internasionale navorsing, waaronder die bekende werk van Thompson (1993) & Winkley (1998), spreek van die noodsaaklike vereistes van mediese en psigoterapeutiese behandeling as die oorhoofse behandelings vir anorexia nervosa. Hierdie mening word deur werke van Angerman (1998), Barlow en Durand (2002:254) en Berk (2006:205) ondersteun, asook deur Salmons (in Winkley (1996:149) en Garfinkel (1998)). Volgens bogenoemde navorsers is die hoofsaaklike intervensiemodel wat gevolg behoort te word, 'n kombinasie van 'n mediese en terapeutiese model. Volgens Salmons (in Winkley, 1996:149) is enige vorm van psigoterapie uiters noodsaaklik vir die langtermyn herstel en behandeling van die versteuring.

Om 'n adolessent met anorexia nervosa te begelei na 'n normale liggaamsgewig, asook om haar eetgedrag te normaliseer (dit wil se die fisiese aspek van die behandeling), word beskou as die "makliker" aspek van behandeling. (Vergelyk Buckroyd, 1994:9; Barlow & Durand, 2002:254.) Hierdie stelling word gegrond op die feit dat die gewigsaspek van behandeling van anorexia nervosa deur middel van hospitalisasie bereik kan word, teen die individu se wil of samewerking (Angerman, 1998:19). Dit is tydens die terapeutiese intervensie, soos vroeër bespreek, wat terapeute probleme ondervind met behandeling en herstel (Angerman, 1998:19). In die terapeutiese proses is aspekte soos bewustheid, keuses en verantwoordelikheid en dialoog, van kardinale belang. Dit is egter juis hierdie aspekte wat by die adolessent met anorexia nervosa problematies is. Dit is verder duidelik dat weerstand en ontkenning vanaf die adolessent die terapeutiese proses kan belemmer of beperk.

Die volle ervaring en belewenis van anorexia nervosa en die belangrikheid van die teoretiese begroning hiervoor, word deur verskillende benaderings op verskillende wyses beklemtoon. Die Gestaltbenadering, met verwysing na die fenomenologiese been daarvan, beklemtoon die mens se onmiddellike ervaring van die omgewing en die fenomene in die omgewing (Plug, Louw, Gouws, & Meyer, 1997:104). Die fenomenologiese metode kom daarop neer dat daar gepoog word om individue se gedrag en ervaring te verstaan binne die spesifieke raamwerk waarbinne daar gewerk word (Plug, Louw, Gouws, & Meyer, 1997:104). Hierdie siening word ondersteun deur Yontef (1993:2) se verduideliking van die interaksie tussen die veld – ook na verwys as die onmiddellike omgewing – en die individu. Na aanleiding van Yontef (1993:2) is die veldteorie 'n metode van ontdekking wat die geheel beskryf, dit wil sê, van dit wat tans deel vorm van die veld, eerder as die analisering van die situasie in terme van die klas waaraan dit behoort op grond van die aard/natuur. Yontef (1993:2) verduidelik verder dat die veld 'n geheel is waar al die dele onmiddelik in verhouding tot mekaar staan en verantwoordelik is vir mekaar, daarom is geen deel verstaanbaar sonder die kennis van die

res van die dele nie. Yontef (1993:2) voer verder aan dat die fenomenologiese veld gedefinieer word deur die waarnemer se waarneming en betekenisvol is tot homself en tot diegene wat bekend is met die betrokke raamwerk van verwysing. Daarom is die veldteorie beskrywend eerder as spekulerend van aard, en plaas dit klem op die beskrywing en waarneming van die presiese aard/natuur van dit wat bestudeer word. Heath (2000:2) voer aan dat die Gestaltteorie in praktyk, met betrekking tot die veldteorie, gegrond is op menslike ervaring. Heath (2000:2) verduidelik verder dat die verhouding tussen die veld en die belewenis daarvan, waarheid, geregtigheid en ware kennis tot gevolg het.

Om hierdie aspekte binne die konteks van die studie te plaas, is dit noodsaaklik om die navorser se eie ervaring van oneffektiewe terapeutiese behandeling weens onvoldoende interaksie tussen die veld (omgewing) en die individu (die anorexia lyer) tydens die terapeutiese proses, te beskryf. Laasgenoemde het 'n betekenisvolle bydrae gelewer as motivering, agtergrond en rede tot die uitvoer van die studie. Hierdie agtergrond word dan ook in die studie geïnkorporeer in die vorm van 'n outo-etnografie.

'n Verdere motivering vir navorsing in hierdie veld spreek uit die doel van Gestalt terapie soos Yontef (1993:1) dit stel: "The goal is for clients to become aware of what they are doing, how they are doing it and how they can change themselves, also at the same time, to learn to accept and value themselves". Hierdie doel word deur die navorser ondersteun met betrekking tot die belangrikheid van bewustheid, keuses en verantwoordelikheid en verandering tydens terapie met adolessente meisies wat lei aan anorexia nervosa. Hulpverlening kan dus nie net gefokus word op gedragsmodifikasie nie, aangesien die inherente prosesse van die individu steeds dieselfde bly, en insig en verandering nie geïnternaliseer word nie. Die uitdaging is dus om die toepassing van hierdie Gestaltbeginsels binne die konteks van hulpverlening te eksploreer deur na die lyer, wat as respondent vir die navorsing beskikbaar is, te gaan en die beginsels te verken en te beskryf. Hierdie adolessente is nie bewus van die wanbalans in hul funksionering, met verwysing na hul destruktiewe wyse van selfregulering, nie. Hierdie aanname word ondersteun deur Yontef (1993:18) as hy noem dat die mens in wanbalans is indien hy nie bewus is van die hede, verlede of die toekoms nie. Gestaltterapie word verder volgens Yontef & Jacobs in (Blom, 2004:2) beskou as 'n radikale ekologiese teorie wat van die standpunt uitgaan dat enige lewende organisme in interaksie met sy omgewing beskou moet word. Om rede word 'n adolessent in totaliteit, onlosmaaklik van sy omgewing, gesien. Hierdie beskouing het volgens die navorser bygedra tot die motivering van die studie, naamlik om die ervaringswêreld, wat dus die omgewing insluit, oop te sluit aan die terapeut, ten einde in terapeutiese hulpverlening aandag hieraan te skenk.

Met ervaring het die navorser dus beoog om die adolessent se belewenis van haarself en van haar veld (wat moontlik bygedra het tot die ontwikkeling van die versteuring), vas te vang op

'n wetenskaplike wyse en te verrek met die insluiting van die outo-etnografie deur die navorser self.

'n Verdere motivering is die insluiting van die outo-etnografiese navorsingsmetode as waardevolle bydrae tot die wetenskapsbasis van die navorsingsterrein. Om as navorser deel te raak van die navorsingsproses deur die beskrywing van eie subjektiewe prosesse en belewenisse, is binne die konteks van die studie 'n waardevolle oogmerk. Die insluiting van data vanuit 'n outo-etnografie, wat 'n eerste-handse refleksie op die navorser se persoonlike pad na genesing en herstel, en 'n jarelange worsteling met die versteuring insluit, bied nie net 'n refleksie vanuit die perspektief van beleefde kundigheid nie, maar ook 'n wyse waarop die navorser aan haarself 'n stem gee in die navorsingsproses en sodoende streef na groter objektiwiteit.

'n Probleem wat deur terapeute beleef word, kan volgens Winkley (1996:148) en Angerman (1998:20) beskryf word as die proses waar adolessente geen angs oor die erns van die situasie waarin hulle hulself bevind, ervaar nie. Hierdie aspek dien dus as motivering vir die navorser om juis hieromtrent insig en begrip vir die proses te ontwikkel, en sodoende terapeutiese intervensie meer gefokus aan te bied.

Soos reeds vroeër genoem, is die weerstand teen terapie problematies in die behandeling van die toestand. Hierdie weerstand veroorsaak wat terapeute noem "terapeutiese impasse", wat dan die terapeutiese proses bemoeilik en lei tot onvoldoende terapie (vergelyk Thompson, 1993; Winkley, 1996:148.) Volgens Barlow & Durand (2002:255) staar hierdie individue gevolglik 'n lewenslange stryd met die versteuring in die oë. Hierdie individue se preokkupasie met voedsel, voorkoms en gewig sal dus voortduur en hulle sal verder probleme ervaar met sosiale aanpassing en herhaaldelike terugval en hospitalisasie in die gesig staar. (Vergelyk Barlow & Durand, 2002:255; Berk, 2006:205 & Winkley, 1996:148.) Hierdie siening word verder ondersteun deur Rees (2006) se bevindinge. Om weerstand en die hantering van weerstand binne die konteks van hulpverlening aan anorexia lyers te verken en te beskryf, verg navorsing. Die uiteinde is dus 'n proses wat weerstand binne die konteks van hulpverlening verstaan, begryp en beskryf.

Die eenheid van ontleding vir hierdie studie verwys dus na die ervaring van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa. Die navorser het in haar hoedanigheid as spelterapeut 'n probleem ondervind in terme van die effektiewe benadering tot 'n adolessent wat lei aan anorexia nervosa, asook met die leemte wat daar bestaan in die literatuur rondom die ervaring en psigoterapeutiese behandeling van die versteuring. Hieruit is dit duidelik dat die probleemstelling soos volg uiteengesit kan word:

(a) Die kennisleemte wat ontstaan weens die weerstand om binne die konteks van die terapeutiese proses inligting te deel, veroorsaak 'n oneffektiewe behandelingsproses

(b) Beperkte en/of oneffektiewe hulpverleningstrukture wat gepaard gaan met behandelingswyses wat nie die ervaringsveld en belewenis van die unieke individu reflekteer nie, veroorsaak 'n oneffektiewe behandelingstrategie

Subprobleme wat hieruit ontstaan, is onder andere wanaanpassing in eise wat alledaagse aktiwiteite vra, swak menseverhoudings, mediese komplikasies en onkundigheid rondom die eie, unieke proses of identiteit van die Iyer. Volgens Winkley (1996:148) is die regte terapeutiese behandeling van 'n adolessent wat lei aan anorexia nervosa uiters noodsaaklik om negatiewe uitkomst, soos bo bespreek, te beperk. Hierdie siening van Winkley word ondersteun deur Rees (2006) en Berk (2006:204) se bevindings. Soos reeds genoem, bepaal hierdie doel en doelwitte, tesame met die eenheid van ontleding en navorsingsbenadering, die probleemformulering. (Vergelyk Fouche & De Vos 2005a:104.) Die navorsingsdoel en doelwitte sal vervolgens uiteengesit en bespreek word.

1.3 Navorsingsdoel en Doelwitte

1.3.1 Navorsingsdoel

Daar bestaan teenstrydigheid tussen navosers wat die definisie van die doel van navorsing behels. Die doel van 'n studie kan volgens Neuman (2003: 29) in drie groepe verdeel word, naamlik die verkenning van 'n onderwerp, die beskrywing van 'n sosiale fenomeen en die verklaring van waarom iets gebeur. Volgens hom kan 'n studie meer as een doel hê, maar een doel is hoofsaaklik dominant. Hierteenoor verdeel Fouché en De Vos (2005a:104) 'n navorsingsdoel in twee dele, naamlik 'n oorhoofse doel wat verwys na die eindpunt waarheen ambisie gerig is, en doelwitte wat meer gerig is op die konkrete en meetbare stappe om die doel te bereik. Volgens laasgenoemde twee navorsers kan die doel van die studie óf basies óf toegepas wees.

Wanneer die navorsingsdoel basies van aard is, word daar gesoek na empiriese waarnemings wat gebruik kan word om teorie te formuleer of te verfyn en sodoende die kennisbasis van 'n dissipline uit te brei. 'n Toegepaste navorsingsdoel, daarenteen, is meestal gefokus om die onmiddellike probleme in 'n dissipline op te los (Fouché & De Vos, 2005a:105). Alhoewel hulle saamstem dat die doelwitte verdeel kan word in verkennende, beskrywende en verklarende navorsingsdoelwitte, brei hulle hierdie siening uit deur

korrelasie, evaluerende, intervensie en deelnemende aksie navorsingsdoelwitte by te voeg (Fouché & De Vos, 2005a: 105-106).

Vir die doel van hierdie studie word Fouché en De Vos (2005) se definisies gebruik, en word die doel van die studie opgedeel in 'n oorhoofse doel, gevolg deur doelwitte wat die stappe vorm om hierdie doel te bereik. Die doel van die studie kan dus beskryf word as *“om die ervaring van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa te verken en te beskryf ten einde riglyne vir 'n holistiese terapeutiese behandelingsmetode vir Anorexia Nervosa by adolessente dogters daar te stel”*.

Die studie beskik ook oor 'n navorsingsdoel, naamlik *“om die benutting van outo-etnografiese navorsing as proses van objektivering weer te gee en die resultate daarvan op te teken”*.

Die doelwitte van die beoogde studie sal vervolgens uiteengesit en bespreek word.

1.3.2 Doelwitte

Volgens De Vos, *et al.* (2002:107) word die doelwitte van 'n studie as volg omskryf: “Doelwitte bestaan uit die meer konkrete, meetbare en vinniger verkrybare idees. Doelwitte is die stappe wat die navorser een vir een sal moet neem, om binne 'n realistiese tydsraamwerk die droom te bewaarheid”. De Villiers, *et al.* (1985:106) noem dat “die doelwit van 'n studie dit is waartoe die navorser mik, dus die einddoel wat die navorser met sekere voorafbepaalde stappe wil bereik”.

Die doelwitte om bogenoemde doel te bereik is ondersoekend en beskrywend van aard.

Vanuit die gestelde doel spruit die volgende doelwitte, wat 'n riglyn aan die doel stel ten einde te verseker dat die studie die feite suksesvol reflekteer:

- Om 'n teoretiese verwysingsraamwerk daar te stel waarbinne die navorsing aangebied sal word. Hierdie teoretiese raamwerk bied ook die nodige struktuur vir wetenskaplikheid en noukeurigheid tydens die navorsingsproses.
- Om die ervaring van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa te verken en te beskryf deur eerstehandse inligting by deelnemers in te samel en weer te gee. Om deur middel van literatuurkontrole die ervarings wat opgeteken is binne die konteks van die teoretiese verwysingsraamwerk te plaas en sodoende sin te maak uit die bril waardeur daar na die probleem gekyk word.

- Om bevindinge, gevolgtrekkings en aanbevelings te formuleer waarbinne hulpverleners 'n riglyn kan saamstel ten einde 'n hulpverleningstrategie vir anorexia lyers te kan opstel.

Marshall & Rossman (1999:33) ondersteun die bogenoemde, en beskryf verkennende en beskrywende navorsing as die opteken van patrone wat verband hou met 'n fenomeen.

1.4 Navorsingsvraag

Die twee **navorsingsvrae** wat in hierdie beoogde navorsingstudie gevra word en die navorsingsmetodologie sal dikteer, is soos volg:

- (a) Wat behels die ervaring van 'n adolessent wat lei aan anorexia nervosa? en
- (b) Hoe kan hierdie komponente aangespreek word ten einde die probleem op te los?

Beskrywende navorsingsdoelwitte word deur Fouche & De Vos (2005a:106) beskryf as navorsing wat 'n beeld skep van spesifieke besonderhede van 'n situasie, sosiale opset of verhoudings, en wat fokus op die hoe en hoekom vrae. Newman (2003:29) ondersteun bogenoemde navorsers se siening, maar voeg addisioneel by dat beskrywende navorsing fokus daarop om nuwe data te genereer, nuwe data op te spoor wat vorige data weerspreek, 'n stel kategorieë of geklassifiseerde tipes te skep, opeenvolging van stappe of fases te verduidelik, 'n oorsaaklike proses of meganisme te dokumenteer, en om oor die agtergrond of konteks van 'n situasie verslag te doen.

Marshall & Rossman (1999:33) stem saam met Neuman dat die fenomeen gedokumenteer en beskryf moet word, maar gaan verder deur te vra wat die ooglopende aksies, gebeure, gelowe, houdings, sosiale prosesse en strukture behels wat by hierdie fenomene voorkom.

1.5 Paradigmatiese perspektief en bril waardeur die navorser na die fenomeen kyk:

Soos reeds vroeër in die studie genoem, werk die navorser vanuit 'n spesifieke verwysingsraamwerk om binne 'n sekere paradigmatiese perspektief die studie uit te voer. Binne hierdie paradigmatiese perspektief is die studie gerig deur:

- Die meta-teoretiese vertrekpunt, wat in die geval van die beoogde studie 'n Christelike leefstyl is. Die navorser is nugter genoeg om haar persoonlike religie te herken in hoe sy die wêreld om haar beskou. Hierdie sienswyse kleur nie net haar uitgangspunte oor die verstaan van die lewe nie, maar beïnvloed die wyse waarop problematiek geanaliseer word. Hierdie

lewenstyl omsluit aspekte wat binne die konteks van haar verhouding met God op al drie vlakke van liggaam, siel en gees geskied.

- Die teoretiese vertrekpunt dat die hier-en-nou as 'n eksperiment ervaar word en dat die navorser konstant bewus is van haarself en haar verhouding met God en die skepping, spruit hieruit. Die terapeutiese krag van die eksperimentele, fenomenologiese Gestaltbenadering word deur die navorser ondersteun, en word dus as deel van die teoretiese vertrekpunt beskou.
- Die werkswyse verwys na waar die ervaring van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa deur middel van ongestruktureerde onderhoude ondersoek sal word, en deur 'n outo-etnografie aangevul en verrek sal word.

1.6 Navorsingstelling

De Vos, *et al.* (2002:119) voer aan dat “ ...'n kwalitatiewe voorlegging bevat 'n meer spesifieke staving oor die probleem wat ondersoek word. Vrae oor die areas wat ondersoek word en begeleidende beginsels kan ook hier ingesluit word. Verder voeg hulle by dat bestaande beginsels slegs as riglyne dien en dat dit uitgegooi kan word sodra daar op ander, meer opwindende beginsels afgekom word”.

Volgens Whitley (2001:93) toon 'n goeie navorsingstelling die potensiaal om individue se kennis te verbreed. Die outeur beweer verder dat 'n goeie navorsingstelling drie belangrike eienskappe besit, naamlik:

- Die stelling moet gegrond wees op bestaande teorie en kennis.
- Die stelling moet navorsbaar wees.
- Die belangrikheid van die navorsingstelling moet van so 'n aard wees dat dit kennis sal uitbrei.

Na aanleiding van die bostaande inligting kan die navorser dus die volgende navorsingstelling vir die voorgenome studie maak:

- (a) *Die daarstel van inligting rondom die ondersoek na die ervaring van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, sal die terapeut in praktyk bemagtig/toerus met die nodige begrip en insig om die terapeutiese proses met hierdie individue te vergemaklik/bevorder.*

1.7 Navorsingsbenadering

In die studie sal die navorser van die kwalitatiewe navorsingsbenadering gebruik maak. Volgens Maykut en Morehouse (2001:43) het 'n kwalitatiewe studie 'n fokuspunt, maar die fokus is breed en onbegrens sodat belangrike inligting ontdek kan word. Die kwalitatiewe benadering ondersteun die navorser se persoonlike voorkeur van navorsing doen, naamlik op 'n meer ongedefinieerde wyse.

Volgens Maykut en Morehouse (2001:43), beskik kwalitatiewe navorsing oor die volgende karaktereenskappe:

1. 'n Beskrywende en verduidelikende fokus wat beoog om 'n sosiale fenomeen te ondersoek en te verduidelik (Maykut en Morehouse, 2001:43). In die betrokke studie is die sosiale fenomeen, naamlik die ervaring van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, ondersoek en is daar verder gepoog om 'n beskrywende fokus te handhaaf.
2. 'n Ontwikkelende ontwerp: belangrike punte word vroeg geïdentifiseer, uiteengesit en bespreek (Maykut en Morehouse 2001:43). Belangrike punte wat voorgekom het in die studie sluit verskeie temas, konsepte en kategorieë in.
3. Doelgerigte steekproef: deelnemers word versigtig en doelgerig gekies. In die studie is daar van doelgerigte steekproeftrekking gebruik gemaak. Deelnemers is doelgerig na aanleiding van bepaalde kategorieë vir insluiting geselekteer.
4. Data-insameling in 'n natuurlike omgewing: deelnemers word in hulle eie omgewing waargeneem, sodat die inligting meer akkuraat kan wees (Maykut & Morehouse 2001:43). Deelnemers is in hul natuurlike omgewings waargeneem, en so min as moontlik ontwigting is plaasgevind.
5. Beklemtoning op die "mens as instrument": die navorser is beide die data insamelaar en die data ontleder (Maykut en Morehouse 2001:43).. In die navorsingsverslag is die data ontleding met behulp van 'n tweede persoon, wat in hierdie geval die navorser se studieleier was, ontleed.
6. Kwalitatiewe metodes van data insameling: in kwalitatiewe navorsing is die data meer mense se woorde en aksies (Maykut & Morehouse 2001:43).. Die data wat gebruik is, is die dade en woorde van die deelnemers self, in die vorm van kommunikasie (hul beskrywing in woorde van hul ervaring van anorexia nervosa), sowel as hul nie-verbale kommunikasie en liggaamsgedrag.
7. Vroeë en aanhoudende induktiewe data analise:
 - In kwalitatiewe data-analise is daar twee belangrike punte:

- (a) dit is 'n aanhoudende proses; en
- (b) dit is hoofsaaklik induktief van aard, met ander woorde, die data word herlei van besondere feite na die algemene (Maykut en Morehouse 2001:43).

Die data word deur die hele proses geanaliseer. Daarna word aanbevelings en gevolgtrekkings gemaak vanaf die besondere feite wat by die deelnemers verkry is na die algemene, ten einde *'n lig te bring vir terapeute wat werk met adolessente meisies wat lei aan anorexia nervosa.*

8. Gevallestudie benadering wanneer navorsingsbevindinge gerapporteer word:
- Die bevindinge van die kwalitatiewe studie word baie effektief op 'n ryk, narratiewe manier weergegee.
 - Dit word somtyds na verwys as 'n gevallestudie (Maykut & Morehouse 2001:43).
 - . Aangesien die navorser met adolessente gewerk het wat lei aan anorexia nervosa, is die inligting wat ingesamel is ryk en kan dit op 'n narratiewe wyse weergegee word.

1.7.1 Navorsingstrategie

Aangesien hierdie studie kwalitatief van aard is, is daar van 'n navorsingstrategie gebruik gemaak, en nie van 'n navorsingsontwerp soos in die geval van 'n kwantitatiewe studie nie. 'n Navorsingstrategie dui 'n proses en nie 'n prosedure aan nie. Tydens kwalitatiewe navorsing is die navorsingsproses sirkulêr van aard en nie liniêr nie. Daar word voortdurend van strategie verwissel ten einde by die bes moontlike antwoorde te kom. Die data moet so ryk en diep moontlik wees, met 'n sentrale fokus van "die storie agter die storie".

Volgens Whitley (2001:37), Maykut en Morehouse (2001:153), asook Gillham (2000:9), is 'n gevallestudie metode 'n in-diepte, ondersoek van 'n enkele geval of gevalle. Dit het ten doel om beskrywend van aard te wees. 'n Groot voordeel van die gebruik van 'n gevallestudie in navorsing, is dat dit natuurlik van aard is. Wanneer 'n gevallestudie dus gedoen word, word mense in hul natuurlike omgewings bestudeer.

Gillham (2000:1) omskryf gevallestudie as volg: "... 'n eenheid van menslike aktiwiteite wat gesetel is in die werklikheid. Dit kan slegs in konteks bestudeer en verstaan word. Dit bestaan slegs in die hier-en-nou en dit vloei so in die konteks in dat dit moeilik is om die grense te definieer". Die navorser gaan fokus op die deelnemers, naamlik die adolessente se ervaring van anorexia nervosa in die hier-en-nou.

Volgens Whitley (2001:37) is die gebruik van gevallestudies positief, omdat: “ ... as a result of naturalism and depth, reports of case study research can give us a subjective feel for the situation under study that is frequently lacking in reports of research conducted using other strategies”. Volgens bogenoemde outeur kan die gebruik van ‘n gevallestudie gedrag ontbloot wat soms misgekyk kan word. In die betrokke navorsing het die navorser van die instrumentele gevallestudie gebruik maak. Fouché (2002b:276) omskryf dit as volg: “Die instrumentele gevallestudie word gebruik om op bestaande teorieë uit te brei en sodoende ‘n sosiale fenomeen beter te verstaan. Die gevallestudie fasiliteer die navorser se insameling van kennis oor die bepaalde fenomeen.”

1.8 Navorsingsmetodologie

Fouché en Delpont (2005:71) omskryf die navorsingsmetodologie as die wyse waarop die navorser te werk gaan om ‘n probleem binne die wetenskap op te los. Dit is derhalwe die prosedure wat in die navorsingsproses gevolg gaan word.

1.8.1 Steekproefneming en omskrywing van die universum

Volgens Arkava en Lane (in de Vos, *et al.*, 2002:198) word universum soos volg gedefinieer: “ ... universum verwys na al die potensiële kandidate wat oor die eienskappe beskik waarin die navorser sal belangstel”. Hierdie definisie word ondersteun deur Arkava en Lane (1988) (in Strydom, 2005a: 193). Volgens Arkava en Lane (in Strydom, 2005a: 193) verwys die universum na alle potensiële respondente wat die kenmerke besit waarin die navorser belangstel. Die populasie volgens hulle is ‘n term wat grense stel ten opsigte van die eenhede wat ontleed word en verwys na die individue in die universum wat oor spesifieke karaktereenskappe beskik. Volgens hierdie definisies kon die navorser dus die volgende universum vir die doeleindes van die betrokke studie identifiseer.

1.8.2 Afbakening van steekproef

Die populasie word soos volg deur Arkava en Lane (in de Vos, *et al.*, 2002:198) gedefinieer: “ ... ‘n populasie is ‘n term wat grense stel aan die eenheid wat nagevors gaan word. Dit verwys na individue in die universum wat aan die spesifieke eienskappe beskik”. Hierdie definisie word ondersteun deur Arkava en Lane (1983) (in Strydom, 2005a: 194). Volgens Arkava en Lane (1983) (in Strydom, 2005a: 194) bevat die steekproef elemente van die populasie wat oorweeg word vir insluiting in die studie.

Vir die studie se doeleindes het die populasie bestaan uit adolessente meisies tussen die ouderdom van 12 en 18 jaar, wat lei aan anorexia nervosa of tans op hul pad na herstel is.

1.8.3 Wyse van Steekproefneming

Die navorser het vir die doeleindes van die betrokke studie van doelgerigte steekproefneming gebruik maak, wat 'n vorm van nie-waarskynlikheidsteekproefneming is. Nie-waarskynlikheidstreekproefneming word gewoonlik aangewend in kwalitatiewe studies en doelgerigte steekproefneming is een manier waarop dit kan plaasvind. Die rede hiervoor word verskaf deur die definisie wat deur Singleton (in de Vos, *et al.*, 2002:207) gegee is. Die tipe steekproeftrekking is totaal afhanklik van die navorser se eie oordeel. Die navorser besluit self watter kandidate vir die doeleindes van die studie die mees geskikte sal wees ten opsigte van sekere eienskappe waarvoor hul beskik. In doelgerigte steekproefneming word die betrokke kandidaat gekies omdat hy die meeste van die eienskappe besit wat van toepassing is op die voorgename studie. 'n Doelbwuste steekproef sal dus tydens die beoogde studie getrek word. Neuman (2003: 211) is van mening dat kwalitatiewe navorsers meestal nie-waarskynlikheidsteekproewe gebruik, aangesien hulle selde 'n verteenwoordigende steekproef trek vanuit 'n groot aantal gevalle om hierdie gevalle intensief te bestudeer. Neuman voer verder aan dat die steekproefgrootte selde vooraf bepaal kan word. Neuman voer verder aan dat die navorser oor beperkte kennis beskik rakende die groter populasie waaruit die steekproef geneem word (Neuman, 2003:211).

Onderhoude met hierdie individue is gevoer totdat inligting herhalend voorgekom het en versadigingspunt is bereik na vier onderhoude. Data van vier onderhoude word dus in die empiriese hoofstuk gereflekteer.

Volgens Neuman (2003:232) moet die steekproef in verhouding tot die populasie groter wees namate die populasie kleiner is. Foster (1998:5) sluit hierby aan deur te sê dat die geldigheid van veralgemening vanaf steekproef na populasie afhang van die grootte van die steekproef en of dit verteenwoordigend van die populasie is. Vir die doel van hierdie studie is verteenwoordiging egter nie die fokus van die studie nie, maar wel die verklaring en beskrywing van 'n fenomeen, naamlik die ervaring van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa. Die navorser het dit nodig geag om kwalitatiewe inligting in te samel slegs tot versadiging bereik is om sodoende die fenomeen rondom die adolessent se ervaring te kon beskryf. Versadigingspunt is na vier onderhoude bereik.

1.8.4 Die proses van triangulering wat tydens die navorsing gevolg is:

Triangulering sal in die beoogde studie bydra tot die geloofwaardigheid van die studie. Die navorser het van verskillende data, sowel as van verskillende metodes, gebruik gemaak. Kwalitatiewe data het ongestruktureerde onderhoude ingesluit, sowel as 'n

outo-etnografie deur die navorser self. Na afloop van die empiriese navorsing is 'n literatuurkontrolle gedoen, waar bestaande literatuur met die empiriese resultate in verhouding gestel is (Delport & Fouché, 2005 in De Vos *et al.*, 2005:264).

- Die kwalitatiewe **navorsingstrategie** was fenomenologies van aard.
- Ongestruktureerde onderhoude is getranskribeer/genoteer, en die betrokke data is geanaliseer. Die data is as kategorieë aangebied, waaronder subkategorieë verder uitgelig is. Onderhoude is met die betrokke respondente gevoer tot versadiging (ten opsigte van subkategorieë) bereik is. 'n Ongestruktureerde onderhoud is ook met die navorser self gevoer om die navorsingsresultate verder met die outo-etnografiese data te verryk. Geïdentifiseerde kategorieë en subkategorieë is daarna met bestaande literatuur geverifieër word.

1.9 Etiese Aspekte

'n Hoofpunt wat sentraal staan in kwalitatiewe navorsing, is die proses van "getting in and getting close to" (Pugsley & Welland, 2002:1). Die kwalitatiewe navorser raak betrokke by sosiale fenomene wat direk verband hou met lewens, en dus emosies van mense. As gevolg hiervan is daar sekere etiese aspekte wat van groot belang is wanneer dit by kwalitatiewe navorsing kom. Etiese aspekte wat direk op die studie van belang is, sal vervolgens bespreek word.

In De Vos, *et al.* (2002:75) maak die outeurs dit duidelik dat daar sekere aspekte is wat belangrik is.

- *Geen ongemak of skade mag aan die deelnemers aangerig word nie*

Aangesien die navorser intensiewe opleiding ontvang het in die hantering van die terapeutiese verhouding en die berading van individue, was die navorser in staat om enige ongemak wat by die deelnemers voorgekom het tydens die ongestruktureerde onderhoud te hanteer.

- *Voorgenome deelnemers moet ingeligte toestemming gee*

Die navorser het 'n toestemmingsvorm aan die ouer of voog van die betrokke adolessente gerig. In die inligtingsvorm het die navorser dit duidelik gemaak dat die deelnemer enige tyd gedurende die ongestruktureerde onderhoud van die studie mag onttrek. Ingeligte toestemming beteken dat die deelnemers alle inligting tot hulle beskikking sal hê. Die ouers is ingelig oor wie almal toegang het tot die inligting en geen misleiding het dus plaasvind nie.

- *Deelnemers mag op geen wyse mislei word oor die doel van die studie nie*

Aangesien die navorser direkte emosies en ervaringe wou waarneem, het daar geen misleiding van die deelnemers plaasgevind nie. Die navorser het te alle tye 'n deursigtige beleid gehandhaaf. Alle onderhoude is op band opgeneem en slegs as nie-verbale gedrag tydens observasie getranskribeer en weergegee.

- *Die navorser moet bevoeg wees om die navorsing te onderneem*

Aangesien die onderwerp sensitief van aard is, moet die navorser op enige ongemak bedag wees en die situasie terapeuties hanteer of dan na 'n meer ervare kollega verwys. Soos reeds genoem, is die navorser bevoeg omdat sy intensiewe opleiding ontvang het om as terapeut op te tree. Die navorser het ook die betrokke studie uitgevoer onder begeleiding van 'n toesighouer, by name Doktor Retha Bloem, Wellington, Unisa.

- *Vertroulikheid met betrekking tot die identiteit van die proefpersoon*

'n Skuilnaam is aan elke proefpersoon toegeken. Dit wil sê dat hierdie anonimiteit die privaatheid van respondente verseker het. In alle dokumentasie is daar slegs na die skuilname verwys, wat verteenwoordig word deur die letters a, b, c en d. Deelnemer 1 is dus na verwys as "a", deelnemer 2 as "b", deelnemer 3 as "c" en deelnemer 4 as "d". Sodoende is die identiteit van elke proefpersoon (deelnemer) beskerm en is die vertroulikheid daarvan verseker. Alhoewel die navorser onder leiding van haar studieleier gewerk het, is laasgenoemde met geen biografiese inligting van die respondente in kontak gewees nie.

- *Sekuriteit van ingesamelde inligting*

Alle dokumentasie is na afloop van die studie in veilige bewaring geplaas, waarna dit vir 'n tydperk van ses maande gestoor sal word. Na die afloop van die tydperk sal alle dokumentasie vernietig word.

- *Terapeutiese Ondersteuning van Respondente*

Hierdeur verkry respondente die geleentheid om deur hul ervarings tydens hul deelname te werk en nabetraging te hou. Respondente is die geleentheid gebied om tydens die onderhoud vrae te vra aan die navorser en te reflekteer op hoe sy die onderhoud ervaar het. Die kontakbesonderhede van die navorser is aan die betrokke deelnemers gegee, asook aan die sielkundige werksaam vanuit dieselfde benadering.

Na aanleiding van die bogenoemde kan afgelei word dat die navorser al die etiese aspekte wat verband kan hou met die studie, in ag geneem en op die betrokke studie van toepassing gemaak het.

1.10 Definisie van Hoofkonsepte

1.10.1 Ervaring

Ervaring word gedefinieër as 'n gebeurtenis wat werklik ondervind is. Dit verwys verder na kennis wat gebaseer is op leer, oefening of werklike deelname aan 'n spesifieke gebeurtenis of gebeure (Plug, Louw, Gouws, & Meyer, 1997:96). Plug, *et al.* (1997:97) voer aan dat ervaring verwys na die totaliteit van direk waargenome bewussynsinhoude van 'n persoon op 'n gegewe tydstip. Ervaring kan verder beskou word as die totale tydperk van ondervinding in 'n spesifieke beroep (Plug, *et al.*, 1997:97).

Vir die doeleindes van hierdie studie aanvaar die navorser bogenoemde uiteensetting van die omskrywing van ervaring en sal die "gebeurtenis" of "beroep" dus die adolessent se ervaring van anorexia nervosa verteenwoordig. Die navorser beoog dus om die adolessent wat lei aan anorexia nervosa se ervaring of belewenis te ondersoek en te verken.

1.10.2 Adolessensie

Die adolessensie jare strek ongeveer tussen die ouderdomme van 11 en 18 jaar (Thom, Louw, van Ede, & Ferns, 2002:389). Adolessensie kan verder verdeel word in 3 fases, naamlik, vroeë adolessensie (tussen 11 en 14 jaar), middel adolessensie (tussen 14 en 18 jaar), en laat adolessensie (tussen 18 en 21 jaar).

Volgens Thom, *et al.* (2002:392) bereik die adolessent die volgende ontwikkelingstake in hierdie lewensstadium: Die adolessent kom tot aanvaarding van 'n veranderende liggaamlike voorkoms, aanvaarding van, of aanpassing by, sekere groepe, die ontwikkeling van kognitiewe vaardighede en lewensfilosofie. Die adolessent sal ook 'n eie identiteit ontwikkel wat gepaard gaan met die ontwikkeling van 'n geslagsrol identiteit. Aangesien die ontwikkeling van kognitiewe vaardighede en werwing van kennis prominent is in hierdie stadium, ontwikkel die adolessent dus onafhanklikheid van haar ouers en ontstaan hegte portuurgroepverhoudings dus natuurlik.

Volgens die genoemde outeurs, bereik kinders tussen die ouderdom van 11 – 15 jaar formeel-operasionele denke. Hierdie vlak van denke word gekenmerk deur die vermoë tot abstrakte denke, hipotetiese-deduktiewe denke en redenering van die moontlike na die

werklike. Om hierdie rede sal die navorser dus van hierdie ouderdomsgroep gebruik kan maak in die betrokke studie.

Volgens Thom, *et al.* (2002:392) kan adolessente in vergelyking met volwassenes beskryf word as meer ankerloos, emosioneel onstabiel en meer krities. Die aanname wat dus hier gemaak word, is dat adolessensie 'n stormagtige periode is wat gekenmerk word deur intense konflik. Vanweë hierdie stelling, asook die feit dat 95% van anorexia nervosa gevalle voorkom by adolessente meisies tussen die ouderdom van 12 en 18 jaar, sal die navorser haar studie fokus op hierdie ouderdomsfase.

Vir die doeleindes van die betrokke studie sal egter nie van die laat adolessensie gebruik gemaak word nie. Dus, wanneer daar na adolessente/adolessensie verwys word in die betrokke studie, word bedoel kinders tussen die ouderdom van 12 en 18 jaar.

1.10.3 Anorexia Nervosa

Anorexia is 'n Griekse term wat beteken "tekort aan eetlus" (Costin, 1997, in Angerman, 1998:24). In die geval van individue wat lei aan anorexia nervosa, verloor die individu egter nie haar eetlus nie. Die gebruik van die term *anorexia* kan dus vir die leser misleidend wees, aangesien verlies aan eetlus selde voorkom by hierdie individue (Plug, Louw, Gouws & Meyer, 1997:25). In die betrokke studie sal hierdie verwarring egter nie geld nie en sal die navorser deurgans verwys na anorexia nervosa, met die oog op die DSM-IV kriteria, wat vervolgens bespreek sal word.

Anorexia nervosa word deur die DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, Fourth Edition Guidebook) geklassifiseer as 'n eetversteuring wat gekenmerk word deur die persoon se weiering om 'n minimum liggaamsgewig/massa, wat bereken word op 85% van die persoon se normale liggaamsgewig, te handhaaf. 'n Verdere punt wat teenwoordig moet te wees by 'n persoon om te klassifiseer vir 'n DSM-IV diagnose vir anorexia nervosa, is 'n intense vrees vir gewigstoename, asook 'n beduidende versteurdheid in die persoon se persepsie van haar eie liggaamsvorm, grootte of beeld. 'n Teenwoordigheid van amenorrhea, naamlik die afwesigheid van 3 opeenvolgende menstruasie siklusse, kom by die individu voor (Frances, First & Pincus, 1995:326).

Vir die doeleindes van die betrokke studie se steekproefneming, sal die DSM-IV kriteria vir die diagnose van anorexia nervosa, 'n vereiste deel van die kriteria uitmaak. 'n Adolessent sal dus slegs aan die studie kan deelneem mits sy deur 'n sielkundige/psigiater gediagnoseer is met anorexia nervosa.

Wanneer daar in die studie verwys word na 'n adolessent wat lei aan anorexia nervosa, of op haar pad na herstel van die versteuring is, beteken dit dat die persoon huidiglik, of voor die aanvang van haar herstelperiode, aan bogenoemde kriteria (dit wil sê, die DSM-IV kriteria vir anorexia nervosa) voldoen.

1.11 HOOFSTUKINDELING

Die verhandeling bestaan uit vier hoofstukke, wat soos volg ingedeel word:

Hoofstuk 1: 'n Oorsig en Rasionaal vir die studie word bespreek. Verder word die navorsingsmetodologie en 'n opsommende beskrywing van die hoofkonsepte van die studie weergegee. Sub-probleme is geïdentifiseer waaruit 'n oorhoofse probleem geformuleer is, naamlik dat daar 'n leemte bestaan in eerstehandse, kwalitatiewe navorsingsinligting wat handel oor die adolessente ervaring van anorexia nervosa, vanuit 'n gestaltperspektief.

Hoofstuk 2: 'n Paradigmatiese Begroning van die studie word weergegee. In hierdie hoofstuk fokus die navorser op die wyse waarop die studie benader is sodat die leser hom/haarself kan vereenselwig met die denkprosesse van die navorser om sodoende die navorsingsproses beter te kan verstaan.

Hoofstuk 3: Navorsingsmetodologie, empiriese resultate en literatuurkontrole word uiteengesit en bespreek. In hierdie hoofstuk gee die navorser 'n breedvoerige uiteensetting van hoe die kwalitatiewe data ingesamel, geïnterpreteer en ontleed is. Die data ontleding word in die vorm van hoofkonsepte aangebied, waaronder kategorieë en sub-kategorieë geïdentifiseer is. Hierdie kategorieë is as indikatore gebruik vir die uitbreiding van die paradigmatiese perspektief wat in hoofstuk twee bespreek is.

Hoofstuk 4: Gevolgtrekkings en aanbevelings van die studie word hanteer.

1.12 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is daar gefokus op 'n inleidende oriëntering en rasionaal vir die studie. In hoofstuk 2 sal daar 'n paradigmatiese begroning vir die betrokke studie gebied word.

HOOFSTUK TWEE

PARADIGMATIESE BEGRONDING VIR DIE STUDIE

“...what feeds me, also kills me”

Joodse stelling

2.1 INLEIDING

Vanuit hoofstuk 1 is dit duidelik dat die rasionaal en probleem van die studie 'n duidelike rigting vir die navorsing aandui. Wat ook verder belangrik is, is dat die navorser vanuit Hoofstuk 1 'n struktuur vir die uiteensetting van die navorsingsproses kon ontwikkel. Alvorens die probleem aangespreek, of daar na die doelwitbereiking gestreef kan word, is dit nodig dat die navorser 'n teoretiese begronding van die paradigma waaruit sy die probleem sal aanspreek, uiteensit.

In hierdie hoofstuk word die paradigmatiese perspektief waaruit die studie vloei in diepte bespreek. Die paradigmatiese perspektief vir hierdie studie bestaan uit drie hoofkomponente, naamlik die meta-teoretiese aannames van die studie, die teoretiese aannames en die metodologie, wat bestaan uit sekere aannames wat gebaseer is op 'n bepaalde paradigma of deur watter bril die navorser na die wêreld rondom haar kyk. Dit is noodsaaklik om 'n paar belangrike uitgangspunte te stel alvorens hierdie paradigma aan die leser gestel kan word.

- Die navorser kyk na die wêreld as 'n volwassene, op haar pad na herstel van anorexia nervosa en die ervaringswêreld van 'n adolessent wat lei aan anorexia nervosa.
- Die navorser is in die betrokke studie opsoek na 'n teoretiese uiteensetting van die ervaring van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa binne 'n bepaalde konteks. Die ondersoek wat die navorser loods met betrekking tot hierdie ervaring, is op grond van die feit dat daar nie tans teorieë bestaan wat handel oor die ervaring van 'n adolessent wat lei aan anorexia nervosa en meer spesifiek, vanuit 'n Gestalt terapeutiese konteks, nie.
- Die navorser het verder die betrokke studie geloods met 'n outo-etnografiese basis ten einde die navorser se ervaringskonteks van die betrokke deelnemers meer objektief weer te gee. Verder is die navorser van mening dat volle herstel van anorexia nervosa nie moontlik is indien dit nie op al drie vlakke van die individuele mens, dit wil sê op liggaam, siel en gees, geskied nie. Hierdie drie aspekte verteenwoordig 'n totale

liggaam-siel interaksie. Hierdie persepsie word ondersteun deur die navorser se Christelike perspektief van geloof, wat egter nie wetenskaplik toetsbaar is in die betrokke studie nie. Hierdie Christelike beskouing van herstel word gegrond op die navorser se eie ervaring van die versteuring tydens haar adolessensiejare, sowel as haar pad na herstel. Hierdie pad na herstel beslaan dus die wêreld waarin sy haarself tans bevind.

- Die navorser se Christelike perspektief word verder aangevul deur 'n Gestalt fenomenologiese wêreldbeskouing. Binne hierdie beskouing word daar veral klem geplaas op die organisme (ook verwys as individu) se holistiese belewenis van bewustheid, dialoog en proses (Blom, 2004:2).

2.2 META-TEORETIESE AANNAMES VAN DIE STUDIE

'n Meta-teoretiese aanname verwys na die allesomvattende diskoers waaruit die navorser werk. Hierdie metateorie sluit 'n lewensfilosofie in wat diep in haar optrede, verklaring en begrip van haar eie identiteit, die omgewing waarin sy haar bevind en die wisselwerking tussen die twee, is. Hierdie lewensfilosofie verklaar dus hoe die navorser haar optrede rig, besluite neem en in interaksie met haar omgewing gaan. Die Gestalt filosofie in die verstaan van die wêreld benut die volgende komponente as verklaring van wat binne die konteks van Gestalt filosofie tuis behoort.

2.2.1. Die organisme of Gestalt

As adolessent is die navorser in verhouding met die wêreld rondom haar, waarbinne sy komponente van bewustheid, dialoog en proses benodig ten einde haar balans en ewililibrium, ten opsigte van haar holistiese funksionering, te kan handhaaf. Hierdie aanname word ondersteun deur Yontef en Jacobs (2000:304) se siening oor die individualiteit. Yontef en Jacobs (2000:304) is van mening dat die mees geskikte teorie wat handel oor individualiteit, holisties van aard behoort te wees. Hierdie aanname impliseer dat die menslike organisme drie essensiële eienskappe besit, naamlik dat hul hulself gedurig op 'n natuurlike, intrinsieke wyse reguleer, dat hulle groei-georiënteerde organismes is en dat hul simptomatiese gedrag onlosmaaklik beskou kan word van hul omgewing. Hierdie aanname impliseer dus die konsep van holisme en word beskou as die kernaspek van Gestalt terapie, aldus Blom (2004:9). Perls (in Clarkson & Mackewn, 1994:33) was op sy beurt spesifiek geïnteresseerd in die aspek van holisme wat verwys na die fundamentele beginsels van Gestalt terapie, waar 'n individu se gedrag as geheel beskou moet word, asook dat hierdie gedrag binne die spesifieke konteks waarin dit voorkom, beskou moet word. Hierdie beskouing verwys dus verder na die feit dat die geheel groter is as die som van die spesifieke komponente daarvan (Sheilling, 1984:150 in Angerman, 1998:31). Volgens Perls is daar dus nie 'n enkele oorsaak van 'n individu

se reaksie op 'n geleentheid nie, maar vele. Aronstam (1989:633) ondersteun hierdie verwysing van Perls deur aan te voer dat, alhoewel individue altyd as 'n entiteit funksioneer, hulle nie kan oorleef sonder die omgewing en interaksie met die omgewing nie. Volgens Aronstam (1989:633) het die mens die omgewing nodig om in sy behoeftes te voorsien. Blom (2004:10) ondersteun hierdie beskouing deur aan te voer dat 'n organisme altyd beskou moet word as 'n holistiese entiteit, wat beteken dat die somtotaal van hul bestaan, meer is as die komponente daarvan. Aronstam (1989:631) gaan verder verwys na hierdie 'komponente' as die onlosmaaklike entiteite van die mens se liggaam, emosie, spirituele funksionering, taal, gedagtes en gedrag. Die navorser ondersteun en integreer hierdie aanname, soos uiteengesit deur Aronstam. Aronstam (1989:631) voer verder aan dat, alhoewel hierdie entiteite uiteengesit kan word, dit nooit van mekaar geskei kan word nie.

Vanuit bogenoemde aanname van Aronstam (1989:631) is dit vir die navorser duidelik dat die ervaring van emosie dus 'n onvermydelike uitwerking het op al die komponente van 'n organisme se bestaan. Volgens die navorser is dit juis hierdie wanfunksionering van een van die komponente in die organisme se sisteem wat veroorsaak dat die organisme 'oorleef' as 'n gefragmenteerde entiteit in plaas van 'n geïntegreerde entiteit. Die omskrywing en verduideliking van ongesonde funksionering wat volg op hierdie 'oorlewing' (asook die verskeie vlakke van neurose) sal later in die hoofstuk meer in diepte bespreek word (sien 2.1.1.3).

2.2.2 Bewustheid en die belangrikheid van 'n bewustheidskontinuum in die behandeling van Anorexia Nervosa

Die Gestalt benadering benader die organisme in totaliteit (English & English, 1958:2753). Die belang van bewustheid binne Gestalt terapie is om eenheid van die individu se funksionering te herstel sodat die individu tot 'n geïntegreerde wese kan groei. (Vergelyk Fiebert, 1990; Polster, 1972; Tucker-Ladd, 1996-2000.) Bewustheid maak dit moontlik vir die kliënt om verantwoordelikheid vir homself te aanvaar, deurdat dit die kliënt in staat stel om keuses uit te oefen en sy eie bestaan in 'n betekenisvolle wyse te organiseer en te reguleer (Yontef, 1993). Hierdie regulering lei na groei van die organisme en is uiteindelik 'n strewe na homeostase (Blom, 2004:11). Volgens die navorser is dit juis tydens hierdie strewe na die bereiking van balans en homeostase dat die organisme 'n mate van vryheid ervaar waarna Joyce en Sills (2001:27) verwys wanneer hulle aanvoer dat daar 'n mate van vryheid gesetel lê in bewustheid. Op grond van hierdie bewustheid is 'n individu dus in staat om met al haar belangrike behoeftes en funksies (idees, emosies en gedrag) te identifiseer en sodoende verbaal erkenning te gee daaraan deur te sien, te voel en daarop te reageer. (Vergelyk Thompson, *et al.*, 2004:199; Yontef, 1993.) Die verstaan van die proses van bewustheid is 'n proses op sigself.

Yontef (1993:203) verduidelik bewustheid soos volg:

*"Awareness is a form of **experiencing**. It is the process of being in vigilant contact with*

the most important event in the individual environment field with sensorimotor, emotional, cognitive and energetic support."

Die navorser ondersteun en integreer hierdie siening van Yontef, wat dan ook tot die basis van die betrokke studie se tema bygedra het, naamlik die ondersoek na die ervaringswêreld van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa.

Joyce en Sills (2001:30) het die verstaan van Perls se siening rondom die bewustheidskontinuum duidelik en direk uiteengesit deur te verwys na drie areas van bewustheid, naamlik die interne sone wat gevoelens en emosies insluit, die eksterne sone wat die omgewing insluit, en die middelsone wat denke, herinneringe en idees van 'n individu insluit.

Volgens Joyce & Sills (2001:30) is bewustheid altyd holisties van aard, wat dus aansluit by dit wat Yontef (1993) binne die konteks van bewustheid en holisme verklaar. Verder is hulle van mening dat 'n gesonde, gebalanseerde individu heen en weer deur die verskillende sones van bewustheid beweeg deur sy lewe. Blom (2004:53) bevestig hierdie stelling, en is van mening dat bewustheid ontwikkel deur die integrasie van sensasie, liggaam, spiere, denke en emosies. Die totaliteit van die bewustheidsiklus kan hieruit dus duidelik en omvattend gesien word. Elke aspek van die individu is betrokke om 'n ware bewustheid te ontwikkel binne die verskillende sones.

Om 'n beter begrip te hê van die verskillende sones, sal elke sone vervolgens uiteengesit en in diepte bespreek word, tesame met 'n verpraktisering en toepassing op die tema van die studiewêreld.

2.2.2.1 Interne sone

Die interne sone behels die interne wêreld van die individu. Die sone bestaan uit gevoelens, emosies en fisiese sensasies. Dit sluit subjektiewe aspekte soos fisiologiese reaksies, spierspanning, hartklop en asemhanling, in, asook 'n mengsel van liggaamlike sensasies en gevoelens. (Vergelyk Joyce & Sills, 2001:30; Tucker-Ladd, 1996-2000.)

In die geval van 'n individu wat lei aan anorexia nervosa, kan die interne sone van bewustheid beskou word as die adolessent se ervaring van haarself, haar emosies daar rondom, asook die manifestering daarvan. Hierdie individue beweeg gedurig in en uit bewustheid van hul gevoelens en emosies, asook van eiening van die versteuring. Volgens die navorser dra hierdie beweging van die adolessent by tot die versteurde liggaamsbeeld en persepsie wat die individu het oor haar fisiese voorkoms. Gevolglik dra dit dan ook by tot die kompleksiteit van die versteuring, asook tot die beperkte terapeutiese groei en volwassenheid rondom die siektetoestand van die individu. Verder kan hierdie sone van bewustheid beskou word as die adolessent se ontkenning van haar liggaam se fisiese sensasies, soos hongerte en haar behoefte na voedsel, deur nie deel te neem aan eetgedrag nie. Verder word die individu se wyse van selfregulering en haar belewenis daarvan ook in hierdie

sone waargeneem. Die adolessent ervaar verder positiewe emosies en gevoelens wanneer sy in beheer is van haar liggaam en negatiewe emosies wanneer sy nie in beheer is nie. Hierdie negatiewe belewenis word ondersteun deur die adolessent se reaksie op hierdie gevoelens wanneer sy nie in beheer voel nie, naamlik deur deel te neem aan braking, oormatige oefening of die misbruik van lakseermiddels.

Die adolessent se gedurige beweging in en uit bewustheid van haar gedrag, het dus nadelige gevolge vir haar fisiese gesondheid en algehele toestand. Hierdie gevolge word ondersteun deur die individu se negatiewe belewenis van haar wyse van selfregulering tydens *in-beheer* situasies. Dit dui dus verder op die adolessent se teenoorgestelde rigting van beweging, naamlik in en uit bewustheid. Soos vroeër genoem, beleef die adolessent haarself positief wanneer sy in beheer is, maar oor met tye negatief wanneer sy meer bewus raak van haar toestand. Hierdie teenstrydige belewenis van die adolessent dui dus op 'n polariteit in haar belewenis van haarself, in terme van haar wyse van selfregulering. Die adolessent raak meer bewus van die negatiewe gevolge van haar wyse van selfregulering deur reaksies binne haarself, soos wanneer ander hulle van haar onttrek of wanneer geliefdes kommer ervaar oor die fisiese toestand en agteruitgang van haar liggaam.

Hierdie beweging van die individu in en uit bewusheid in hierdie sone kan dus stremming plaas op die individu se algehele vloei deur die verskillende sones. Die eenvoudigste wyse waarop 'n kliënt se bewustheid in hierdie sone verhoog kan word, is om haar te begelei om haar aandag te fokus op haar liggaam en die onderskeie sensasies daarvan (Joyce & Sills, 2001:30). Die navorser is van mening dat die adolessent met anorexia nervosa tydens die terapeutiese proses begelei moet word na die ervaring van bewustheid van fisiese sensasies, emosies en gevoelens. Eenvoudige tegnieke kan hier gebruik word om die individu te begelei na verhoogde bewustheid in subjektiewe aspekte soos fisiologiese reaksies, spierspanning, hartklop en asemhanling, asook 'n mengsel van liggaamlike sensasies en gevoelens, soos uiteengesit deur Joyce & Sills (2001:30) en Tucker-Ladd (1996-2000).

2.2.2.2 Eksterne sone

Die eksterne sone is 'n individu se bewustheid van kontak met die eksterne wêreld. Hierdie sone sluit in 'n individu se kontakfunksies soos spraak, gehoor, visie, smaak, tas en beweging, dit wil sê, wat die individu gebruik om kontak te maak met haar omgewing. (Vergelyk Joyce & Sills, 2001:31; Tucker-Ladd, 1996-2000.) Wanneer 'n individu aandag gee aan sy kontakfunksies, bevorder hy sy vaardigheid om bewustheid in die hier-en-nou te fokus op verskillende kleure, vorms, geluide en teksture (Joyce & Sills, 2001:31).

'n Adolessent wat lei aan anorexia nervosa is bewus van haar kontak met ander. Hierdie bewustheid word aangevul deur die aard van hierdie kontak, weens die feit dat die adolessent en

haar ouers konflik ervaar in hul kontak met mekaar. Hierdie konflik is weens die feit dat adolessente magteloos voel wanneer hulle geen beheer oor 'n situasie het nie, of wanneer hulle beleef hoe hul ouers nie begrip het vir hul behoefte (of begeerte) om so maer te wees nie. Ouers, weer op hul beurt, kan nie verstaan waarom die adolessent optree en deelneem aan eetbeperkende gedrag nie. Volgens die navorser is dit juis hierdie gedeelte van kontak met die veld wat bydra tot die feit dat ouers moedeloos raak en die adolessent haarself al meer afsonder van ander en later, as gevolg daarvan, alleenheid as emosie ervaar.

Die adolessent is verder met tye bewus van haar fisiese agteruitgang gedurende haar ervaring van die versteuring. Haar belewenis van die fisiese gevolge van haar gedrag, soos byvoorbeeld haar lae gewig en die gevolge daarvan, asook haar bewustheid en belewenis van sterfte as 'n moontlike fisiese gevolg indien toename in liggaamsgewig nie plaasvind nie.

Vir 'n adolessent wat lei aan anorexia nervosa is dit nodig om bewus te wees van haar keuses en verantwoordelikheid rondom haar gedrag en die uitoefening daarvan. Hierdie verhoogde bewustheid tydens hierdie sone sal die adolessent uiteindelik in staat stel om haar gedrag (wyse van selfregulering) weer in oënskou te neem en die gevolge daarvan te besef. Die volgende stap tydens die terapeutiese proses sal wees om die individu te begelei deur haar aandag te fokus op aksies binne haar omgewing, asook op die stimuli van die eksterne wêreld rondom haar (Joyce & Sills, 2001:31).

2.2.2.3 Middelsone

Die middelsone bestaan uit 'n individu se denke, herinneringe, fantasieë en voorspellings (Tucker-Ladd, 1996-2000). Dit sluit al die maniere waarop 'n individu sin maak van sy interne en eksterne stimuli in, en tree op as 'n bemiddelaar tussen die individu se interne en eksterne wêreld (Joyce & Sills, 2001, 32).

Een van die hoof funksies van die middelsone is om 'n individu se ervaring te organiseer, sodat daar 'n mate van kognitiewe en emosionele begrip kan plaasvind. Dit is egter ook die middelsone wat 'n individu se gewoontes en dit wat hy van homself glo, insluit en wat daarom die hooforsaak van 'n individu se probleem is (Joyce & Sills, 2001:32). Dit is hier waar 'n individu sy selfbeperkende gedagtes koester en neig om die hier-en-nou te vul met denke oor die verlede of van die toekoms. Hierdie denke wek hartseer (as emosie) by die persoon wat die breek van kontak tot gevolg het. Joyce & Skills (2001:32) ondersteun hierdie gebeurtenis deur aan te voer: "hoe 'n individu oor sy ervaring dink, gaan bepaal hoe hy daarvoor voel"

Binne die konteks van hierdie sone is dit verder duidelik dat die adolessent met anorexia nervosa haarself anders beleef in die hede as in die verlede (dit wil sê, voor die ervaring van anorexia. Hierdie verandering dui veral op die adolessent se kontak met ander, wat gekenmerk word deur

konflik. Die adolessent ervaar haarself tans meer in konflik met ander, terwyl dit voor die ervaring van die versteuring nooit die geval was nie en sy eerder met almal oor die weg gekom het. Binne hierdie sone sal dit ook aanvaarbaar wees dat die adolessent haarself ervaar as meer ontspanne, borrelend en minder gestel op uiterlike voorkoms as in die verlede. Die adolessent is verder bewus van haar herinneringe voor die ervaring, met ander woorde van hoe dinge in haar lewe was, asook van hoe sy graag wil hê dit moet wees (fantasie). Die adolessent ervaar verder 'n hunkering terug na haar ou self en na hoe dinge was.

Die verhoging van bewustheid in die middelstadium is subtiel. Dit is belangrik om nie aannames te maak oor wat die kliënt mag dink nie. In die geval van 'n individu wat lei aan anorexia nervosa, kan die verhoging van bewustheid in hierdie sone subtiel plaasvind deur vir die individu te vra: "Wat sal jy vir jouself sê oor dit wat met jou gebeur het?" (Joyce & Sills, 2001:32). Hierdeur word die keuse dus aan die individu gegee, om haar ervaring te verwoord in haar eie woorde en betekenis. Dit is ook die ondersteuning van hierdie siening wat die tema van die studie se ondersoek gelei het, naamlik die ondersoek na die ervaringswêreld van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa.

2.2.3 Die bewustheidskontinuum en die belangrikheid daarvan by die adolessent met Anorexia Nervosa

Joyce en Sills (2001:27) voer aan dat bewustheid as 'n kontinuum verduidelik kan word. Hierdie bewustheidskontinuum kan volgens die navorser beskou word as die area waarbinne sy as organisme beweeg binne die konteks van die hier-en-nou (Blom, 2004:2). Bewustheid binne Gestalt terapie kan volgens die navorser beskou word as die kernaspek van spontane verandering en groei by 'n organisme. Yontef (1993: 51) ondersteun hierdie stelling deur aan te voer dat bewustheid 'n belangrike Gestalt eienskap is wanneer dit kom by verandering. Joyce & Sills (2001:28) ondersteun ook hierdie aanname, asook bogenoemde ervaring van die navorser, wanneer hulle aanvoer dat die voortdurende proses van bewustheid besonder helend kan wees vir 'n individu tydens die terapeutiese proses.

Bewustheid en die belangrike kwaliteite, eienskappe en funksies daarvan sal vervolgens in diepte bespreek word.

Bewustheid word gekarakteriseer deur kontak, aanvoeling, opgewondenheid en Gestalt formasie (Blom, 2004:52-53). 'n Gevoel van opgewondenheid word ervaar wanneer 'n individu in die huidige moment is, wat beteken dat 'n individu in voortdurende beweging is tussen die verlede en die hede (Blom, 2004:52). Om nie die huidige te ken, of die verlede te kan onthou, of die toekoms te kan antisipeer nie, dui alles op 'n versteuring in 'n organisme se bewusheid. (Vergelyk Blom, 2004:52 – 53; Schoeman & van der Merwe, 1996:34; Yontef, 1993.) Die adolessent wat lei aan anorexia nervosa ervaar 'n versteuring in bewustheid in terme van die hede. Sy beweeg, soos vroeër genoem, gedurig in die hede *in* en *uit* bewustheid. Bewustheid is nie noodsaaklik vir kontak om

plaas te vind nie, alhoewel kontak noodsaaklik is vir bewustheid om plaas te vind. Gestalt formasie word te alle tye vergesel met bewustheid. Slegs die volledige gestalt kan georganiseer word binne 'n outomatiese, funksionerende eenheid (refleksie) in die funksionerende organisme (Perls, Hefferline & Goodman, 1951:8). Vanuit die denkraamwerk waaruit die navorser werk, is bewustheid binne Gestalt terapie die kernaspek van spontane verandering en groei. Yontef (1993: 51) ondersteun hierdie siening deur aan te voer dat bewustheid 'n belangrike Gestalt eienskap is wanneer dit kom by verandering. Die belangrikheid van bewustheid vir jouself word deur die Gestalt terapeutiese benadering beklemtoon deurdat bewustheid gesien word as die nie-verbale vermoë om te weet wat gebeur in die hier-en-nou. Hierdie bewustheid is veral noodsaaklik wanneer dit kom by persoonlike integrasie en groei.

Vanuit die denkraamwerk is dit ook duidelik dat individue met 'n hoë vlak van bewustheid van hul behoeftes kan konsentreer om hul bewustheid gefokus te hou, sonder dat die fokus verskuif word deur eise van die omgewing. Die individu kan dan ook onderskei tussen oplosbare en onoplosbare konflikte in die omgewing (Thompson, Rudolph & Henderson, 2004:185). Adolessente organiseer hul sintuie, gedagtes, kognisies en gedrag rondom 'n spesifieke behoefte wat hulle ervaar tot daardie behoefte bevredig is. Hierdie proses staan bekend as organismiese selfregulering (Thompson & Rudolph, 1996:141). 'n Gesonde organisme kan sy mees dominante behoefte identifiseer op sy voorgrond om sodoende hulpbronne uit die omgewing te gebruik om daarin te voldoen en die behoefte sodoende te bevredig. Die doel van persoonlike integrasie is om te verseker dat 'n individu 'n heel individu word wie se innerlike toestand en gedrag ooreenstem, om sodoende te verhoed dat daar onnodige energie binne die sisteem gemors word. (Vergelyk Polster, 1972; Thompson, et al., 2004:187.) Hierdie onopgeloste gevoelens kan die kliënt se energie so uitput dat hy/sy nie genoeg krag het om die res van sy/haar gevoelens te hanteer nie (Blom, 2004:53). Integrasie maak dit vir die kliënt moontlik om sy volle aandag en energie te fokus om sy behoeftes voldoende te bevredig (Thompson, et al., 2004:187). Perls (in Thompson, et. al, 2004:184) het geglo dat die proses van bewustheid heling voorgaan. Hierdie stelling word ondersteun deur Yontef (1993:51) wanneer hy aanvoer dat slegs 'n bewuste gestalt tot verandering kan lei en daardeur heling kan bring. Wanneer 'n individu ten volle bewus is (dit wil sê, selfkennis, kennis van die huidige situasie en hoe die self optree binne daardie situasie), kan die proses van organismiese selfregulering dus plaasvind en die totale individu kan beheer neem. Sodoende kan dit lui tot voltooidhede en die integrasie van die probleem wat die individu ervaar (Yontef, 1993). Hierdie integrasie en voltooiing is volgens Yontef (1993) egter afhanklik van toe-eiening, keuse en verantwoordelikheid, want slegs dan sal natuurlike verandering plaasvind.

Satisfaksie van behoeftes dra by tot die bereiking van homeostase. Hierdie satisfaksie is volgens die navorser 'n kernaspek van 'n gesonde lewenstyl en dui weereens op die noodsaaklikheid van bewustheid van een se behoeftes. In die geval van die adollesent wat lei aan anorexia nervosa, ervaar die individu 'n behoefte na vryheid en onafhanklikheid. Hierdie siening word ondersteun deur Berk (2003:209), wat noem dat die interaksie tussen ouers en hul anorexia nervosa dogters

probleme rakende outonomie (wat nagestreef word in die adolessensie tydperk) veroorsaak, wat weer moontlike kompulsiewe eetgedrag by die adolessent mag voortbring. Die navorser is van mening dat die adolessent moontlik in haar strewe na outonomie, onbewus is van haar afhanklikheid van haar omgewing (veld) vir algemene welstand en goeie funksionering. As gevolg van hierdie onbewustheid wat by haar voorkom, onttrek sy haarself sosiaal van ander en lewe sy al meer geïsoleerd. Hierdie aanname word ondersteun deur Thoma (1967) se bevindings van anorexia pasiënte. Volgens Thoma (1967) toon anorexia pasiënte tekens van beperking in hul sosiale ontwikkeling. Die denkraamwerk waarbinne bewustheid belangrik geag word, verwys verder na hul abnormale geneigdheid om te onttrek van instinktiewe objek verhoudings gedurende puberteit en hul oorgang na adolessensie. Hy voeg verder by dat hierdie onttrekking ver meer is as die gewone, normale onttrekking en introversie wat voorkom tydens puberteit by 'n individu. Hierdie toestand van onttrekking word versterk deur 'n nie-toeganklike ego-ideaal en verder ook 'n algemene onvermoë om die liggaam en rol van 'n volwasse individu te aanvaar. Hierdie faktore vorm dus die boustene vir die ontwikkeling van simptome van abnormale eetgedrag en kom eers voor as 'n bewuste en later as 'n onbewuste patroon. Volgens die navorser kan hierdie nie-toeganklike ego-ideaal deurgevoer word na die belangrikheid van die adolessent se identiteitsontwikkeling, soos uiteengesit deur Erikson. (Vergelyk Berk, 2006:18 & Louw en Edwards, 2003: 487.) Daar kan dus tot die gevolgtrekking gekom word dat bewustheid en aanvaarding van die self tydens identiteitsontwikkeling kan lei na die vervulling van bogenoemde "behoefte na vryheid" wanneer die adolessent haar eie identiteit positief ontwikkel. In die geval van adolessente wat lei aan anorexia nervosa word hierdie taak egter nie suksesvol afgehandel nie. Hierdie persone se ontkenning van hulself speel sodoende 'n betekenisvolle rol tydens die adolessente lewensfase, waarin die spesifieke lewenstaak van identiteitsvorming as psigososiale taak onsuksesvol gesintetiseer word. Tydens hierdie fase word identiteit as lewenstaak aan die individu voorgehou met die doel om dit suksesvol deur te werk, ten einde 'n gesonde, positiewe identiteit te ontwikkel. (Vergelyk Berk, 2006:18 & Louw en Edwards, 2003:487.)

Hierdie versterking van die individu se sin van self, het volgens die navorser 'n bydraende invloed op die komplekse verandering van die individu se versteurde liggaamspersepsie, aangesien die individu nie ander vertrou met haar fisiese voorkoms en die oordeel daarvan nie. Sy glo dus sy is oorgewig, terwyl sy eintlik ondergewig is. Binne die konteks van die paradigma is dit ook weens hierdie versterkende sin van self dat terapie met hierdie adolessente so kompleks is, aangesien die individu niemand anders vertrou met haar fisiese beeld en voorkoms nie. Hierdie aanname word ondersteun deur die adolessent se minder positiewe ervaring en siening van die terapeutiese proses.

Hierdie onbewustheid van haar ware behoeftes, tesame met die onsuksesvolle sintetisering van 'n gesonde identiteit, het 'n sirkulêre aksie van gebeure tot gevolg wat nie gebreek kan word deur die adolessent self nie.

Verder kan die onsuksesvolle sintese van 'n gesonde identiteit, tesame met die onbewustheid van die individu, betekenisvol word wanneer daar gelet word na Perls en ander skrywers se verduideliking van die neurotiese persoonlikheid (Yontef, 1993:52). Perls en ander skrywers verwys na die neurotiese persoonlikheid as 'n individu wat nie in staat is om bewus te wees van wie hy is, wat hy doen, dink of voel nie (Yontef, 1993:52). Die adolessent wat lei aan anorexia nervosa se funksionering in terme van haar sosiale onttrekking, onbewustheid en uiteindelijke onvoltooidheid (soos bo bespreek) kan volgens die navorser gevolglik lei tot ongesonde funksionering, wat veroorsaak dat spontane verandering en groei binne haar veld nie kan plaasvind nie. Hierdie siening word ondersteun deur die beginsels van die paradoksale teorie van verandering, waar die beginsels van min verandering ten spyte van beweging voorgestel word. Volgens Yontef (1993:51) is bewustheid 'n belangrike eienskap wanneer dit kom by verandering en groei van 'n individu. Joyce & Sills (2001:28) ondersteun hierdie aanname verder deur aan te voer dat die voortdurende proses van 'n geïntegreerde bewustheid helend kan wees vir 'n individu binne die terapeutiese proses van verandering.

Volgens die paradoksale teorie van verandering is verandering slegs moontlik wanneer 'n individu word wie hy waarlik is en nie wanneer hy probeer wees wie hy nie is nie. Binne die konteks van die ondersteunde paradigma is dit dus belangrik om te verstaan dat individue se sosiale onttrekking, asook die individu se onsuksesvolle sintese van 'n gesonde identiteit, stremming plaas op haar bewustheidsproses, wat gevolglik verhoed dat integrasie en groei kan plaasvind. Sy poog dus om haarself te verander en word as't ware wie sy nie is nie. 'n Individu wat haarself dus nie ken nie (ontken of misken), is nie in staat om haarself te aanvaar en te ondersteun nie. Dit het tot gevolg dat die individu dus word wie sy dink sy behoort te wees, eerder as wie sy regtig is. Hierdie internalisering van selfbeeld deur 'n individu het tot gevolg dat groei en verandering nie kan plaasvind nie. (Vergelyk Becker, 1993:29 & Shilling, 1984 in Angerman, 1998:34.) Hierdie konflik binne die individu gee sodoende aanleiding tot sielkundige disfunksionering, soos in die geval van anorexia nervosa. Hierdie versteuring, wanbalans of vlak van neurose word in stand gehou deur meganismes wat bekend staan as kontakgrensversteurings (Angerman, 1998:34), wat later in die hoofstuk meer volledig bespreek sal word.

'n Meer omvattende beskrywing van neurotiese funksionering by 'n individu sal vervolgens bespreek word, asook die toepassing daarvan op die ervaringswêreld van die adolessent met anorexia nervosa, soos voortgespruit vanuit die ongestruktureerde onderhoudvoering.

Perls (in Angerman, 1998:14) stel vyf vlakke of lae van neurose bekend waardeur 'n individu hierdie versteurde bewustheid kan ervaar, naamlik die foniese, fobiese, impasse, implosiewe en eksplosiewe laag.

Die **foniese laag** is die laag waar individue valse rolle speel wat nie eie is aan hul ware self nie. Tydens funksionering op hierdie laag, ontken die individu dus haar ware self en tree sy op asof sy

iemand anders is. Verder behels hierdie laag die *top-dog/under-dog* ingesteldheid, waardeur die selfbeeld daarin poog om die self te verander, en selfs te dreig, deur te wees wie dit nie is nie. Hierdie onbewustheid van wie die self is, asook van wat sy doen, dink en voel, kan volgens die navorser deurgevoer word na die adolessent met anorexia nervosa se funksionering op die foniese laag met verwysing na haar sin van self. Die adolessent is onbewus van wie sy werklik is en poog daarom om te wees wie sy nie is nie. Die paradigma ondersteun verder die feit dat hierdie ontkenning van die self nie noodwendig verwys na die adolessent se fisiese sin van self soos een sou aanneem nie, maar wel na verskeie onderliggende moontlikhede. Tydens hierdie belewenis worstel die adolessent in haar ervaring en reguleer sy haarself met tye deur in haar denke te probeer sin maak van haar ervaring en die oorsprong daarvan. Die fisiese aspek van die adolessent se sin van self, wat teenwoordig is tydens die ontwikkeling van die versteuring, is reeds in 1967 akkuraat beskryf deur Thoma, en verteenwoordig die psigodinamiese benadering tot die etiologie van anorexia nervosa. Volgens die teorie van Thoma (1967) ontwikkel anorexia nervosa by die adolessent wanneer die individu weier om haarself en haar liggaam prys te gee en aan te beweeg na die liggaam van 'n volwasse vrou. Volgens die psigodinamiese benadering word die toestand gekenmerk deur 'n nie-toeganklike ego-ideaal, asook deur 'n algemene onvermoë om die liggaam en rol van 'n volwasse individu te aanvaar. Hierdie faktore vorm dus die boustene vir die ontwikkeling van simptome vir anorexia nervosa (Thoma, 1967).

Die **fobiese laag** van neurose, soos uiteengesit deur Perls (in Angerman, 1998:14), verwys na die laag van neurose waar individue poog om psigiese pyn te vermy namate 'n bewustheid ontwikkel oor gedrag op die foniese laag, asook die vrees wat dit in stand hou. Dit wil sê, die individu vermy nuwe gedrag as gevolg van die moontlike gevolge wat dit mag hê wanneer die individu sou optree volgens haar ware self. Volgens Perls (in Angerman, 1998:20) bemoei individue hulself met *moet* en *moenie* gedrag, en weier hulle om te wees wie hulle werklik is op hierdie laag. In die geval van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa kan die fobiese laag waargeneem word in die individu se geleidelike bewuswording van die gevolge van haar gedrag.

Die paradigma ondersteun ook die *top-dog/under-dog* ingesteldheid wat hier voorkom in terme van gedrag wat die adolessent toon in reaksie op situasies waarin verlies aan beheer, konfrontasie van ander en konflik voorkom. Hierdie gedeeltelike bewuswording kan die adolessent se *top-dog* ingesteldheid aanmoedig om weer te begin eet, terwyl haar *under-dog* eerder haar behoefte om maer te wees wil uitvoer. Hierdie twee polariteite is gedurig in 'n konflikstryd binne die adolessent. Hierdie paradoks in bewustheid is vir die navorser betekenisvol wanneer dit kom by die *top-dog/under-dog* ingesteldheid by die individu, aangesien die individu tydens haar bewuste episode meer geneig is om die *top-dog* ingesteldheid te volg, waartydens sy dan inskiklik voorkom en instem tot behandeling, terwyl sy in minder bewuste episodes eerder na die *under-dog* ingesteldheid luister en nie wil eet nie. Hierdie *under-dog* ingesteldheid en die optrede daarvan het konflik met lede tot gevolg, wat weer die bogenoemde siklus van tekort aan begrip-konflik-geïsoleerdheid-versterkte sin van self tot gevolg het, wat reeds bespreek is (sien bewustheidskontinuum en funksie daarvan).

Individue wat verby die fobiese laag beweeg, bereik die *impasse laag* waar 'n individu nie weet wat om te doen in terme van verandering nie. In hierdie laag lê 'n gevoel van doodsheid vir die individu gesetel (Perls, 1970:23 in Angerman, 1998:20). Tydens die ongestruktureerde onderhoudvoering was dit vir die navorser opvallend hoe die deelnemers emosies van emosionele uitputting, moedeloosheid en magteloosheid tydens beweging op hierdie laag ervaar. Die navorser ondersteun en integreer dus hierdie siening van Perls (1970:23) in Angerman (1998:20).

Volgens die navorser is die *top-dog/under-dog* in hierdie laag in 'n hewige stryd en kompetisie met mekaar. Soos reeds bespreek, beskik adolessente wat lei aan anorexia nervosa nie oor die nodige selfkennis, positiewe selfbeeld en selfondersteuning wat nodig is om hierdie laag suksesvol deur te werk nie. Die navorser is verder van mening dat die adolessent met anorexia nervosa in hierdie laag vergelyk kan word met Perls se voorstelling van 'n organisme op die *impasse laag* as 'n *ruspe in 'n kokon*. Volgens Perls se voorstelling, moet die *ruspe* eers op hierdie vlak sterf voor dit in 'n *skoentapper* kan verander. Die individu met anorexia nervosa het egter nie genoeg vertroue en ondersteuning in haarself nie, en glo dus nie dat sy in werklikheid 'n *skoentapper* kan wees nie.

In die *implosiewe laag* raak individue meer bewus van hul ware self. Hierdie individue herken die wyses waarin hul hulself tot dusver beperk het, en voel dan gereed om los te breek en vry te wees van hierdie *kokon bestaan* en as hul ware self te begin leef.

Die navorser is van mening dat die Gestalt terapeutiese paradoksale teorie van verandering regdeur hierdie vlakke van neurose van toepassing is, maar dat dit veral 'n betekenisvolle rol speel in die implosiewe laag waartydens die individu bewus raak van wie sy nie is nie. Volgens Mackewn (1997:63) verander mense eers wanneer hulle opgee om te probeer wees wie hul graag wil wees en hulself toelaat om te wees wie hul werklik is in die hier-en-nou, en wanneer hulle ten volle bewus word van wat en hoe dit is. Hierdie beeld van verandering behels die ondersteuning van die kliënt se selfaanvaarding en die ontwikkeling van 'n holistiese bewustheid van hulself en hul veld, asook van hoe hulle huidiglik funksioneer en in interaksie is met ander in die veld (Mackewn, 1997:64). Hierdie siening word ondersteun deur Joyce & Sills (2001) se omskrywing van die Gestalt prinsiep van die Paradoksale Teorie van Verandering. Volgens Joyce & Sills (2001:37) behels die paradoksale teorie van verandering dat die individu eers bewus moet word van wie sy is en dat die individu moet prys gee wie sy wil wees voordat enige verandering kan plaasvind. 'n Volle spektrum sensasies (fisiese, emosionele en omgewings) kom voor in bewustheid en word ervaar wanneer die individu as't ware *los breek* in die eksplosiewe laag.

In die geval van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa kan die *eksplosiewe laag* beskou word as die laaste stap op die individu se pad na genesing en herstel. Hierdie vlak kan verder toegepas word wanneer die individu haar ware self aanvaar en haar ou self vewerp en begin om haar wyses van selfregulering meer positief te verander, daarop te vertrou en op 'n gesonder wyse toe te pas.

Tydens hierdie periode in die eksplosiewe laag mag die individu gevoelens van vreugde, rou en aggressie ervaar, afhangend van die hoeveelheid energie wat sy belê in die implosiewe laag (Perls, 1970 in Angerman, 1998:20). Tydens die ongestruktureerde onderhoudvoering met adolessente wat lei aan anorexia nervosa, het dit aan die lig gekom dat drie van die adolessente, asook die navorser self tydens haar outo-etnografiese onderhoud, op die impasse laag van neurose beweeg het na afloop van die onderhoud. Hierdie bewustheid op die eksplosiewe laag is geïdentifiseer deur deelnemers se verhoogde bewustheid oor hul huidige wyses van selfregulering, gevolg deur hul beskrywing van emosionele moegheid en uitputting.

Volgens Crocker (1999:231) is dit noodsaaklik vir die Gestalt terapeut om bereid te wees om binne die konteks van 'n stel paradokse te werk. Om verandering te bewerkstellig is belangrik, maar dit moet nie die hoofdoel wees waarna daar in terapie gemik word nie. Alhoewel *dit wat is* die belangrikste konsep is wat 'n kliënt in terapie wil verander, moet daar eers gepoog word om *dit wat is* te laat wees *wat dit is* voordat verandering moontlik is. Volgens Crocker (1999:231) sal verandering spontaan plaasvind wanneer *dit wat is* toegelaat word om te wees *presies wat dit is*. Hierdie siening word ondersteun deur Joyce & Sills (2001:37). Volgens Joyce & Sills (2001:37) sal verandering spontaan plaasvind wanneer 'n individu haarself is en haar organismiese selfregulering vertrou en utoefen. Die verandering wat hierop volg, is dus 'n natuurlike proses van groei deur bewustheid, kontak en assimilasie. Die navorser is van mening dat, wanneer die individu wat lei aan anorexia nervosa bewus word wie sy werklik is, aanvaar wie sy nie is nie en haar wyse van selfregulering meer positief utoefen, sal spontane groei en verandering plaasvind.

Vanuit die lig van bogenoemde bespreking is dit vir die navorser duidelik dat vryheid gesetel lê in die bewustheid van een se onvoltooidhede. Hierdie bewustheid lei spontaan na verandering en gee aan die individu 'n mate van vryheid en verligting (Joyce & Sills, 2001:27). Die navorser ondersteun hierdie siening vanweë die praktiese ondervinding van haar outo-etnografiese onderhoud. Die navorser kon vanuit haar onderhoud onopgelosthede in haarself en haar verlede in die hier-en-nou identifiseer en eien. Alhoewel sy vir jare reeds op haar pad na herstel en genesing is, het sy nooit stil gestaan by die onvoltooidhede wat bestaan het rondom erkenning en eiening van sekere aspekte van die versteuring nie. Dit was eers toe sy haarself tydens die onderhoud kon konfronteer met haar eie ervaring en belewenis daarvan, dat sy haar wyses van selfregulering kon identifiseer en blootlê, tesame met die onvoltooidhede in haar bestaan. Sy het self tydens die beweging op die impasse laag emosies van woede, vrees en emosionele uitputting ervaar, weens die komplekse gevolge van die versteuring en die letsels wat sy en lede van haar organismiese veld deur die jare moes dra. Sy beskou haarself bevoorreg om deur haar kontak met die Gestalt benadering hierdie laaste tree tot genesing en herstel kon neem. Sy het deur die verloop van die onderhoud telke male kontak gebreek, weens die verhoogde bewustheid wat vir jare lank onvoltooid en onaangeraak in haar siel gesetel was. Hierdie verhoogde bewuswording en ervaring het aan die navorser meer insig, begrip en empatie met die deelnemers van die studie verleen, wat bygedra het

tot die kern essensie van hierdie studie.

2.3. SAMEVATTING

Vanuit bogenoemde bespreking is dit duidelik dat die Gestalt benadering 'n positiewe siening van die mens het deurdat dit die mens beskou as 'n holistiese entiteit met 'n inherente selfregulerende meganisme wat haar in staat stel tot eenheid en integrasie.

Dit is verder vir die navorser duidelik dat bewustheid 'n aanhoudende proses is wat regdeur die organisme se lewe voorkom en gedurende die terapeutiese proses gedurig by die kliënt tuisgebring moet word. Bewustheid vereis aktiewe deelname van die kliënt se kant af, asook 'n mate van ontvanklikheid vir gebeure en gevoelens binne haarself. Die kliënt moet bewus gemaak word van haar inherente potensiaal om dele van haarself te verander en ander dele te aanvaar. In die geval van adolessent wat lei aan anorexia nervosa blyk die uiteindelijke doel van verandering gesetel te lê in die bewustheid van die individu se onbewustheid, haar onvoltooidhede en uiteindelik in die begeleiding na selfaanvaarding deur die bewustheid van *"dit is wie ek is en dit is goed"*. Hierdie aanname word deur die navorser aangevoer weens die perseptuele faktore aanwesig by adolessente wat lei aan anorexia nervosa. Deel van hierdie faktore beslaan die reaksies van betekenisvolle persone wanneer die individu gewig verloor en hulle daarop reageer. Komplimente van hierdie betekenisvolle ander lei na bereikingspunte van ideale vir hierdie individu, en dra later by tot die individu se versteurde meting van selfwaarde en gevolglike sintetisering van 'n ongesonde identiteit, in 'n poging om aanvaar te word deur ander en ook deur die self. Die fisiese simptome van die versteuring se progressie kom te staan by 'n punt waar die dieet nie meer beskou kan word as *"a means to an end"* nie, maar eerder *"a means itself"*, wat beteken dat dit 'n obsessie raak vir die individu (Angerman, 1998:28).

Die organisme se fenomenologiese veld waarbinne bewustheid geskied, sal vervolgens bespreek word.

2.4 DIE FENOMENOLOGIESE VELD WAARBINNE BEWUSTHEID GESKIED AS DEEL VAN DIE PARADIGMA WAT ONDERSTEUN WORD

Anorexia Nervosa word beskou aan die hand van die omgewing waarin dit ontwikkel en voorkom. Hierdie omgewing staan bekend as die organismiese veld binne die Gestalt benadering. Weerstand, in die geval van 'n adolessent wat lei aan anorexia nervosa, word gedurig opgebou teen hierdie organismiese veld en kan beskou word as 'n meganisme wat die individu gebruik om haarself te beskerm teen seerkry. Volgens die navorser, kan die beperking van voedsel, sosiale onttrekking en weerstand teen die terapeutiese proses, beskou word as 'n meganisme wat die individu aanvoer om haarself en dit wat sy bereik het, te beskerm. Hierdie aanname van beskerming deur die adolessent word ondersteun deur Costin (1997:26) wanneer hy aanvoer dat 'n individu met anorexia haar eetgedrag en die manifestering daarvan gebruik in 'n poging om haarself

te beskerm teen haar versteurde sin van self. Hierdie versteurde hanteringsmeganisme bied dus aan haar die geleentheid om haarself uit te druk in terme van gevoelens en behoeftes wat sy ervaar, en haarself sodoende in die proses te beskerm teen hierdie gevoelens.

Tydens die adolesensie tydperk is vereenselwiging met die portuurgroep vir die adolessent van kardinale belang. Die belangrikheid van aanvaarding deur die portuurgroep word deur verskeie skrywers beklemtoon. Berk (2003: 601) verwys na die belangrikheid van portuurgroep deur te verwys na hoe interaksie met die portuurgroep piek teen die adolessensie tydperk. Volgens Berk (2003:601) word meer tyd met die portuurgroep spandeer tydens adolessensiejare as met enige ander sosiale groep. Berk (2003:602) voer verder aan dat belangrikheid van die gesin ook as belangrike deel van die organismiese veld voorkom in hierdie ouderdomsfase. Die belangrikheid van aanvaarding van die adolessent deur haar portuurgroep, sowel as ondersteuning en begrip vir haar omstandighede, het algemeen voorgekom tydens die betrokke studie se ondersoek na die ervaringswêreld van die adolessent met anorexia nervosa.

Tydens die onderhoudvoering het 'n tekort aan begrip deur die individu se portuurgroep, sowel as die afwesigheid en onttrekking van vriende, die ervaringswêreld van die adolessent met anorexia nervosa in 'n groot mate gevul. Volgens die navorser bevind hierdie adolessente hulself in 'n omstandigheid wat hulle self nie kan verklaar of definieër nie. Hulle ervaar hierdie omstandigheid as alleen, deurmekaar en gevolglik as 'n buitestander. Vriende onttrek hulle van die adolessent tydens haar ervaring weens 'n tekort aan begrip vir haar situasie, en laat die adolessent gevolglik alleen. Hierdie alleenheid bring 'n belewenis van *anders as ander* by die adolessent tuis, wat gemotiveer word deur uitdrukkings van die self binne haar fenomenologiese veld as *anderster*, *outcast*, *anders*, *buitestander* en *individualis*. Die navorser het verder vanuit die onderhoude bewus geword van hoe hierdie alleenheid, andersheid en behoefte na begrip wat die adolessent ervaar, moontlik daartoe kan bydra dat die adolessent nie ander vertrou met haar ervaring nie. Gevolglik kan hierdie wanvertroue en tekort aan begrip van ander die terapeutiese proses van die adolessent bemoeilik.

Die gesin as deel van die organismiese veld en wat deel uitmaak van die ervaringswêreld van die adolessent, sal vervolgens bespreek word.

2.4.1 Die gesin as deel van die veld

Die belangrikheid van die gesin as deel van die organismiese veld word deur Berk (2003:602) uitgelig. Volgens Berk (2003:602) het ouers 'n geweldige invloed op hul adolessente se sosiale ontwikkeling in terme van hul verhoudings met ander. Hierdie invloed spruit vanuit ouers se leiding ten opsigte van hoe hulle met ander omgaan en teenoor ander optree. Munuchin (in Mazabow, 2004:52) voer aan dat families waarin 'n adolessent met anorexia nervosa voorkom, karaktertrekke bevat wat moontlik skadelik of negatief mag wees ten opsigte van oerleiding binne 'n sosiale dimensie. Hierdie karaktertrekke word ondersteun deur Wenar & Kerig (2000:239) en sal

vervolgens bespreek word. *Eerstens* word swak konflikhantering binne die groep as gevolg van swak interaktiewe vaardighede en geen of beperkte kommunikasie van gevoelens aangevoer. Die navorser ondersteun hierdie karaktertrek van gesinne waarin adolessente met anorexia nervosa voorkom, aangesien dit vanuit die onderhoude voorgekom het dat konflik met lede van die gesin algemeen voorkom by hierdie adolessente weens 'n tekort aan begrip vir haar behoeftes. Hierdie konflik kan volgens die navorser toegeskryf word aan die adolessent se verdedigingsmeganisme om dit wat sy bereik het, te beskerm. Die feit dat niemand begrip het vir haar behoefte om maer te wees nie, dra by tot die adolessent se alleenheid en geïsoleerdheid, wat die implementering van konflik as verdedigingsmeganisme verder aansterk en motiveer. Volgens die navorser ervaar die adolessent haarself dan as *alleen*. Hierdie alleenheid is gevolg deur gevoelens van hartseer.

Tweedens kan die interaksie patrone van die omgewing – in hierdie geval die familieledede – as rigied beskou word, wat nie vloeibaar of aanpasbaar is vir veranderinge binne die gesin nie. Hierdie spesifieke karaktertrek het voorgekom in die adolessent se ervaring van anorexia nervosa, deurdat die ouers nie betrokke was by die terapeutiese proses nie. Ouers van hierdie adolessente het onderskeidelik óf een óf geen terapisessie bygewoon. Vanuit die paradigma word dit ondersteun dat gesinsterapie en begeleiding van al die lede van die gesin, veral die ouers, uiters noodsaaklik is wanneer dit kom by die behandeling van 'n adolessent met anorexia nervosa. Hierdie aanname baseer die navorser op die kompleksiteit van die versteuring en die feit dat die ervaringswêreld van die adolessent met anorexia nervosa die hele veld beïnvloed. 'n Verdere opmerking rondom interaksie patrone van hierdie adolessente en hul gesinne, was die opstandigheid wat adolessente getoon het teenoor hul ouers. Hierdie adolessente toon 'n opstandigheid weens hul ouers se tekort aan begrip en aanvaarding van hul behoeftes en huidige situasie. Dit word voorafgegaan met bogenoemde konflik as kommunikasiepatroon binne die gesin. Die navorser is vanuit die ongestruktureerde onderhoudvoering van mening dat die ouers se tekort aan begrip, konflik tussen ouer en kind tot gevolg het, wat op sy beurt weer lei tot die ouers se ervaring van moedeloosheid en magteloosheid. Hierdie moedeloosheid en magteloosheid, tesame met die voorafgaande belewenisse van die adolessent, het opstandigheid van die adolessent teenoor haar ouers tot gevolg. Volgens die navorser kan hierdie opstandigheid weer sy eie gevolge meebring, wat 'n emosionele siklus van sy eie vorm. Hierdie siklus is eie aan elke adolessent se persoonlike situasie, wat beïnvloed word deur die dinamika binne haar gesin. Hierdie unieke proses en ervaring moet dus tydens die terapeutiese proses hanteer en opgelos word.

Die gesin is, binne die konteks van die paradigma wat voorgestaan word, die adolessent se hawe en moet om rede daarvoor 'n oop en veilige plek wees vir die adolessent en haar behoeftes.

Hierdie struktuur voer aan dat faktore soos kommunikasie en interaktiewe struikelblokke binne die gesin, bydraend kan wees tot die ontwikkeling van anorexia nervosa by 'n adolessent.

Binne die **Ekologiese Sisteemteorie** as deel van die meta-teorie, word die familie beskou as die

mikro-sisteem wat 'n aansienlike impak uitoefen op die kind se ontwikkeling en funksionering. Die beperkte patroon van interaksie binne die familie word oorgedra na die kind deur haar verhouding met voedsel. Verder, die tekort aan ondersteuning en die tekort aan spasie en ruimte binne die familie vir individualisasie, lei na swak aanpasbare gedrag in die kind. Die feit dat alle gedrag en interaksie binne die familie repeterend is van die simptome van die individu met anorexia nervosa, kan gesien word as 'n negatiewe terugvoermeganisme wat die algehele homeostate van die familiesisteem in stand hou.

Daniel Goleman (1996:247) ondersteun die gesin as deel van die adolessent se veld (as sosiale sisteem), en verwys daarna as 'n belangrike determinant in die ontwikkeling van anorexia nervosa. Volgens Goleman (1996:247) ondervind adolessente wat lei aan anorexia nervosa ernstige probleme om te onderskei tussen verskillende emosies wat hulle ervaar, soos aggressie, woede, depressie en honger. Hierdie emosies word almal dieselfde ervaar deur hierdie individue en hulle reageer sodoende dieselfde op al hierdie. Wanneer daar gefokus word op die familiedinamiek van anorexia lyers, in terme van beperkte kommunikasie en interaktiewe patrone tussen lede, is dit duidelik dat hulle nie toegerus is met die nodige ontwikkelingsvaardighede om tussen hierdie verskillende emosies te onderskei nie (Goleman, 1996:247).

2.4.2 Ander eksterne omgewingsinvloede as deel van die veld

Berk (2006:460) voer 'n verskeidenheid faktore aan wat die ontwikkeling van 'n adolessent se identiteit mag beïnvloed. Hierdie invloede kan volgens die navorser deurgevoer word na die adolessent se sin van self, met betrekking tot haar fisiese en emosionele sin van self. Hierdie faktore wat Berk aanvoer, sluit in die individu se persoonlikheid, haar skool, gemeenskap, asook die breër gemeenskap wat deel vorm van haar organismiese veld (Berk, 2006:460). In die geval van adolessente wat lei aan anorexia nervosa, beslaan die organismiese veld meer as net die individu se onmiddellike omgewing, soos haar gesin en portuurgroep. Die adolessent se ontwikkelende persepsies oor aspekte word veral beïnvloed deur die breër gemeenskap, wat gekarakteriseer word deur mediabeelde en rolmodelle, veral in die geval van adolessente wat lei aan anorexia nervosa (vergelyk Angerman, 1998:28; Berk, 2006:205; Barlow & Durand, 2002:246; Wenar & Kerig, 2000:240), aangesien hierdie individue in hierdie fase hul identiteit ontwikkel (Louw *et al.*, 2002:53). Hierdie bevinding sluit volgens die navorser aan by bogenoemde bespreking van Erik Erickson se siening van die adolessent se toenadering tot mediabeelde en rolmodelle vir die nodige begeleiding in haar vorming van 'n positiewe identiteit. Berk (2006:205) ondersteun hierdie aanname, en beskryf die impak van kultuur en kulturele admirasie van die vroulike rolmodel as 'n ekstreme voorbeeld van die groei en toename in die voorkoms van die ontwikkeling van anorexia nervosa onder jong adolessente meisies. Berk voer aan dat die nastreef van ondervoede rolmodelle jong meisies aanspoor om ontevrede te voel oor hul eie liggaam en hulself dan te straf deur deel te neem aan beperkte eetgedrag om sodoende die *ideale beeld* van vroulikheid te bereik (Berk, 2006:205).

Die adolessent se proses as deel van die organismiese veld sal vervolgens bespreek word.

2.4.3 Die Proses

Volgens die Gestalt benadering poog 'n organisme om haarself te reguleer ten einde ekwilibrium en balans te handhaaf. Volgens Blom (2004:11) organiseer adolessente hul sintuie, gedagtes, kennisies en gedrag rondom 'n spesifieke behoefte wat hulle ervaar totdat daardie behoefte bevredig is. Hierdie proses staan bekend as organismiese selfregulering (Thompson & Rudolph, 1996:141). 'n Gesonde organisme kan sy mees dominante behoefte identifiseer op sy voorgrond om sodoende hulpbronne uit die omgewing te gebruik om daarin te voldoen en die behoefte sodoende te bevredig.

Volgens Perls (in Blom, 2004:11) word alle gedrag gereguleer deur 'n proses, naamlik homeostase of organismiese selfregulering. Homeostase word dus beskou as die proses waartydens 'n organisme haar balans probeer handhaaf in situasies waarin sy haarself bevind. Na aanleiding van Yontef en Jacobs (2000:305) vereis organismiese selfregulering die ken en eiening van wat die organisme emosioneel voel en ervaar, waarneem, benodig, wil hê en in glo. Hierdie proses van selfregulering is 'n wyse waarin die individu poog om in haar behoeftes te voorsien en sodoende die behoefte wat sy ervaar, te bevredig. Verskeie behoeftes kan bevredig word van binne die individu of van buite die omgewing (Blom, 2004:11). Die konsep van homeostase en organismiese selfregulering stel voor dat individue gedurig behoeftes ervaar van verskillende aard, soos fisies, emosioneel, sosiaal, spiritueel en intellektueel. Volgens Oaklander (1994a:282) ervaar die individu ongemak totdat die behoefte bevredig is en balans as 'n gevolg herstel kan word. In die geval van adolessente wat lei aan anorexia verstaan die adolessente self nie wat met hulle gebeur het nie. Hulle is bewus van wat hulle doen en hoe alles gebeur het, byvoorbeeld met 'n doodonskuldige dieet, maar hulle weet nie hoe en waar alles so handuit geruk het en in 'n obsessie verander het nie.

2.4.3.1 Komponente van anorexia nervosa as deel van proses

Anorexia nervosa bestaan uit verskeie diagnostiese kenmerke wat saam deel uitmaak van die Diagnostiese kriteria vir die versteuring, soos uiteengesit in die DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, Fourth Edition Guidebook). Volgens hierdie kriteria weier 'n persoon wat lei aan anorexia nervosa om 'n minimum liggaamsgewig/massa, wat bereken word op 85% van die persoon se normale liggaamsgewig, te handhaaf. Die persoon het 'n intense vrees om gewig op te tel en het 'n versteurde persepsie in terme van haar liggaamsvorm, grootte of beeld. 'n Teenwoordigheid van *amenorrhea*, naamlik die afwesigheid van 3 opeenvolgende menstruasie siklusse, kom ook voor by die individu (Frances, First & Pincus, 1995:326).

Hierdie komponente is dinamies van aard en interafhanklik van mekaar. Die samevoeging van hierdie eienskappe kan volgens die navorser verwys na die adolessent se ontkenning van haar fisiese sin van self. Die adolessent ontken dus as't ware haar *self* en weier om haarself en haar

liggaam te aanvaar. Hierdie aanname sluit aan by die Gestalt benadering se beginsel van die organisme se fisiese sin van self en word ondersteun deur Joyce en Sills (2001:86). Die organisme se sin van self sal vervolgens bespreek word.

Vanuit 'n Gestalt perspektief verwys Joyce en Sills (2001:86) na die organisme se identifisering met sy eie ervaring en omskryf dit as die aanvaarding van wie jy is in die hier-en-nou. Hierdie sin van self behels die bewustheid rondom die self en die aspekte van die self. Volgens die navorser kan hierdie sogenaamde sin van self van die individu wat lei aan anorexia nervosa beskou word as die moontlike onbewustelike ontkenning van wie jy is in die hier-en-nou, weens onvoltooidhede in die persoon se lewe. Namate tyd verander, verander die self ook weens blootstelling aan die veld (omgewing), byvoorbeeld deur ervarings met die portuurgroep, familie, mediablootstelling en introjeksie van modelfigure. Dit is egter belangrik om kennis te dra van die feit dat hierdie ervarings, veranderinge en invloede binne die adolessent self nie op 'n gesonde wyse geïntegreer word nie. Hierdie versteurdheid in bewustheid lei na wanfunksionering op die foniese laag, soos bo bespreek. Funkسیونering van 'n organisme op hierdie laag behels die onbewustheid van wie die self is en die poging om te probeer wees wie jy nie is nie. Die navorser is van mening dat hierdie ontkenning van die self moontlik dui op die adolessente se ontkenning van haar fisiese sin van self, maar ook na haar behoefte na beheer oor 'n sekere aspek in haar lewe.

Hierdie versteurdheid en onderbreking in die individu se kontakgrense veroorsaak dat die individu sosiaal onttrek van ander. Yontef (1993:137) ondersteun hierdie siening deur aan te voer dat "when the boundary between the self and others becomes unclear, lost or impermeable, this results in a disturbance of the distinction between self and other, a disturbance of both contact and awareness".

2.4.3.2 Kontak en kontakgrensversteurings as deel van die proses van die adolessent met Anorexia Nervosa

Kontak verwys daarna om in voeling te wees met dit wat besig is om te gebeur in die hier-en-nou (Yontef & Jacobs, 2000:305). Kontak vind plaas sodra die organisme die omgewing gebruik om in sy behoeftes te bevredig (Blom, 2004:19). Kontak is 'n integrale deel van alle ervaring en ondervinding en is daarom noodsaaklik vir enige ervaring om plaas te vind (Yontef & Jacobs; 2000:313). Kontakmaking impliseer dat die omgewing gebruik moet word om in 'n organisme se behoeftes te voorsien (Blom, 2004:20). Om 'n eie identiteit te behou en om in staat te wees om gesonde kontak te maak met die omgewing, benodig 'n deurdringbare grens om te kan onderskei tussen adolessente en hul veld of omgewing (Blom, 2004:20). Die belangrikste kenmerk van die kontakgrens is identifikasie en aliënasie. Identifikasie is die proses waar adolessente onderskei tussen dit wat aan hulle behoort en dit wat vreemd is vir hulle, byvoorbeeld iets wat bekend is met hul kultuur. Dit is belangrik dat adolessente die vermoë het om die relevante vloei van kontak en onttrekking te reguleer vir die voltooiing van die gestalt (Aronstam, 1989:634 in Oaklander, 2003:20).

Met goeie grensfunksionering word daar voortdurend beweeg tussen kontak met die huidige omgewing en onttrekking van aandag van die omgewing. Indien daar egter kontakgrensversteurings plaasvind, raak die grense tussen waar die individu is en waar haar omgewing is, vaag (Blom, 2004:20). Hierdie proses kan uitloop op verskillende kontakgrensversteurings. 'n Kontakgrensversteuring of neurose vind plaas wanneer adolessente nie meer in staat is om 'n gesonde balans te handhaaf tussen hulself en die wêreld nie. Hierdie adolessente is nie in staat om geskikte bewustheid te ervaar van hul behoeftes of daarop te reageer nie (Blom, 2004:22). Blom (2004:22) verwys na die grens tussen die self en die omgewing as een wat onduidelik of verlore raak en wat sodoende die organisme se kontak en bewustheid versteur. Die implikasie hiervan verwys na die proses wat adolessente gebruik om die behoeftes op hul voorgrond te bevredig, dit wil sê, hul proses van gestalt voltooiing en vernietiging (Blom, 2004:22). Yontef verwys na die volgende kontakgrensversteurings in Blom (2004:20), wat toegepas kan word op die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, naamlik introjeksie, projeksie, samevloeiing, retrofleksie, desensitasie, isolasie en egotisme. Elk van hierdie kontakgrensversteurings sal kortliks bespreek word, asook die toepassing daarvan op die adolessent met anorexia nervosa.

Introjeksie as kontakgrensversteuring, wat teenwoordig is by die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, sal vervolgens bespreek word.

- **Introjekte en Anorexia Nervosa**

Deur introjeksie word vreemde inligting van buite die organisme geabsorbeer sonder die diskriminasie of assimilasie daarvan. Hierdie geïntrojekteerde inligting en gedrag word dan direk op die self geneem. Perls (1992:152-155) onderskei tussen drie tipes introjeksie, naamlik totale introjeksie, gedeeltelike introjeksie en opgedeelde introjeksie. Totale introjeksie kom voor waar die geïntrojekteerde individu in kontak bly tydens die proses van introjeksie, maar geïsoleerd voorkom asof dit 'n vreemde deel binne die liggaam is waarin die proses plaasvind. Gedeeltelike introjeksie kom voor waartydens daar slegs 'n gedeelte van die persoonlikhede van ander geïntrojekteer word. Dit bly egter ongeassimileerd in die individu wat dit geïntrojekteer het se liggaam. Assimilasie waar die geïntrojekteerde materiaal opgedeel en gedifferensieër word tot materiaal wat geassimileer kan word en wat kan bydrae tot die ontwikkeling van die individu se eie persoonlikheid, is die derde tipe introjeksie.

So byvoorbeeld kan mediabeelde van modelfigure na die individu oorgedra word in terme van haar fisiese sin van self. Hierdie proses vind plaas deurdat die adolessent hierdie beelde introjekteer as die ideale beeld van vroulikheid. Die adolessent is veral vatbaar vir die introjeksie van objekte soos hierdie, aangesien hulle in hierdie oorgangstadium van middelkinderjare na adolessensie volgens Erikson (1963:16) gekonfronteer word met lewenstake wat hulle moet bemeester. Die sintese van betroubaarheid word aangevoer en verg 'n ego stryd tussen identiteit en identiteitskrisis. Wanneer

die individu egter nie die taak van identiteit bemeester nie, lei dit na die ontwikkeling van 'n identiteitskrisis (Erikson, 1963:16). Verder voer Erikson (1963:16) aan dat psigopatologie moontlik by 'n individu mag vorm weens hierdie onvoldoende sintese. Die adolessent introjekteer dus mediabeelde sonder die assimilasië of diskriminasië daarvan as gevolg van onsuksesvolle taakbemeestering, en verhoog dus daardeur die ontwikkeling van psigopatologie. Hierdie totale introjeksië, waar die individu bloot die beeld van die modelfiguur aanneem wat dan aan haar 'n beeld gee om na te streef, word nie gefiltreer nie weens die onsuksesvolle taakbemeestering. Die individu neem dus hierdie *beeld van vroulikheid* aan sonder om dit te vergelyk met haar bestaande persepsie van vroulikheid. Hierdie siening van die navorser word ondersteun deur verskeie skrywers. (Vergelyk Barlow & Durand, 2002:237; Berk, 2006:104.). Volgens hierdie navorsers word die toename aan die voorkoms van anorexia nervosa toegeskryf aan die kulturele admirasië van die vroulike rolmodel onder jong adolessente meisies. Hierdie navorsers voer verder aan dat, in teenstelling met gesonde rolmodelfiguur wat nagestreef is in die vroeë sestigerjare, jong adolessente meisies vandag 'n heel ander beeld van vroulikheid het. (Vergelyk Barlow & Durand, 2002:237; Berk, 2006:104.) Hierdie bevindings kan volgens die navorser direk verbind word met Erikson se verduideliking van die ontwikkeling van psigopatologie tydens die adolessensiejare by die kind.

Projeksië as kontakgrensversteuring, wat teenwoordig is by die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, sal vervolgens bespreek word.

- **Projeksië en Anorexia nervosa**

Projeksië dui op 'n verwarring van die self en ander deur aan ander oor te dra wat eintlik deel is van die self. Projeksië kan volgens Blom (2004:24) beskryf word as 'n geneigdheid om die omgewing verantwoordelik te hou vir dit wat met die self gebeur. Tydens projeksië ontken adolessente hul eie persoonlike ervaring van 'n gebeurtenis (Blom, 2004:24). Adolessente vertel leuens en ontken hul emosies omdat hul egokrag te min/swak is om verantwoordelikheid te neem vir hul aksies en dade. Hulle blameer ander vir die onaangename dinge in hul lewens (Blom, 2004:24). Volgens Oaklander (1994:145) is projeksië 'n manier om die self te beskerm en kan dit 'n verlies van die self tot gevolg hê in terme van die individu se vermoëns. Perls (1992: 185) is van mening dat projeksië 'n onbewustelike fenomeen is en dat die individu wat projekteer nie genoegsaam kan onderskei tussen die binneste en buitenste wêreld nie. Bronwell (2003) verwys na projeksië as die aspek van die self se persoonlikheid wat ongunstig is en wat die individu ontken. Hierdie aspekte wat ontken word kan volgens Bronwell (2003) beskou word as die aspekte wat tydens kinderjare as *onaanvaarbaar* deur die kind ervaar is. In die geval waar 'n individu dus aspekte van haarself vermy, projekteer sy dus daardie aspekte na ander. Die grammatikale gebruik van projeksië word vertoon in die gebruik van *ky, dit* of *hulle* waartydens die werklike bedoelling eintlik *ek* is.

In die geval van adolessente wat lei aan anorexia nervosa, neem die adolessente dus deel aan projeksië wanneer hulle die versteuring beskou as hierdie *ding* in hul lewens.

Vervolgens sal samevloeiing as kontakgrensversteuring wat voorkom by die adolessent wat lei aan anorexia nervosa bespreek word.

- **Samevloeiing en Anorexia Nervosa**

Tydens samevloeiing word die verwydering en onderskeiding tussen die self en ander so onduidelik dat die grens verdwyn. Volgens Blom (2004:24) kan die gesonde individu gemaklik beweeg tussen die polariteit van nabyheid en afstand, terwyl 'n gestagneerde posisie kan dui op probleme met binding of om afstand te handhaaf van ander. Blom (2004:24) gaan verder deur te verduidelik dat samevloeiing voorkom wanneer daar geen grense is tussen die kind en sy omgewing nie. Blom (2004:24) voer verder aan dat adolessente daarom nie weet waar hulle is en waar ander is nie. Hierdie tekort aan grense weerhou die adolessent wat lei aan anorexia daarvan om goeie, gesonde kontak te hê met ander. Anorexia adolessente wat gebruik maak van samevloeiing beskik nie oor 'n gesonde grens wat die *ek* skei van die *nie-ek* nie, met ander woorde, die *self* van die *omgewing* nie. Samevloeiing impliseer dat die kind nie 'n eie identiteit het nie as gevolg van die feit dat dit verlore raak tussen die swak grense en dat hulle nie 'n *sin van self* het wat hulle skei van hul omgewing nie (Blom, 2004:26). 'n Voorbeeld van samevloeiing by adolessente wat lei aan anorexia nervosa, kan toegeskryf word aan die "*emeshment*" van grense binne die gesin, en word uitgelig deur Weiss, Katzman en Wolchick (1985) wanneer hulle daarna verwys as een van vier karaktereenskappe wat voorkom by gesinne waar een van die lede aan ly aan anorexia nervosa. Hierdie tekort aan 'n gesonde identiteit en die sintese daarvan kan volgens die navorser toegeskryf word aan verskeie redes wat nie van toepassing is op die betrokke studie nie, weens die fokus daarvan op die ervaringswêreld van die adolessent.

Samevloeiing het voortgespruit vanuit die ongestruktureerde onderhoudvoering tydens die adolessent se belewenis van haar ouers wat moedeloos raak met die situasie waarin hulle met haar verkeer. Die adolessent se ouers gee dus as't ware moed op en beweeg sodoende in samevloeiing met die adolessent en haar omstandigheid. Hierdie samevloeiing word uitgebeeld deur die ouers wat nie meer deel wil wees van die terapeutiese proses nie en hulle onttrek van die adolessent en haar situasie.

Retrofleksie as kontakgrensversteuring, wat teenwoordig is by die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, sal vervolgens bespreek word.

- **Retrofleksie en Anorexia Nervosa**

Met **retrofleksie** vind skeiding binne die self plaas en ontstaan weerstand van aspekte van die self deur die self. Perls (1992:139) sluit hierby aan deur te sê dat 'n sekere funksie wat oorspronklik teen die wêreld gerig is, van rigting verander en dan terugdraai na die skepper daarvan. Perls,

Hefferline & Goodman (1977:183) verduidelik retrofleksie as wanneer 'n individu se gedrag reflekteer wanneer hy aan homself doen wat hy oorspronklik aan ander persone of objekte probeer doen. Yontef & Smikin (1989:332) definieer retrofleksie as die weerstand van aspekte van die self. Dit verwys na hoe 'n individu ander wil hanteer. Die toon van psigosomatiese simptome is 'n teken van retrofleksie (Oaklander, 1994:284). Die manifestasie van hierdie simptome word beskou as retrofleksie. Tydens retrofleksie keer die individu dus na die self, in plaas van na ander of na die omgewing. Volgens die navorser is retrofleksie by die adolessent wat lei aan anorexia nervosa teenwoordig wanneer die individu gewig verloor om 'n spesifieke doel, wat aangemoedig is deur ander, te bereik. 'n Betekenisvolle voorbeeld wat voorgekom het tydens die ongestruktureerde onderhoudvoering, is *verwyf* wat as emosie ervaar is deur die adolessent rondom die ontwikkeling van anorexia nervosa in haar lewe. Verder kan die adolessent se belewenis van *desperaatheid*, *opstandigheid* en *seer* as emosies ook as voorbeelde van retrofleksie dien.

Desensitasie as kontakgrensversteuring, wat teenwoordig is by die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, sal vervolgens bespreek word.

- **Desensitasie en Anorexia Nervosa**

Desensitasie as kontakgrensversteuring word gesien as die proses waardeur 'n organisme homself verdoof vir die sensasies van sy liggaam. Die bestaan van pyn of ongemak hiertydens word buite bewustheid van die individu gehou en dus nie ervaar deur die individu nie. Hierdie kontakgrensversteuring kan beskou word as die proses waardeur adolessente hulself uitsluit van sensoriese en fisiese sensasies, soos pyn en ongemak. Hierdie sensoriese ervarings en die emosies wat daarmee gepaardgaan, word nie ervaar deur die individu nie en kom nie voor op die voorgrond van die kind nie (Blom, 2004:29). Alhoewel desensitasie somtyds positief kan wees, kan dit oor die langtermyn 'n negatiewe invloed hê op die kind se bewustheid van hul ervaring en emosies, daarom ook van hul wyse van selfregulering (Blom, 2004:30). Binne die konteks van Anorexia Nervosa kan dit verstaan word as die adolessente so sterk beheer uitoefen oor wat hulle eet en wat nie, dat hulle later van mening is dat hulle nie eers meer *honger* sensasies ervaar nie. Hierdie ontkenning word ondersteun deur die definisie daarvan. Volens Costin (1997) in Angerman (1998:24) is anorexia nervosa 'n Griekse term wat beteken "tekort aan eetlus", terwyl dit egter teenstrydig is met die werklike betekenis daarvan. In die geval van adolessente met anorexia nervosa, verloor die individue egter nie hul eetlus nie, maar ervaar hulle wel die sensasie van hongerte en beperk hul dus bloot hierdie behoefte. Hierdie aanname word ondersteun deur adolessente se belewenis van hulself as anders in die hede as in die verlede in terme van hul eetgewoontes en hul belewenis daarvan. Hulle beleef hulself in die hede meer gestel op uiterlike voorkoms as in die verlede. In die verlede het hulle hulself eerder ervaar as meer ontspanne, iemand wat hou van eet en wat nie omgee het wat hulle eet nie. Hierdie adolessente desensiteer dus sodat hulle egter hongerte as sensasie ervaar en dit ontken en onderdruk, tot in so 'n mate dat hulle later nie meer die sensasie ervaar nie. Hierdie desensitering van die adolessent het op sy

beurt dus gewigsverlies tot gevolg, wat die adolessent dan in beheer van haar liggaam laat voel en hierdie desensitering verder aanmoedig. Die versteurde liggaamsbeeld en persepsie wat teenwoordig is tydens die adolessente ervaring van anorexia nervosa kan volgens die navorser verder klassifiseer as desensitasie wanneer daar gelet word op die versteurde liggaamspersepsie en beeld wat teenwoordig is by hierdie adolessente. Hierdie aanname word ondersteun deur Bruch (1974) se bevindings in Angerman (1998:21). Hierin voer Bruch (1974) aan dat daar 3 hoofareas van versteurde funksionering voorkom by die individu wat lei aan anorexia nervosa. Hierdie hipoteses sluit in 'n versteurde liggaamsbeeld, wat gewoonlik delusioneel van aard is wat die individu se liggaamsbeeld en persepsie betref, 'n onvermoë van die individu om 'n akkurate liggaamsensasie ten opsigte van hongerte en versadigheid te ervaar, en 'n paralisierende sin van oneffektiwiteit ten opsigte van haarself.

Vervolgens sal isolasie as kontakgrensversteuring wat voorkom by die adolessent wat lei aan anorexia nervosa bespreek word.

- **Isolasie en Anorexia Nervosa**

Isolasie by 'n individu dui op die ondeurdringbaarheid van 'n grens sodat kontak met ander nie moontlik is nie. Hiertydens raak die belangrikheid van ander, asook vir die self, verlore vir bewustheid. In die geval van adolessente wat lei aan anorexia nervosa, ervaar die individu 'n behoefte na moontlike vryheid en onafhanklikheid in haar lewe. Hierdie siening word ondersteun deur Berk (2003:209) se bevindings. Volgens Berk (2003:209) veroorsaak die interaksie tussen ouers en hul anorexia nervosa dogters probleme rakende outonomie (wat nagestreef word tydens die adolessensie fase), wat moontlik kompulsiewe eetgedrag by die adolessent mag voortbring. Thoma (1967) ondersteun Berk se sienings deur in sy eie bevindings te verwys na anorexia pasiënte wat tekens toon van beperking in hul sosiale ontwikkeling.

Isolasie maak verder deel uit van Erikson se Psigososiale Teorie van ontwikkeling, waartydens isolasie as lewenstaak teenoor intimiteit staan in die sesde fase van ontwikkeling (Berk, 2003:18) en waaruit liefde gesintetiseer moet word. Hierdie aanname word ondersteun deur die navorser se bevindings van adolessente wat lei aan anorexia nervosa. Hierdie adolessente se paradoks in bewustheid verhoed hulle om te alle tye bewus te wees en in kontak te wees met hulle gevoelens en emosies. Volgens die navorser word isolasie juis deur hierdie adolessente gebruik as verdedigingsmeganisme om kontak te vermy met sekere gevoelens en emosies, soos byvoorbeeld ander se onvermoë om begrip te hê vir haar behoeftes om maer te wees, of gevoelens van verwerping deur betekenisvolle ander. Hierdie aanname word gebaseer op Yontef se siening van isolasie wanneer hy aanvoer dat isolasie lei tot verminderde kontak met ander en gevolglik tot 'n afname in kontak met bewustheid (Yontef, 1993:137).

Egotisme as kontakgrensversteuring, wat teenwoordig is by die adolessent wat lei aan anorexia

nervosa, sal vervolgens bespreek word.

- **Egotisme en Anorexia Nervosa**

Egotisme as kontakgrensversteuring word deur Blom (2004:31) verduidelik as 'n afname in spontaniteit deur deel te neem aan doelbewuste introspeksie om sodoende seker te maak dat daar geen gevaar, bedreiging of risiko vir die individu sal wees nie. Clarkson (1989:54) verduidelik egotisme as 'n tree wat die individu neem na buite die self. Deur die neem van hierdie 'tree na buite' word die individu dan 'n toeskouer van sy omstandighede, eerder as deur die eie, individuele belewenis daarvan (Clarkson, 1989:54). Hierdie styl van neurotiese kontak beperk die individu sodoende om tot effektiewe aksie oor te gaan vir die bevrediging van hul behoeftes. Perls, soos aangehaal in Clarkson (1989:54-55), verduidelik egotisme soos volg: "Die neurotiese individu is bewus van alles en het 'n mening oor alles in sy lewe, maar sy ware self voel leeg en sonder enige behoefte, vervulling of belangstelling". Egotisme gaan oor tot 'n kontakgrensversteuring wanneer adolessente daarin poog om beheer te neem oor onbeheerbare situasies of aspekte in die lewens wat buite hul emosionele vermoëns of ryphed geleë is. Hierdie beheer wat hulle neem word aangevoer deur middel van gedurige objektiewe aksies of pogings wat tot nadeel is van hul eie, emosionele kontak. Die kroniese egotoïs blyk om in beheer te wees van homself, maar sal homself nooit toelaat om ten volle te ervaar, te gee of spontaan van ander te ontvang nie (Blom, 2004:31). Blom (2004:31) voer verder aan dat die organismiese selfregulering en selfbewustheid van hierdie adolessente (wat alle situasies in hul lewens wil beheer) nie in staat is om tot spontaniteit oor te gaan nie. Blom voer verder aan dat hierdie adolessente op 'n negatiewe wyse beïnvloed word deur hul egotisme. In die geval van adolessente wat lei aan anorexia nervosa ervaar hierdie individue ook 'n behoefte aan beheer oor hul lewens. Dit is juis wanneer hulle hierdie tree na die neem van beheer oor hul voedselinname en liggaamlike voorkoms neem, dat hulle perspektief verloor en gevolglik anorexia nervosa ontwikkel weens die spiraal van beheer van binne na buite. Die adolessent blyk verder om nie te ontspan en spontaan van ander te ontvang nie, weens haar sosiale ontrekking, soos bo bespreek as deel van isolasie. Die adolessent neem dus 'n tree van beheer, as wyse van selfregulering, met die oog op behoefte vervulling (ongegag die aard van die behoefte), maar wat tydens die ervaring van die versteuring steeds onvervuld bly.

2.5 TEORETIESE AANNAMES

Soos met die Meta-teorie is die studie geskoei op bepaalde teoretiese aannames. 'n Kort uiteensetting van die teoretiese aannames sal vervolgens gegee word.

Alhoewel verskeie modelle, beide van 'n biologiese en sosio-kulturele perspektief, al gepoog het om die etiologie van eetversteurings vas te stel (Angerman, 1998:26), is daar steeds geen definitiewe antwoord op die vraag: "Wat veroorsaak anorexia nervosa?", nie. Die determinasie van etiologie in hierdie geval is verder kompleks, aangesien anorexia dikwels nie beskou word as 'n versteuring of

siekte met 'n definitiewe, liniêre oorsaak nie. Ten spyte hiervan, word verskeie teorieë aangevoer om die dinamiese faktore wat teenwoordig is tydens die ervaring van die versteuring, in diepte te beskryf en te verduidelik. Volgens die navorser is die ervaring van anorexia nervosa só intens en belangrik dat dit verband hou met menigte faktore wat bepalend is tot die ontwikkeling, ervaring en herstel daarvan.

Komponente van die volgende teoretiese modelle ten opsigte van anorexia nervosa is benut as deel van die paradigmatische perspektief van die navorser in die betrokke studie.

2.5.1 'n Gestalt Terapeutiese benadering tot die etiologie van anorexia nervosa

Om die etiologie van anorexia nervosa beter te begryp vanuit 'n Gestalt terapeutiese beskouing, sal die volgende agtergrond van die perspektief kortliks beskryf word.

Gestalt terapie is gebaseer op die Gestalt benadering. Binne die raamwerk van die Gestalt benadering word hoofsaaklik twee begrippe omskryf, naamlik *Gestalt* en *Gestaltterapie*.

Voortvloeiend uit die konsep Gestalt is Gestalt terapie. Gestalt terapie is 'n humanistiese, prosesgeoriënteerde vorm van terapie wat gemeid is met alle aspekte van 'n individu, insluitend sy sintuie, liggaam, gevoelens/emosies en intellek (Thompson & Rudolph, 1996:345). Verder meld Thompson en Rudolph (1996:345) dat die terapeut daarin poog om die individu se seflbewustheid, selfhandhawing en emosionele uitdrukking te verhoog en die individu te begelei in die koestering van die self. Daardeur lei die terapeut die individu tot volle integrasie en bewustheid van die self en sy omgewing.

Gestalt terapie verwys dus na die proses waardeur die individu gelei word in die opbou van 'n terapeutiese verhouding en tot kontakmaking. Binne die verloop van 'n bepaalde proses word die individu begelei tot die versterking van die sin van die self en uitdrukking van emosies in die hier-en-nou, op beide verbale en nie-verbale wyse, ten einde 'n toestand van selfregulering en selfvertroeteling te bereik.

Perls verwys na 5 fundamentele beginsels van Gestalt terapie, wat toepaslik is op die adolessent wat lei aan anorexia nervosa. *Eerstens* verwys Perls na 'n individu se geneigdheid om afsluiting/genesing na te streef. Die beginsel van afsluiting/genesing word gemotiveer deur die beginsel van *onafgehandelde sake*, wat voorkom by 'n individu, wat 'n onvoltooide gestalt in die individu se lewe voorstel. Wanneer so 'n onvoltooide besigheid egter voltooi word, is die gestalt voltooi en kan dit na die agtergrond beweeg. *Tweedens* verwys Perls na die feit dat 'n individu se huidige behoeftes die voltooiing van die gestalt *modereer*. Dit wil se dat dieselfde objek verskillend ervaar mag word deur verskillende persone, afhangend van hul behoefte op die gegewe tydstip van ervaring.

Wanneer dit kom by die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, is hierdie beginsel betekenisvol wanneer die individu tydens die ongestruktureerde onderhoudvoering, as deel van haar ervaringswêreld, wonder oor die oorsake en ontwikkeling van anorexia nervosa in haar lewe.

Derdens voer Perls aan dat 'n individu se gedrag as geheel beskou moet word, wat groter is as die som van die spesifieke komponente daarvan (Sheilling, 1984:150 in Angerman, 1998:31). *Vierdens* verwys Perls dat die individu se gedrag slegs binne konteks verklaar en verduidelik kan word. Met ander woorde, daar is nie 'n enkele oorsaak in 'n individu se reaksie op 'n geleentheid nie.

Na aanleiding hiervan het die navorser in die betrokke studie se ondersoek nie gefokus op die ontwikkeling van die versteuring nie, maar wel op die individuele ervaring daarvan, aangesien die ontwikkeling van elke individu, asook die interaksie van elkeen se veld, in die besonder beskou moet word. Die navorser baseer hierdie mening op die feit dat geen twee mense se situasies en omstandighede dieselfde is of ervaar kan word nie, en daarom nie in die geheel hanteer en opgelos behoort te word nie. Die terapeut moet eerder in haar kontakmaking met die adolessent wat lei aan anorexia nervosa fokus op die individuele aspekte wat betrokke is by die individu se ontwikkeling en manifestering van gedrag tydens die versteuring. Hierdie faktore kan dan in oënskoue geneem word sodat dit sorgvuldig deur die adolessent deurgewerk en opgelos kan word.

Laastens verwys Perls na die beginsel van figuur en grond. Hierdie figuur en grond verwys na die individu se ervaring van die wêreld (Sheilling, 1984:150 in Angerman, 1998:31). Die figuur kan volgens Blom (2004:12) beskou word as dit wat die belangrikste is vir die individu op die spesifieke tydstep, dit wil sê, wat trek die individu se aandag die meeste op hierdie spesifieke oomblik. Die grond verwys volgens Blom (2004:12) na die agtergrond van die individu se ervaring op 'n spesifieke tydstep, naamlik dit wat minder belangrik is vir die individu op daardie oomblik. Sodra die individu se figuur (behoefte) vervul is, verdwyn die figuur aangesien die gestalt nou voltooi is. Nou is die figuur gereed om na die agtergrond te beweeg en deel van die individu se ervaring te word, sodat 'n nuwe figuur (behoefte) gevorm kan word, aangesien die figuur-grond interaksie voortdurend is (Blom, 2004:13).

Met betrekking tot die adolessent wat lei aan anorexia nervosa is die figuur-grond beginsel betekenisvol wanneer daar gelet word op die adolessent se poging om haar figuur (behoefte) te bevredig.

2.5.2 'n Strukturele raamwerk vir die begroning van Anorexia Nervosa as metodologiese proses

Vanuit literatuur blyk anorexia nervosa as ontwikkelingsversteuring hoofsaaklik voor te kom tydens die adolessensie tydperk. Volgens verskeie outeurs (vergeelyk Whinkley, 1996:140; Barlow &

Durand, 2002:254 & Berk, 2006:204) dui statistieke bevindings aan dat 95% van alle gevalle van die versteuring voorkom onder adolessente meisies regoor die wêreld, en dat ongeveer 1% van adolessente meisies met hierdie versteuring gediagnoseer word (Berk, 2006).

Vanuit haar lewenservaring as jong volwassene is die navorser van mening dat anorexia nervosa 'n merkwaardige impak het op die lewenskwaliteit en funksionering van 'n adolessent. Die teoretiese vertrekpunt van die studie wat as paradigmatische begroning bespreek is, ondersteun die navorser se voorafgaande siening op grond van die feit dat die eksperimentele en fenomenologiese aard van die Gestalt benadering ruimte bied vir die adolessent om in die hier-en-nou, asook binne haar eie organismiese veld, te eksperimenteer met dit wat deel uitmaak van die ervaringswêreld van 'n adolessent wat lei aan anorexia nervosa.

Gedurende die verskillende ontwikkelingsstadiums van die adolessent, assimileer of verwerp sy introjekte vanuit haar veld. Die navorser is van mening dat hierdie veld verskillende aspekte insluit wat deur die adolessent geïntrojekteer of verwerp word ten einde anorexia nervosa as psigopatologiese versteuring te ontwikkel. Hierdie aspekte is reeds bespreek en uiteengesit in bogenoemde teoretiese begroning, en dui op aspekte soos mediabeelde, 'n swak ego stryd, onvoldoende kommunikasie- en interaksie patrone, asook die oneffektiewe sintese van 'n gesonde sin van self.

Volgens die navorser word anorexia nervosa ontwikkel vanuit 'n samestelling van 'n verskeidenheid aspekte wat interne en eksterne faktore insluit. Hierdie faktore is eie aan elke organisme binne haar organismiese veld. Eksterne faktore sluit onder meer rolmodelfigure en ideale voorkomsbeelde in, terwyl die genetiese bloudruk van elke mens die interne faktore bepaal. Verder is die navorser van mening dat daar 'n oorkoepelende faktor bestaan, wat heers oor die interne en eksterne faktore van elke organisme. Hierdie oorkoepelende faktor word bepaal deur die mens se verhouding met God. Die navorser is van mening dat slegs binne hierdie verhouding met God, volkome genesing lê in die uiteindelijke aanvaarding van, en vredemaking met, die self en sy tekortkominge. Hierdie aanvaarding is onvoorwaardelik en lê gesetel in die aard van die Vader-kind verhouding waarmee elke mens tot God staan.

2.6 SAMEVATTING

'n Paradigmatiese perspektief is in hierdie hoofstuk uiteengesit. Dit het die bril waardeur die navorser na die fenomeen kyk verklaar en die parameters van die studie bepaal.

In hoofstuk drie word die empiriese gegewens van die studie weergegee in die vorm van inligting wat verkry is vanuit ongestruktureerde onderhoude wat gevoer is deur die navorser met adolessente wat lei aan anorexia nervosa. Hierdie empiriese gegewens is aangevul deur die outo-etnografiese

besonderhede van die navorser self, in die vorm van 'n outo-etnografiese onderhoud waaraan die navorser deelgeneem het, en is verder verryk deur dagboekboekinskrywings wat 'n adolessent se ervaring van anorexia en haar pad na herstel en genesing saamvat.

HOOFSTUK DRIE

NAVORSINGSMETODOLOGIE, EMPIRIESE RESULTATE EN LITERATUURKONTROLE

*“Stories are a reimagined experience, narrated
with enough detail and feeling to cause your
listeners imaginations to experience it as real”*

- Anette Simmons

- *Weens die aard van die navorsing – benutting van outo-etnografie saam met onderhoudsvoering – is die bylaes – transkripsies van onderhoude en die integrering van die outo-etnografie in hierdie hoofstuk ingevoeg en nie as bylaes aangeheg nie -*

3.1 INLEIDING

In hoofstuk twee het die navorser 'n uiteensetting gegee van die paradigma waaruit die betrokke studie gerig word. Hierdie teoretiese paradigma het gefokus op die verwysingsraamwerk waaruit die navorser die navorsingsproses gerighet. Die paradigmatische perspektief vir hierdie studie bestaan uit drie hoofkomponente, naamlik die meta-teoretiese aannames van die studie, die teoretiese aannames van die studie en die metodologie wat bestaan uit sekere aannames en gebaseer is op 'n bepaalde paradigmatische perspektief.

Die meta-teoretiese aanname van die betrokke studie voer aan dat die navorser in verhouding met die wêreld rondom haar is. Dit is binne hierdie wêreld wat sy komponente van bewustheid, dialoog en proses benodig ten einde haar balans of ewilibrum ten opsigte van haar holistiese funksionering, te kan handhaaf. Laasgenoemde sluit onder meer verskeie komponente van anorexia nervosa as deel van die adolessent se ervaringswêreld, in wat deel vorm van haar proses. Hierdie komponente sluit in die adolessent se belewenis van haarself en haar wyses van selfregulering, haar sin van self en haar kontakmakingsfunksies sowel as bewustheid in die hier en nou. Na aanleiding hiervan kon 'n beter teoretiese begrip vanuit die Gestaltspelterapeutiese benadering ontwikkel word waardeur die ervaring van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa beskryf kon word.

Binne die bestek van hierdie hoofstuk sal die navorser poog om aan die hand van kwalitatiewe navorsingsmetodes – met behulp van ongestruktureerde onderhoude met

adolescente meisies wat lei aan anorexia nervosa en met behulp van 'n outo-etnografie van die navorser (in die vorm van 'n ongestruktureerde onderhoud en joernaalinskrywings) - die mees sentrale temas identifiseer ten einde die ervaringswêreld van die adolessent te beskryf. Literatuur sal ook aangebied word wat hierdie aspekte vanuit die empiriese ondersoek kontroleer, maar dien nie as hoof fokuspunt nie, aangesien die betrokke studie nie poog om te veralgemeen nie, maar bloot die ervaringswêreld van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa te omskryf binne 'n gestalt terapeutiese raamwerk.

Ten einde dit te voltooi is 'n duidelike uiteensetting van die navorsingsmetodologie wat benut is, asook die bevindings van die empiriese gedeelte van die navorsing egter nodig. Die wyse waarop die bevindings van die empiriese gedeelte van die navorsing bereik is, sal onder andere aangedui word. 'n Uiteensetting van empiriese resultate wat deur middel van ongestruktureerde onderhoude verkry is, sal ook uiteengesit word.

3.2 DIE KWALITATIEWE NAVORSINGSPROSES TOEPASLIK IN HIERDIE STUDIE

In hoofstuk een het die navorser genoem dat die betrokke navorsingstudie benader sal word vanuit die kwalitatiewe navorsingsbenadering. Deel van hierdie benadering, word die outo-etnografie van die navorser self ingesluit. Hierdie narratiewe metode tot inligting-insameling, verreek die kwalitatiewe data wat ingesamel word met behulp van semi-gestruktureerde onderhoudvoering met adolessente meisies wat lei aan anorexia nervosa.

Toegepaste navorsing is gebruik aangesien die aard daarvan relevant tot die adolessent (wat hier deel van die ondersoek was), se lewens is. Die kwalitatiewe navorsingsproses is volgens die vyf fases soos in De Vos (2002:85) verdeel en in hierdie studie soos volg toepaslik gemaak.

Fase 1	Die keuse van 'n navorsingsprobleem	Ondervang in <i>Hoofstuk 1</i>
Fase 2	Die formulering van 'n probleem, die navorsingsvraag en die formulering van die navorsingsprobleem	Ondervang in <i>Hoofstuk 1</i>
Fase 3	Die beplanningsfase: Geselekteerde paradigma en Literatuuoroorsig	Ondervang in <i>Hoofstuk 2</i>
Fase 4	Die Implimenteringsfase: data-insameling en literatuurkontrolle	Ondervang in <i>Hoofstuk 2</i>
Fase 5	Interpretasie van data en voorlegging van data na aanleiding van die doel van die studie	Ondervang in <i>Hoofstuk 3</i> waar die resultate aan die hand van riglyne as aanbevelings bekend gestel word

3.3 DIE IMPLIMENTERINGSFASE: DATA-INSAMELING EN LITERATUURKONTROLE

Volgens Casley en Kumar (1988:2) is die doel van data-insameling drieledig, naamlik: *beskrywend*, *verduidelikend* en *voorspelbaar*. Ten einde navorsingsdata te beskryf, noem dieselfde navorsers dat inligting benodig word oor *wie* betrokke is *wanneer* dit plaasgevind het, asook *waar* dit plaasgevind het.

Die insameling van inligting vir kwalitatiewe navorsing vind, aldus Mouton (2001:87) asook Mouton en Marais (in De Vos, 2002:365), minder gestruktureerd plaas. 'n Teoretiese paradigma het vir die doeleindes van hierdie studie die grondslag gevorm waarop alle verdere inligting ingesamel is.

- Ongestruktureerde onderhoud

Ongestruktureerde onderhoudvoering word na verwys as 'n 'gesprek met 'n doel' (De Vos, 2005:293). Die doel hiervan is egter nie om antwoorde op vrae te kry nie, maar wel om 'n belang te ontwikkel in die begrip en insig van die ander persoon se ervaring sodat die persoon se werklike ervaring van die gebeure vasgevang kan word. Ongestruktureerde onderhoudvoering is gefokus en dekursief van aard en laat die navorser en deelnemer toe om 'n sekere saak saam te ondersoek. Dit word gebruik om mense se persepsies en opinies oor 'n sekere saak te verken, hul reaksies tot oorspronklike oplossings te bepaal asook om moontlike oplossings tot 'n sekere saak te voorspel (De Vos, 2005:293). Ongestruktureerde onderhoudvoering word dikwels na verwys as 'in-diepte' onderhoudvoering (De Vos, 2005:293). Die ongestruktureerde onderhoudvoermetode word dikwels gekritiseer deur die ooggpunt dat dit 'n tekort het aan objektiewe data, terwyl dit eerder net deur die fokuspunt van die onderhoud te verander, die navorser die geleentheid bied om sekere inligting uit te lig wat aan die leser 'n beter begrip van die betrokke fenomeen, vanuit 'n eerstehandse ervaring, bied.

In die betrokke studie het die navorser vier ongestruktureerde onderhoude gevoer met adolessente meisies wat lei aan anorexia nervosa. Die navorser het Dr. Elizabeth du Preez gekontak by die Universiteit van Pretoria, aangesien sy 'n kenner is op die gebied van eetversteurings en in privaatpraktyk spesialiseer in die behandeling van adolessente wat lei aan die versteuring. Dr. Du Preez het die navorser verwys na Crescent Kliniek in Johannesburg, Gauteng provinsie, aangesien dit 'n privaatkliniek is wat spesialiseer in die behandeling en rehabilitasie van eetversteurings. Crescent kliniek is gekontak deur die navorser en deelnemers vir die studie is sodoende geïdentifiseer deur die Kliniese Sielkundige werksaam in die afdeling vir Eetversteurings, naamlik Linide Viviers. Na verloop van tyd en 'n tekort aan vrywillige deelnemers (wat ten tye van die ondersoek gehospitaliseer was, sowel as die fisiese, kritieke toestand waarin moontlike deelnemers ten tye van die ondersoek hulself bevind het) is verskeie ander

Sielkundiges en Maatskaplike werkers, Hospitaalverpleegsters, Skrywers, Joernaliste oor die res van die land gekontak in verband met die identifisering van moontlike deelnemers vir die studie. Verskeie deelnemers is sodoende geïdentifiseer in die Vaaldriehoek en Noord-Wes provinsie en is genader vir deelname tot die studie, deur die navorser self. Ingeligte toestemming is van die deelnemers en hul ouers verkry. Die kriteria vir deelnemers vir die studie is soos volg skriftelik uiteengesit deur die navorser en aan die nodige hulp-professionele persone uitgestuur. *Die kriteria vir die keuse van die deelnemers was soos volg:*

- Dat die adolessente meisies tussen die ouderdom van 12 en 18 jaar moet wees ten tye van die ervaring van die versteuring;
- Dat hul bereid moet wees om vrywillig deel te neem aan die onderhoud waartydens hul hul eie, persoonlike ervaring van anorexia nervosa met die navorser sal deel;
- Adolessente moet gediagnoseer is met anorexia nervosa deur 'n Kliniese Sielkundige, volgens die DSM-IV kriteria. 'n Diagnostiese kriteria vir Anorexia Nervosa, soos uiteengesit in die Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, Fourth Edition Guidebook (Frances, First & Pincus, 1995:326) word soos volg uiteengesit en toegepas om adolessente te identifiseer vir die betrokke studie:
 - Die persoon weier om 'n minimum liggaamsgewig, wat geskik is vir sy/haar spesifieke ouderdom en lengte te handhaaf, of om gewig aan te sit wat normaal is gedurende 'n sekere groeitydperk (bv. 85% van vereiste/verwagte gewig) in sy/haar lewe
 - Die persoon beskik oor 'n intense vrees om gewig aan te sit of om 'vet' te word, selfs al is die persoon onder gewig.
 - Daar bestaan 'n versteurdheid in die manier waarop die persoon haar liggaamsgewig/bou of voorkoms ervaar, asook die invloed van die persoon se liggaamsgewig of bou op sy/haar self-evaluasie en die ontkenning van die ergheidsgraad van die huidige, liggaamlike toestand/gewig.
 - Amenorrhea kom voor, naamlik die afwesigheid van 3 opeenvolgende menstruasie siklusse in post-maandstondelike vrouens.

Adolessente meisies wat lei aan anorexia nervosa is genader met die oog op ongestruktureerde onderhoudsvoering. Ongestruktureerde onderhoudvoering word na verwys as 'n 'gesprek met 'n doel' (De Vos, 2005:293). Die doel hiervan is egter nie om antwoorde op vrae te kry nie, maar wel om 'n belang te ontwikkel in die begrip en insig van die ander persoon se ervaring sodat die persoon se werklike ervaring van die gebeure vasgevang kan word.

Die navorser se spesifieke doel met die studie, naamlik die ondersoek na die ervaring van anorexia nervosa deur 'n adolessent, sowel as die omvang van die ongestruktureerde

onderhoude is aan die deelnemers van die studie en hul ouers verduidelik. Hierna is individuele afsprake met die onderskeie respondente geskeduleer en op voorkeur van hul gerief, asook tot die inperking van hul ongemak en blootstelling. Voor die onderhoudvoering is die doel van die studie, asook die etiese aspekte van die studie met die respondente bespreek en in detail aan hulle verduidelik sodat ingeligte toestemming van elkeen van hul, asook van hul ouers verkry kon word. Skriftelike toestemming tot deelname is van beide die moeders en die dogters verkry. Tydens die afneem van die onderhoude is 'n bandopnemer gebruik om die inhoud van die gesprek en die afloop van die onderhoud op band vas te lê. Verder is daar veldnotas deur die navorser geneem gedurende die onderhoudvoering. Hierdie opnames en veldnotas is na afloop van die onderhoude getranskribeer vir praktiese doeleindes. Versadigingspunt is na vier onderhoude bereik nadat inhoud van die onderhoude deurlopend herhaal is en geen nuwe inligting bygevoeg kon word nie.

Motsoeneng (2005:59) is van mening dat 'n kwalitatiewe studie 'n metode is waarvolgens die navorsing in woorde eerder as in getalle beskryf word. Die navorser se persoonlike voorkeur het aanklank gevind by die kwalitatiewe metode deurdat sy eerder ten doel gehad het om 'die storie agter die storie', eerder as statistiese syfers met uitvoer van die studie wou daarstel.

Vervolgens word kwalitatiewe navorsing gedefinieër:

Volgens Creswell (1998:74) benader kwalitatiewe navorsers hul studie met 'n sekere paradigma of wêreld-uitsig, 'n basiese geloof of sekere aannames wat hul ondersoek lei. Hierdie aannames verwys na die aard van realiteit, die verhouding van die navorser tot dit wat nagevors word, die rol van waardes in die studie en die proses van navorsing (naamlik, die metodologiese aspek daarvan). Die navorser aanvaar hierdie aannames en het toegelaat dat dit haar ondersoek na die ervaring van anorexia nervosa deur adolessente lei.

Die doel van die kwalitatiewe navorser is om 'n eerstehandse, holistiese begrip van 'n fenomeen te bekom deur middel van 'n 'oop' ('flexible') strategie van probleemformulasie en data-insameling wat saam gevorm word soos die ondersoek voortgaan. Hierdie aanname word ondersteun deur Smaling (1992:174). Volgens Smaling (1992:174) beskou kwalitatiewe navorsers die metode van data-insameling as oop, buigbaar en nie streng geregmenteer nie. Hitchcock en Hughes (1995:12) beskou die voordeel hiervan as om die navorser en die onderwerp van navorsing bymekaar uit te bring. Die navorser het bogenoemde doel en aanname deurlopend in die data-insamelingsfase geïntegreer deur nie vooropgestelde idees en opinies oor die ervaringswêreld van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa te bestudeer nie. Die navorser het 'oop' in die ongestruktureerde onderhoud ingegaan en toegelaat dat die deelnemer die beskrywing van haar persoonlike ervaring met die verstoring weergee en die onderhoud daardeur lei.

Wallen en Fraenkel (2001:81) beskryf 'n instrument as 'n prosedure waarvolgens die navorser inligting versamel. Algemene instrumente sluit in toetse, onderhoudskedules, skale, kontroleyste en observasievorms, terwyl onderhoude 'n erkende instrument is wat in navorsing gebruik word. In die navorsing word ongestruktureerde onderhoude met behulp van 'n inleidende vraag, naamlik "Wat is jou persoonlike ervaring van anorexia" as metodes van data-insameling of instrument gebruik. Die deelnemers het hierdie vraag aan die begin oorweldigend ervaar en die navorser het in samevloeiing daarmee gegaan en besluit om dit vir hul makliker te maak deur eers 'n ysbreker aan hul voor te lê. Die navorser het dan haar eie diagnose met anorexia as adolessent met die deelnemers gedeel, wat bygedra het tot die vermindering van angs by die deelnemer. Met die deel van haar eie ervaring, het die deelnemers meer gemaklik geraak en spontaan begin 'deel'. Dit het bygedra tot 'n gevoel van bekendheid en gedeelde ervaring, eerder as andersheid en verder tot 'n meer informele gespreksvoering, eerder as formele onderhoudsvoering.

Die navorser kon die ongestruktureerde onderhoude self administreer en vooroordeel kon vermy word omdat die proses die van die deelnemer self was en nie 'n interpretasie deur die navorser nie. Die onderhoude kon ook in 'n ontspanne en veilige atmosfeer geskied, wat vir die deelnemer bekend was en hul sodoende op hul gemak geplaas het. Die navorser het tydens die navorsing 'n punt daarvan gemaak om geen agtergrondkennis vooraf van die adolessente meisies en hul omstandighede in te samel nie. Deur hierdie strategie te volg, kon die navorser haar eie objektiwiteit en vooroordeel beter beheer en kontroleer. Die enigste inligting waarvoor die navorser beskik het voor die onderhoud gevoer is, is dat die adolessente meisies voldoen het aan die seleksie-kriteria vir insluiting tot die navorsing, naamlik dat hul tussen 12 tot 18 jaar was ten tye van die ervaring en kontakmaking met die versteyring en dat hul Afrikaans of Engels sprekende adolessente meisies is. Die deelnemers het herhaaldelike kere kontak gebreek deur emosioneel te raak en te vra of hul die kamer mag verlaat. Om angstigheid rondom die ongemak van die situasie te vermei, het die navorser in samevloeiing gegaan met die persoon en haar die spasie en ruimte gegee om self weer tot verhaal te kom.

Die navorser het herhaaldelik aan die deelnemers genoem dat hul die onderhoudsessie enige tyd kan staak, mits hul die behoefte ervaar om nie voort te gaan met die onderhoud nie, wat nie die geval was nie, behalwe dat Deelnemer 4(d) voor en tydens die onderhoud beheer geneem het oor die omvang van die onderhoud.) *"Ek wil net se, ek het net 'n kort rukkie om met jou te gesels, want ek het 'n ander afspraak."*(2) en later weer toe sy sê: *"Ons het net 'n half uur."*(2). Navorser reflekteer hier soos volg: *'Voel weerstand van deelnemer se kant af teenoor navorser en haar deelname aan die ongestruktureerde onderhoud. Sy wil nie lank bly nie en neem daardeur beheer van die situasie. Navorser gaan in samevloeiing met deelnemer en haar behoefte deur haar rustig te maak en meer op haar gemak. Die navorser se samevloeiing met die deelnemer se voorgrondbehoefte hier dra by tot die neem van beheer oor die self en die situasie en het volgens die navorser, as 'n bemagtigingsfunksie gedien. Deelnemer neem verder beheer oor haarself en die situasie(onderhoudsvoering) wat die*

einde van die onderhoud tot gevolg het: "Ek moet nou gaan, is ons amper klaar?"(12) Navorser reflekteer hier: 'Navoser wil nie ongemak vir die deelnemer veroorsaak nie en gaan daarom in samevloëing met haar en beëindig die onderhoud.' Die navoser het weer later kontak met die deelnemer gemaak om seker te maak dat sy reg is en daar nie iets is wat sy wil bespreek nie, maar sy wou nie en die navoser het dus onttrek.

Die navorser het verder haar eie, persoonlike ervaring en belewenis van anorexia gebruik as 'ysbreker' aan die begin van die onderhoud, om die deelnemers op hul gemak te maak om hul ervaring met haar as navoser te deel. Dit het 'n positiewe inslag gehad by al vier die gevalle en is agterna deur verskeie deelnemers bevestig.

▪ **Auto-etnografie**

Tydens die auto-etnografie as verteenwoordiging van die navoser se ervaring van die versteuring, het die waarde daarvan tot die verreiking van die studie, 'n tweeledige funksie.

Eerstens, dien dit as 'n pedagogiese doel. Soos reeds hierbo genoem word "tipiese opmerkings" (teks) van die navoser, as respondent self, gebruik om die auto-etnografie te verteenwoordig ten opsigte van die bevestiging van empiriese data. So word direkte aanhalings vanuit die navoser se auto-etnografiese deelname(onderhoud) gebruik om kategorieë en sub-kategorieë te bevestig, asook dagboekinskrywings van die navoser oor haar worstelling met die versteuring die afgelope 8jaar. Hierdie kategorieë, wat vanuit die ongestruktureerde onderhoude na vore gekom het, bevestig dus die navoser se auto-etnografie. Die navoser is van mening dat die leser ook vanuit die navoser se persoonlike ervaring van anorexia nervosa, navorsingswaarde kan put en dat die insluiting van teks vanuit die auto-etnografiese onderhoud en joernaalinskrywings as waardevolle toevoeging tot die empiriese navorsing dien.

Tweedens het die insluiting van die auto-etnografie terapeutiese waarde vir die navoser self in terme haar volkome herstel en genesing van die versteuring. Die navoser het tydens haar auto-etnografiese onderhoud haar ervaring van anorexia nervosa gekonstrueer en uiteengesit. Soos wat sy deur die navorsingsproses en die auto-etnografiese onderhoudvoering beweeg het, kon sy verskeie aspekte van haar eie ervaring van die versteuring, assimileer. Hierdie gesonde wyse van self regulering het haar instaat gestel om meer objektief by die empiriese navorsing betrokke te wees. Die auto-etnografie het ook bygedra tot die bevestigbaarheid van die navorsing en word as teks by die studie geïnkorporeer.

3.4 DIE PLEK VAN EMPIRIESE BEVINDINGS IN DIE KONTEKS VAN DIE STUDIE

Die implimentering van die empiriese navorsing het behels dat spesifieke konsepte wat vanuit die teoretiese paradigma as uniek aan die gestaltfilosofie bekend is, in die onderhoude

bekendgestel is. Hierdie konsepte het die struktuur vir die navorsingsproses gebied waarna kategorieë geïdentifiseer is wat uniek aan die belewenis van die adolessente is.

3.4.1 Die benutting van verkennende en beskrywende ontwerp

Die doel van hierdie studie, naamlik die beskrywing van die adolessent se ervaring van anorexia nervosa, word bereik deur die benutting van die verkennende en beskrywende navorsingsontwerp. Die verkennende ontwerp word gebruik om insigte te verkry van die ervaringswêreld van die navorser self tydens haar outo-etnografiese bydra tot die studie, wat handel oor haar ervaring van anorexia nervosa as adolessent, asook van die ervaringswêreld van adolessente meisies wat lei aan anorexia nervosa.

Nadat die fenomeen verken is, is die bevindinge in meer detail beskryf wat aan die navorsing 'n meer beskrywende aard gee. Die beskrywende ontwerp het die doel om vanuit die teks, as verteenwoordiging van respondente, as proposisies te dien vir terapeute wat werk met adolessente wat lei aan anorexia nervosa. Met die beskrywende ontwerp is data nie slegs verkry deur ongestruktureerde onderhoude met adolessente wat lei aan anorexia nervosa nie, maar ook deur die ryk toevoeging van die navorser se eie ervaring(in die vorm van 'n outo-etnografie).

3.4.2 Vertrouenswaardigheid van die studie

Met die gebruik van die outo-etnografie deur die navorser in die betrokke studie, word die vertrouenswaardigheid van die navorsing en die resultate wat gevind is deur die ontleding van die data, egter nie benadeel nie. Deur die weergee van haar eie ervaring van anorexia nervosa as adolessent, het as as blote toevoeging tot die verkenning van die fenomeen(naamlik, die ervaringswêreld van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa) gedien. Hierdie toevoeging verleen aan die studie meer persoonlike waarde en verreek daardeur die bevindings deur 'n meer persoonlike insig en begrip tot die betrokke fenomeen. Die navorser is egter deurentyd baie versigtig teenoor die outo-etnografiese proses en die gebruik daarvan in die studie en was daarom spesifiek ingestel op die geringste ontwikkeling en voorkoms van sydigheid of subjektiwiteit tydens die navorsingsproses. Om rede hiervoor is die navorsingsproses te alle tye nou gekontroleer deur die meewerking en leiding van die betrokke studieleier.

3.5 INTERPRETERING EN INTEGRERING VAN DIE NAVORSINGSBEVINDINGS

3.5.1 Strategie vir veldwerk en data-insameling benut in studie

Die studie het plaasgevind binne 3 afsonderlike provinsies, naamlik in Gauteng, Vaal Driehoek en Noor-Westelike streek, meer spesifiek, Johannesburg, Sasolburg en Potchefstroom. Hierdie geografiese grense het ook die konteks van die studie en die veralgemeenbaarheid van die betrokke studie gestel. Toestemming is van die respondente se ouers verkry aangesien hul minderjarig is, asook is toestemming van die respondente self verkry.

Die navorser het met behulp van Crescent Kliniek in Randburg, Johannesburg, Gauteng, deelnemers geïdentifiseer wat aan anorexia nervosa lei. Identifiserende besonderhede is nie vir die studiedoeleinde gebruik nie, omdat dit die verbreking van vertroulikheid sou beteken. Besonderhede van die adolessente wat as deelnemer opgetree het, word slegs volgens 'n voorletter weergegee.

Doelbewuste steekproefneming is gedoen aangesien die navorser 'n baie spesifieke doel voor oë gehad het met betrekking tot die ervaring van anorexia nervosa deur 'n adolessent. In doelgerigte steekproefneming word die betrokke kandidate gekies aangesien hul die meeste van die eienskappe besit wat van toepassing is op die voorgenome studie. Neuman (2003:211) is van mening dat die steekproef in verhouding tot die populasie groter wees namate die populase kleiner is. Die navorser het dit nodig geag om kwalitatiewe inligting in te samel slegs tot versadigingspunt bereik is, om sodoende die fenomeen rondom die adolessent se ervaring van anorexia nervosa te kon beskryf. Die kriteria vir insluiting van respondente vir die betrokke studie was soos volg:

- dat die respondente Afrikaanssprekend moes wees of Afrikaanssprekend kan antwoord op die ongestruktureerde vrae;
- dat die adolessente meisies tussen die ouderdom van 12 en 18 jaar moet wees ten tye van die ervaring van anorexia nervosa;
- dat die respondente vrywilliglik bereid moet wees om aan die navorsing deel te neem, deur middel van 'n ongestruktureerde onderhoud met die navorser

Adolessente meisies wat lei aan anorexia nervosa is dus genader met die oog op ongestruktureerde onderhoudvoering deur die navorser. Volgens Greef in De Vos(2005:293) moet die navorser nie te objektief wees of te betrokke wees nie, maar eerder 'geheg' wees tydens die ongestruktureerde onderhoudvoering. Hierdie gehegtheid impliseer gewilligheid van die navorser om die deelnemers se response op vrae te beskou in die breër konteks van die onderhoud as 'n geheel. Met ander woorde, die deelnemer beheer die inligting wat hul gee, maar kan nie altyd kontroleer watter data hul gee nie. Dit is dus belangrik dat die navorser 'n balans handhaaf tydens ongestruktureerde onderhoudvoering tussen 'flexibility' en konstandheid in data-versameling (De Vos, 2005:293). Die navorser se spesifieke doel met die studie, sowel as die persoonlike waarde en betekenis wat die resultate van die studie

opbring, sowel as die omvang van die ongestruktureerde onderhoude is aan die deelnemers van die studie en hul ouers verduidelik. Hierna is aparte onderhoude met die onderskeie respondente gereel op voorkeur van hul gerief en tot die inperking van hul ongemak en blootstelling. Die onderhoude het geskied in hul plek van voorkeur, wat tuis was vir een van die deelnemers, in 'n koffiekroeg vir 'n ander en by die hospitaal vir die ander twee deelnemers. Voor die onderhoud begin het, is die doel van die studie, asook die etiese aspekte van die studie met die respondente bespreek en in detail aan hulle verduidelik sodat geen onduidelikheid oor die aard en omvang van die onderhoud sou voorkom nie. Skriftelike toestemming tot deelname is van beide die moeders en die dogters verkry. Tydens die afneem van die ongestruktureerde onderhoude is 'n bandopnemer gebruik om die inhoud van die gesprek en die afloop van die onderhoud op band vas te lê. Verder is daar informele veldnotas deur die navorser geneem tydens die onderhoude. Hierdie opnames en veldnotas is na afloop van die onderhoude getranskribeer vir praktiese doeleindes. De Vos in (De Vos, 2005:336) voer aan dat die transkribering van onderhoude of notas die navorser die geleentheid bied om van 'n ander oogpunt tussen data-versameling en analise te kan beskou, as deel van data hantering en voorbereiding. Om die onderhoude self te transkribeer bied 'n verdere geleentheid aan die navorser om meer bekend te raak met die inligting en ervaring wat onmiskenbare resultate en insigte mag oplewer. In die betrokke studie het die navorser dus self die onderhoude getranskribeer wat, te same met integrering van die veldnotas by die data, 'n volledige prentjie kon skep van elkeen se ervaring. Hierdie onderhoude is verder deur die navorser geanaliseer en deur die navorser se promotor geverifieer as deel van die bevestigbaarheid van die navorsing.

Versadigingspunt is na vier onderhoude bereik nadat die inhoud van onderhoude deurlopend herhaal is en geen nuwe inligting bygevoeg kon word nie. Volgens Greef in De Vos (2005:294) is die versadigingspunt tydens ongestruktureerde onderhoudvoering die punt waar die navorser besef dat inligting vanuit die onderhoude begin herhaal. Dit is die eerste teken dat versadigingspunt bereik word. Soos wat 'n strategie vir die data-insameling met ongestruktureerde onderhoude saamgestel is, het die navorser ook 'n ontledingstrategie saamgestel vir die inhoud van die ongestruktureerde onderhoude met adolessente meisies wat lei aan anorexia nervosa. Die strategie wat benut is, het aspekte soos agtergrondkennis en omgewingsfaktore van die respondente tydens die ongestruktureerde onderhoude ingesluit. Hierdie strategie sal vervolgens bespreek word.

3.5.1.1 Agtergrondkennis

Die navorser het tydens die navorsing 'n punt daarvan gemaak om geen agtergrondkennis vooraf van die adolessente meisies en hul omstandighede in te samel nie. Sodoende kon die

navorser haar eie objektiwiteit en vooroordeel tydens onderhoudvoering beheer en kontroleer. Die enigste inligting waaroor die navorser beskik het voor die onderhoude gevoer is, is dat die adolessente meisies voldoen het aan die seleksiekriteria vir insluiting tot die navorsing, naamlik dat hul tussen 12 en 18 jaar oud moes wees ten tye van die ervaring en kontakmaking met die versteuring en dat hul Afrikaans of Engels sprekend is. Alhoewel kontak met die ouers gemaak is voor afloop van die onderhoud, het die navorser geen agtergrondsinsigting van die meisies of hul ouers ingesamel nie.

3.5.1.2 Omgewingsfaktore

Die navorser het voor die afloop van die onderhoude 'n deeglike studie gemaak van die faktore wat moontlik 'n invloed kon hê op die wyse waarop die respondente kon antwoord op die vrae in die onderhoude. 'n Voorbeeld hiervan is dat die navorser seker gemaak het dat geen van die respondente deur tussenkomende veranderlikes soos angs of spanning, as reaksie op die onderhoud en die inhoud daarvan, hul negatief kon beïnvloed voor of tydens die afneem van die ongestruktureerde onderhoud nie.

Die navorser het die respondente vooraf verseker dat daar geen regte of verkeerde antwoorde was op die vrae wat moontlik in die onderhoud mag voorkom nie. Die navorser het die respondente verseker dat slegs hul eie ervaring en opinies rondom die ervaring van anorexia nervosa as adolessent belangrik was. Die vertroulikheid en anonimiteit van die inligting aan die navorser is voor die aanvang van die onderhoude met die respondente en hul ouers bespreek. Deelnemers is tydens die onderhoude van hul nie-verbale gedrag bewus gemaak wat op spanning kon dui en weereens gerusgestel dat hierdie inligting wat hul weergee in die onderhoudsessie anoniem van aard is en dat hul identiteit nooit gedurende die navorsingsproses aan die lig sou kom nie. Deelnemers is gedurende die onderhoud bewus gemaak van hul kontak verbreking. 'n Voorbeeld hiervan is waar deelnemers emosioneel geraak is deur die inhoud van hul ervaring. Om angstigheid rondom die ongemak van die situasie te vermei, het die navorser in samevloëing gegaan met die persoon en haar die ruimte gebied om die kamer te verlaat, mits sy so gevoel het. Vervolgens sal voorbeelde van twee angstige situasie uitgebeeld word, asook van die wyse waarop die navorser dit hanteer het:

Deelnemer 1 het begin huil toe sy reflekteer oor die nagevolge van die versteuring op haar lewe. Sy het aangevoer dat sy hartseer is wanneer sy dink aan haar ervaring van anorexia nervosa en voer soos volg aan: "...die nagevolge..."(4) (a). Die navorser voer in reaksie, in haar refleksie joernaal aan: *'Deelnemer begin huil toe sy praat oor nagevolge van die versteuring...'* Die deelnemer gaan verder en voer aan: "Eers dink jy dis jou skuld, dan dink jy dis ander se skuld..."(5) Navorser reageer weer vanuit haar refleksie joernaal op deelnemer se emosionele toestand deur aan te voer: *Deelnemer ondervind hier moontlik die behoefte*

om oorsake te vind vir die ontwikkeling van die versteuring, maar in haar warboel van emosies kry sy dit nie reg nie. Wanneer die persoon egter fokus op die hier en nou, dink sy aan oorsake van die versteuring en begin sy te huil. Navorser vra vir haar of sy die kamer wil verlaat en sy maak so.

'n Ander deelnemer het weer emosioneel geraak toe sy aanvoer: "En ek het dit altyd geweet"(5) (b) Die navorser reflekteer hier vanuit haar refleksie joernaal deur aan te voer: Deelnemer begin emosioneel te raak en huil, vra of sy net gou 'n 'tissue' kan gaan haal en die navorser gee haar die vrymoedigheid en ruimte om so te maak. Na 'n wyle kom die deelnemer terug en vra omverskoning vir haar emosies, maar die navorser stel haar gerus en moedig haar aan om te wees wie sy is in die hier en nou.

Die navorser het herhaaldelike kere aan die deelnemers genoem dat hul die onderhoudssessie enige tyd kan staak, indien hul die behoefte ervaar om nie voort te gaan met die onderhoud nie, wat nie in een van die onderhoude die geval was nie. Dit het bygedra tot die neem van beheer oor die self en die situasie en het volgens die navorser, as bemagtigingsfunksie tydens die onderhoud gedien. Die navorser het verder haar eie, persoonlike ervaring en belewenis van anorexia gebruik as 'ysbreker' aan die begin van die onderhoud, om die deelnemers op hul gemak te laat om hul ervaring met die navorser te deel. Dit het 'n positiewe inslag gehad by al vier die gevalle en is agterna deur verskeie deelnemers bevestig.

Die deelnemers is verder verseker dat die inligting ook nie aan hulle ouers deurgegee sou word nie, aangesien moontlike ontwikkelingsfaktore van anorexia nervosa moontlik gesinsverwant van aard mag wees en dit, volgens die navorser, die weerhouding van inligting kon beteken. As resultaat hiervan het verskeie inligting spontaan eerder as spanningsvol na vore getree wat wel na negatiewe faktore binne gesinsverband gedui het. Hierdie inligting is met respek hanteer en die deelnemers is bedank vir hul vrymoedigheid en eerlikheid rondom sulke sensitiewe inligting en die deel daarvan met die navorser vir die studie.

3.5.1.3 Empiriese prosedures

Soos vroeër bespreek, is ongestruktureerde onderhoude met adolessente meisies wat in hul adolessensie jare is en lei aan anorexia nervosa gevoer totdat versadigingspunt bereik is. Vier onderhoude is gevoer waarna versadigingspunt bereik is. Die ongestruktureerde onderhoude is voorafgegaan deur 'n ysbreker waar die navorser aan die deelnemers meegedeel het dat sy self met anorexia nervosa gediagnoseer is as adolessent. Die navorser het die deelnemers se reaksie daarop positief ervaar en bewus geword van 'n meer ontspannende en informele atmosfeer of 'setting'. Die onderhoud het van daar ontvou as 'n

informele gesprekvoering oor anorexia en die negatiewe gevolge daarvan. Deelnemers was sodoende meer op hul gemak en kon spontaan hul ervaring met die navorser deel. Hierdie benadering tot die ongestruktureerde onderhoud is aangevoer vanuit die navorser se eie, persoonlike kennis en kontakmaking met die versteuring met betrekking tot die ergheidsgraad van die openbaring en deel daarvan.

Vanuit die ongestruktureerde onderhoud is sekere konsepte geïdentifiseer waarna die mees relevante data georden is. Vanuit die konsepte het sekere inligting herhaal, wat dan as katagorieë en sub-kategorieë geïdentifiseer is deur die navorser en leidende supervisor.

3.5.1.3 Teks as verteenwoordiging van die ervaring van respondente

Na afloop van die ongestruktureerde onderhoudvoering het empiriese ontleding van data plaasgevind. Tydens hierdie empiriese ontleding van data, word daar gebruik gemaak van “tipiese opmerkings” (teks) om kategorieë en subkategorieë wat onder die bepaalde konsepte na vore tree, te bevestig. Hierdie teks verwys na die direkte antwoorde van respondente tydens die ongestruktureerde onderhoudvoering en word gebruik as verteenwoordiging van die respondente se antwoorde op spesifieke vrae, soos byvoorbeeld op die inleidende vraag: ‘Wat is jou persoonlike ervaring van Anorexia?’ of ‘Kan jy jou kontakmaking met die versteuring met my deel?’. Hierdie teks sal aangedui word deur die verskeie deelnemers se verteenwoordigende letter, naamlik a,b,c en d gevolg met die verwysende bladsy nommer vanuit hul ongestruktureerde onderhoud.

- Agtergrondinligting van elke deelnemer

Deelnemer 1(a)

Deelnemer 1 is 18 jaar oud en reeds gediagnoseer met Anorexia en Bulimia Nervosa op die ouderdom van 15. Sy is huidiglik bewus van haar aktiewe deelname aan ‘binge & purge’ eetgedrag (een van die sub-tipes van anorexia nervosa), asook van die feit dat haar gewig baie wisselvallig is die afgelope 3 jaar en sy in totaal 30 kilogram gewig in verskil handhaaf. Sy woon tans by haar ouers in die huis en is onlangs ontslaan vanuit haar tweede rehabilitasie opname. Sy is oortuig daarvan dat herstel dalk nie vir haar as “persoon” beskore is nie, maar wil steeds ’n bydra lewer tot die resultate van die betrokke studie.

Deelnemer 2(b)

Deelnemer 2 is net soos Deelnemer 1(a) op die ouderdom van 15 gediagnoseer met Anorexia en Bulimia Nervosa. Sy is telkemale gehospitaliseer, maar weier om aan terapeutiese aktiwiteite deel te neem. Sy het besluit om aan die studie deel te neem om die boodskap uit te dra dat dit nie die moeite werd is om deel te neem aan ‘beperk eetgedrag’(sub-tipe van

anoexia nervosa) nie, asook nie van die neem van lakseermiddels en eetlusdempers nie. Hierdie boodskap is op grond van haar erge, fisieke agteruitgang en liggaamlike toestand huidiglik. Sy het reeds haar doelgewig bereik, maar sukkel steeds met die versoening van onveranderlike nagevolge van die versteuring. Sy praat nie met ander oor haar ervaring nie, maar het ingestem om deel te neem aan die studie as gevolg van die feit dat die navorser self aan die versteuring gelei het en sy daardeur troos vind in die wete dat iemand moontlik verstaan.

Deelnemer 3(c)

Deelnemer 3 is 17jaar oud en is op die ouderdom van 14 gediagnoseer met Anorexia en Bulimia Nervosa. Sy is huidiglik op haar pad na 'herstel' deur tuis aan te sterk, na haar tweede hospitalisering. Sy is die middelste van vier kinders en beskou haarself as 'anders' as ander en kan glad nie sien waarom almal dink sy is 'siek' nie. Vir haar is sy steeds vet op 40kilogram en wil nie van die versteuring genees nie, alhoewel sy met tye wens dat alles weer is soos dit was. Sy beskou anorexia nervosa as 'n 'companion' en as 'n mate van veiligheid wat ander van haar wil ontnem. Sy en haar gesin is nie in terapie betrokke op die oomblik nie, aangesien sy nie die nut daarvan sien nie. Volgens haar help dit haar net om ander se opinies en houdings teenoor haar beter te hanteer en nie om te verander hoe sy oor haarself voel nie.

Deelnemer 4(d)

Deelnemer 4 is gediagnoseer met Anorexia en Bulimia Nervosa op die ouderdom van 17. Sy is tans op haar pad na herstel na hospitalisering en 'n maande lange handhawing van 36kilogram. Sy beweeg in/uit bewustheid oor die versteuring, maar meer bewus daarvan in die hier en nou as nie. Sy glo sy is op haar pad na herstel, alhoewel familieledede erge kommer toon weens haar erge fisieke agteruitgang en haar eetgewoontes tans.

Teks as verteenwoordigend van die deelnemers sal aangedui word deur hul direkte bewoording tydens die ongestruktureerde onderhoudvoering met die navorser, waartydens hul ervaring van anorexia nervosa weergegee het. Die aanhaling word gevolg deur die verteenwoordigende bladsy nommer van die data in die betrokke bylaag. Hierdie bylaag bevat die ongestruktureerde onderhoudvoering met vier adolessente meisies wat lei aan anorexia nervosa, sowel as die outo-etnografiese onderhoud van die navorser.

3.5.1.5 Teks as verteenwoordiging van die navorser (outo-etnografie)

Die insluiting van die navorser se eie "tipiese opmerkings" is verteenwoordigend van haar eie ervaring van anorexia nervosa as adolessent in die vorm van dagboekinskrywings en 'n

ongestruktureerde onderhoud, waaraan sy deelgeneem het. Alhoewel sy nie meer as 15-jarige aan die studie kon deelneem nie, was die essensie van die ervaring en worstelling die afgelope 8jaar steeds op haar voorgrond en het die nagaan van joernaalinskrywings die ervaring duidelik opgewakker en kon sy die onderhoud beantwoord binne die konteks van 'n 15-jarige dogter wat lei aan anorexia nervosa.

Gedurende sowel as na afloop van die onderhoude met die adolessente meisies het die navorser gereflekteer oor hoe sy voel oor hul beskrywing van hul ervaring. Hierdie refleksie van die navorser sal as 'Refleksie Joernaal' dien en sal vervolgens by die teks(tipiese opmerkings) gevoeg word. Joernale van die afgelope 8jaar is verder benut ten einde 'n beskrywing van die navorser se belewenis van anorexia nervosa te bied as deel van die outo-etnografie.

3.6 DATA ONTLEDING VAN ONGESTRUKTUREERDE ONDERHOUDE MET ADOLESSENTE MEISIES WAT LEI AAN ANOREXIA NERVOSA, ASOOK 'N OUTO-ETNOGRAFIE DEUR DIE NAVORSER SELF

Na afloop van die onderhoude met die adolessente meisies wat lei aan anorexia nervosa, is hierdie getranskribeerde data, te same met die veldnotas wat deur die navorser geneem is, saamgegroepeer. Hierdie rou data is ontleed en in die verskeie konsepte, kategorie en sub-kategorie verdeel. Die ongestruktureerde onderhoude met adolessente meisies, asook die outo-etnografiese, ongestruktureerde onderhoud word vervolgens in beskrywende opsommingstyl bespreek aan die hand van die onderskeie konsepte, kategorieë en sub-kategorieë. Die insluiting van die navorser se eie "tipiese opmerkings" word gemotiveer vanuit haar eie persoonlike worstelling met die versteuring as adolessent en op haar pad na herstel as volwassene.

Gedurende en na afloop van onderhoude met adolessente meisies wat lei aan anorexia het die navorser gereflekteer oor hoe sy self op hul ervaring reageer, sowel as hoe sy self onderhoud as adolessent sou antwoord.

Alhoewel sy nie meer as 15-jarige aan die studie kon deelneem nie, was die essensie van die ervaring en worstelling die afgelope 8jaar steeds op haar voorgrond en het die nagaan van Joernaalinskrywings die ervaring opgewakker en kon sy die onderhoud beantwoord binne die konteks van 'n 15-jarige dogter wat lei aan anorexia nervosa. Persoonlike joernale wat deur die navorser gedokumenteer is ten tye van haar ervaring met die versteuring, asook van die afgelope paar jaar wat verteenwoordigend is van haar pad na herstel, is benut ten einde 'n beskrywing van die navorser se belewenis van die versteuring te bied as deel van die outo-etnografie.

Die navorser se eie opinies en ervarings, wat deel uitmaak van die outo-etnografie, word onder die "tipiese opmerkings" weerspieël.

3.6.1 Die insluiting van relevante konsepte

Konsepte is ingesluit nadat dit geïdentifiseer, geklassifiseer en gedefinieër is. (Vergelyk Poggenpoel & Fouche, 2004:) Met die identifisering van konsepte vir hierdie navorsing is gesteun op die konteks van die studie en data wat betrekking het op die doel van die studie.

Met die definieëring van konsepte is 'n werkwyse voorgestel deur Poggenpoel en Fourche (2004) waar konsepte wetenskaplik gedefinieër kon word binne die konteks van die studie. Die proses is in samehang met die mede-kodeerder onderneem en met 'n kundiges in die veld gekontroleer.

Die *werkswyse* wat gevolg is, was soos volg:

- Die bestudering van wetenskaplike beskrywings deur middel van woordeboekdefinisies rakende die konsep onder bespreking. Hier is veral staat gemaak op resente woordeboeke vanuit die Afrikaanse taal, asook Woordeboeke vir Sielkunde en Psigopatologie. Daar is verder gebruik gemaak van woordeboeke vanuit die onderskeie vakdissiplines en verklarende woordeboeke in beide Afrikaans en Engels.

Met die klassifikasie van konsepte is 'n proses saam met die navorser se supervisor ontwikkel om sodoende seker te maak dat konsepte outonoom is en nie verwant is aan mekaar nie. Deur hierdie proses is verskeie konsepte saamgegroepeer en geprioritiseer. Die proses wat benut is, is deur middel van vrae wat beantwoord moes word, gelei. Die vrae wat die navorser en haar supervisor tydens die analisering telkens gevra het, was soos volg:

- Wat is die sentrale aktiwiteit of tema?
- Wie is betrokke?
- Wat is die dinamika of diskoers agter die aktiwiteit?
- Wat het die aktiwiteit tot gevolg?
- Staan dit in verhouding tot die konteks van die studie?

Vanuit die konsepte is kategorieë ontwikkel wat die konsepte ondersteun waar na daar in hoofstuk vier gefokus word op die daarstelling van proposisies vanuit die geïdentifiseerde kategorieë en sub-kategorieë.

Vervolgens sal die konsepte soos dit vanuit die ongestruktureerde onderhoude geïdentifiseer is, bekend gemaak word:

3.6.1.1 *Konsep een: vooruitspruitend vanuit teoretiese paradigma: Belewenis*

Met hierdie konsep word die belewenis wat bestaan oor verskillende aspekte binne die persoon se ervaring van anorexia nervosa, uiteengesit. 'n Adollesent se ervaring van anorexia nervosa, vanuit haar belewenis van sekere aspekte, kan verklaar word rondom die volgende kategorieë, sub-kategorieë en sub-sub-kategorieë wat vanuit die ongestruktureerde onderhoude na vore getree het:

(1) **Kategorie 1: Belewenis van Self**

▪ **Sub-Kategorie: In-beheer**

- *Sub-sub-Kategorie: Op grond van ongewone wyse van Selfregulering*

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

“Ek het begin jok oor wat ek eet... en ek het later begin om in die winkel te steel..want my ma wou dit nie vir my gee nie en ek het so behoefte daaraan gehad dat ek begin steel het”(6)
Deelnemer 1(a)

“Oor sommige dinge het ek al meer self-beheer” (a)

“..ek se altyd vir myself ek kan altyd stop as ek wil. As dit te erg raak kan jy stop, alhoewel dit nooit gebeur nie. Jy stop nooit. Jy is gedryf om dit wat jy begin het klaar te maak, maar partykeer raak dit te erg, want jy wil aan jouself bewys jy kan dit doen...dit maak jou sterker - sterk vir 'n rukkie dan word dit so erg dat jy nie kan stop nie, want jy wil aan jouself bewys jy kan dit doen”(12) (a)

“Ek weet nie altyd waarom ek dit doen nie, of wat gebeur om dit te trigger nie, maar later besef ek dit was toe ek onder druk van myself was”(12) (a)

“En ek het begin om grense te stel en dit het definitief bygedra tot die feit dat my ma'lle my uitlos”(7)

“Grense soos wat ek eet is my keuse”(7) (a)

“Ek het begin om 'n hele lys goed op te stel van wat ek eet, wanneer ek eet, wat ek weeg...”(7) (a)

“..dit is satisfaksie. Dit wat ek nooit gehad het nie, wat ek nooit kon he nie, wil ek nou kry. Ek begin gewoon raak aan die gedagte en lewenswyse waar ek beheer het oor daardie satisfaksie dinge”(9) (a) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Adollesent beskou beheer as satisfaksie*

“..ek deel alles eerste met myself..daardie ding in my wat voel ek wil eers self beheer daaroor hê” (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

“Ek het nooit geëet nie. Hulle kon doen wat hul wou, ek wou net nooit eet nie”(3) Deelnemer 2(b)

“...ek wou aan niks deelneem nie. Ek wou net in my kamer bly en slaap...as ek geslaap het, hoef ek nie te eet nie, sien. Jy sal enige iets doen sodat jy nie hoef te eet nie”(5) (b)

“Ek het geweier om te eet, dis al.”(3) (b)

“Ek het altyd groot klere gedra sodat mense nie moes sien hoe maer ek regtig is nie”(8) (b)

Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer dra groot klere om haar ware liggaam weg te steek vir ander, as gevolg hiervan kan niemand regtig sien hoe maer sy is nie en dit is dus wat sy ten doel het, dat niemand moet weet hoe sy regtig lyk nie. Hierdie gedagte is teenstrydig met die eerste fases van anorexia waar gewigsverlies positief ervaar word, maar hoe meer gewig verloor word, hoe meer wil die persoon dit wegsteek vir die wêreld en in die privaatheid van haar eie geselskap geniet, moontlik omdat sy die enigste een is wat dit verstaan.*

“...maar ek wou net nie eet nie”(3) (b)

“Ek wou dit net nie eet nie. Ek het dit weggesteek...in my matras”(4) (b)

“Ek dink dis ‘n coping mechanism. Ek dink so, ek weet nie..” (10) (b)

“Dis alles maniere om te vergeet om met iets te deal. Jou manier is jy eet nie”(10) (b)

“..toe begin ek lakseermiddels ook te gebruik”(3) (b)

“Dit het vir my gevoel as ek nie altwee my kante in daai spieël(30cm) kon sien nie, moet ek nog ‘n kilogram verloor. Dis asof jou lewe vasgevang raak en net draai om die 30cm wat jy kan sien. Jy wil jouself tot die einde van jouself kan sien in dit”(9) (b)

“Dis ‘n obsessie by my, nogsteeds.”(8) (b)

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“Ek wil nie eet nie”(2) Deelnemer 3(c)

“Liquorice. En koffie. Ek kan onthou dat selfs in my ergste fases... het ek steeds net liquorice geëet omdat ek veilig voel daarmee.”(13) (c)

“Ek voel veilig daarmee. Ek drink dit ook baie warm. Baie.”(9)

Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Hier verwys die deelnemer na die koffie wat sy verkies om warm te drink.*

“Soos dat ek sekere goed moet doen anders sal ek nie ten volle kan funksioneer nie. So, ek het eers baie in beheer gevoel.” (c) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Hier verwys die deelnemer na ‘purging’ nadat sy geëet het, daarsonder, soos aangevoer deur deelnemer, kan sy nie ten volle funksioneer nie.*

“Ek sal enige iets doen, ek wil net nie hoef te eet nie”(18) (c)

“Op die oomblik voel ek nie veilig met kos nie. Ek ‘kroek’ nogsteeds waar en wanneer ek kan. Ek eet nie my kospakkie by die skool nie en so. En...dan mis ek gewoonlik middagete.”(13) (c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“..dit was vir my meer iets wat ek kon beheer, ek kan dit wat ek eet en hoeveel ek eet, beheer en dit voel goed. Daar is soveel goed in my lewe wat ek nie kon beheer nie, tot ek minder begin eet het.”(6) Deelnemer 4(d)

Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Kom algemeen voor – die persoon beskou kos en die eet daarvan as iets waarvoor sy beheer het*

“Want ek het altyd gevoel daardeur is ek die baas, jy weet, ek ‘call die shots’, ek het gesê wat gaan in my liggaam in en wat nie...wanneer ek nie wou eet nie, was ek in beheer van my liggaam...nadat ek die gewig begin verloor het wat ek beseft het, gesonder kosse, as jy hulle in klein porsies eet, bly jou liggaam in ‘n gesonde toestand en jy verloor gewig. Dis waarom ek begin het om suiker heeltemal uit te sny en alle vette en vleis en biltong...”(6) (d)

“...maar ek moet maar nogsteeds kyk wat ek eet.”(2) (d)

“Maar ek kyk maar net na my porsies.”(2) (d)

“Ek het begin, aanvanklik om net ‘bad foods’ uit te sny, ek het basically net vrugte en groente geëet. Niks vleis en so nie. Wanneer my ma byvoorbeeld kool gemaak het, het ek geweier om die witsous te eet...mag nie aan die vleis geraak het nie...”(3) (d)

“...goed wees om my liggaam...te ‘detox’ en skoner te maak en toe het ek begin om sekere kosse uit te sny. En soos wat ek aangehou het daarmee het ek begin om gewig te verloor en ek het altyd net gekyk na wat ek eet en met die oefen en so, jy weet en ek het begin maerder word”(3) (d)

“...ek begin om al meer voedselsoorte uit te sny en myself te beperk met baie goed om te eet”(3) (d)

“Ek het begin om al my ‘calories’ te tel en sulke goed.” (4) (d)

“Wel, aan die begin het ek byvoorbeeld glad nie vleis of so geëet nie, daar was so baie goed wat ek nie geëet het nie”(4) (d)

“Ek eet net kleiner porsies daarvan, jy weet om gesond te bly, en ek het steeds my beperkings en so, en ek oefen ook natuurlik nog baie op die oomblik”(4) (d)

“Toe begin dit om ‘n obsessie te word, jy weet, om meer en meer gesond te eet en ek het op al hoe meer goed begin sny en meer begin oefen”(6) (d)

“...wanneer ek wel ‘bad foods’ geëet het, dit is wanneer ek myself laat siek word het...omtrent drie tot vier keer per dag”(3) (d)

“Die binging en purging raak met tye so erg...”(12) (d)

“...in my agterkop dink ek heeltyd: ‘Jis, jy het nou net soveel kalorieë geëet!’”(4) (d)

“Maar daar bly hierdie ‘demons’ in my kop, jy weet, wat vir my se: ‘moenie eet nie’ of ‘gooi op’ of ‘dis verkeerd’ of ‘sny dit ook nog uit’ en so”(8) (d)

Soos aangevoer deur navorsers:

“Swart en bitter.” Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Rilling teen my ruggraat af. Wanneer laas het ek my koffie so gedrink? Voel soos jare. Daai tyd, dis al wat ek gedrink het, koffie – swart en bitter. En baie warm. Nou nog.* “Bitter, want jy gun jouself nie die soetheid van een suikerpilletjie daarin nie. Warm, want jy self voel yskoud.” (navorsers)

“Ek wil net die keuse hê, dan is dit nie so moeilik nie.” (navorsers)

“Al wat jou gelukkig maak, is wanneer jy sien op die skaal jy is nog ‘n kilogram af en nog af en nog af, selfs al is dit net ‘n paar gram, dit word jou wêreld” (navorsers)

“En jy wil nie eet nie, niks nie. Ek het begin om net sekere ‘slegte kosse’ soos olierige goed uit te sny, maar toe het daar al hoe meer dinge geraak wat ek geweier het om te eet.” (navorsers)

“En die eerste keer toe ek dit kon regkry om myself iets (kos) te weier, het ek in beheer gevoel van myself, die eerste keer in my lewe was dit myne, en maak nie saak wat wie dink, se, doen of voel nie, niks kon dit ooit van my af wegvat nie. Niks en niemand.” (navorsers)

Die navorsers is vanuit bogenoemde bespreking, van mening dat ‘beheer’ die adolessent met anorexia nervosa se self-regulerende meganisme word teen gevoelens soos magteloosheid, hulpeloosheid, afhanklikheid en ‘n soeke na ‘iets’ konkreets wat sy kan ‘besit’, beheer of wat eie is aan haarself, tydens of selfs nog voor die ontwikkeling van anorexia nervosa. Sommige deelnemers (Deelnemer een{a} en twee{b}) het aangedui dat hul deur ‘n traumatiese ervaring geworstel het voor die ontwikkeling van anorexia nervosa. Hierdie traumatiese ervaringe sluit onderskeidelik in, verkragting(a) en verwerping(b). Deelnemer vier(d) het weer aangevoer dat sy ‘n velprobleem of uitslag op haar gesig gehad het wat haar aangemoedig het om ‘meer gesond’ te begin eet.

Vanuit al vier die ongestruktureerde onderhoude het dit vir die navorsers aan die lig gekom dat die deelnemers nie net voor die ontwikkeling van die versteuring ‘magteloosheid’ en ‘n gevoel van ‘nie-in beheer’ ervaar het nie, maar ook ten tye van hul pad na herstel, waar hul steeds nie kans dien om ‘dit’ prys te gee. Dit is dus vir die navorsers duidelik dat hierdie adolessente tydens die beperkte eet-stadium bewus geword het van die feit dat hul wel ‘iets’ kan beheer, hetsy binne of buite die self en ‘hou’ hul gevolglik daaraan vas met die innerlike krag en sterkte wat hul deur die verloop van die versteuring gedra het. Deelnemer 4(d) het verder aangedui dat sy tydens die ontwikkelingsfase van die versteuring bewus geword het van die feit dat sy wel iets gekry het wat sy kan beheer, naamlik, dit wat sy eet. Deelnemer 3(c) het aangeduidat sy gehou het van die gevoel wat sy ervaar toe sy gewig begin verloor (d.w.s toe sy besef het sy is in beheer van haar eie liggaam) en van daar af het dit buite-beheer geraak en gelei na die ontwikkeling van anorexia nervosa. Die navorsers ondersteun bogenoemde

kategorie op grond van haar soeke na 'iets' en die vind daarvan in die beheer van dit wat sy inneem.

Hierdie gevoel van in-beheer en die manifesteringswyses daarvan in die adolessente vorm deel van hul funksionering op die interne sone van bewustheid. Tydens hierdie sone is die adolessent bewus van haar gevoelens en emosies, asook van die manifestering daarvan. Die in en uit beweeg van die adolessent tussen die verskillende sones van bewustheid sowel as die polariteit van die adolessent se onderskeie ervarings van bewustheid, sal later meer in diepte bespreek word as 'n kategorie opsig self.

Die fase waarin die adolessent haarself as in beheer ervaar, sowel as die manifestering van die onderskeie wyses waarop sy in reaksie op hierdie gevoelens optree, spreek duidelik van egotisme volgens die gestalt benadering. Volgens hierdie benadering poog 'n organisme om beheer te neem oor dikwels onbeheerbare situasies waarvoor die organisme nie gereed is nie. Volgens die navorser is hierdie konsep op die adolessent van toepassing weens die feit dat sy steeds 'n kind is tydens haar toetrede tot die adolessensie tydperk. Die adolessent poog dus om self beheer te neem oor haar lewe, wat gevolglik manifesteer tot beheer oor haar liggaam, wat uiteindelik 'n paradoks is weens die feit dat sy in beheer is, maar ook nie. Hierdie in en uit beheer word meer volledig bespreek onder die kategorie: anorexia nervosa se sub-kategorie, spiraal van bewustheid.

Vervolgens sal die emosie/gevoel wat die persoon ervaar wanneer sy tot die besef kom dat sy 'in beheer' is, ervaar. Dit word verdeel in positiewe en negatiewe emosies. Die negatiewe emosies is wanneer die persoon besef wat die negatiewe gevolge is van die feit dat sy alleen in beheer is van haar gedrag. Let op dat die emosie 'alleen' nie noodwendig as 'n negatiewe emosie by al die deelnemers voorkom nie, aangees dit by sommige (Deelnemer 1&3) as 'n positiewe emosie voorkom en deel uitmaak van hul sterk sin van self, in teenstelling met die negatiewe belewenis daarvan, soos ervaar deur Deelnemer 2&4.

- *Sub-sub Kategorie: Positiewe belewenis van in-beheer wees*

Die navorser is van mening dat die positiewe belewenis wat die adolessent ervaar wanneer sy 'in beheer' is, as polariteit staan teenoor die negatiewe belewenis van haar daarvan. Hierdie polariteit is betekenisvol wanneer dit kom by die adolessent se belewenis van in en uit bewustheid oor haar ervaring van anorexia. Die navorser is van mening dat wanneer die adolessent in beheer is en dit positief ervaar, soos vervolgens opgemerk sal word, sy nie bewus is van haar ervaring van die versteuring nie en gevolglik nie die ervaring as versteuring 'own' nie. Wanneer die adolessent haar ervaring van in-beheer wees negatief ervaar, is sy dus meer bewus van haar ervaring van anorexia nervosa as versteuring. Die positiewe

belewenis van die adolessent sal vervolgens bespreek word, gevolg met die negatiewe belewenis wat daarmee gepaardgaan.

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

“...ek is gelukkig. Die oomblik toe my ma'lle my gelos het, het ek bevry geraak...”(6) (a)

“Ek het soveel geluk in myself daarvoor”(6) (a)

“...dit is satisfaksie. Dit wat ek nooit gehad het nie, wat ek nooit kon hê nie, wil ek nou kry. Ek begin gewoon raak aan die gedagte en lewenswyse waar ek beheer het oor daardie satisfaksie dinge”(9) (a)

“Dit is regtig vir my amazing”(6) (a)

“...dit is vir my lekker, omdat ek self kan besluit...”(9) (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

“... dit was my redding”(10) (b)

“..jy wil net daarin bly”(9) (b)

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“Ek dink dis soos ‘n companion wat jy by jou hou en jy weier dat iemand dit van jou as wegvat. Jy wil net daaraan vashou. Dis vir jou ‘n mate van veiligheid.”(2) (c)

“Ek hou daaraan vas en ek kan dit net nie laat gaan nie.”(6) (c)

“Ek voel veilig daarmee.”(9) (c)

“Ek wil weet dit is myne. En ek hou daarvan om my eie goed te hê.”10) (c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“...iets wat ek kon beheer, ek kan dit wat ek eet en hoeveel ek eet, beheer en dit voel goed.”6) (d)

Soos aangevoer deur navorsers:

“Ek wens ek kan die gevoel beskryf as jy besef jy kry dit reg, jy verloor gewig, dis ongelooflik, asof jy fisies voel hoe kerf dit van jou lyf af, jy raak verslaaf aan daai gevoel” (navorsers)

“Al wat jou gelukkig maak, is wanneer jy sien op die skaal jy is nog ‘n kilogram af en nog af en nog af, selfs al is dit net ‘n paar gram, dit word jou wêreld” (navorsers)

“Maar hoe laat gaan jy dit Here? Hoe laat gaan jy jare en jare se vashou aan iets. Jare se desperate, vasgegroeide begeerte? Dit gee soveel beheer vir jou oor iets, dis myne. Net

myne. Niemand is soos ek nie. Ek bepaal dit, ek! En dan vat hulle dit ook nog van jou af weg, want jy moet eet. Jy wil konstant in beheer wees...” (navorser)

“...en al wat jy wil wees is maer. Jy wil oraid lyk, mooi wees, dis al wat jy wil doen, jy wil net mooi wees vir jousef. Nie vir ander mense nie, net vir jousef.” (navorser)

“Ek is mal oor my plat maag, my heupbene wat uitsteek en om te weet, ek kon dit regkry.” (navorser)

“En hoe meer gewig ek verloor het, hoe meer het ek myself daarvoor geprys en hoe trotser was ek op myself. Ek was mal oor hoe die klere aan my lyf sit. Ek het so goed gevoel oor myself en oor dit wat ek bereik het. Vandag besef ek dat ek dit nie gedoen het vir die aandag wat dit getrek het van ander mense nie, maar van myself. Ek was mal oor ‘myself’ omdat ek dit self kon regkry om my so goed te laat voel.” (navorser)

Na aanleiding van ‘n adolessent met anorexia nervosa se positiewe belewenis van haar self, wanneer sy in beheer is, skryf die navorser in haar dagboek op 16 Mei, 1998 *“Ek het die wenresep ontdek vir ‘goed voel’. Ek voel ‘n nuwe mens. Ek kan nie glo mense weet dit nie.”* *“...maar eerder oor hoe ek oor myself gevoel het. Dit het so goed gevoel. Dis onbeskryflik hoe goed ek gevoel het. Niks en niemand het my nog ooit so goed oor myself laat voel nie. En ek sou alles doen om daardie gevoel te behou.”*

“En ek was ‘gelukkig’ daarin, in daardie besluit en bereikpunt in my lewe. Dit het so goed gevoel om uiteindelik te weet dis myne. Dit was vir my ‘n veiligheid, ‘n sekuriteit in iets, in myself. Dit was nie buite myself soos in my ma of dinge nie, dit was diep binne in my.” (navorser)

“Dit laat my veilig voel.” (navorser)

Sy gaan verder om haar positiewe belewenis van haarself, met betrekking tot tye wanneer sy in-beheer is te beskryf op 06 Junie 1998 *“Ek het dit reggekry. 50,4kg. Uiteindelik ‘n skoon 50! Kan nie die gevoel beskryf nie. Ek is alleen by die huis. Dankie Here, baie, baie, baie dankie. Wanneer laas was ek so trots op myself gewees.”*

Die belangrikheid van positiewe belewenis, wanneer die adolessent in beheer is in terme van wat sy eet en nie eet nie, word verder uitgelig deur ‘n inskrywing in haar dagboek op 07 Junie 1998 wanneer sy skryf: *“Ek klim vandag weer op die skaal! Kan nie die gevoel in my binneste beskryf nie. Ek voel ‘on top of the world’. En om te dink, ek het dit op my eie reggekry. Mamma kom vandag terug van Engeland af. Gaan haal haar op die lughawe. Sy skrik en sê ek is te maer. Sy het my nie herken tussen al die mense nie. Dit beteken ek moet regtig anders lyk! So trots op myself”*

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent met anorexia nervosa haar wyse van self-regulering, soos beperkte eet, die gebruik van lakseermiddels, 'binge' en 'purge' gedrag en oormatige oefening positief ervaar asook die gevolge van die gedrag, naamlik die gewigsverlies wat daarmee gepaardgaan.

Die negatiewe belewenis van 'in-beheer' wees sal vervolgens bespreek word.

▪ *Sub-sub Kategorie: Negatiewe belewenis van in-beheer wees*

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

"Ek voel, ek, ek dink ek het begin alleen voel"(4) (a)

"...vir myself gesê het: 'jy is alleen en jy gaan dit nie met iemand deel nie'" (4) (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

"Mens wil net maer wees en goed voel, dis al" (9) (b)

"Mens sien nie dit wat ander sien nie"(9) (b)

"...en toe is ek alleen.."(10) (b)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

"Mens mis uit op die lewe. Jy kyk om jou rond en sien mense en dan beseft jy jy is nie deel daarvan nie...so gefokus en 'fixated' op al hierdie beheer en kontrole, en jy is anders...Dinge wat jou gewoonlik opgewonde gemaak het, doen nie meer nie. Jy wil nie meer uitgaan saam met jou vriende nie, jy wil net by jouself en in jou kamer wees, jy weet? Jy wil actually geïsoleerd wees van ander, net by jouself."(5) (d) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Asof dit al plek is waar sy veilig voel*

"Jy kan letterlik amper nie meer uit jou bed uit klim nie"(10) (d)

"...maar daai vasberadenehid, daai wilskrag, dit maak jou actually bang...jy dryf jouself na daai vernietiging en om te dink jy het actually die beheer om dit te doen, dit maak jou bang."(10) (d)

"Ek was altyd baie meer borrelend en 'out going' en ek het nie so ge'faf' oor goed nie, jy weet ek was meer relaxed en ek het nie so gou irritateerd geraak nie en, waar nou...dis 'my way or...' anders raak ek kwaad en raak gefrustreerd." (9) (d)

"...maar jy dink die heeltyd daaraan"(9) (d)

"En dan suig die siekte jou in, jy raak vasgevang daarin en jy weet nie hoe om daar uit te kom nie... jy lyk fisies vir jouself anders. Jy voel so vet terwyl jou liggaam eintlik so maer is, jy weet."(6) (d)

"Maar daar bly hierdie 'demons' in my kop...Dis 'n stryd elke dag"(8) (d)

“Jy raak so alleen, he? So geïsoleerd.”(8) (d)

Soos aangevoer deur navorsers:

“Jy is konstant in beheer, uit beheer, in beheer, uit beheer, jy weet later nie meer waar jy is nie. Al wat jy weet, is dis donker en jys alleen en jy het nie ‘n idee hoe jy hieruit gaan kom nie.” (navorsers)

“Daar waar ek nie meer wou leef nie, waar ek wou opgee. Daar waar die dood beter is as om gewig op te tel.” (navorsers)

Na aanleiding van ‘n adolessent met anorexia nervosa se negatiewe belewenis van haarself, wanneer sy in beheer is, skryf die navorsers in haar dagboek op 24 Junie 1998 *“P praat nie met my vandag nie. Hy is snaaks met my en hy verlei my. Dink hy’s kwaad vir my. Die kinders in die koshuis sê vir hom ek eet nie, maar ek eet!! Dis sleg vir my... My maats is ook anders. Ek dink hulle is net jaloes. L se ek is te maer.”*

Sy gaan verder om haar belewenis te beskryf op 28 Junie 1998 *“Ek voel nie lekker vandag nie. Huil die hele dag. Ek voel so alleen. Ouma en ek praat en sy se sy is bekommerd oor my, ek lyk vir haar bleek die laaste tyd, en ek eet nie genoeg nie. Hoekom voel ek so alleen? Ek gaan dokter toe. Dokter is ook bekommerd. Ek voel niks lekker nie”*

Dit is vir die navorsers duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent met anorexia nervosa haar wyse van self-reguleering ook met tye negatief beleef. Verder is die navorsers van mening dat die gevolge van die adolessent se gedrag, soos haar beperkte eetgedrag, strawwe oefening, asook die gewigsverlies wat daarmee gepaardgaan, te same met die feit dat niemand haar behoefte verstaan nie(sien meer volledige bespreking onder kategorie: belewenis van ander) verder bydra daartoe dat die persoon negatiewe ervarings rondom haar belewenis van haarself en haar omstandighede. ‘n Voorbeeld hiervan is waar ander hul van die persoon begin onttrek, of die kommer van geliefdes, of die vrees om ‘n mte van beheer te laat gaan tydens die behandelingsproses.

▪ **Sub-Kategorie: Uit-beheer**

- *Sub-sub Kategorie: Manifestering van buite beheer ervaring (ervaring van self in situasie as nie in-beheer nie) lei na gevoelens van ‘magteloesheid’*

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

“Ek moes byvoorbeeld drie maal per week geweeg word deur my ma...”(5) (a)

“Ek weet nie altyd waarom ek dit doen nie, of wat gebeur om dit te trigger nie, maar later besef ek dit was toe ek onder druk van myself was”(12) (a)

“...ek kan nie onder stress meer min eet nie”(7) (a)

“...jy kan later nie meer onderskei tussen: wil ek dit regtig doen of is dit net ‘n uitdaging waarin ek aan myself wil bewys nie...”(12) (a)

“My broers het betrokke geraak en my ouma het betrokke geraak en my oupa het betrokke geraak, en dit was net, dit het net vir my gevoel, die hele wêreld is betrokke”(6) (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

“My ma’lle het my later forseer om by die tafel te sit en te eet, maar ek wou net nie eet nie”

(3) (b)

“...dan soek jy nie meer die aandag nie, dan soek jy net rus en vrede” (5) (b)

“...van kleins af was dit hierdie ding tussen ons gewees, die vet een en die ander een die maer een...omdat jy so graag maer wil wees”(3&5) (b) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer verwys hier na die rol van haar verlede in haar begeerte(behoefte) om maer te wees – sy was vet en haar sussie maer, sy is van mening hierdie magteloosheid as kind, is die onderliggende rede vir haar ontwikkeling van anorexia. En die oomblik toe sy begin gewig verloor, het sy in beheer van die begeerte(behoefte) gevoel*

“...die middelste kind. My ma wou my nooit gehad het nie en ek het dit altyd geweet.”(5) (b)

Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Weereens het sy ‘iets’ in haarself ervaar waarin sy nie in-beheer was nie, naamlik haar ma se verwerping van haar as kind*

“My ma hulle het my na dokters toe gevat...later so obsessie by my geword dat ek nie eers meer uit die bed uit wou klim nie”(3) (b)

“Ek dink ek het verwerp gevoel en daardeur wou ek haar terugkry vir wat sy aan my gedoen het”(6) (b)

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“...by die huis hou my ouers my die hele tyd dop, so dan moet ek eet...voel of ek beheer verloor en dis baie sleg.”(13) (c)

“... almal verwag van my om dit te laat gaan... Ek baklei met hulle want ek wil nie.”(6) (c)

Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Die navorser is van mening dat hierdie aksie van konflik met ander ‘n manier is om beheer te neem oor die gevoel van ‘nie-in beheer’(magteloosheid) en sal vervolgens hierna bespreek word in die volgende sub-sub kategorie*

“...voel ek buite beheer, want ek voel nou of die siekte my beheer...sekere goed moet doen anders sal ek nie ten volle kan funksioneer nie. Ek voel in beheer oor WAT ek eet op die oomblik, nie oor of ek eet nie.”(13) (c)

“Ek voel aaklig, ‘terrible’! Ek voel dat die kos wat ek geëet het binne in my vassit en dat dit slegte goed aan my gaan doen, soos om my vet te maak en so. En ek wil dit net uit my liggaam uit kry, dis al.”(13) (c)

“Ek sal enige iets doen, ek wil net nie hoef te eet nie, want ek wil nie vet word nie.”(18) (c)
Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Navorsers kry hier die gevoel tydens die onderhoud dat die deelnemer ‘n mate van ‘magteloosheid’ ervaar. Haar stemtoon verhoog wanneer sy ‘smekend’ aanvoer dat sy ‘enige iets sal doen’ solank sy net nie hoef te eet nie, want sy wil nie vet word nie. Sy koppel dus ‘eet’ aan ‘vet word’ en wil om rede daarvoor nie eet nie. Die navorsers ervaar ‘n gevoel van desperaatheid by die deelnemer hiertyens die onderhoud*

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“En van daar het dit net begin ‘spiral’ en later uit beheer uit geraak... Dit het toe net buite beheer begin spiral.”(4) (d)

“Partykeer voel dit vir my of niemand kan verstaan dat ek so maer wil wees nie”(6) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Die navorsers raak hier bewus van die deelnemer se teenstellende woorde, aangesien sy vroeër in die onderhoud genoem het dat sy besef sy is te maer en moet gewig optel, terwyl sy hier aanvoer dat niemand kan verstaan dat sy so maer wil wees nie?*

“En dan suig die siekte jou in, jy raak vasgevang daarin en jy weet nie hoe om daar uit te kom nie. Jy kom by ‘n punt waar jy nie meer jou liggaam kan sien soos ander dit sien nie, jy weet, jy lyk fisies vir jouself anders. Jy voel so vet terwyl jou liggaam eintlik so maer is, jy weet.”(6) (d)

“En my ma sal byvoorbeeld vir my se: “Eet net!!” *Verhef haar stem.* En dan word ek kwaad want sy verstaan nie wat dit vir my beteken nie”(6) (d)

“En as mense...sal hulle se “dis nie genoeg nie, jy moet meer optel as dit” dan voel ek: ‘jiss, julle weet nie wat se stryd dit vir my was om hier te kom waar ek is nie, dis ‘n berg wat ek moet oor!’”(7) (d) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Navorsers beleef ‘n magteloosheid in haar stem en houding hier tydens die onderhoudvoering, asof sy al vir so lank aan hierdie ‘berg’ klim, maar nie self beleef dat sy vordering maak nie, en wanneer mense om haar dit vir haar sê, naamlik dat sy meer moet optel, raak sy kwaad van moedeloosheid of magteloosheid*

Soos aangevoer deur navorsers:

“Hoekom voel dit dan of ek struikel, Here. Hoekom?” *Navorsers huil, baie emosioneel.*

“Hoekom voel dit of U partykeer nie by my is nie? Hoekom kan ek nie laat gaan van hierdie instense begeerte nie. Dis al soveel jare? Hoekom voel en nie in beheer daarvan nie. Ek voel so magteloos” (navorsers)

“Maak nie saak wat ek doen nie, ek kon net nie’rule’ in iets nie. Alles wat ek gedoen het, was nie goed nie, ook nie sleg nie – net doodgewoon. En ek was moeg vir doodgewoon. Ek het buite-beheer gevoel van myself en my lewe. Ek het niks konkreet in my hande gehad wat net myne was nie. Almal het iets gehad wat hulle s’n was. Ek wou ook. Ek wou ook in beheer wees van iets! Iets wat net myne was en eie aan myself.” (navorsers)

Op grond van ‘n adolessent met anorexia nervosa se reaksie op situasies waarin sy buite-beheer voel, skryf die navorsers die volgende in haar dagboek, op 09 November, 2000

“Luister tog na my Here, as ek roep...”

In reaksie op bogenoemde gevoelens wat deur die persoon ervaar word wanneer sy nie in beheer is van haarself of die situasie waarin sy is nie(bv.waar ouers haar verplig om te eet, rol van die verlede, waarin sy beleef hoe sy nie in beheer is van ‘n begeerte/behoefte in haar nie) tree die adolessent dan (vanweë die gevoel van magteloosheid) op, deur beheer te neem. Hierdie beheer is aanvanklik net om haar self beter te laat voel en later om alles in en om haar te beheer(soos om weg te beweeg van ander mense wat ‘n invloed op haar kan he, en om n meer perfeksionistiese geaardheid en lewenswyse in te neem, byvoorbeeld, deelnemer 4 wat kaste begin regpak vir plesier, ens). Manifestasie van gedrag is meestal deur kwaad of aggresief te raak en te baklei teen mense wat beheer van haar ‘weg neem’ soos haar ouers. Hierdie gevoelens en gedrag word volgens die navorsers gemotiveer vanuit die adolessent se poging om haarself en haar behoefte te beskerm en te verdedig. Die navorsers is verder van mening dat die adolessent beheer begin neem oor dit wat sy eet en van daar bewus raak van die feit dat sy iets kan beheer in haar lewe en vandaar die beheer wat begin ‘spiral’ van in-beheer, na uit-beheer. Die navorsers is egter van mening dat dit aanvanklik begin met ‘n gevoel in die persoon van ‘nie-in beheer’ van iets/situasie in haar lewe. Die emosie wat die persoon ervaar wanneer sy nie-in beheer is nie, sal vervolgens bespreek word as staving van die persoon se behoefte na die neem van beheer oor haarself en haar lewe.

Volgens die navorsers kan hierdie ervaring van die adolessent van uit-beheer beskou word as die interne sone van bewustheid waarin sy beweeg.

o *Sub-sub Kategorie: Emosie as nie ‘in beheer’ is*

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

“En ek is bang vir die onsekerheid. Ek weet nie hoe ek daarop gaan reageer nie. Ek is bang dit raak weer uit beheer uit”(10) (a)

“...dis net so verskriklik seer”(4) (a)

“...dit was ‘tuff’, maar ek hou dit uit”(5) (a)

“...ek se altyd vir myself ek kan altyd stop as ek wil. As dit te erg raak kan jy stop, alhoewel dit nooit gebeur nie. Jy stop nooit. Jy is gedryf om dit wat jy begin het klaar te maak, maar partykeer raak dit te erg, want jy wil aan jouself bewys jy kan dit doen”(12) (a)

“...as ek nie hierdie ding gehad het nie, was ons nog saam gewees”(5) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Verwyt self omdat sy ‘beheer-verloor’ het oor die situasie en in die proses ‘n belangrike persoon in haar lewe verloor het. Hierdie self-verwyt het gevoelens van magteloosheid tot gevolg.*

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

“Voel of jy later net wil weghardloop van alles en almal”(8)(b) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Gevoel van magteloosheid in die persoon se stem kom hier na vore en die navorser raak bewus van die persoon se moedeloosheid in die situasie waarin sy haarself bevind*

“...en dan haar self beter wil laat voel”(2) (b) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer verwys hier na haar opinie oor ‘ophou eet’ as ‘n persoon se hanteringsmeganisme wanneer sy ‘wil vergeet om met iets te ‘deal’ Hierdie aanname word dus aangevoer vanweë haar eie gevoelens van magteloosheid oor haar ma se verwerping as kind*

“...later wens jy dit moet ophou. Ek dink dan soek jy net rus en vrede”(5) (b) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer voer hier haar magteloosheid aan wanneer mense van die publiek as deel van haar veld aandag gee aan haar omdat sy so maer is en dat sy later net wens dat dit moet ophou – daarom neem sy beheer en dra net groot klere om haar maer liggaam weg te steek sodat niemand kan sien hoe maer sy regtig is nie.*

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“Ek is bang om dit te laat gaan en dat ek vet gaan word...”(10) (c)

“Op die oomblik voel ek nie veilig met kos nie.”(13) (c)

“...hou my ouers my die hele tyd dop...dan moet ek eet. Ek voel of ek beheer verloor en dis baie sleg.” (13) (c)

“Nou fight ek met almal – altyd.”(4) (c) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Sy baklei hier teen mense omdat sy nie wil doen wat hulle van haar verwag nie(om te eet) en sy nie eintlik ‘n keuse het nie, want sy bly ‘n kind in hul huis, asook voel sy magteloos aangesien hulle dit(eet) nie kan sien soos sy dit sien nie – sluit aan*

by gevoelens van 'niemand verstaan nie.' En 'kan dit met niemand deel nie' asook 'vertrou nie ander met die ervaring' wat onder kategorie twee en drie bespreek word.

"Ek baklei met hulle want ek wil nie."(6) (c)

"...wil weet dit is myne"(10) (c) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer voer hier aan dat sy beheer wil he en in beheer wil bly, al is dit net van iets wat sy 'besit' wat net aan haar behoort – navorsers kry die indruk hier dat dit vir haar 'n mate van veiligheid en sekuriteit bied, wat deur die deelnemer gestaaf word wanneer sy haar gevoel van in beheer(soos bo beskryf) wees verwoord as "companion" en 'vashou' asook verder die beskrywing van 'veiligheid'(2)*

"Ek hou daaraan vas en ek kan dit net nie laat gaan nie."(6) (c)

"Ek voel veilig daarmee."(9) (c) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Hier voer die deelnemer aan dat sy veilig voel met die beheer en bang is om dit te laat gaan of prys te gee, want dit beteken dat sy nie meer in beheer is nie.*

"Ek wil weet dit is myne. En ek hou daarvan om my eie goed te he."(10)

"...daar is nog baie uitbarstings in ons huis onder my ouers, nog baie. Want ek 'purge' nog baie nadat ek geëet het en hulle verstaan nie. En wanneer ek wel 'purge' raak hulle moedeloos en gefrustreerd en het dan 'n uitbarsting"(13) (c) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer voer hier aan dat sy met haar ouers baklei omdat hulle nie begrip het vir hoe moeilik dit vir haar is om te eet en nie te 'purge' daarna nie. Die konflik en uitbarstings 'dryf' haar egter nog verder weg van die mense om haar en nader aan haarself, wat weer 'n sterker sin van self tot gevolg het, wat later uitgebeeld(aangetoon) sal word.*

"Ag, dis okay. Dis maar op en af die laaste tyd as gevolg van die siekte. Ek dink dit het maar te doen met hul vlak van verstaan en begrip, jy weet. Dis maar moeilik, ons baklei maar baie."(15) (c)

"...nou baklei ons baie."(15) (c) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer voer hier aan dat sy en haar gesin nog baie baklei, wat beteken daar is 'n rede daarvoor, of 'n behoefte wat sy ervaar om 'iets' te verdedig is wat aan haar behoort en wat sy nie kans sien om prys te gee nie.*

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

"...hulle praat van jou en beduie na jou en hulle maak asof jy nie gevoelens het nie en dit maak seer." (d)

"Ek raak so kwaad en dan raak ek sommer 'offensive' jy weet."(7) (d)

"Partykeer voel dit vir my of niemand kan verstaan dat ek so maer wil wees nie"(6) (d) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer kom hier moedeloos voor in haar soeke na begrip, terwyl niemand eintlik verstaan nie.*

Soos aangevoer deur navorsers:

“Dis erger vir my as mense druk op my sit om dit wel te bestel en te eet. Dis die ergste! Ek raak so angstig dat ek soms sukkel om asem te kry. Soos ‘n ligte ‘angsaanval’ wat jy probeer beheer in jouself, sodat niemand anders kan sien hoe bang jy eintlik is vir bestel en eet van ‘ongesonde’ kos nie.” (navorsers)

“Ek wil nie eet nie en ek wil nie vet word nie. Ek haat myself vet.” (navorsers) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer hier beskou haarself buite-beheer wanneer sy ‘vet’ is. En soos vroeër genoem, is adolessente met anorexia geneig om ‘eet’ te koppel aan ‘vet word’.*

Na aanleiding van emosies wat die adolessent met anorexia nervosa ervaar wanneer sy nie in-beheer is, skryf die navorsers in haar dagboek op 12 Junie, 1998 “Sy het my hemp opgelig en my maag vir hom gewys. Ek het probeer keer, maar sy het mag gebruik en my hemp oop geforseer. Ek het so skaam gekry ek het gewens die aarde sluk my in. Hy het net gelag. En ek het die onderwerp verander, baie vernederend” (navorsers)

“Alles wat ek gedoen het, was nie goed nie, ook nie sleg nie – net doodgewoon. En ek was moeg vir doodgewoon. Ek het buite-beheer gevoel van myself en my lewe. Ek het niks konkreet in my hande gehad wat myne was nie. Almal het iets gehad wat hulle ‘ding’ was. Ek wou ook. Ek wou ook in beheer gewees het van iets! Iets wat net myne was en eie aan myself.” Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Toe die deelnemer egter begin gewig verloor, het sy ‘iets’ gekry wat sy wel kon beheer.* (navorsers)

Hierdie(bg) gevoelens lei na die neem van beheer oor die self deur te ‘reageer’ op gevoelens van magteloosheid en ‘buite beheer’ van self of die situasie waarin sy haarself bevind. Om rede hiervoor is dit vir haar moeilik om dit prys te gee.

o *Sub-sub Kategorie: Reaksie op gevoel van nie ‘in-beheer’*

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

“Voel of jy later net wil weghardloop van alles en almal”(8) (b)

“Ek dink ek wou haar wys, jy is so high en mighty daar hoog op in jou beroep, nou sal ek jou wys... Sodat mense by die werk kon weet wat sy aan my gedoen het... verwerp gevoel en daardeur wou ek haar terugkry”(6) (b)

“Ek het nooit geëet nie. Hulle kon doen wat hul wou, ek wou net nooit eet nie”(3) (b) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer tree hier opstandig op teenoor haar ma en haar innerlike gevoelens van verwerping. Sy toon hier*

aan dat sy wil begin optree vir haarself in die wêreld om haar ma sodoende terug te kry vir wat sy aan haar gedoen het. Die manifestering van haar reaksie op hierdie gevoelens van nie in-beheer wees nie, is om nie te eet nie. Hierdie aanname word bevestig in onderstaande aanhaling:

“Ek dink ek het verwerp gevoel en daardeur wou ek haar terugkry vir wat sy aan my gedoen het”(6) (b)

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“Ek baklei met hulle want ek wil nie.”(6) (c)

“Ek voel dat die kos wat ek geëet het binne in my vassit en dat dit slegte goed aan my gaan doen, soos om my vet te maak en so. En ek wil dit net uit my liggaam uit kry, dis al.”(13) (c)

“Nou fight ek met almal – altyd. “(4) (c)

“Ek baklei met hulle want ek wil nie.”(6) (c)

“..daar is nog baie uitbarstings in ons huis onder my ouers, nog baie. Want ek ‘purge’ nog baie nadat ek geëet het en hulle verstaan nie. “(13) (c)

“...te doen met hul vlak van verstaan en begrip... moeilik, ons baklei maar baie.”(15) (c)

“Dit was ‘fine’ gewees, tot die siekwees, nou baklei ons baie.”(15) (c)

“En wanneer ek wel ‘purge’ raak hulle moedeloos en gefrustreerd en het dan ‘n uitbarsting”(13) (c) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Hierdie konflik van die deelnemer en haar ouers is haar reaksie op die beheer wat hulle gedeeltelik van haar neem, naamlik, om te eet, sy het wel die keuse oor WAT sy eet, maar nie of sy eet nie. Sy ervaar dus gevoelens van ‘nie in-beheer wees’ en tree op deur te veg vir haarself en dit wat sy ‘het’(wat aan haar behoort).*

“Ek ‘kroek’ nogsteeds waar en wanneer ek kan. Ek eet nie my kospakkie by die skool nie en so.”(13) (c) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deur te ‘kroek’ met haar etes wanneer haar ouers nie by haar is nie, is haar manier om beheer terug te neem, weg van haar ouers. Sy het dus die behoefte om op te tree teen haar ouers se ‘gedeeltelike’ neem van beheer(weg van haar)*

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“Ek raak so kwaad en dan raak ek sommer ‘offensive’ jy weet.”(7) (d)

“...maar nou voel ek meer asof hulle weet wat ek gedoen het, jy weet, hulle weet nou ek het ‘n eetversteuring, so as hulle vir my kyk nou voel dit vir my of hulle na my staar uit jammerte, jy weet, asof hulle my jammer kry, en dan voel jy so... ag, ek weet nie... hulle praat van jou en beduie na jou en hulle maak asof jy nie gevoelens het nie en dit maak seer. Ek sal partykeer baie kwaad raak en my vererg en dan met hulle ongeskik wees, jy weet. As mense en meisies na my staar sal ek sommer na hulle toe stap en se: ‘wat kyk julle!!’ of ‘wat’s jou probleem?’”(7) (d)

“...ek het my ma gevloek, jy weet, en vir haar gesê: ‘jy wil net he ek moet die kos eet sodat ek so vet soos jy kan word’ en so, ek was ‘n terrible mens gewees.” (11) (d) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer voer hier aan dat sy gedeeltelik beheer neem in tye wat sy nie in beheer voel nie en dat dit dikwels in die vorm van konflik is.*

“...gevoel asof hulle die vyand is en dat hulle my net wil laat vet word...jy begin dan om jou kos weg te steek en ons het gelukkig baie honde, so ek sal gewoonlik die kos vir die honde gee om te eet”(11) (d) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer voer hier aan dat sy gedeeltelik beheer ‘terug neem’ van haar ouers wat haar forseer om te eet, deur die kos weg te steek en dan vir die honde te gee om te eet.*

Soos aangevoer deur navorser:

Na aanleiding van die adolessent met anorexia nervosa se belewenis van haar eie reaksies op gevoelens van nie in-beheer wees, skryf die navorser in haar dagboek op 07 Julie 1998 “Sus sê ek is bleek en word te maer. Sy, Mi en S is kwaad omdat ek nie wil eet nie. Hoekom kan niemand dit verstaan nie? Ek sien niks verkeerd nie, maar hoekom is almal dan so snaaks met my? Ek eet toe maar slaai by S, maar steek die brood in my servet weg.” Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Navorser voel hier die behoefte om beheer te neem, aangesien sy nie in-beheer voel wanneer mense van haar verwag om te eet nie, daarom neem sy beheer terug deur die brood weg te steek.*

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent beheer neem met tye wanneer sy nie in beeer van ‘n sekere situasie in haar lewe is nie. Hierdie neem van beheer manifesteer met tye dan in beperkte eetgedrag, neem van lakseermiddels, oormatige oefening (dit wil se om erger te oefen as wat normaalweg nodig is per oefensessie) deel te neem aan ‘binge’ en ‘purge’ eetgedrag en byvoorbeeld kalorieë te begin tel. Die gevolge van hierdie ‘neem van beheer’ van die adolessent, het egter lewensgevaarlike gevolge wat die adolessent nie noodwendig besef wanneer sy besig is daarmee nie(sien meer volledige bespreking van gevolge onder kategorie: belewenis van fisiese gevolge)

- **Sub-Kategorie 3: Sterk sin van self**

- *Sub-sub Kategorie: Anders in Hede (na ervaring van anorexia) as Verlede (voor ervaring daarvan)*

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“Gelukkig. Ek was ‘n ekstrovert en ek was mal oor kos! Ek was baie ‘easy-going’ gewees en ek was net happy en het altyd met almal oor die weg gekom. Nou fight ek met almal, altyd.” (3&4) (c)

“Ek het verander, ek weet ek het en ek sal seker nooit weer wees soos wat ek was om te eet wat ek wou, wanneer ek wil en so nie. Ek sal nou net sekere goed eet.”(5) (c)

“Ek was altyd ‘jolly’ en baie meer ‘free spirited’ gewees, so ja, ek is baie anders. Ek het byvoorbeeld baie minder omgee oor myself en oor hoe ek lyk, so dit was baie anders. Ek is nou baie meer gestel op uiterlike, so ja.”(16) (c)

“Ek is heeltemal anders nou. Ek het in die sestig kilogram geweeg altyd, nou weeg ek in die 40 so ek is anders nou. Daar is paar goedjies wat steeds ooreenstem, maar baie min... Ek dink ‘constantly’ aan kos, gewig, om te eet, of nie te eet nie, oor maer en vet, alles rondom dit“(16&17) (c)

“My ma sê sy mis my. Sy mis wie ek was. Sy mis hoe ek was. Sy mis haar kind.”(6) (c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“En ek het baie meer bewus geraak van my gewig en my fisiese voorkoms...”(4) (d)

“Ek was altyd baie meer borrelend en ‘out going’ en ek het nie so ge‘faf’ oor goed nie... meer relaxed en ...ek het nie so gou irriteerd geraak nie en, waar nou, dit moet verloop soos ek wil he dit moet... dis ‘my way or...’ anders raak ek kwaad en raak gefrustreerd.”(9) (d)

“...as ek nou terug kyk na hoe dinge was, jy weet, toe was ek die gelukkigste mens, en ek was normaal, en ek kon eet wat ek wou en nie geworry het nie, jy weet en ek was baie gelukkig gewees en nou, jy eet wat jy wil, maar jy dink die healtyd daaraan”(9) (d)

“Jy wil nie meer uitgaan saam met jou vriende nie, jy wil net by jouself en in jou kamer wees, jy weet? Jy wil actually geïsoleerd wees van ander, net by jouself.”(5) (d)

“Want jy is so gefokus en ‘fixated’ op al hierdie beheer en kontrole, en jy is anders.”(5) (d)

Soos aangevoer deur navorser:

“...en op ‘n dag is jy moeg vir die feit dat jy dit nie regkry nie. Dan wil jy verander. Jy is moeg vir rond wees, hou van eet en gesond wees, anders wees, dan wil jy die een wees wat ongesond is, siek is. In plaas van mamma se sagte tabie-kind wil ek die koue harde een word. Jy wil jou ou-self dood maak.” (navorser)

“Jy is nie ‘n sagte-Tabie-kind nie, want ‘n sagte-Tabie-kind kan nie vir ‘Likkewaan’ dood maak nie. Jy moet hard word, anders gaan hy vir altyd in jou bly” (navorser) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Let op die gebruik van Likkewaan as verteenwoordigende beeld van anorexia nervosa in die adolessent se lewe*

“Dit maak alles in jou wat sag was, hard. Soos ‘n klip. Hard sodat geen hongerpyn toegang kan kry ...” (navorser)

“Al die ongeluk wat jy bring in almal se lewens... jy was altyd net ‘n vreugde in almal se lewens, jy het met almal oor die weg gekom, nooit met enige iemand baklei nie, van iemand verskil nie, maar jy verander so baie. Jy word self-gesentreerd, hard en alleen” (navorser)

Na aanleiding van ‘n adolessent met anorexia nervosa se belewenis van haarself in die hede anders as in die verlede, skryf die navorser in haar dagboek op 24 Julie 1998 *“Mamma skryf vir my ‘n brief waarin mamma vir my vra: Wat het van jou geword Tabie? Hoekom sien ek toe nie meer vir jou raak nie? Hier is ek, mamma. Hier. Ek lyk net anders, maar ek is nogsteeds hier.”*

Vanuit bogenoemde is dit vir die navorser duidelik dat die adolessent beleef dat sy as mens verander. Dat sy in die hier en nou verskil van die verlede in terme van haarself. Sy ervaar haarself huidiglik meer in konflik met ander, terwyl sy voor die ontwikkeling van die versteuring nooit so was nie en eerder met almal oor die weg gekom het. Dit is vir die navorser opvallend hoe die adolessent haarself ervaar as meer ‘go with the flow’ en ‘meer borrelend’ en ‘minder gestel op uiterlike’ terwyl sy in die hede en na haar ontwikkeling van anorexia nervosa meer gestel is op uiterlike, met almal baklei en anders is as altyd. Die navorser het ook by die deelnemers ‘n ‘hunkering’ ervaar terug na hul ‘ou self’ en van hoe dinge in die verlede vir hul was, selfs al was dit net vir ‘n oomblik tydens die onderhoud gewees.

Hierdie belewenis van die self ander in die hede as in die verlede is vir die navorser betekenisvol wanneer dit kom by die adolessent se interaksie met ander in haar veld. Hierdie interaksie en kommunikasiepatrone word veral gekarakteriseer deur konflik, wat kontrasterend is met die kommunikasiepatrone van die individu voor die ervaring van anorexia nervosa.

- *Sub-sub Kategorie: Faktore betrokke in die vorming van die adolessent se sin van self (vorm deel van die sisteem teoretiese benadering tot die etiologie van Anorexia Nervosa, naamlik, die persoon se sin van self)*

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

“..ek dink dit het ook baie te doen met self-bewys. Jy wil aan jouself bewys dat jy iets kan doen, jy kan dit regkry en daarom wil jy dit doen want wat gaan jy doen as jy uitvind dat jy dit nie kan doen nie?...jy kan later nie meer onderskei tussen: wil ek dit regtig doen of is dit net ‘n uitdaging waarin ek aan myself wil bewys nie..dit maak jou sterker vir ‘n rukkie..want jy kan aan jouself bewys jy kan dit doen”(12) (a)

“Ek weet nie altyd waarom ek dit doen nie, of wat gebeur om dit te trigger nie, maar later besef ek dit was toe ek onder druk van myself was”(12) (a)

“Ek het nogsteeds daai fight binne in myself van eet of nie eet nie en ek voel ek sukkel daarmee”(6) (a)

“...en dan begin jy te dink dat dit nie ware liefde is nie en dan begin jy weer verwerp voel en dan begin die hele siklus weer van voor af”(4) (a)

“...gewig was nog altyd ‘n verskriklike ding in ons huis gewees. Ek moes byvoorbeeld, drie maal per week geweeg wod deur my ma”(5) (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

“My ma wou my nooit gehad het nie en ek het dit altyd geweet”(5) (b)

“...ek was een van drie kinders gewees, die middelste een...my ma wou my nooit gehad het nie en ek het dit altyd geweet”(5) (b)

“..ek dink as ek regtig sielkundig op dit moet ingaan, sal ek die oorsaak van my siekwees daarin kry, in my ma se verwerping”(6) (b)

“Hulle het my...genoem. ”(3) (b)

“...van kleins af was dit hierdie ding tussen ons gewees, die vet een en die ander een die maer een.”(3) (b)

“Ek dink die main ding is mens se selfbeeld en dan haarself beter wil laat voel”(2) (b)

“..en haar self wil laat beter wil laat voel”(2) (b)

“..ek dink dis ook ‘n ander ding, die aandag soek, want ek dink ‘n deel daarvan doen ‘n mens om aandag te kry en so al weet jy dit nie”(2) (b)

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“Ek het nog altyd anders gevoel van ander mense, altyd. Ek voel my lewe lank nog soos ‘n buitestaander, ‘n ‘outcast’, jy weet en soos in my familie voel ek ook soos ‘n ‘outcast’ want ek hou nog altyd van ‘anderster’ goed, met my smaak en dinge wat ek van hou om te doen.”(8) (c)

“Ek voel aaklig, ‘terrible!’”(13) (c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“Ek was altyd anders gewees, maar ek wou altyd iets gedoen het wat my anders gemaak het. Ek wou nog altyd iets bereik het wat my anders maak as ander. Wat my sou skei van hulle, van mense, jy weet. Sels nou nog, ek voel nogsteeds of ek hierdie ontdekking of iets wil maak... Ek wil graag iets bereik... jy weet?”(12) (d)

“...vir my was ‘normaal’ nooit iets wat ek wou bereik nie. Ek wil weer eerder anders gewees het. Ek wou nooit iets ‘average’ gedoen het nie, ek wil iets anders doen, uniek wees, jy weet?”(12) (d)

Soos aangevoer deur navorsers:

“Jy haat jousef. Jy kan nie vir jousef in die spieël kyk nie. Jy kan nie in ‘n gelukkige verhouding wees nie, want jy haat jousef, jy glo jousef...”(7) (navorsers)

“...jy gun jousef niks. Jy gun ander geluk, jy moedig dit aan, voorspoed, vrede, maar nooit vir jousef nie”(7) (navorsers)

“Niemand kan verstaan hoe jy dit aan jousef kan doen nie. Dat jy jousef en jou liggaam haat soos dit was nie. Dat jy nie liefde kan aanvaar nie”(8) (navorsers)

“Moenie vir my se hoe ek lyk nie!’ Ek weet hoe ek lyk, ek kan sien hoe ek lyk. Ek wil so lyk, ek wil nog kleiner wees.”(8) (navorsers)

Vanuit hierdie uiteensetting is dit vir die navorsers duidelik dat die faktore wat betrokke is by die adolessent se vorming van haar sin van self deel vorm van die sisteemteoretiese benadering tot die etiologie van die persoon se sin van self. Volgens hierdie teorie is die persoon se veld, sowel as die interaksie tussen familieleden ‘n medium waardeur die adolessent haar identiteit en sin van self ontwikkel. Hierdie medium van ontwikkeling speel dus ‘n belangrike rol in die adolessent se persoonlike ontwikkeling en sal om rede daarvoor,vervolgens bespreek word, soos voortgespruit vanuit ongestruktureerde onderhoudvoering.

(2) **Kategorie 2: Belewenis van die Veld (ander)**

Met hierdie konsep word die belewenis wat bestaan oor verskillende aspekte binne die persoon se organismiese veld, wat deel vorm van haar fenomenologiese veld van bewustheid, sowel as van haar ervaringswêreld van anorexia nervosa, uiteengesit. ‘n Adolessent se ervaring van anorexia nervosa, vanuit haar belewenis van sekere aspekte, kan verklaar word rondom die volgende kategorieë, sub-kategorieë en sub-sub-kategorieë wat vanuit die ongestruktureerde onderhoude na vore getree het:

Tipiese opmerkings rakende kategorie twee, geïdentifiseer: Belewenis van Veld (ander);

- **Sub-Kategorie: Gesin en familieleden**

- *Sub-sub-kategorie: Dinamiese interaksie & kommunikasiepatrone binne die gesin wat deel vorm die adolessent se persoonlike ontwikkeling*

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a)

“Hulle wil nie eers verstaan nie en dan begin jy te dink dat dit nie ware liefde is nie en dan begin jy weer verwerp voel...en dan begin die hele siklus weer van voor af”(4) (a)

“...Ag, ek dink hulle het dit maar altyd geweet, maar nooit iets gesê nie...gewig was nog altyd ‘n verskriklike ding in ons huis gewees. Ek moes byvoorbeeld, drie maal per week geweeg word deur my ma”(5) (a)

“...anders sou ek daarvoor gejoj het en dan sou my ma daarvan uitgevind het en dan sou sy aaklig gewees het daarvoor...So, as my ma my net uitgelos het sou ons nie baklei het nie”(7) (a)

“...want enige verbode kos in ons huis word gesien as steel wanneer jy daarvan eet..”(8) (a)

“...So dan steel ek...as ek suiker in my koffie gooi, het ek suiker gesteel”(8) (a)

“My ma is die rede hoekom ek nooit vir iemand vertel het nie ...Toe het ek gedink dis nie so erg nie en gemaak of ek nie daarvan bewus is nie en so aangegaan”(5) (a)

“Ek sal nie sleg voel as ek ‘n koekie eet en my ma kyk my snaaks aan nie”(7) (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

“My ma wou my nooit gehad het nie en ek het dit altyd geweet”(5) (b)

“..ek dink as ek regtig sielkundig op dit moet ingaan, sal ek die oorsaak van my siekwees daarin kry, in my ma se verwerping”(6) (b)

“Ek dink ek wou haar wys, jy is so high en mighty daar hoog op in jou beroep, nou sal ek jou wys. Ek dink so. Sodat mense by die werk kon weet wat sy aan my gedoen het. Ek dink ek het verwerp gevoel en daardeur wou ek haar terugkry vir wat sy aan my gedoen het”(6) (b)

“My ma is glad nie so mens nie. Sy wou nie deel wees van die hele siek-wees ding nie”(6) (b)

“Ek kon met my pa gesels het, maar ook nie oor seer goed nie. Hy was betrokke, maar soos ek se, hulle wou nooit deel wees van die hele ding nie. Hulle was ook nooit betrokke by groepsterapiesessies en so aan nie. Hulle het vir een sessie gekom, maar nooit weer nie... Ek dink hulle het dit gesien as iets waaraan hulle nie deel het nie en het gevoel dat hulle niks kon doen om dit beter te maak nie.”(5) (b)

“Dit was vir my baie erg gewees om so alleen deur alles te moes gaan. My ma was die een wat ges het, straf die kind, stuur haar weg, so dit was vir my baie sleg gewees.”(5) (b)

Soos aangevoer deur: Deelnemer 3(c)

“Ek voel my lewe lank nog soos ‘n buitestaander, ‘n ‘outcast’, jy weet en soos in my familie voel ek ook soos ‘n ‘outcast’”(8) (c)

“Daar was nooit enige iets snaaks nie, dit was maar dieselfde gewees, nie te ‘close’ nie en nie afgestomp nie. Dit was ‘fine’ gewees, tot die siekwees - nou baklei ons baie.”(15) (c)

“My ouers is nie baie ondersteunend nie, ek moet nou eerlik wees. Hulle verstaan nie. Wanneer ek vir my ma se ek voel vet, se sy net: ‘nee man vergeet daarvan!’ Sy raak geïrriteerd en ongeduldig met my. Sy het geen simpatie met die situasie nie, geen. Sy

verstaan glad nie waardeer ek gaan nie. Sy weet ook nie hoe om dit te hanteer nie. Regtig. En ek dink nie hulle verstaan enigsins nie. Aan die begin was dit erger gewees, maar ek dink hulle verstaan al 'n bietjie beter, maar hulle is nog nie daar nie.”(5) (c)

- *Sub-sub kategorie: Ouers meer bewus raak van probleem en beheer neem oor situasie*

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

“En toe my ma’lle daarvan uitgevind het, het ek begin met tuisonderrig”(5) (a)

“En toe het my ma’lle my weer weggestuur”(7) (a)

“My broers het betrokke geraak en my ouma het betrokke geraak en my oupa het betrokke geraak, en dit was net, dit het net vir my gevoel, die hele wêreld...”(6) (a)

“Dis nie meer ‘n gesinsding nie...ek het soveel geluk in myself daarvoor...dis regtig vir my amazing”(6) (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

“My ma het altyd blikke en blikke koekies vir my gebak, maar ek wou nie eet nie. Dit het vir so lank aangegaan. Hulle het my letterlik by die tafel laat sit om te eet”(3) (b)

“My ma hulle het my na dokters toe gevat, hulle het gedink daar is fout met my... Dit het later so obsessie by my geword dat ek nie eers meer uit die bed uit wou klim nie”(3) (b)

“My ma’lle het my later forseer om by die tafel te sit en te eet, maar ek wou net nie eet nie”(3)

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“Maar hier by die huis hou my ouers my die hele tyd dop, so dan moet ek eet. Ek voel of ek beheer verloor en dis baie sleg.”(13)(c)

“Ek het weer begin eet en my ouers verplig my nou”(2)(c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“...toe het my ma bekommerd begin raak en toe moes ek op haar vriendin se skaal klim.”(2) (d)

“En my ma sal byvoorbeeld vir my se: ‘Eet net!’ En dan word ek kwaad want sy verstaan nie wat dit vir my beteken nie”(6)(d)

Vanuit bogenoemde is dit vir die navorser duidelik dat die adolessent met anorexia nervosa ander in haar veld, meer spesifiek die lede van haar gesin beleef as die lede wat beheer van haar af weg vat, soos wat hul bewus raak van haar gedrag en die omstandighede. Hierdie

aksie van haar familielede laat haar buite beheer voel en sy poog dus weer om beheer te neem, soos bo bespreek, met behulp van wyses wat minder gunstige gevolge vir haar tot gevolg het. Hierdie gevolge dra dus verder by tot die ontwikkeling van gevoelens soos magteloosheid en buite beheer van haar eie lewe en situasie. Die ouers van die adolessent met anorexia nervosa neem beheer van die adolessent weg wanneer hulle bewus raak van haar destruktiewe gedrag deur haar na dokters te neem, of te laat hospitaliseer of te probeer help. Hierdie poging van haar ouers wanneer hulle betrokke raak by haar omstandighede en kennis dra van haar behoefte of 'maer' te wees, het tot gevolg dat hul nie begrip het vir haar omstandighede nie. Hierdie tekort aan begrip het 'n versterking in die adolessent se sin van self tot gevolg wat op sy beurt konflik tot gevolg het, wat vervolgens bespreek sal word.

- *Sub-sub kategorie: Het nie begrip vir persoon en haar omstandighede nie*

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

"Mense in my lewe verstaan nie waardeer ek gaan nie, daarom voel ek ek kan dit nie met hulle deel nie. Partykeer begin jy ook te voel hulle wil nie verstaan nie. Hulle wil net he dit moet ophou en verby wees en nooit weer daarvoor gepraat word nie. En dan, hulle wil nie eers probeer nie, hulle wil nie eers verstaan nie en dan begin jy te dink dat dit nie ware liefde is nie en dan begin jy weer verwerp voel en dan begin die hele siklus weer van voor af"(4) (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

"Daar's niemand anders nie. En jy probeer die heelyd mense laat verstaan waardeer jy gaan, jy probeer jouself verduidelik waardeer jy gaan. Dis deurmekaar. Dis verskriklik deurmekaar. Jy verstaan self nie, maar jy wil he ander moet dit verstaan. So, op die einde sit jy alleen daarmee, alleen en sonder om dit self te verstaan. En daar's niemand om jou nie. Niemand wat jou ondersteun nie. Jy is basically alleen."(1)(c)

"My ouers is nie baie ondersteunend nie, ek moet nou eerlik wees. Hulle verstaan nie. Wanneer ek vir my ma se ek voel vet, se sy net: 'nee man vergeet daarvan!' Sy raak geïrriteerd en ongeduldig met my. Sy het geen simpatie met die situasie nie, geen. Sy verstaan glad nie waardeer ek gaan nie. Sy weet ook nie hoe om dit te hanteer nie. Regtig. En ek dink nie hulle verstaan enigsins nie."(5) (c)

"Dis moeilik, daar is nog baie uitbarstings in ons huis onder my ouers, nog baie. Want ek 'purge' nog baie nadat ek geëet het en hulle verstaan nie."(13) (c)

"Dis maar op en af die laaste tyd as gevolg van die siekte. Ek dink dit het maar te doen met hul vlak van verstaan en begrip, jy weet. Dis maar moeilik, ons baklei maar baie."(15) (c)

"Dit was 'fine' gewees, tot die siekwees - nou baklei ons baie."(15) (c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“My ma se ook altyd vir my sy kan dit nie verstaan nie”(2) (d)

“Partykeer voel dit vir my of niemand kan verstaan dat ek so maer wil wees nie”(6)(d)

“En my ma sal byvoorbeeld vir my se: ‘Eet net!’ dan word ek kwaad want sy verstaan nie wat dit vir my beteken nie”(6) (d)

“Niemand verstaan wat se stryd dit vir my is om te eet nie, jy weet. En as mense se, ..’dis nie genoeg nie’ dan voel ek: ‘jys, julle weet nie wat se stryd dit vir my was om hier te kom waar ek is nie, dis ‘n berg wat ek moet oor’. So dit frustreer my, die feit dat mense dit nie uit my perspektief kan sien nie”(7) (d)

Soos aangevoer deur navorser:

“Mense se jy ‘focus’ glad nie, maar dis die fout wat hulle maak, jy focus, net nie op dit wat hulle wil hê, of op dit wat jy moet ‘focus’ nie, maar jy ‘focus’, op jouself, op jou alleenheid in die wêreld waarin jy is en op dit waaraan jy moet vashou om dit te behou en te bestaan.” (navorser)

“Mens besef nie, niks nie. Jy is met niks en niemand werklik in kontak meer nie. Net met jouself. Net met dit wat JY sien en dink en glo.” (navorser)

Na aanleiding van die adolessent met anorexia se belewenis die veld(ander) met betrekking tot haar belewenis dat hul nie begrip toon vir haar en haar omstandighede nie, skryf die navorser in haar dagboek op 07 Julie 1998 “Hoekom kan niemand dit verstaan nie? Ek sien niks verkeerd nie, maar hoekom is almal dan so snaaks met my?”

Sy gaan verder om haar belewenis van van ander wat nie verstaan nie te beskryf op 08 Julie 1998 “E praat met my, sê sy kan nie verstaan waarom ek so maer wil wees nie, dis nie mooi nie, dis te maer. Sê my ma is baie bekommerd oor my, ouma ook. Ek se vir haar ek is doodreg en ek is nie te maer nie. Sy se ek moenie nog gewig verloor nie, ek gaan siek word. Hoekom kan niemand dit verstaan nie?”

Sy gaan verder om haar belewenis te beskryf op 05 Augustus 1998 “Almal kyk fliek, maar ek wil alleen wees en vroeg gaan slaap. M kom vra my omverskoning vanaand. Sy sê sy is jammer sy was lelik met my gewees. Ek se dis reg. Sy sê E het weer vandag met ons klas gepraat toe ek nie daar was en met hulle geraas, sy het sommer met M ook geraas. Ek wil nou net alleen wees en slaap.”

Sy gaan verder om haar belewenis te beskryf van mense wat nie begrip het vir haar situasie nie op 30 Junie 1998 “Ons gaan Spar toe en toe woonstel toe. Ek koop slaaie en pappa raas kwaai met my. Ek huil kwaai en lê by mamma.”

En sy gaan verder om dit te beskryf op 01 Julie 1998 “Ons gaan Spur toe vanaand. M en C eet slaai, hoekom raas pa nie met hulle nie? Mamma en Pappa eet Calamarie voorgereg, mamma se ek moet ietsie eet...”

Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat die persoon met anorexia nervosa beleef hoe mense wat betrokke is in haar lewe(as deel van haar organismiese veld) nie begrip het vir dit waardeur sy gaan nie. Hierdie tekort aan begrip het isolasie van die persoon tot gevolg wat uiteindelik ‘n versterking van die persoon se sin van self tot gevolg het. Dit lei daartoe dat die persoon niemand anders se oordeel oor haar en haar liggaamsbeeld vertrou nie. Hierdie versterking van die persoon se sin van self het verder konflik tot gevolg wat as ‘verdedigingsmeganisme’ van die adolessent teen haar gevoelens van magteloosheid (niemand het begrip vir haar ervaring nie) aangevoer word. Vervolgens sal die versterking van die persoon se sin van self, sowel as die persoon se ervaring van mense wat ‘opgee’ vanweë hul tekort aan begrip vir haar behoeftes bespreek word. Daarna sal die adolessent se opstandigheid uiteengesit word met ‘n aanduiding van die uiteindelijke gevolg van hierdie kringloop, naamlik dat sy steeds alleen is, met niemand om haar wat haar ondersteun en verstaan nie. Hierdie gevolg laat die persoon bevraagteken hoe belangrik die vervulling van hierdie behoefte om maer te wees is, wat as selfkennis uit die ervaring dien en as konsep later in die hoofstuk bespreek sal word.

- o *Sub-sub-kategorie: Versterking van die persoon se sin van self as gevolg van haar alleenheid weens die feit dat ander hul van haar onttrek*

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

“Ek wou niks van niemand hoor nie”(3)(b)

“...en toe het ek alleen tot die besef gekom...”(10)(b)

“...jy wil later net weghardloop van alles en almal af”(8)(b)

Soos aangevoer deur: Deelnemer 3(c)

“...verskriklik alleen. Daar’s niemand anders nie. En jy probeer die heeltyd mense laat verstaan waardeur jy gaan...jy wil hê ander moet dit verstaan...op die einde sit jy alleen daarmee...En daar’s niemand om jou nie. Niemand wat jou ondersteun nie. Jy is basically alleen.”(1)(c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“Jy wil nie meer uitgaan saam met jou vriende nie, jy wil net by jouself en in jou kamer wees, jy weet? Jy wil actually geïsoleerd wees van ander, net by jouself.”(5)(d)

“Jy raak so alleen... So geïsoleerd.”(8)(d)

Soos aangevoer deur navorser:

“...Maar sy het ook moeg geword. Moeg getree vir my. En toe is ek alleen.” (navorser)

“...het die mense om my al hoe minder geword.” (navorser)

“Ek was verwerp uit vriendekringe...” (navorser)

“As niemand verstaan het nie” (navorser)

“Ek het menig male gedink: ‘Los my net uit!’... Los my uit!’” (navorser)

“Dis ‘n magtelose frustrasie. Hoe dan anders? Mense verstaan nie.” (navorser)

“Ek het my ore oop gemaak vir die mense om my, maar ek het niks gehoor nie. Ek kon niemand vertrou met my liggaam nie, niemand nie.” (navorser)

Na aanleiding van die adolessent met anorexia se versterking van haar sin van self as gevolg van die feit dat niemand haar behoeftes verstaan nie, skryf die navorser in haar dagboek op 22 Julie 1998 die volgende: “Mamma kom haal my. Voel so goed. G en K het gister met my gepraat, hulle is net jaloers. Lees Johannes 16:33 en voel so goed: ‘Dit se ek vir julle sodat julle vrede kan vind in My. In die wereld sal julle dit moeilik hê, maar hou moed, Ek het die wêreld klaar oorwin.’ Ek voel so goed!”

Sy gaan verder en beskryf haar haar alleenheid op 05 Augustus 1998 “...ek wil alleen wees en vroeg gaan slaap. Almal het vanaand gaan fliék kyk. Ek is nie lus nie. Ek wil net my boek lees en my bandjie luister, voel nie lekker nie. Voel so hartseer. Ek verlang na mamma... Sus kom se my nag en kyk of is ek oraaid”

Sy beskryf haar ervaring van alleenwees en die versterking van haar sin van self verder in haar dagboek op 09 Augustus 1998: “Net ek en ek alleen. Ek verkies dit so.”

Die navorser is van mening dat hierdie ‘n groot struikelblok is, die adolessent wat lei aan anorexia nervosa ontwikkel(‘bou’) vir een of ander manier ‘n ‘muur’ om hul bou, ‘n sterk muur waardeur niemand anders kan deurdring nie, want maak nie saak wat wie se nie, hulle glo net hulleself, en vertrou nie ander mense se oordeel en raad aan hulle nie. En soos sy sê: “Ek vertrou net my eie oordeel.” As navorser vind sy aanklank by hierdie aanname as adolessent wat geworstel het met die versteuring. Die navorser ondersteun verder die gevoelens van ‘alleenheid’ en ‘andersheid’ en ‘veiligheid’ in die self. Die navorser het as adolessent ervaar dat sy slegs haarself glo en vertrou en dit wat sy in die spieël sien wanneer sy na haarself kyk. Om rede sy niemand anders se oordeel vertrou nie, vertrou sy slegs haar eie opinie en oordeel rondom haar fisiese voorkoms. Sy skryf ander persone se opinie of kommer af as

blote 'jaloesie' en 'afguns'. Volgens die navorser is hierdie 'n belangrike punt, die feit dat die adolessent wat lei aan anorexia, 'n lae selfbeeld het, maar ook terselfde tyd 'n sterk sin van self het ten opsigte van hul innerlike krag en sterkte in hulself. Hulle het 'n sterk sin van self en individualisme en eie wil. Hul sien dus net hulle eie beeld (in die geval van adolessente wat lei aan anorexia, 'n versteurde liggaamsbeeld en voorkoms) in die spieël, en nie dit wat ander om hul sien nie.

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

"...en as ek dit nie kan sien nie, is dit nie so nie" (8) (c)

"Maar ek kan dit nie sien nie. Ek weet en hoor dat hulle dit sien, maar ek self sien dit nie. Ek weet nie wat is die probleem nie. En ek vertrou my eie oordeel en as ek dit nie sien nie, dan beteken dit dit is nie so nie!"(7) (c)

"Ek kan dit nie so sien nie, nee."(13) (c)

Soos aangevoer deur: Deelnemer 4(d)

"En jy word soos jou eie beste vriend. En jy voel asof jy niemand regtig nodig het nie"(8)(d)

"...jy word soos jou eie beste vriend."(8) (d)

Soos aangevoer deur navorser:

"Want mens wil nie hoor nie. Jy wil nie luister na mense in jou lewe nie. Jy vertrou nie hulle oordeel oor JOU lewe nie. Net jou eie" (navorser)

"In elke gesprek het ek as onderwerp opgeduik en is die bespiegelde detail tot in die fynste besonderhede oopgevlerk... Dit is net ek, het ek gedink en later myself getroos dat ek dit inelkgeval so verkies, alleen dankie. Gelukkig kan ek myself vertrou, het ek gedink. Ten minste sal ek myself nooit kan verloor nie. Ek het vasgehou aan die gedagte van: 'maak nie saak wie of wat ek verloor nie, ek sal altyd myself behou...' En ek het. Net-net." (navorser)

"Oh nee, alleen is nie 'n gevoel nie. Alleen is 'n plek iewers in jouself. 'n Plek wat jy kies as die wêreld en die mense om jou nie sin maak nie, jou nie verstaan nie. Waar jy altyd welkom is, by jouself" (navorser)

"Jy is met niks en niemand werklik in kontak nie. Net met jouself. Net met dit wat JY sien en dink en glo." (navorser)

Konflik as verdedigingsmeganisme wat die adolessent gebruik, sal vervolgens uiteengesit word, soos dit voorgekom en aangehaal is deur deelnemers tydens hul ongestruktureerde onderhoudvoering. Hierdie konflik kan volgens die navorser toegeskryf word as die persoon se hanteringsmeganisme/verdedigingsmeganisme op dit wat met haar gebeur, soos verduidelik bo vanweë haar versterkte 'sense of self'. Sy gee dus minder om(as altyd, waar sy

met almal oor die weg gekom het) om met almal om haar vas te sit en beskerm dus net haarself daardeur.

- *Sub-sub kategorie: Konflik binne gesin as gevolg van 'n tekort aan begrip*

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

"Hy het my ondersteun, maar dit het konflik veroorsaak tussen hom en my ma-hulle. En dit is net so verskriklik seer."(4) (a)

"...en dan raak jou ma-hulle kwaad en dan is dit net 'n terrible ding" (4) (a)

"..en ek het regtig geglo ek is die oorsaak van die ongeluk in die huis en ek is die probleem en ek het gegaan om aan myself te werk"(7) (a)

"...ek dink daar is nog baie woede in my. Woede teenoor...ander mense waarmee ek nog nie gedeel het nie"(10) (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

"Nou fight ek met almal – altyd. "(4) (c)

"Ek baklei met hulle want ek wil nie."(6) (c)

"Ek baklei maar deesdae met almal om my"(5) (c)

"Dis moeilik, daar is nog baie uitbarstings in ons huis onder my ouers, nog baie... En wanneer ek wel 'purge' raak hulle moedeloos en gefrustreerd en het dan 'n uitbarsting."(13) (c)

"Ek dink dit het maar te doen met hul vlak van verstaan en begrip, jy weet. Dis maar moeilik, ons baklei maar baie."(15) (c)

"Dit was 'fine' gewees, tot die siekwees, nou baklei ons baie."(15) (c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

"En dan word ek kwaad want sy verstaan nie wat dit vir my beteken nie"(6)(d)

"Ek raak so kwaad en dan raak ek sommer 'offensive' jy weet."(7) (d)

"Ek bedoel, hulle het hulle af dae, jy weet, waar hulle dit verloor, en hulpeloos voel..."(8) (d)

"...ek het my ma gevloek, jy weet, en vir haar gesê: 'jy wil net he ek moet die kos eet sodat ek so vet soos jy kan word!' Ek was 'n terrible mens gewees toe"(11) (d)

Soos aangevoer deur navorser:

"Hy was al soveel keer vir my kwaad gewees. So kwaad dat ek dink hy gaan my enige oomblik van die tafel af kamer toe stuur!" (navorser)

"Dit het ons familie geruk. Dit het verhoudings uitmekaar geskeur."(navorser)

“Ek het menig male gedink: ‘Los my net uit!’ of ‘Ek makeer niks nie, julle is almal net jaloers en gun nie vir my iets nie. Los my uit!’” (navorser)

“Soveel trane, soveel pyn, soveel hartseer in so baie mense se lewens. Die self-verwyd in daardie tyd hou nooit op nie – nooit nie. Daar was ‘n tyd, toe ek om my ‘kyk’ het almal gehuil. Almal. Almal se oë was moeg. Moeg gepraat, moeg gehoop, moeg baklei en ek het besef, iets het vernietig geraak in almal van hulle.” (navorser)

“Jy voel nie vir ander mense nie, of vir die feit dat jy hulle seer maak met jou ‘absence’ nie.” (navorser)

Volgens die sisteemteoretiese benadering se uiteensetting van die familiesisteemmodel, het die familie en die interaksie van interaksie tussen familieledede ‘n betekenisvolle invloed op die individu se gedrag (Minuchin, Rosman and Baker (1978). Familielede se gedrag teenoor die individu, sowel as die invloed van interaksie tussen lede, sal sodoende reflekteer word in die adolessent se gedrag. Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde empiriese bevindings dat die adolessent wat lei aan anorexia nervosa binne haar gesin, konflik ervaar as gevolg van die gesinslede se tekort aan begrip vir die haar omstandighede en behoeftes. Hierdie konflik ontstaan dus tussen haar en haar ouers en het tot gevolg dat haar ouers moedeloos raak met die situasie en hul onvermoë om totale beheer oor die adolessent uit te oefen, wat vervolgens bespreek sal word.

- *Sub-sub kategorie: Ouers raak moedeloos en gee op (gaan in samevloeiing)*

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

“My ma... Sy wou glad nie deel wees van die hele siekwees ding nie”(6) (b)

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“Net vir een sessie, ‘n familie sessie...Maar hulle wou nie weer terug gaan nie.”(5) (c)

“...hulle het gesê hulle wil nie teruggaan nie.”(6) (c)

“En wanneer ek wel ‘purge’ raak hulle moedeloos en gefrustreerd.”(13) (c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“...hy het net vir my gesê: ‘ek gaan nie my klein sussie verloor aan anorexia nie’ (8) (d)

“...hulle het hulle af dae, jy weet, waar hulle dit verloor en hulpeloos voel.”(8) (d)

Soos aangevoer deur navorser:

“Ek dink hy het net moedeloos geraak met my wat nie beter word nie.” (navorser)

“...Maar sy het ook moeg geword. Moeg getree vir my. En toe is ek alleen.” (navorser)

Dit is vir dié navorser duidelik vanuit bogenoemde dat persone hul ouers se moedeloosheid beleef as deel van hul ervaring van anorexia. As gevolg van die feit dat ouers nie begrip het vir dit waardeur die persoon gaan nie veroorsaak dit konflik tussen ouer en kind wat uiteindelik tot gevolg het dat die ouers moedopgee en die kind al meer ‘alleen’ is met die ervaring. Hierdie onvermoë om begrip te he van dit wat aangaan, maak die persoon dan opstandig teenoor haar ouers, wat vervolgens bespreek(uiteengesit) sal word.

Vanuit bogenoemde is dit vir die navorser duidelik dat die adolessent, moontlik vanweë die gesinslede se tekort aan begrip vir haar en haar omstandighede(behoefte) opstandig optree teenoor hulle. Hierdie opstandigheid manifesteer soms in die adolessent se destruktiewe eetgedrag, soos beperkte eet, ‘binge eet’ en ‘purging’, die neem van lakseermiddels en oormatige oefening om die ouers op so manier terug te kry. Die omgewing, as deel van die adolessent se veld sal vervolgens bespreek word.

- **Sub-Kategorie: Omgewing en res van die veld**

Mense(ander) verstaan nie altyd waardeur die adolessent met anorexia nersoa gaan nie. Om rede daarvoor deel die persoon nie haar ervaring met iemand anders nie en spandeer meer tyd by die enigste persoon wat haar behoefte verstaan, naamlik, sy self. Hierdie alleen tyd wat die persoon spandeer, lei na gevoel van isoleerdheid, wat weer negatiewe gevoelens kan meebring. Vervolgens gaan nou uitgelig word hoe ander se tekort aan ‘begrip’ daartoe bydra dat die persoon meer tyd by haar self, alleen spandeer en dus haar innerlike sterkte vermeerder en veroorsaak dat die persoon nie meer ander vertrou nie, ook nie met die oordeel van haar liggaamlike voorkoms en gewig nie.

- *Sub-sub kategorie: Mense as deel van die persoon se veld (vriende en die breër gemeenskap/omgewing) het ‘n tekort aan begrip vir die persoon se omstandighede*

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

“Mense in my lewe verstaan nie waardeur ek gaan nie, daarom voel ek ek kan dit nie met hulle kan deel nie”(4) (a)

“..waar ek vir myself gesê het: ‘jy is alleen en jy gaan dit met niemand deel nie’” (4) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer raak emosioneel en begin huil. (a)*

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

“Ander mense is weer van mening dat dit nie so is nie. Hulle se weer dit is ‘n lot bull en hulle kry geen oorsake oorsake daarvan nie, ‘sulke kinders’ is net stout en soek aandag”(2) (b) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Mense in die publiek is oningelig oor hoe dit voel en hoe dit is om te lei aan anorexia nervosa en beskou hierdie kinders dikwels as ‘stout’ of ‘ondankbaar’. Dit dra verder daartoe by dat hierdie persone dikwels ‘alleen’ voel en van mening is dat niemand hulle verstaan nie.*

“Ek was baie vet gewees voor ek so maer en siek geword het. My bene het altyd so teen mekaar geskuur op Laerskool. Hulle het my...genoem.”(3) (b) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Kinders in skool maak aanmerkings en opmerkings oor haar oorgewig en dit het ‘n negatiewe invloed op haar selfbeeld en self-esteem.*

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“Ek dink dit is soos, ek dink dit is verskriklik alleen. Daar’s niemand anders nie. En jy probeer die heelyd mense laat verstaan waardeur jy gaan, jy probeer jouself verduidelik waardeur jy gaan. Dis deurmekaar. Dis verskriklik deurmekaar. Jy verstaan self nie, maar jy wil he ander moet dit verstaan. So, op die einde sit jy alleen daarmee, alleen en sonder om dit self te verstaan. En daar’s niemand om jou nie. Niemand wat jou ondersteun nie. Jy is basically alleen.”(1) (c)

Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *As gevolg van feit dat die kind opkyk na hulpstrukture vir raad en leiding, in haar soeke na begrip en verduideliking, kom sy te staan voor niks anders as die gevoel van alleen en deurmekaar nie. Haar gedrag en soeke lei nie net na toe deure nie, maar verder na deure wat in haar gesig toe klap. Sy is dus steeds alleen en sonder begrip.*

“Hulle dink dis baie ‘weird.’ Want ek sal byvoorbeeld vir my vriende vertel ek voel vet en almal se, nee, jy is maer! Mense kyk my aan oral waar ek gaan. Gister het ek vir my eerste bestuursles gegaan en iemand daar vra my toe: ‘is jy siek?’ En ek is van: ‘Hoekom vra jy dit vir my?’ Wat is fout met jou! Ek makeer mos niks! Ek kan nie verstaan waarom mense vir my kyk nie. Ek makeer niks. Selfs deur my hele anorexia ding, vandag nog, ek het myself nog nooit as maer gesien nie, nooit nie, tot vandag.”(3) (c) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Let op die feit dat deelnemer 3 (c) huidiglik wissel tussen 40 en 41kg terwyl sy 1.8m in lengte is. Sy is dus ondergewig en kom onlangs uit hospitaal uit. Sy is van mening dat sy nie kan verstaan waarom mense na haar staar en kyk nie, sy besef dus nie haar liggaamstoestand en die gevaar waarin sy eintik verkeer nie. ‘Mense’ soos die persoon se ouers, vriende en publiek verstaan nie dat ‘n persoon so maer*

kan wees(in die dertig's kan weeg) en steeds 'vet' voel en wil maer word nie. Hierdie onvermoeë van hulle, wat die persoon eintlik moet ondersteun, maak die persoon 'seer'. Soos hier geïllustreer:

"Hulle se goed. Toe ek verlede week ontslaan is uit Cresent uit het hulle vir my gesê: 'Oeh! Jy het vet geword in die hospitaal, jys okei! Nou's jy fine!' Dit maak my seer!"(4) (c)

"My vriende is ondersteunend, maar hulle maak aanmerkings partykeer. Hulle verstaan ook nie. Hulle verstaan nie waardeur ek gaan nie en weet nie hoe om met my daarvoor te praat nie. Hulle weet nie hoe om dit te hanteer nie, so dan maak hulle maar aanmerkings en grappe daarvoor. Hulle se goed...Dit maak my seer!"(4) (c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

"Mense dink ek makeer iets as hulle my sien."(3) (d)

"Partykeer voel dit vir my of niemand kan verstaan dat ek so maer wil wees nie"(6) (d)

"Niemand verstaan...So dit frustreer my, die feit dat mense dit nie uit my perspektief kan sien nie."(6) (d) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Mense se reaksie op haar poggings om gewig op te tel, maar haar 'moedeloos' en stuit haar in haar optimisme en pogings om gewig op te tel. Sy is van mening dat mense nie verstaan wat se stryd dit vir haar is om net te eet nie, wat nog te praat van gewig op te tel.*

"Weet jy, in die dorp staar mense vreeslik na my, hulle kyk en kyk en sal aanmerkings maak...ons sien 'n baie maer meisie sal ek vir haar sê, 'daai meisie is regtig nogal maer' En dan sal my ma vir my sê: 'Maar K, jy lyk erger as sy.'"(7) (d) *Neem asselief kennis van die feit dat (d) 1.78m lank is en ongeveer 39kg weeg. Sy is hier van mening dat mense haar aankyk en dit haar met tye na bewustheid bring oor haarself en haar huidige liggaamlike toestand.*

"...maar nou voel ek meer asof hulle weet wat ek gedoen het...hulle praat van jou en beduie na jou en hulle maak asof jy nie gevoellens het nie en dit maak seer."(7) (d) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Mense se reaksie op die persoon se liggaamlike toestand laat hul magteloos voel op 'n stadium aangesien dit hul 'herrinner' of bewus maak van wat hul 'doen' of 'gedoen' het aan hul liggaam. Dit maak hul seer en wek kwade gevoellens wat hul soms, soos bogenoemde, aggressief en verdedigend laat optree in soortgelyke situasies.*

Soos aangevoer deur navorser:

"Niemand verstaan nie. Wat jy sien en wat ander sien, dis twee heeltemal verskillende goed." (navorser)

"Mense verstaan nie die siekte nie en weet nie hoe om dit wat gebeur te hanteer nie"(navorser)

"Mens is so alleen. Alleen omdat niemand dit verstaan nie. Niemand kan verstaan hoe jy dit aan jouself kan doen nie." (navorser)

“Mense gluur jou aan, spot jou, lag vir jou, praat van jou...” (navorser)

“En soos die tyd aangestap het...het die mense om my al hoe minder geword.” (navorser)

“As niemand verstaan het nie...” (navorser)

“Ek is snaaks aangekyk deur mense. Anders behandel, asof ek ‘n objek was. Mense het doelbewus gestaar en in my oogkontak, hulle koppe geskud en vir mekaar gevra: “Hoe kan enige iemand dit oor hulle harte kry om so iets aan hul ouers te doen? Het die kind dan geen skaamte nie?” Ek sou myself daarvan afsny en dink: “Ja, praat maar, weet net julle sal dit nooit regkry nie. Julle is net jaloers” (navorser)

“...as die wêreld en die mense om jou nie sin maak nie, jou nie verstaan nie...” (navorser)

Na aanleiding van die adolessent met anorexia nervosa se belewenis van mense wat deel is van haar veld wat nie begrip het vir haar situasie nie skryf sy in haar dagboek op 15 Julie 1998 “Ek huil kwaai. Voel so sleg. Juf. E bel mamma. Mamma kom skool toe. Sy verstaan darem altyd. Ek bedank revue. Juf. C gee vir my ‘n briefie. Ek eet nou baie, ek gaan dit doen. E roep vandag my maats in en praat met hulle. Sy is kwaad en sê hulle is onnodig”

Sy gaan verder om haar belewenis te beskryf op 05 Augustus 1998 “Almal kyk flik, maar ek wil alleen wees en vroeg gaan slaap. M kom vra my omverskoning vanaand. Sy sê sy is jammer sy was lelik met my gewees. Ek sê dis reg. Sy sê E het weer vandag met ons klas gepraat toe ek nie daar was en met hulle geraas, sy het sommer met M ook geraas. Ek wil nou net alleen wees en slaap.”

Sy gaan verder om haar belewenis van mense wat nie begrip toon vir haar situasie nie te beskryf op 16 Julie “K praat met my. G ook. Hoe kan hulle? Dis so koud. Ek voel niks lekker nie. Gaan sit pouse by A. G kom koshuis toe en ek wil nie uitgaan nie. Ek is moeg vir alles en almal wat my nie kan uitlos nie. Niemand verstaan nie. Verlang na mamma”

Geen begrip van ander het konflik tot gevolg. Sien volledige uiteensitting en bespreking van konflik met ouers bo by: belewenis van ander(kategorie), gesin(sub-kategorie) onder: konflik, as sub-sub-kategorie.

Soos bo genoem, het die tekort aan begrip die gevog dat die persoon van mening is dat niemand verstaan hoe sy voel en waardeur sy gaan nie. Niemand het dus begrip vir die feit dat jy so graag maer wil wees nie. Sodoende beweeg jy weg van mense en nader aan jouself. Hierdie alleenheid het gevolglik isolasie tot gevolg. Die persoon vertrou dus nie ander mense met haar ervaring nie. Sy sonder haarself dus al meer van haar omringde omgewing af en spandeer meer tyd by haarself. Hierdie gedurige ‘alleen-perspektief’ het tot gevolg dat die persoon haar dan as anders as ander beskou. Hierdie is veral betekenisvol wanneer daar gelet word op die persoon se belewenis van haarself voor die ontwikkeling van anorexia nervosa, sien volledige uiteensitting en bespreking onder Belevens van self, anders in hede as verlede.

Vervolgens ervaar of 'beleef' die persoon haarself dus 'anders as ander mense' om haar en sonder haarself al meer van ander af. Hierdie 'andersheid' het uiteindelik alleenheid tot gevolg. Hierdie alleenheid veroorsaak dan dat die persoon al meer geïsoleerd leef van ander en niemand meer vertrou, behalwe haarself nie. Vervolgens sal die onvermoë om ander te vertrou met die ervaring geïllustreer word.

o *Sub-sub kategorie: Anders as ander mense*

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

"...dit voel vir my of ek anderster is as ander mense. Asof ek anders is as almal om my. Dit voel of ek 'n ander insig in die lewe het. Iets wat hulle nie het nie... ek kyk anders as hulle na die wêreld"(10) (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

"Ek het nog altyd anders gevoel van ander mense, altyd. Ek voel my lewe lank nog soos 'n buitestaander, 'n 'outcast', jy weet en soos in my familie voel ek ook soos 'n 'outcast' ..."(8) (c)

"...en ek hoef nie soos ander mense te wees nie, jy weet. Ek hou niks daarvan om soos ander te wees nie!"(9)

"Ek kan dit nie so sien nie, nee."(13) (c) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Hier voer die deelnemer aan dat sy nie haar huidige fisiese toestand, naamlik anorexia nervosa kan 'sien' soos ander mense dit sien nie. Hierdie 'onvermoë' dui verder op haar andersheid in terme van oordeel oor haar eie liggaam, sy sien haarself nie as 'maer' nie. Soos onderstaande gedeelte aantoon, is die persoon in 'n ontkenningfase van anorexia en sonder dit haar net verder van ander om haar af.*

"My vriende is ook 'loud' en uitgesproke oor goed, waar ek stiller is en meer teruggetrokke is, jy weet en ek is meer aan die skaam kant."(8) (c)

"My vriende is almal maer en ja, maar ek is die langste van hulle almal, so dit is nogal anders vir my."(8) (c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

"...en jy is anders."(5) (d) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Hoe meer die persoon dus van ander verskil en 'baklei', soos gesien by 'konflik met ouers' hoe 'verder' weg beweeg die persoon van ander, nader aan haarself, tot so 'n mate dat sy haarself haar eie, beste vriend maak. Sien onderstaande woorde van (c) en Deelnemer 4(x).*

“En jy voel asof jy niemand regtig nodig het nie”(8) (d)

“Ek was altyd anders gewees”(12) (d)

“Ek wil weer eerder anders gewees het.”(12) (d)

Soos aangevoer deur navorser:

“Ek kyk anders na goed, nog altyd. Ek het altyd geweet ek is anders. Daarom verstaan ek wat hulle se, wat hulle sien, ek het net al geleer om daarmee saam te leef en dit gedeeltelik te aanvaar.” (navorser)

“...jys die sterkste individualis, want jys anders...” Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Raak emosioneel en huil.* (navorser)

“Jy’s anders, jy weet jy’s anders, ek het van kleins af geweet ek’s anders, anders as my boetie en my sussies. Dis asof jy ‘n buitestaander is van jou eie lewe en gedurig ‘in-kyk’ op alles.” (navorser)

“Ek is anders as ander, my lewe lank al. En ek dink anorexia gebeur net met ander mense, mense wat sterk is in hulle self, in hulle kop en wat nie vir ander mense luister nie, wat nie luister as ander mense waarsku nie. Wat is anders?” (navorser)

“Goed is vir jou lekker wat vir niemand anders lekker is nie.” (navorser)

“Niemand is soos ek nie.” (navorser)

“Ek het altyd geweet ek is anders. Anders as almal om my. Ek is lief vir my mense, my familie, maar ek is anders.” (navorser)

“Van kleins af het ek altyd anders gevoel as ander kinders, anders as my sussies en my maats op skool. Ek het so dikwels gevoel soos ‘n buitestaander’ (navorser)

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent met anorexia nervosa haarself as ‘anders as ander’ ervaar. Hierdie andersheid word uitgebeeld in beskrywings soos ‘anderster’, ‘outcast’, ‘anders’, ‘buitestaander’ en ‘individualis’. Vanuit die ongestruktureerde onderhoudvoering, het hierdie kategorie wat beleef word deur die adolessente, vir die navorser duidelik na vore getree. Om rede hiervoor is die navorser van mening dat hierdie kategorie en die omvang daarvan in die adolessent se lewe, in diepte ondersoek en opgelos moet word tydens die terapeutiese proses. Sekere onopgelosthede(‘unfinished business’) wat moontlik as motivering kon dien vir die ontwikkeling van anorexia nervosa in die adolessent se lewe het verder voorgekom in van die gevalle, maar nie genoegsaam om as sub-kategorie geklassifiseer te word nie.

- *Sub-sub kategorie: Vertrou nie ander met ervaring*

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

"Daar is baie min van my vriende wat daarvan weet. Ek deel dit nie sommer nie. Bitter min."(4) (a)

"En ek dink ek het op 'n punt gekom waar ek vir myself gesê het: 'jy is alleen en jy gaan dit nie met iemand deel nie' en tot vandag toe nog..." (4) (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

"Ag, dis nie iets waarmee mens maar met elkeen praat nie"(2) (b)

"Ek wou niks van niemand hoor nie"(3) (b)

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

"As ek down voel, gaan ek gewoonlik na my vriendin... Ek praat nie regtig nie, so ek gaan net na haar toe om weg te kom... ons praat nie of so nie."(15) (c)

"My vriende is ondersteunend, maar hulle maak aanmerkings partykeer. Hulle verstaan ook nie. Hulle verstaan nie waardeur ek gaan nie en weet nie hoe om met my daaroor te praat nie. Hulle weet nie hoe om dit te hanteer nie, so dan maak hulle maar aanmerkings en grappe daaroor. Hulle se goed... Dit maak my seer!"(4) (c)

"Maar ek kan dit nie sien nie. Ek weet en hoor dat hulle dit sien maar ek self sien dit nie. Ek weet nie wat is die probleem nie. En ek vertrou my eie oordeel en as ek dit nie sien nie, dan beteken dit dit is nie so nie!"(7)

Bogenoemde het alleenheid van die persoon tot gevolg, sien sub-kategorie: alleenheid vir meer volledige bespreking van alleenheid as emosie wat beleef word deur die adolessent met anorexia nervosa.

(3) **Kategorie 3: Belewenis van die Hier en Nou**

Met hierdie konsep word die belewenis van die persoon se ervaring van anorexia nervosa in die hier en nou, uiteengesit. 'n Adolessent se ervaring van anorexia nervosa, vanuit haar belewenis van sekere aspekte, kan verklaar word rondom die volgende kategorieë, sub-kategorieë en sub-sub-kategorieë wat vanuit die ongestruktureerde onderhoude na vore getree het:

Tipiese opmerkings rakende kategorie drie, geïdentifiseer: Belewenis van die Hier en Nou;

- **Sub-Kategorie: Manifestering van Gedrag**

- *Sub-sub-kategorie: Huil as manifestering van gedrag tydens reflektoring oor die ervaring van anorexia nervosa*

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

“...die nagevolge”(4) (a)

Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg:
Deelnemer begin huil toe sy praat oor nagevolge van die versteuring

“Eers dink jy dis jou skuld, dan dink jy dis ander se skuld...”(5) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer ondervind hier moontlik die behoefte om oorsake te vind vir die ontwikkeling van die versteuring, maar in haar warboel van emosies kry sy dit nie reg nie. Wanneer die persoon egter fokus op die hier en nou, dink sy aan oorsake van die versteuring...kind begin te huil (a)*

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

“En ek het dit altyd geweet”(5) (b) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer begin emosioneel te raak en huil, vra of sy net gou 'n 'tissue' kan gaan haal.*

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“...met tye sal hy net huil en se: ‘K, jy is my enigste dogter, jy moenie doodgaan nie.’”(12) (d) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer raak baie emosioneel en begin te huil. Aangesien sy nie met baie mense oor haar ervaring praat nie, dink ek sy skrik vir die erns van die situasie en besef sy dit in daardie oomblik toe sy praat van haar pa en besef sy eintlik dat doodgaan van dit waarmee sy besig is, 'n realiteit is wat sy en haar geliefdes vir maande al in die gesig staar.*

Soos aangevoer deur navorsers:

Raak emosioneel en begin huil. Verandering van stem wanneer sy praat, asof sy moedeloos is. (navorsers)

Stem verlaag en huil nou baie. Emosioneel en moedeloosheid in haar stem.

Huil terwyl sy praat, stemtoon is laag en emosioneel en buig nou vorentoe met haar liggaam. (navorsers)

Huil en staan dan op om badkamer toe te gaan – verbreek kontak. Kom dan terug om voort te gaan met onderhoud. (navorsers)

Breek kontak en eindig onderhoud met woorde: “Ek is nou moeg...” Sit voor-oor en lyk moeg, vee nog trane met agterkant van hand weg. Sit dan vir 'n paar oomblikke in stilte en staan dan op. Skakel die videokamera af. (navorsers)

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat adolessente emosioneel geraak het tydens die ongestruktureerde onderhoudvoering en dat hul gedrag spesifiek gemanifesteer het in huil as hantering van emosie. Die navorser het hierdie situasie hanteer deur in samevloeiing te gaan met die deelnemers en hul die vryheid en ruimte te gee om hulself onder beheer te kry. Hierdie optrede van die navorser het 'n positiewe bydra gelewer tot die verhouding tussen die deelnemer en die navorser.

- *Sub-sub kategorie: Breek kontak deur kamer te verlaat as hanteringsmeganisme op oorweldigende emosies en gevoelens wat ervaar word*

Soos voorgekom by deelnemer 1(a)

Breek kontak deur kamer te verlaat, twee keer gedurende die onderhoud (6) (a)

Soos voorgekom by deelnemer 2(b):

Breek kontak deur kamer te verlaat (b)

Soos voorgekom by deelnemer 4(d)

"Ek moet nou gaan, is ons amper klaar?"(12) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer verlaat die vertrek en groet in die loop*

Soos voorgekom by navorser:

"Ek wil net gou badkamer toe gaan." (navorser)

Staan op en breek daardeur kontak. Gaan na die badkamer en sluit self binne toe. Sit net daar, asof ek wil rus na die resies. Of wil wegvlug van die onderhoud en myself wil laat glo ek hoef nooit weer daar uit te kom nie. Spat water op my gesig en stap uit. Begin weer onderhoud "Dis koud teen my warm gesig. Dis koud, alles is koud." (navorser)

Tydens die ongestruktureerde onderhoudvoering het die navorser bewus geword van hoe deelnemers kontak breek tydens die onderhoudvoeringsproses deur hoofsaaklik oorweldig te word met emosies en te begin huil en hul hantering daarvan in die hier en nou manifesteer deur die kamer te verlaat. Hierdie kontak breek kan volgens die navorser verder beskou word as 'n mate van beheer neem oor die situasie, meer spesifiek, van die onderhoud self. Ten spyte van hierdie kontak wat gebreek word deur die adolessent, is hul steeds nie noodwendig bewus van dit wat hulle ervaar nie. Die navorser is van mening dat hierdie verbreking van kontak juis voorkom as gevolg van die feit dat die adolessent 'n verhoogde sin van bewustheid ervaar van haar ervaring in die hier en nou terwyl sy daarvoor reflekteer. Die navorser is verder van mening dat die adolessent tydens hierdie refleksie 'beheer' oor

haarself, haar gevoelens en emosies begin verloor en om rede daarvoor kontak met die navorser in die hier en nou verbreek. Hierdie aanname word ondersteun deur Perls, Hefferline & Goodman(1951:8).

- o *Sub-sub kategorie: Neem van beheer deur weerstand te bied tydens onderhoud*

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

"...op die oomblik is ek gelukkig. Alles het okei uitgedraai behalwe vir die hele eetversteurings-ding. Daar's party dae wat ek nogsteeds, jy weet, 'binge'"(3)(10)(a) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer bied weerstand deur vir die navorser en vir haarself te sê dat sy eintlik gelukkig is op die oomblik terwyl sy aanvoer: "alles het okei uitgedraai, behalwe hierdie hele eetversteurings-ding" en erken sy dat sy steeds deelneem aan negatiewe eetgedrag.*

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

"Ek hoef nie te eet nie. Eet is net 'n chore vir my"(2) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer neem hier beheer deur 'uit te wys' dat sy nie, soos ander mense, 'hoef' te eet nie, dat sy nie daarvan hou nie, terwyl sy ook gesê het dat sy nou heeltemal anders is as in die verlede(sien belewenis van self as anders nou/toe) en dat sy eintlik baie hou daarvan om te eet... Kontrasterend.*

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

"Ek wil net sê, ek het net 'n kort rukkie om met jou te gesels, want ek het 'n ander afspraak."(2) (d) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Voel weerstand van deelnemer se kant af teenoor navorser en onderhoud. Sy wil nie lank bly nie en neem beheer van die situasie. Navorser gaan in samevloeiing met deelnemer en maak haar rustig.*

"Ons het net 'n half uur" sê sy. (2) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Bied verder weerstand hierdeur. Navoser kan sien sy voel ongemaklik en wil nie lank besig wees met die onderhoud nie.*

"Ek moet nou gaan, is ons amper klaar?"(12) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Neem verder beheer oor self en situasie(onderhoudsvoering). Navoser wil nie ongemak vir die deelnemer veroorsaak nie en gaan daarom in samevloeiing met haar en beëindig die onderhoud. Navoser maak weer later kontak met deelnemer om seker te maak dat sy reg is en daar nie nog iets is wat sy wil bespreek nie, maar sy wil nie en die navorser onttrek.*

Onderhoud geskied in die navorser se eie huis, haar kamer – op persoonlike versoek en voorkeur. (navorser). Die navorser voer die volgende aan met betrekking tot die neem van beheer oor die situasie: “Dis die een area waarin ek die veiligste voel.” (navorser)

Breek kontak en eindig onderhoud met woorde: “Ek is nou moeg...” Sit voor-oor en lyk moeg. Sit dan vir ‘n paar oomblikke in stilte en staan dan op. Skakel die videokamera af. (navorser)
“Ek moet sê, ek wil dit nou net graag doen en klaar kry.” (navorser)

Die navorser het tydens die ongestruktureerde onderhoudvoering daarvan bewus geword dat die deelnemers beheer neem tydens die onderhoudvoering. Hierdie neem van beheer het hoofsaaklik gemanifesteer in wyses wat eie is aan die individue. Deelnemer (a) het beheer geneem van die onderhoud deur aan te voer dat sy eintlik gelukkig is op die oomblik, wat moontlik ‘n aanduiding mag wees van haar ontkenning van die realiteit, naamlik dat sy lei aan anorexia nervosa. Hierdie neem van beheer is verder moontlik ‘n verdedigingsmeganisme van die individu om haar omstandighede te hanteer, meer spesifiek in die hier en nou waar sy gekonfronteer word daarmee. Deelnemer (b) het beheer geneem van die onderhoud in ‘n soortgelyke wyse as deelnemer (a) deur aan te voer dat sy as mens nie ‘hoef te eet nie’ daardeur behoort dit dus nie as probleem gesien te word dat sy nie eet nie. Deelnemer (d) neem beheer van die onderhoud deur voor die onderhoud ‘tydsgrense’ aan die navorser te stel wat aanvoer dat sy slegs enkele minute het om aan die onderhoud te spandeer. Hierdie neem van beheer manifesteer telkemale gedurende die onderhoud. Die navorser as deelnemer van die studie het self deelgeneem aan gedrag wat dui op die neem van beheer tydens die onderhoudvoering. Eerstens verkies die navorser haar woonstel as gekose plek vir onderhoudvoering, aangesien dit ‘die een area is waarin ek die veiligste voel’. Verder beëindig die navorser haar outo-etnografiese onderhoud met die woorde ‘ek is nou moeg’ en deur die videokamera af te skakel en die onderhoud op so wyse te beëindig. Hierdie neem van beheer en die behoefte wat daar in die eerste plek by die persoon, meer spesifiek, by die adolessent ontstaan om so op te tree, is vir die navorser betekenisvolle bewyse dat sy ‘magteloos’ voel in sekere aspekte/areas in haar lewe en sodoende beheer neem daarvoor om meer in beheer te wees van ‘iets’ in haar lewe. Deelnemer (d) stel dit vir die navorser duidelik wanneer sy sê: “Ek het kos nooit regtig as die vyand gesien nie, jy weet, as iets wat sleg is vir my liggaam nie, dit was vir my meer iets wat ek kon beheer, ek kan dit wat ek eet en hoeveel ek eet, beheer en dit voel goed. Daar is soveel goed in my lewe wat ek nie kon beheer nie, tot ek minder begin eet het.. Want ek het altyd gevoel daardeur is ek die baas, jy weet, ek ‘call die shots’, ek het gesê wat gaan in my liggaam in en wat nie, jy weet, wanneer ek nie wou eet nie, was ek in beheer van my liggaam. So, ek het nie kos toe al gesien as ‘n slegte iets nie...” Die navorser beskou hierdie ‘soeke na beheer’ as ‘n noodkreet van die adolessent as organisme aan die ‘buitewêreld’ om te se dat sy ‘magteloos’ voel in sommige situasies in haar lewe en dat sy ‘n behoefte ervaar om terug te keer na ‘n mate van beheer. Wanneer sy dus bewus word van die feit dat sy haar voedselinname kan beheer, is sy dus

tevrede en gaan dus voort met die gedrag, ongeag die feit dat kos, gewig en 'n skrae voorkoms nie noodwendig die dryfveer agter haar soeke na beheer is nie.

- **Sub-Kategorie: Bewustheid: Vlak van Neurose**

Deelnemer 1(a) funksioneer huidiglik binne die grense van die Implosiewe en Eksplosiewe vlak van neurose soos wat sy in en uit bewustheid oor die ervaring met die navorser deel. Deelnemer 1(a) voer die volgende aan tydens ongestruktureerde onderhoudvoering:

“Op die oomblik is ek gelukkig. Alles het okei uitgedraai behalwe vir die hele eetversteuringsding. Daar’s party dae wat ek nogsteeds, jy weet, ‘binge’”(3) (a)

Verder is sy bewus van die positiewe en negatiewe gevolge van die ervaring wat haar op die eksplosiewe vlak van neurose plaas.

“..ek het soveel daaruit geleer. Ek dink dit het bygedra tot die mens wat ek vandag is” (a)

(b) funksioneer huidiglik binne die Eksplosiewe laag van Neurose deurdat sy bewus is van haar ervaring en kontakmaking met anorexia, daardeur ‘own’ sy die ervaring en kan die nodige positiewe en negatiewe gevolge sinvol assimileer, alhoewel die negatiewe gevolge die positiewe oorskadu in die hier en nou. Deelnemer 2(b) voer die volgende aan tydens ongestruktureerde onderhoudvoering:

“Nou gaan dit al beter. Geen van my liggaamsfunksies is meer normaal nie en dit sal ook nooit wees nie. Ek het al in tussen blaasoperasies gehad om my blaas te probeer herstel, want ek het geen meer beheer oor my blaas nie. Verder is my uitskeidingsfunksies ook nie normaal nie en my vel, ek het haartjies nogsteeds oral op my lyf..”(3) (b)

(c) funksioneer tans binne die Implosiewe vlak van neurose deurdat sy onderskeidelik bewus en onbewus is van haar ervaring van anorexia en die ‘owning’ van haar ‘diagnose’. Sy beweeg sodoende in en uit bewustheid en ‘own’ met tye die ervaring, terwyl sy dit later in die onderhoud weer sal ontken. Deelnemer 3(c) voer die volgende aan tydens ongestruktureerde onderhoudvoering:

“Op die oomblik is alles net so deurmekaar en ‘mixed up’ jy weet. So, ek weet nie.”(18) en verder “n Bietjie ja. Ek het gedink, dalk is daar ‘n probleem. Gedurende die terapie en so, het dit met tye geneig om deur te kom.”(13)

(d) funksioneer huidiglik, soos (c) hoofsaaklik binne die Implosiewe vlak/laag van neurose deurdat sy onderskeidelik bewus en onbewus is van haar ervaring van anorexia en die ‘owning’ van haar ‘diagnose’. Sy beweeg sodoende in en uit bewustheid en ‘own’ met tye die ervaring daarvan, terwyl sy later in die onderhoud weer sal ontken. Deelnemer 4(d) voer die volgende aan tydens ongestruktureerde onderhoudvoering:

“...maar nou voel ek meer asof hulle weet wat ek gedoen het, jy weet, hulle weet nou ek het ‘n eetversteuring...”(7) “Dit het my bietjie anders laat kyk na myself, jy weet, bietjie anders.”(7) “...maer is, jy weet.”(6) “Ek begin om dit meer te sien...Dit wat ander mense sien, jy weet, dat ek so maer is en so..”(7)

teenoor: “Ja, en in my agterkop dink ek heeltyd: ‘Jis, jy het nou net soveel kalorieë geëet!! Verander dit ooit?’”(4) (d)

“ek het steeds my beperkings en so, en ek oefen ook natuurlik nog baie op die oomblik”(4) (d)
Die navorser funksioneer tans op die Implosiewe en Eksplosiewe laag van neurose op grond van die feit dat sy reeds herstel is van die versteuring, maar steeds probleme ervaar met haar eetgewoontes in die hier en nou. Sy is egter bewus van die positiewe gevolge van haar ervaring en kontakmaking met die versteuring en kan om rede daarvoor, meestal op die eksplosiewe vlak van funksionering geplaas word. Sy glo verder in herstel en genesing van die versteuring. Die navorser voer die volgende aan wat haar funksionering op die implosiewe en eksplosiewe laag van neurose bevestig.

Tydens die outo-etnografiese onderhoud, voer die navorser aan:

“Daar is nie plek in ‘n mens se lewe vir haat en vir God nie. Om jouself te haat, maak jou vol, jy moet eers weer leeg word daarvan, om weer vol te kan word van God.”

“Ek voel nou nog so oor baie goed in die lewe, oor omstandighede wat met mens gebeur. Nadat jy daarteen vasgeskop het, kom jy by ‘n punt van aanvaarding, van aanpassing, van oorleef in die omstandighede, maar eendag as jy terugkyk, kan jy sommige omstandighede en situasies, ‘embrace’. Ek dink daarin lê die mens se ‘peace’ hier op aarde. Want hierdie is maar ‘n kykie in ‘n dowwe spieël, maar eendag sal ons die ware beeld sien. So, ek ‘figure’ altyd, as jy nie nou al kan sien nie, en eendag dit wel kan regkry om teëspoed te ‘embrace’, vind jy ‘inner peace’. Ek sien dit as ‘n nuwe raam waardeur ‘n mens na die lewe kyk. Die feit dat jy daar was, alleen en uit jou omstandighede kon styg, maak jou vel ‘n bietjie dikker. Ek dink daar is. Ek glo daar is. As ek dit nie glo nie, wil ek nie hier wees nie. Wil ek my nie besig hou met so iets nie, want wat help dit dan?”

“So, die hoop wat daar in my hart is, is nie die hoop wat die navorsingsstatestieke of medestorievertellers noodwendig daar geplaas het nie, maar my geloof in God. Ek is oortuig daarvan dat Hy my deur alles as instrument gebruik. En dat ek, deur self deur my eie worstelling te worstel, steeds getrou bly aan Sy woord en Sy stem... Ek weet God het ‘n belangrike boodskap met my...So, hier is ek, besig om my kant van die storie te vertel...”

Op 26 Februarie 2007 haal die navorser haar gevoellens en emosies aan uit Jesaja in die Bybel: *“Ek raak nie afgemat nie, Here..” en sy gaan verder: “Ek raak nie afgemat nie, Here. Want U is hier. U was daar.”* En weer op 14 Maart, 2007 skryf sy: *“Ek lees ‘Ellende wag vir hom wat een verwyd wat hom gevorm het. ‘n Potskerf tussen potskerwe van klei. Durf die klei vir die een wat hom vorm se: Wat maak jy? Durf jy vir die een wat jou gemaak het se, hy kan nie sy hande gebruik nie.’* Daarin vind ek troos Here. En ervaar ek skuldgevoellens omdat ek nie weet wat om met hierdie gevoellens te maak nie. Met tye kan ek dit nie help nie, Here. Ek mis U Here...”

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde bespreking oor die deelnemers se onderskeie funksioneringsvlakke (hul huidige vlak van neurose) dat die deelnemers hoofsaaklik wissel tussen die Implosiewe en Eksplosiewe laag, wat die navorser interpreteer as 'n 'beweging' in en uit bewustheid. Met hierdie 'beweging' verwys die navorser na die 'in' en 'uit'-bewustheid wat die adolessent beleef oor haar ervaring van die probleem of haar deelnaam aan sekere aktiwiteite. Hierdie in en uit beweeg van die adolessent met anorexia, in terme van bewustheid oor die versteuring, is volgens die navorser die rede vir die erghedsgraad en langtermyn duur van die versteuring in die persoon se lewe. Om rede hiervoor word volkome herstel nie hoopvol weergegee in navorsingsstatestieke wêreldwyd nie.

(4) Kategorie 4: Belewenis van Oorsake en Ontwikkeling

Met hierdie konsep word die belewenis van die adolessent wat bestaan oor verskillende faktore wat aanleiding gegee het tot die ontwikkeling van anorexia nervosa, wat deel vorm van haar ervaringswêreld van anorexia nervosa, uiteengesit. Tydens hierdie belewenis, waarin die adolessent reflekteer oor die onderskeie faktore wat bygedra het tot die ontwikkeling daarvan, funksioneer sy op die foniese laag van neurose. 'n Adolessent se ervaring van anorexia nervosa, vanuit haar belewenis van sekere aspekte, kan verklaar word rondom die volgende kategorieë, sub-kategorieë en sub-sub-kategorieë wat vanuit die ongestruktureerde onderhoude na vore getree het:

Tipiese opmerkings rakende kategorie vier, geïdentifiseer: Belewenis van Oorsake en Ontwikkeling;

- **Sub-Kategorie: Wonder oor die oorsake en ontwikkeling en probeer dit bepaal**

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

"...verwyf jy ander en blameer jy hulle vir dit wat met jou gebeur het" (4) (a)

"...dink jy dis daardie persoon se skuld, dan dink jy dis daai persoon se skuld, dan dink jy dis daardie persoon se skuld." (4) (a)

"...gewig was nog altyd 'n verskriklike ding in ons huis gewees. Ek moes byvoorbeeld drie maal per week geweeg word deur my ma...sy sal dalk die beste kan antwoord"(5) (a)

"As ek terugdink, dink ek dis die rebel in my wat gesê het, julle wou dit mos gehad het, nou sal ek dit vir julle gee"(8) (a)

"Ek het regtig geglo dat ek die oorsaak was van die ongeluk in die huis" (7) (a)

“Ek dink dit is satisfaksie. Dit wat ek nooit gehad het nie, wat ek nooit kon he nie, wil ek nou kry... ek dink deur al die jare het ek hierdie behoefte gehad vir goed wat ek nie ‘mag’ kry nie...”(9) (a)

“Ek weet nie altyd waarom ek dit doen nie, of wat gebeur om dit te trigger nie, maar later besef ek dit was toe ek onder druk van myself was”(12) (a)

“Ek dink dit het ook baie te doen met self-bewys.”(12) (a)

“Eers verwyf jy jousef...vir dit wat gebeur het... verwyf jy ander en blameer jy hulle vir dit wat met jou gebeur het” (4) (4) (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

“Ek dink dit was daar gewees. Want alles het toe skielik verander”(3) (b)

“Ek weet nie mooi presies waar pas dit alles in nie. Dalk omdat ek van kleins af so vet was...”(6) (b)

“..ek dink as ek regtig sielkundig daarop moet ingaan, sal ek seker die oorsaak van my siekwees daarin kry”(6) (b)

“Ek dink die main ding is mens se selfbeeld...” (2) (b)

“Ek dink dis ook ‘n ander ding, die aandag soek, want ek dink ‘n deel daarvan doen ‘n mens om aandag te kry...”(2) (b)

“Ek dink ek wou haar wys.... Ek dink so.” (6) (b)

“Ek dink ek het verwerp gevoel en daardeur wou ek haar terugkry vir wat sy aan my gedoen het”(6) (b)

“Mense doen nie net goed nie, hulle hou nie net op met eet nie. lewers moet iets gebeur in hulle lewe wat maak dat hulle hulself op daardie punt kry waar hulle ophou met eet, of hul vinger in hul keel druk of lakseermiddles gebruik...”(2) (b)

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“Dit het alles begin met ‘n doodonskuldige dieet...”(2) (c)

“Ek besef iets het gebeur, maar ek het net gewig verloor...”(6) (c)

“En jy probeer die heelyd mense laat verstaan waardeur jy gaan, jy probeer jousef verduidelik waardeur jy gaan. Dis deurmekaar. Dis verskriklik deurmekaar. Jy verstaan self nie, maar jy wil hê ander moet dit verstaan. So, op die einde sit jy alleen daarmee, alleen en sonder om dit self te verstaan.”(1) (c)

“En jy weet nie wat besig is om met jou te gebeur nie. En ander weet ook nie.”(1) (c)

“My ma’lle se hulle het dit nie agter gekom nie, omdat dit so onskuldig begin het met ‘n dieet.”(3) (c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“Ek het kos nooit regtig as die vyand gesien nie, jy weet, as iets wat sleg is vir my liggaam nie, dit was vir my meer iets wat ek kon beheer...dis net nadat ek die gewig begin verloor het wat ek besef het... Dis waarom ek begin het om...”(6) (d) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Dis hier amper asof die deelnemer nie so seer ‘wonder’ oor wat het gebeur nie, maar weet en nie gemaklik voel om dit met die navorser te deel nie. Asof sy erken dat sy buite beheer gevoel het van iets/aspek van haar lewe en nou meer beheer het, in haarself.*

“Ek dink dit het alles begin...”(3) (d)

“Ek het begin om al meer voedselsoorte uit te sny en myself te beperk...”(3) (d)

“...as ek nou terug kyk na hoe dinge was...”(9) (d)

Soos aangevoer deur navorser:

“Okei, waar begin ‘n mens? Waar begin ‘n mens om die ervaring van anorexia nervosa te definieer, in woorde om te sit. Seker maar by die begin...” (navorser)

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die deelnemers hulself huidiglik met tye regguleer deur in hul denke te probeer sin maak van hierdie ‘ding’ (soos na verwys deur deelnemers, sien Kategorie: Anorexia, sub-kategorie: Ervaar dit as ‘n objek of ‘ding’ in haar lewe) asook van die ontwikkeling en manifestering daarvan in hulle lewens, sien onder. Interessant dat geen van die deelnemers aangevoer het dat hul ontwikkeling van die versteuring was weens ‘n begeerte om maer te wees nie. Eerder dat hul na die gedurige worstelling binne hulself oor waarom of hoe dit alles gebeur het, steeds nie die antwoorde het nie. Dit is ‘n belangrike aspek vir die navorser, aangesien geen een van die adolessente begin dieet het met die doel om soveel gewig te verloor en gevolglik anorexia nervosa as versteuring te ontwikkel nie. Die navorser is van mening dat die adolessent gebruik maak van projeksie om haar belewenis van onderskeie oorsake te bepaal.

(5) Kategorie 5: Belewenis van Fisiese Gevolge

Met hierdie konsep word die belewenis wat bestaan oor die fisiese gevolge van anorexia, wat deel vorm van haar ervaringswêreld van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, uiteengesit. Hierdie belewenis maak, volgens die navorser deel uit van die adolessent se funksionering op die fobiese laag van bewustheid. ‘n Adolessent se ervaring van anorexia nervosa, vanuit haar belewenis van sekere aspekte, kan verklaar word rondom die volgende kategorieë, sub-kategorieë en sub-sub-kategorieë wat vanuit die ongestruktureerde onderhoude na vore getree het:

Tipiese opmerkings rakende kategorie vyf, geïdentifiseer: Belewenis van Gevolge;

- **Sub-Kategorie: 'n Emosionele konnotasie rondom gevolge van anorexia, meer spesifiek, in terme van 'verlore tyd' en die feit dat mens dit nooit weer kan terugkry nie – beleef dit as 'n definitiewe gevolg in die hier en nou**

Die navorser het tydens die ongestruktureerde onderhoud bewus geword van 'n 'emosionele belewenis' onder deelnemers rakende hul belewenis van gevolge van die versteuring, meer spesifiek, oor die tyd wat verlore gegaan het en wat hul nie weer sal terugkry nie. Hierdie belewenis is tydens die onderhoud deurlopend gekommunikeer en het nie as 'n eenmalige tema op 'n spesifieke tydstip voorgekom nie. Die navorser beskou hierdie 'gevolg' as 'n nagevolg van die versteuring wat die deelnemers beleef het en gaan soms gepaard met gevoelens van berou, self-verwyt of selfs die verwyt van ander, soos in die geval van deelnemer een en twee, waar deelnemers hul ma met tye blameer vir hul ontwikkeling van anorexia. Hierdie gevoelens dra verder by tot die adolessent met anorexia se gevoel van magteloosheid en moet om rede daarvoor tydens terapie met hierdie kinders, gefokus word op die bemagtiging van die kind, deur haar bewus te maak van die feit dat sy eintlik, ongeag hoe sy dit op die oomblik beef, in beheer is van haarself in die hier en nou. Verder moet die adolessent bewus gemaak word van die feit dat sy haar aandag weg moet fokus van die verlede (in terme van die feit dat dit verby en iets van die verlede is, alhoewel dit vir altyd deel is van die persoon) en eerder te fokus op die hier en nou en die keuses en verantwoordelikheid wat daarin gesetel lê. Die navorser is van mening dat hierdie verskuiwing in fokus, weg van die verlede na die hier en nou, bemagtigend kan wees vir die adolessent op haar pad na herstel.

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

“Ek het byvoorbeeld 'n jaar langer in die skool gebly as gevolg van die versteuring”(3) (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

“...ek sal soos 'n baba wees vir die res van my lewe... Mens besef nie waarmee jy besig is nie... Dis sleg want mens besef dit nie, jy wil net maer wees en goed voel, dis al... Jy besef nie waarin jy is nie... Mens besef nie wat jy aan jou liggaam doen nie. Mens besef dit nie...”(9) (b)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“Mens mis uit op die lewe. Jy kyk om jou rond en sien mense en dan besef jy jy is nie deel daarvan nie. Want jy is so gefokus en 'fixated' op al hierdie beheer en kontrole”(5) (d)

“Ag, jy weet... (*Emosioneel, begin te huil*) Ek het soveel tyd verloor. En dis 'n tyd wat ek nie oor wil hê nie.”(11) (d)

Soos aangevoer deur navorsers:

“Want, dit wat met jou gebeur, gebeur indirek ook met die mense die naaste aan jou. Dit het ons familie geruk. Dit het verhoudings uitmekaar geskeur...dan...keer hulle na die mense die naaste aan jou. My sussies, en klein boetie, my ouers is deur soveel, my ma...” “My ma het so seer gekry met die hele ding... Ek voel so skuldig. Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer het vorentoe gesit, sit nou agter-oor op die vloer.* Ek voel skuldig omdat my ma alreeds soveel van haar eie seer gedra het daai tyd, sy het nie my bydrae ook nog nodig gehad nie. Ek het haar so seer gemaak, want ons was altyd saam in alles. As niemand verstaan het nie, het sy. Net sy. Sy is die enigste mens by wie ek ooit veilig gevoel het... *Lank stilte, deelnemer is emosioneel en begin huil.* En ek sal nooit die horlosie kan terugdraai nie. Dis verby.” (navorsers)

Vanuit bogenoemde is dit vir die navorsers duidelik dat die persoon met anorexia ervaar dat daar ‘verlore tyd’ in die proses van haar ervaring verlore gegaan het oor spesifieke aspekte van haar lewe. (a) verwys na haar akademiese agterstand, (b) verwys hier na haar fisiese, liggaamlike agteruitgang wat steeds voortduur en vir altyd sal en (d) verwys na haar verlore tyd in terme van dinge waarvan sy nie ‘deel’ is nie. Dit is verder vir die navorsers duidelik dat die persoon bewus is van die feit dat sy hierdie verlies nie weer kan ‘terugkry’ nie en dat dit as ‘n ware soos water onder die brug is. Hierdie fisiese nagevolg van anorexia het in bogenoemde deelnemers se geval ‘n negatiewe konnaetasie in terme van hul emosie daar rondom. Deelnemers het tydens die voer van die ongestruktureerde onderhouds emosioneel geraak wanneer hul hierdie nagevolg aangehaal het en dit was vir die navorsers betekenisvol.

- **Sub-Kategorie: Lae gewig en gevolge daarvan**

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

“...ek is binne twee jaar 30 kilogram in verskil gewees...”(6) (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

“En ek het op daai stadium 43kg geweeg, so ek was totaal uitgehonger gewees”(3) (b)

“Toe kry ek epileptiese aanvalle a.g.v my lae kaliumvlakke. Toe word ek opgeneem op 37kg.”(3) (b)

“Geen van my liggaamsfunksies is meer normaal nie en dit sal ook nooit wees nie.”(3) (b)

“...ek sal soos ‘n baba wees vir die res van my lewe”(9) (b)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“...so rukkies terug wat ek baie swak was en vreeslik gebewe het...en ek was baie siek gewees en ‘shaky’ gewees...baie duislig, ek wou kort-kort flou word”(3) (d)

“Dit is waarom my ‘glands’ nogsteeds so geswel is.”(3) (d)

“Ek het tot by 36kg geval! Ek is toe ook gehospitaliseer en moes toe ‘n kamera sluk.”(4) (d)

“... niks pas nie en alles hang om jou lyf... En dan ok op ‘n dag is ‘n broek te groot wat jy vir jou gekoop het die ander dag, dan weet jy jy is bietjie maerder...”(5) (d)

“Jy kan letterlik amper nie meer uit jou bed uit klim nie“(10) (d)

Soos aangevoer deur navorser:

“...nie bewus van die gevaarsone waarin my liggaam nou beweeg nie. Ek het by die dag swakker geword en die internis het gewaarsku dat ek enige oomblik ‘n hartstilstand kon kry en dat ek in ‘n koma sou gaan indien my liggaamstoestand nie drasties verbeter nie.”
(navorser)

Na aanleiding van die adolessent met anorexia nervosa se belewenis van die lae gewig wat sy handhaaf en die gevolge daarvan, skryf sy in haar dagboek op 16 Julie 1998 die volgende:
“Ek voel niks lekker vandag nie. Voel so duislig en moeg. Bedank revue finaal, dis net te erg vir my.. Voel sleg en huil baie vandag. Mamma kom na my toe by die skool, bring vir my iets om te eet. Ek eet dit nie. Koop vir my perskes en pere. Mamma vat my dokter toe, hy spuit my en ek voel beter.”

Vanuit bogenoemde opmerkings is dit vir die navorser duidelik dat die persoon wat lei aan anorexia nervosa haar fisiese lae gewig en die gevolge daarvan intens beleef en bewus is daarvan. Die lae gewig wat die persoon handhaaf het verder lae energievlakke tot gevolg wat vervolgens aangetoon sal word.

- Sub-sub-Kategorie: Fisies anders as altyd in terme van energievlakke van wat die persoon kon doen en nou nie meer kan nie

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

“Fisies, wat jy kon doen en nie meer kan doen nie, wat jy sou doen en nou nie meer kan nie...”(3) (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“Ek voel net baie moeg. Baie, baie moeg, die heelyd. Vir my was dit, toe ek begin dieet het, het ek soveel energie gehad en ek kon alles doen wanneer ek wou en op hierdie stadium het ek niks krag om enige iets te doen nie.”(14)

“Nou is ek ‘fine’, maar dit maak my moeg. Dis ongelooflik uitputtend...”(17) (c)

“Ek sal baie graag wil, dis maar net moeilik op die oomblik want ek is maar nog baie moeg...”(18) (c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“...daar was ‘n stadium, so rukkier terug wat ek baie swak was en vreeslik gebewe het...en ek was baie siek gewees en ‘shaky’ gewees en so, en baie duislig, ek wou kort-kort flou word...”(3) (d)

“Jy kan letterlik amper nie meer uit jou bed uit klim nie...”(10)

Soos aangevoer deur navorser:

“Ek het al hoe minder energie gehad dat ek later nie meer uit die bed uit wou opstaan nie” (navorser)

Na aanleiding van die adolessent met anorexia nervosa se belewenis van haarself fisies anders as altyd in terme van haar energievlakke, skryf sy in haar dagboek op 14 Julie 1998 die volgende “Ek het niks krag vandag nie. Ek is so moeg. Mamma kry vir my vitamines by die apteek. Gaan oefen netbal, maar ek het net mooi niks krag nie. Ek mis ma.”

Vanuit bogenoemde is dit vir navorser duidelik dat die persoon met anorexia nervosa bewus is van haar fisiese agteruitgang in terme van wat sy fisies met haar liggaam kon doen voor die ervaring daarvan en dit waartoe sy nou instaat is. Deelnemers beklemtoon die ervaring van ‘moegheid’ wat vir die navorser nie net betekenisvol is in terme van hul liggaamlike toestand nie, maar ook van die emosionele stryd wat met die ervaring van anorexia gepaardgaan. Sien Kategorie, emosies, moedeloosheid as emosie vir ‘n meer volledige uiteensetting van die emosie.

- *Sub-sub Kategorie: Belewenis van sterfte as ‘n fisiese gevolg van die persoon se gedrag indien nie ‘n toename in gewig, ook ‘n keuse as alleen beheer oor besluit gehad het*

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“...maar in die hospitaal het hulle vir my gesê dat ek definitief sou doodgaan as ek nie op daai stadium gehospitaliseer is nie.” (14) (c)

“Ek is verskriklik moeg. Ek is so moeg vir alles.”(6) (c) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer is hier baie emosioneel tydens die onderhoud en die navorsers beleef 'n mate van 'moeg' en 'moedeloosheid' in haar liggaamshouding en stem. Sy lê op haar arm en haar oë lyk moeg. Sy kommunikeer meer nie-verbaal hier as verbaal. Die navorsers maak haar bewus daarvan en vra of sy 'n breuk wil neem, maar sy sê nee. Die navorsers is sterk bewus hier van haar gevoel, eerder as van haar woorde. En haar liggaamshouding en die wyse waarop sy praat(stemtoon) spreek van moedeloosheid in haar situasie. Die navorsers gaan in samevloeiing met haar en sy antwoord dadelik die volgende:*

“Maar ek kan dit net nie laat gaan nie. Dis vir my te moeilik. Ek hou daaraan vas en ek kan dit net nie laat gaan nie.”(c) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Hier sê sy dat dit vir haar te moeilik is om dit te laat gaan, dit wil sê, sy beskou beheer oorgee, om 'dit te laat gaan' as iets wat sy nie bereid is om te doen nie, ten spyte van die nagevolge daarvan. Die navorsers vra haar toe wat sy sou doen as sy alleen in beheer was, of sy dan sou eet en sy antwoord daarop: “Nee, nooit!”(18)*

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“...om te weet jy sal dit doen, want ek sal dit doen jy weet, dis hoe ek gevoel het. En nou sien ek eers hoeveel skade ek kon aangerig het, jy weet...”(10) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer praat hier van haar gevoelens van moedeloosheid, van oomblikke waarin sy wou opgee en nie meer wou leef nie, die bewustheid daarvan in die hier en nou maak haar 'bang' aangesien sy, deur bewus te word daarvan, besef wat die implikasies van haar gedrag sou wees. In hierdie bewustheid lê daar 'n mate van 'genesing'. Die navorsers is verder van mening dat daar tydens terapie met hierdie adolessente gefokus moet word op hierdie bewuswording van soortgelyke aspekte en om die persoon dan verder bewus te maak van haar keuse en verantwoordelikheid, wat haar dan steeds in beheer van haarself, en haar lewe sal plaas.*

“Jy kan letterlik amper nie meer uit jou bed uit klim nie...daai vasberadenheid, daai wilskrag... dit maak jou actually bang...jy dryf jouself na daai vernietiging en om te dink jy het actually die beheer om dit te doen, dit maak jou bang.”(10)

“...my ouers...ek sou vir hulle soveel probleme veroorsaak het, want hulle is so bekommerd oor my dat ek sal doodgaan...of as ek sou doodgaan, sal my ouers dit nie oorleef het nie...”(10)

Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Hier kyk die deelnemer terug oor haar tydperk met anorexia en word sy veral bewus van haar sterk wil en vasberadenheid, wat sy self 'selfvernietiging' noem. Hierdie bewustheid, terwyl sy steeds aan die versteuring lei, kan volgens die navorsers as 'n “aha-oomblik” tydens die onderhoud bestempel word. Die navorsers is verder van mening dat hierdie oomblikke kosbaar is en as klein tree op die persoon se pad van bewuswording en herstel bestempel kan word.*

Hier poog die navorser om uit te lig dat, alhoewel deelnemers met tye bewus geraak het(tydens die onderhoudvoering) van die feit dat hul gedrag sterfte tot gevolg kan hê, wil hul steeds nie eet nie en 'own' selfs met tye die keuse om eerder te sterf, as om te eet(wat hul koppel aan vet word). Soos geïllustreer hieronder:

"Ek sal doodgaan." (11) (d)

"...met tye sal hy net huil en se: 'K, jy is my enigste dogter, jy moenie doodgaan nie'"(12) (d)

"...want jy verloor daai 'as jy dit nie doen nie, gaan jy doodgaan' "(10) (d)

"...of as ek sou doodgaan sal my ouers dit nie oorleef het nie..."(10) (d)

"...hy het net vir my gesê: 'ek gaan nie my klein sussie verloor aan anorexia nie'"(8) (d)

Soos aangevoer deur navorser:

"...elke gram wat jy nog verloor, eintlik jou ondergang beteken en jou stadig maar seker al nader aan jou dood bring." (navorser)

"U dogter kan enige oomblik in 'n koma gaan' se die internis. Jy staan, of lê altans voor 'n besluit wat jy moet neem, voed jou liggaam of sterf en jy aarsel, jy twyfel, jy weeg. Eet en leef of weier en sterf..." (navorser)

"Daar waar ek gedraai het. Daar waar ek nie meer wou leef nie, waar ek wou opgee. Daar waar die dood beter was as om gewig op te tel." (navorser)

"Dit voel vir jou of jy liever sal doodgaan as om te eet...jy wil dan liever doodgaan." (navorser)

"...nie bewus van die gevaarsone... by die dag swakker geword...en dat ek in 'n koma sou gaan indien my liggaamstoestand nie drasties verbeter nie." (navorser)

Vanuit bogenoemde belewenis het die navorser tot die gevolgtrekking gekom dat die persoon met anorexia nervosa die behoefte na beheer tot so 'n mate wil hê, dat sy selfs bereid is om te sterf om dit te behou. En dat wanneer die opsie en keuse voor haar te staan kom en sy alleenlik in beheer van die besluit gelaat sal word, sal sy liever kies om dood te gaan as om te lewe en gesond te word. Hierdie fisiese gevolg van die persoon se gedrag het dus drasitese implikasies en moet dus hanteer word.

(6) Kategorie 6: Belewenis van Anorexia

Met hierdie konsep word die belewenis wat bestaan oor anorexia in opsig self, wat deel vorm van haar ervaringswêreld van die versteuring, uiteengesit.

'n Adollesent se ervaring van anorexia nervosa, vanuit haar belewenis van sekere aspekte, kan verklaar word rondom die volgende kategorieë, sub-kategorieë en sub-sub-kategorieë wat vanuit die ongestruktureerde onderhoude na vore getree het:

Tipiese opmerkings rakende kategorie ses, geïdentifiseer: Belewenis van Anorexia;

▪ **Sub-Kategorie: Obsessie**

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

“Eet is nie meer vir my ‘n obsessie nie.”(9) (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

“..Dis ‘n obsessie by my nogsteeds. Ek kan net nie stilsit nie. Ek karring gedurig aan my gesig”(8) (b)

“Dit het later so obsessie by my geword dat ek nie eers meer uit die bed uit wou klim nie”(3) (b)

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“Ek dink ‘constantly’ aan kos, gewig, om te eet, of nie te eet nie, oor maer en vet... alles rondom dit”(17) (c)

“...dit maak my moeg. Dis ongelooflik uitputtend om die heelyd daaraan te dink, elke liewe dag.”(17) (c)

“Daar is geen ‘escape’ daarvan nie.”(17) (c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“Ek het ‘n obsessie daarmee gehad.”(5) (d)

“Toe begin dit om ‘n obsessie te word, jy weet, om meer en meer gesond te eet en ek het op al hoe meer goed begin sny en meer begin oefen”(6) (d)

“Maar ek is nie meer so obsessief soos altyd daaroor nie, jy verstaan?” (5) (d)

“...jy eet wat jy wil, maar jy dink die heelyd daaraan”(9) (d)

Soos aangevoer deur navorser:

“...Dit raak ‘n obsessie.” (navorser)

“Dis ‘n ‘constant’ obsessie, elke dag en nag“(navorser)

“Hoekom voel dit of U partykeer nie by my is nie, Here? Hoekom kan ek nie laat gaan van hierdie instense begeerte nie. Dis ‘n obsessie in my lewe vir so lank al.”

“Dis ‘n obsessiewe stem in jou binneste.” (navorser)

“...nie net laat gaan van hierdie instense begeerte en obsessie nie. Dis al soveel jare?” (navorser)

Hierdie 'obsessie' wat daar in die persoon bestaan oor kos, gewig(maer of vet) en voorkoms, manifesteer dan in verskeie opsigte in die persoon se lewe. Vervolgens sal die navorser deelnemer drie en vier aanhaal, sowel as die navorser self, om hierdie aanname te staaf.

"Maar daar bly hierdie 'demons' in my kop, jy weet, wat vir my sê: 'moenie eet nie' of 'gooi op' of 'dis verkeerd' of 'sny dit ook nog uit' en so."(8)

"Stil en vol stemme. Stemme wat sê: jy moet ophou eet en nog maerder word."

"Constantly is daar 'n stem wat se: 'Hou op eet. Hou op eet.' (navorser) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Haar stemtoon verander, sy begin huil en herhaal die opdrag van 'die stem'. 'Hou op eet, word maer...Hou op eet'*(navorser)

Vanuit bogenoemde opmerkings is dit duidelik dat die persoon anorexia beleef as 'n obsessie, iets wat nooit ophou nie, 'n 'constant' iets waarvan daar geen 'escape' is nie. Hierdie obsessie word ervaar in haar denke oor voedsel, eet of nie eet, gewig optel, verloor en so meer. Verder het die navorser bewus geword van die adolessent se belewenis van anorexia as 'n 'objek' of 'ding' in haar lewe. Voglens die navorser is dit dan ook hierdie 'ding' wat haar(die adolessent) later 'beheer' en haar uit-beheer laat voel.

- **Sub-kategorie: Ervaar dit (anorexia) as 'n objek of 'ding' in haar lewe**

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

"...en dan is dit net 'n terrible ding a.g.v. hierdie hele ding"(4)

"...daardie ding in my..."

"...ewe skielik was dit, as ek nie hierdie 'ding' gehad het nie.."(5) (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

"...nie deel wees van die hele siek-wees 'ding' nie"(6) (b)

"Dis 'n slegte 'ding' om met 'n mens te gebeur..."(6) (b)

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

"Selfs deur my hele 'anorexia ding'..."(3) (c)

"...ek wil nie van hierdie ding onstlae raak nie"(18) (c)

"Maar die kos-ding was maar nogsteeds..."(13) (c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“En net om met iemand te praat wat die ‘hele’ ding ken”(12) (d)

Soos aangevoer deur navorsers:

“Anorexia is ‘n verskriklike ding...” (navorsers)

- **Sub-Kategorie: Spiraal van beheer van binne beheer na buite beheer wat paradoks in bewustheid tot gevolg het, wat as Sub-sub kategorie bespreek sal word**

- Sub-sub-kategorie: Hoe alles begin het

Vervolgens sal die adolessent se ervaring van hoe alles begin het, naamlik, onskuldig en nie met anorexia nervosa as doel nie, bespreek word.

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“Dit het alles begin met ‘n doodonskuldige dieet... Ek het begin om sekere voedselsoorte uit te sny...”(2) (c)

“...nie agter gekom nie, omdat dit so onskuldig begin het met ‘n dieet.”(3) (c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“Ek het begin om al meer voedselsoorte uit te sny en myself te beperk met baie goed om te eet en ek het baie meer bewus geraak van my gewig en my fisiese voorkoms en so.”(4) (d)

“...dis waarom ek begin het om suiker heeltemal uit te sny en alle vette en vleis en biltong...”(6) (d)

“...dit het alles begin met ‘n vel uitslag...kan net goed wees om my liggaam bietjie van binne af te ‘detox’ en skoner te maak en toe het ek begin om sekere kosse uit te sny.”(3) (d)

Soos aangevoer deur navorsers:

“Dit het alles begin met ‘n onskuldige dieet. En dan vernietig dit jou. ‘n Onskuldige dieet net omdat jy ook mooi wil wees, maer wil wees, aanvaarbaar wil wees, in wil wees. Deel wil wees. En jy verloor gewig. Jy eet niks, niks. Jy word nie eers meer honger nie.” (navorsers)

“Jy dink dit is ‘n onskuldige dieet en voor jy jou kan kry is jy in hierdie put van duisternis...” (navorsers)

“Dit het alles begin met ‘n doodonskuldige dieet. Ek wou net ‘n paar kilogram verloor...” (navorsers)

“Ek het stadig maar seker al hoe meer en meer gewig verloor...” (navorsers)

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat alles vir die adolessent 'dood onskuldig' begin het, met onderskeidelik 'n dieet, of die uitsny van sekere voedselsoorte om 'n meer gesonde lewensstyl te handhaaf. Nie by een van die deelnemers was die doel op erge gewigsverleis en die uiteindelijke diagnose van anorexia nervosa, teenwoordig gewees nie. Tydens hierdie reflektoring van die adolessent oor die ontwikkelingsfase van die versteuring, het die navorser opgemerk dat die adolessent tydens die beginfase, moontlik van gedeeltelike introjeksie gebruik maak en later van volle introjeksie. Aangesien die aard van die onderskeie introjeksies eerder dui op die redes vir ontwikkeling as op die persoonlike ervaring daarvan, sal dit nie in die betrokke studie bespreek word nie.

Vervolgens sal die adolessent se ervaring van hierdie 'in-beheer wees' tydens die uitvoer van 'n 'doodonskuldige dieet', wat oor tyd buite beheer geraak het, bespreek word. Hierdie polariteit van 'in-beheer-wees' die een oomblik en 'uit-beheer-wees' die volgende oomblik, word deur die adolessent ervaar as 'n spiraal wat anorexia nervosa as versteuring tot gevolg het. Hierdie spiraal van beheer en die emosionele gevolge daarvan sal vervolgens bespreek word.

- *Sub-sub-kategorie: Manifestering van die spiraal van beheer van binne beheer na buite beheer – onderskeidelik aangedui as (i); (ii); (iii) en (iv)*

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

"...ek het toe al hoe meer en meer goed begin uitlos tot daar niks oorgebly het nie. Toe het ek niks geëet nie. Niks."(2) (c)

"Dit het van daar af net al hoe erger gegaan. Ek het geweier om enige iets meer te eet. Ek wou my mond aan niks meer sit nie. Niks nie. Soos ek se, dit het toe net al erger geraak vir my" (2) (c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

"En van daar het dit net begin 'spiral' en later uit beheer uit geraak... Dit het toe net buite beheer begin spiral.. "(4) (d)

"En dan suig die siekte jou in, jy raak vasgevang daarin en jy weet nie hoe om daar uit te kom nie. Jy kom by 'n punt waar jy nie meer jou liggaam kan sien soos ander dit sien nie."(6) (d)

"Ek begin om al meer voedselsoorte uit te sny en myself te beperk met baie goed om te eet"(3) (d)

Soos aangevoer deur navorser:

“Dit het alles begin...En dan vernietig dit jou.” (navorser)

“Jy dink...en voor jy jou kan kry is jy in hierdie put van duisternis en die spiraal van ongeluk, van seerkry, van moeg wees van doodgaan begin al hoe stywer en stywer om jou te draai, asof hy jou onder, aan die onderkant van die spiraal, soos ‘n vuur wil uitspoeg, soos ‘n draak wat jou wil uitspoeg en jy bid vir die dag wat die spoeg moet kom, sodat jy uiteindelik ontslae kan wees van dit wat jou so vashou” (navorser)

“Dit het alles begin met ‘n doodonskuldige dieet. Ek wou net ‘n paar kilogram verloor en toe het dit hand-uit geruk.” (navorser)

“Mens besef nie, niks nie. Jy is met niks en niemand werklik in kontak meer nie. Net met jouself. Net met dit wat JY sien en dink en glo.” (navorser)

“Jy is konstant in beheer, uit beheer, in beheer, uit beheer, jy weet later nie meer waar jy is nie. Al wat jy weet, is dis donker en jys alleen en jy het nie ‘n idee hoe jy hier uit gaan kom nie” (navorser)

“Ek kon net nie ophou nie. Ek wou nie. Ek was so in-beheer gewees van wat ek doen, so in beheer. Die volgende oomblik was alles net uit beheer in en om my gewees. Mens is in beheer van wat jy doen, maar tog so nie in-beheer nie” (navorser)

“Ek het stadig maar seker al hoe meer en meer gewig verloor. En hoe meer gewig ek verloor het, hoe meer het ek myself daarvoor geprys en hoe trotser was ek op myself.” (navorser)

Vanuit bogenoemde opmerkings is dit vir die navorser duidelik dat die persoon se ervaring begin met ‘n ‘doodonskuldige...’ poging, waartydens sy ‘beheer neem’ van iets(‘n sekere aspek) in haar lewe. Deelnemer twee(b) het begin beheer neem en bewus geword van haar vermoede om in-beheer te wees na afloop van ‘n mangel-operasie en het voortgegaan met haar beperkte eetgedrag, Deelnemer drie(c) het begin deur slegs sekere voedselsoorte uit te sny, gesien sy verloor gewig daardeur en om rede daarvoor al hoe meer voedselsoorte begin uitsny tot daar later niks meer oorgebly het wat sy geëet het nie. Deelnemer vier(d) het vanweë ‘n veluitslag besluit om haar liggaam te reinig en te ‘detox’ en het agtergekom dat gesonder eet, haar somer gewig ook laat verloor en het daarom aangehou met die beperkte eetgedrag. Sy het later ook aangevoer dat sy in beheer gevoel het van ‘n sekere aspek in haar lewe en dat sy in baie ander aspekte nie in beheer is/was nie.

Die beheer wat die deelnemers van die studie dus geneem het, was as te ware ‘n posisie waar hul in-beheer was van iets, naamlik dit wat hul inneem (in terme van dit wat hul eet of nie eet nie) en wat hul uitlaat (deur lakseermiddels te gebruik of deur te ‘purge’). Hierdie beheer het hul ‘positief’ laat voel en daardeur het hul aangehou met die gedrag. Namate hul gewig begin verloor het hul aangehou om beheer te neem en die gewigsverlies het dus bly voortduur. As gevolg van hul liggaamsverlies en fisiese agteruitgang, raak hul in-beheer wees, dus eerder ‘n onverantwoordelike ‘daad’ en eerder ‘n geval van ‘buite-beheer’ of nie in-beheer wees nie.

Volgens die navorser is die gesin, as deel van die adolessent se veld, belangrik tydens hierdie spiraal van bewustheid, met verwysing na die kommunikasie- en interaksiepatrone tussen lede van die gesin, veral tydens die ontwikkeling van die versteuring. Volgens Erickson, speel die gesin 'n belangrike rol in die adolessent se soeke na identiteit en sekerheid in die lewe. Hierdie sekerheid is vir die navorser betekenisvol in terme van die adolessent se soeke na sekuriteit en veiligheid(wat sy vind in die beheer wat sy het oor haar liggaam), lê gesetel in die suksesvolle sintese van vertroue in hierdie fase(Louw, van Ede & Louw:2002:53). Hierdie sintese vorm deel van Erickson se lewenstake wat aan die adolessent voorgehou word in hierdie fase. Die navorser het verder 'n interessante opmerking gehad tydens die ongestruktureerde onderhoudvoering met hierdie adolessente. Volgens die navorser kan die isolasie wat die adolessent ervaar weens 'n tekort aan ondersteuning en begrip van ander, moontlik verminderde kontak met ander aanmoedig wat gevolglik tot 'n afname in kontak met bewustheid mag lei. Volgens die navorser moet hierdie isolasie wat voorkom by die adolessent eers saam met die adolessent opgebreek word in kleiner eenhede sodat die adolessent bewus kan word van die gevolge daarvan, sodat dit opgelos en deurgewerk kan word en die adolessent dus alternatiewe wyses van regulering kan implimenteer.

Hierdie spiraal wat die adolessent ervaar in terme van beheer (van binne beheer na buite beheer) – het verder 'n paradoks in bewustheid tot gevolg wat vervolgens as sub-sub kategorie van die adolessent se belewenis van anorexia nervosa bespreek sal word. Sub-sub-kategorie: Paradoks in Bewustheid oor die versteuring en haar ervaring daarvan ('owning' en ontkenning van in- en uit beheer wees in terme van haar bewustheid oor die probleem). D.w.s die persoon 'own' met tye haar gedrag en ervaring van die versteuring, naamlik deur in-beheer te wees van dit wat sy eet en nie eet nie, wat dan as te ware 'uit-spiraal' na 'n toestand waar sy uit-beheer of buite-beheer van die situasie is, wat dan sodoende 'n paradoks in haar bewustheid tot gevolg het en waarbinne sy haarself dan bevind en reguleer. Dit is dan ook binne hierdie versteurde bewustheid wat niks vir haar sin maak, behalwe dit wat sy glo en 'sien' nie. Die navorser is van mening dat dit om rede hiervoor is dat hierdie beheer vir hierdie individue so moeilik is om te laat gaan. Volgens die navorser is dit belangrik om tydens hierdie bespreking in gedagte te hou, dat die isolasie waaraan die adolessent deelneem(soos bo bespreek) 'n belangrike rol mag speel in haar afname in kontak met bewustheid. Verder is die navorser van mening dat die adolessent tydens hierdie beweging van in-bewustheid na uit-bewustheid moontlik 'n ego-stryd mag voer tussen haar 'top-dog' en 'under-dog' ingesteldhede. Hierdie voortdurende beweging van die adolessent van in-na-uit-bewustheid vorm deel van haar funksionering op die fobiese laag van neurose wat vervolgens uiteengesit sal word.

- **(i) In en uit bewustheid oor die probleem:**

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

“Op die oomblik is ek gelukkig. Alles het okei uitgedraai behalwe vir die hele eetversteurings ding. Daar’s party dae wat ek nogsteeds, jy weet, ‘binge’” (3)(a)

“..op die oomblik is ek gelukkig. Ek dink nie ek was in die afgelope 5jaar so gelukkig nie en ek is hartseer, dis so kontrasterend met die gelukkig. Ek sal in die aand in my bed le en huil en ek weet nie hoekom nie. En ek is bang vir die onsekerheid. Ek weet nie hoe ek daarop gaan reageer nie, maar ek is bang dit raak weer uit beheer uit want *op die oomblik is ek redelik in beheer*”(10) (a)

“Daar’s party dae wat ek nogsteeds, jy weet, ‘binge’”(3) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *En later in die onderhoud voer sy die teenoorgestelde weer aan:*

“..op die oomblik is ek redelik in beheer”(12) (a)

“En op die oomblik voel dit vir my net, ek is gelukkig”(6) (a)

- **(ii) Uit bewustheid oor probleem:**

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“Ek is reg. Ek makeer niks”(4) (c) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Neem kennis dat (c) hier pas uit haar rahabiliasie kliniek is waar sy in drie weke slegs 1kilogram opgetel het en steeds haar gewig in die veertigs handhaaf.*

“..weet nie hoekom terapie” en “..waarom is almal so ontsteld?” en “ek kan dit nie so sien nie”(8) (c)

“Ek sien dit nie so nie. Dat daar ‘n probleem is nie, ek bedoel.”(7) (c)

“Ek kan dit nie so sien nie, nee.”(13) (c)

“Ek sal nie dit sê nie. Ek is nie so maer en siek dat ek sal doodgaan nie. En selfs in my ergste fases, ek kon nooit glo dat ek regtig so siek was nie. En definitief nie dat ek sal doodgaan nie, nee. Maar in die hospitaal het hulle vir my gesê dat ek definitief sou doodgaan as ek nie op daai stadium gehospitaliseer is nie.” (14) (c)

“Toe ek die eerste keer opgeneem is in Tara, ek het nie geweet hoekom ek daar is nie. Ek was van: ‘Hoekom is ek hier? Wat maak ek hier? Ek kan sien julle moet hier wees, maar wat doen ek hier?’ Ek het nog nooit my probleem gesien as ‘n probleem nie. En selfs met Crescent. Ek wou net nie gaan nie.”(6) (c)

“Ek is bang om dit te laat gaan en dat ek vet gaan word en so, nie dat ek nie alreeds vet is nie, maar ja.”(10) (c)

“Ek hou nie van my heupe nie, ek dink ek is vet, vandat ek uit Crescent uitgekom het en ek het gewig opgetel, so ek voel vet, jy weet?” (10) (c) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal

tydens die onderhoudvoering soos volg: Let op die feit dat *hierdie opmerking gemaak is nadat sy(x) slegs een kilogram gewig in Crescent Kliniek opgetel het.*

“Op die oomblik voel ek net normaal.”(14) (c)

- **(iii) In bewusheid oor probleem** (“Owning” van anorexia):

“Dis maar op en af die laaste tyd as gevolg van die siekte.”(15) (c)

“*Nou is ek ‘fine’*, maar dit maak my moeg. Dis ongelooflik uitputtend om die heelyd daaraan te dink, elke liewe dag.”(17) (c) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: In een sin beskryf sy haarself as ‘fine’ en as moeg en gaan voort verder in die sin deur aan te voer hoe uitputtend dit eintlik is.

“Ek droom glad nie daarvan nie. Wanneer ek slaap is dit die enigste tyd wat ek voel ek kan wegom daarvan af. Dis die enigste ‘free time’ wat ek het. Daar is geen ‘escape’ daarvan nie.”(17) (c) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: Bewus van anorexia en manifestering daarvan in haar lewe en hoe dit haar laat voel:

“Hulpeloos en stuck.”(17) (c)

Dan voer sy weer later in die onderhoud aan:

“Ek het gedink, dalk is daar ‘n probleem. Gedurende die terapie en so, het dit met tye geneig om deur te kom.”(13) (c) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: Hier voer sy aan dat sy tydens haar terapeutiese proses bewus geraak het van haar ervaring van die versteuring en haar ‘owning’ daarvan.

“Ek het verander, ek weet ek het en ek sal seker nooit weer wees soos wat ek was om te eet wat ek wou, wanneer ek wil en so nie. Ek sal nou net sekere goed eet. Ek dink ek het verander...”(5) (c)

- **(iv) In en uit bewustheid oor probleem:**

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“Dan kom daar weer dae wat ek dink: ‘jy is maer’ jy weet en dan kom daar weer ander dae wat ek by myself dink: ‘Jis, jy lyk terrible!’ En ander dae sal ek weer af voel en dink: ‘Jis, jy het heupe soos...’”(5) (d) Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: Bewustheid wissel hier van binne(in) na buite(uit) bewustheid oor probleem – own ook die beweging daarvan in die hier en nou

“En dan weer, jy weet dink mens weer anders, want niks pas nie en alles hang om jou lyf en sit soos ‘n sak aan jou dan weet jy: ‘okei, nou moet ek weer bietjie optel.’ En dan ook op ‘n dag is ‘n broek te groot wat jy vir jou gekoop het die ander dag, dan weet jy jy is bietjie maerder nou weer en so.”(5) (d)

“...maar nou voel ek meer asof hulle weet wat ek gedoen het, jy weet, hulle weet nou ek het ‘n eetversteuring...”(7) (d) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: Own gedrag as iets wat sy self ‘gedoen’ het. Neem dus hier verantwoordelikheid vir haar toestand

“Maar daar bly hierdie ‘demons’ in my kop, jy weet, wat vir my se: ‘moenie eet nie’ of ‘gooi op’ of ‘dis verkeerd’ of ‘sny dit ook nog uit’ en so. Dis ‘n stryd elke dag...”(8) (d)

“...want jy verloor daai ‘as jy dit nie doen nie, gaan jy doodgaan’ en ek dink jy verloor beheer van dit... ek dink jy is nie bewus genoeg om jouself altyd te help nie, en om dan ‘n ondersteuningstelsel te hê, soos dit wat jou dan kan help.”(10) (d) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: Own die feit dat uit beheer raak terwyl eintlik ‘in beheer’ is tydens ervaring.

“Wel ek gooi nou al vir ‘n jaar lank nie meer op nie.”(11) Teenoor: “Ja, wel, ek gooi nog party keer op, vanself, jy weet.”(11) (d) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: Paradoks, weerspreek haarself hier, of verkeer in ontkenningfase, eers sê sy sy gooi nou al vir ‘n jaar nie meer op nie, later in die onderhoud noem sy dat sy wel met tye nog opgooi.

“...ek het steeds my beperkings...en ek oefen ook natuurlik nog baie op die oomblik”(4) (d)

Soos aangevoer deur navorser:

“Want jy sien niks met jouself verkeerd nie! Niks nie! Intendeel, jy dink nogsteeds jy is oorgewig en vet en sal nooit ‘n ou kry of gelukkig wees nie!” (navorser)

“‘n Mens besef nie die gevaar waarin jou lewe is nie. Dis wat anorexia so gevaarlik maak. Daar is geen bewustheid in daai oomblikke van ervaring nie. Mens besef nie, niks nie. Jy is met niks en niemand werklik in kontak nie. Net met jouself. Net met dit wat JY sien en dink en glo.” (navorser)

“Alles om jou, is blote skaduweebeeld van mense se bestaan. Jy ervaar geen emosie en gevoel nie. Jy voel nie vir ander nie. Niks nie. Jy voel nie vir ander mense nie, of vir die feit dat jy hulle seer maak met jou ‘absence’ nie. Jy ‘focus’ net op jouself. Mense se jy ‘focus’ glad nie, maar dis die fout wat hulle maak, jy focus, net nie op dit wat hulle wil hê, of op dit wat jy moet ‘focus’ nie, maar jy ‘focus’, op jouself, op jou alleenheid in die wêreld waarin jy is en op dit waaraan jy moet vashou om dit te behou en te bestaan.” (navorser)

“Ek kon nie verstaan wat die probleem is nie. Wat almal se ‘case’ met my is nie.”

“Dis moeilik. Jy besef nie dat jy ‘n probleem het nie, jy sien nie wat ander sien nie. Jy sien net wat jy sien en dis dit. Jy sien jouself ook nie as maer nie, glad nie. Jy dink nog tot op die laaste jy is vet en klaar. Jy wil nie gewig optel nie, glad nie” (navorser)

“Net ironies, wat ander dink ‘destroy’ jou, dink jy ‘voed’ jou. En al wat ek wou doen, is voed.” (navorser)

“...nie bewus van die gevaarsone waarin my liggaam nou sou beweeg nie.” (navorser)

Vanuit bogenoemde is dit vir die navorser duidelik dat die persoon met anorexia nervosa in en uit bewustheid van die ervaring van die versteuring beweeg. Sy bevind haarself met tye in bewustheid waar sy die ervaring 'own' en ander kere weer uit-bewustheid, waar sy totaal onbewus of selfs ontkenend mag voorkom in verband met haar ervaring van anorexia. Die adolessent se versteurde liggaamsbeeld, wat volgens die navorser deel vorm van haar 'uit-bewustheid' episodes, sal vervolgens uiteengesit en bespreek word.

- **Sub-kategorie: Versteurde liggaamsbeeld en persepsie**

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

"Ek voel of ek dit nogsteeds nie kan laat gaan nie. Ek is bang om dit te laat gaan en dat ek vet gaan word en so, nie dat ek nie alreeds vet is nie, maar ja. Want, ek hou nie van my liggaam nie, so..."(10)

"Ek hou nie van my heupe nie, ek dink ek is vet, vandat ek uit Crescent uitgekom het en ek het gewig opgetel, so ek voel vet, jy weet?" (10) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *hierdie is nadat sy slegs een kilogram gewig in Crescent opgetel het.*

"Nee, nooit nie. Ek besef iets het gebeur, maar ek het net gewig verloor, maar ek voel nogsteeds vet!"(6)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

"Byvoorbeeld, party dae eet ek kaas, kaas laat my baie vet en skuldig voel, jy weet, so dan sal ek sleg voel en voel hoe gaan sit dit oral om my lyf en dan voel ek: "oeh, nou gaan sit dit reg op my heupe."(5)

"My ma sê altyd vir my: 'Eet net, jy sal nie vet word nie'. Dan dink ek gewoonlik, ja, maar ek moet maar nogsteeds kyk wat ek eet en so."(2)

"Ek eet net kleiner porsies daarvan, jy weet om gesond te bly, en ek het steeds my beperkings en so, en ek oefen ook natuurlik nog baie op die oomblik"(4)

"Jy kan letterlik amper nie meer uit jou bed uit klim nie, maar jy voel net, 'ek is vet en moet nou gaan oefen' en op daai masjien te klim.. jy weet.. En, hoe kan ek nou sê, maar daai vasberadeneheid, daai wilskrag...dit maak jou actually bang, jy weet. Want om te dink jy kan soveel doen, jy weet, jy dryf jouself na daai vernietiging, en om te dink jy het actually die beheer om dit te doen, dit maak jou bang."(10)

"En dan suig die siekte jou in, jy raak vasgevang daarin en jy weet nie hoe om daar uit te kom nie. Jy kom by 'n punt waar jy nie meer jou liggaam kan sien soos ander dit sien nie, jy weet, jy lyk fisies vir jouself anders. Jy voel so vet terwyl jou liggaam eintlik so maer is, jy weet."(6)

"Selfs party dae sal ek vir my ma sê: 'mammie, ek voel vet vandag' en sy sal vir my sê 'nee, maar jy is nie, jy is so, so maer' jy weet"(8)

Soos aangevoer deur navorsers:

“Want jy sien niks met jouself verkeerde nie! Niks nie! Intendeel, jy dink nogsteeds jy is oorgewig en vet en sal nooit ‘n ou kry of gelukkig wees nie! Al wat jou gelukkig maak, is wanneer jy sien op die skaal jy is nog af en nog af en nog af, selfs al is dit net ‘n paar gram, dit word jou wêreld, jou geluk, jou oorlewing hier op aarde, min wetend, dat elke gram wat jy nog verloor, eintlik jou ondergang beteken en jou stadig maar seker al nader aan jou dood bring.”(2)

“Jy verstaan nie. Niemand verstaan nie. Wat jy sien en wat ander sien, dis twee heeltemal verskillende goed. Letterlik. Tot vandag toe nog, wat my oë dikwels sien, sien ander sien nie. Ek kyk anders na goed, nog altyd. Ek het altyd geweet ek is anders. Daarom verstaan ek wat hulle sê, wat hulle sien, ek het net al geleer om daarmee saam te leef en dit gedeeltelik te aanvaar. En te erken. Dit vat seker die langste. Ek praat soms met ‘n meisie wat dit 12 jaar terug gehad het, sy is getroud en het al kinders, maar sy sê ook, dit bly altyd deel van jou. Die verskil is net, jy weet nou van beter. Jy weet al hoe om daarmee saam te leef. Dis nie maklik nie, maar jy leer.”(3)

“Jy is die enigste mens wat dink koffie, vuurwarm, pikswart, bitter.. is lekker? Wat glo jy is vet. Op daai lae gewig voel jy vet, en niemand verstaan dit nie. Jy is oorgewig en jy haat jouself. Met tye raak jy siek vir jouself. Jy, net jy verstaan. Sielkundige sê vir my ek moenie na myself luister nie, ek moet nie myself vertrou as ek in die spieël kyk nie, ek moet na my ma luister, want dis hulle wat omgee, jy gee nie om nie, luister net! Ek het my ore oop gemaak vir die mense om my, maar ek het niks gehoor nie. Ek kon niemand vertrou met my liggaam nie, niemand nie. ‘Moenie vir my sê hoe ek lyk nie!’ Ek weet hoe ek lyk, ek kan sien hoe ek lyk. Ek wil so lyk, ek wil nog kleiner wees.”(9)

(7) Kategorie 7: Belewenis van Behandeling en Herstel

Met hierdie konsep word die belewenis wat bestaan oor die behandelingsproses en herstel van anorexia, wat deel vorm van haar ervaringswêreld van die versteuring, uiteengesit. Hierdie belewenis van behandeling gaan gepaard met die adolessent se funksionering op die fobiese laag van neurose. ‘n Adolessent se ervaring van anorexia nervosa, vanuit haar belewenis van sekere aspekte, kan verklaar word rondom die volgende kategorieë, sub-kategorieë en sub-sub-kategorieë wat vanuit die ongestruktureerde onderhoude na vore getree het:

Tipiese opmerkings rakende kategorie sewe, geïdentifiseer: Belewenis van Behandeling en Herstel;

- **Sub-kategorie: Ouers nie betrokke by terapie sessies**

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

“My ouers het my weer weggestuur”(7)

Soos aangevoer deur deelnemer 2(b):

“...maar soos ek se, hulle wou nooit deel wees van die hele ding nie. Hulle was ook nooit betrokke by groepsterapiesessies en so aan nie. Hulle het vir een sessie gekom, maar nooit weer nie... Ek dink hulle het dit gesien as iets waaraan hulle nie deel het nie en het gevoel dat hulle niks kon doen om dit beter te maak nie...Dit was vir my baie erg gewees om so alleen deur alles te moes gaan. My ma was die een wat gesê het: ‘straf die kind, stuur haar weg’ so dit was vir my baie sleg gewees.”(5)

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“Net vir een sessie, ‘n familiesessie by Tara, waar ek eers was. Maar hulle wou nie weer teruggaan nie.”(5)

“Ag, hulle het gesê hulle wil nie teruggaan nie.”(6)

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die ouers van die adolessent se onbetrokkenheid by die terapeutiese proses, deel uitmaak van haar ervaringswêreld van die versteuring.

- **Sub-Kategorie: Nie positief oor behandeling en herstel**

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“Die tyd daar was goed. Maar die kos ding was maar nogsteeds ‘n baie groot stryd vir my gewees.”(4) (c)

“Ek dink nie ek het in enige iets ‘herstel’ nie. Ek wil nogsteeds nie eet nie en dink nogsteeds ek is so vet soos altyd. En ek ‘purge’ nogsteeds as ek klaar geëet het en so aan. Ek hou net glad nie van kos nie. Niks nie.”(4) (c)

“Ek hou nie van my heupe nie, ek dink ek is vet, vandat ek uit Crescent uitgekom het en ek het gewig opgetel, so ek voel vet.”(10) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *hierdie is nadat sy slegs een kilogram(gewig) in die kliniek opgetel het.*

“Ek het nog nooit my probleem gesien as ‘n probleem nie. En selfs met Crescent. Ek wou net nie gaan nie... ek wou inskiklik wees. Ek het dit maar gedoen, ‘gevolunteer’ om te gaan al was dit teen my sin.”

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“...my nie na ‘n kliniek soos Tara of so wil stuur nie, want dan moet ek al my kos opeet en soveel kilogram op een slag optel, jy weet? Dis hoekom soveel mense as hulle daar uitkom weer terugval, verstaan? Hulle wil jou opstop.”(4) (d)

“Ek het net opgehou met dit en met die terapie... Ek het net gevoel, vir myself ek wil dit nie meer doen nie...almal vra my dieselfde vrae... doen dieselfde oefeninge en dit het nie daar gehelp nie, so hoekom gaan dit nou help, so toe los ek dit alles.”(8)

Soos aangevoer deur navorser:

“... gesondheidsprogram...Ek het myself nie veel daaraan gesteur nie! Ek het dit nog nooit eers gelees nie, so min het ek daarvoor omgegee! Dis snaaks, al laat jy toe dat jou ouers jou opneem, jy dink nie vir een oomblik jy hoort daar nie. En as jy die keuse gehad het, sou jy nie daar gewees het nie. Nooit nie!” (navorser)

“Bang, aan die een kant, en bekommerd, want dit beteken daar is tans nog nie ‘n oplossing vir sulke kinders nie. Dit beteken medies gesproke is daar nie ‘iets’ wat mens kan doen om dit te verander nie. Jy moet net eet, maak nie saak hoe jy voel en hoe sterk jy daarteen skop nie, jy moet eet – om te oorleef, al voel dit vir jou jy eet jouself dood. Jy moet eet en klaar.” (navorser)

“Ek is opgeneem, 19 Augustus, 1998 in die * hospitaal. Die psigiater sê ek is die eerste anorexia pasient wat die hospitaal gehad het en dat ek dus ‘n ‘proeflopie’ sou wees. Ek het soos ‘n objek gevoel, iets wat permanent dopgehou moes word en net moes eet, eet, eet.” (navorser)

Na aanleiding van die adolessent met anorexia wat behandeling en hersel nie positief ervaar nie, skryf die navorser in haar dagboek op 25 Augustus 1998 die volgende “...Ek hou niks van die hospitaal nie. Help my liewe Jesus. Ek wil nie hier wees nie...”

Sy gaan verder om haar belewenis te beskryf op 02 September 1998 “Ek bel mamma, verlang na haar. Ek wil Vrydag huis toe gaan, asseblief! Ek het kwaai hoofpyn en maagpyn! Ek is op, die internis is bly. Ek bel mamma en vertel haar van die 600 gram. Sy is baie bly”

Dit is duidelik vanuit bogenoemde dat adolessente met anorexia nervosa, die behandeling (hospitalisasie) en die pad na herstel as minder positief ervaar. Hierdie adolessente wil aanvanklik nie in terapie en behandeling wees nie en tree net insiklik op. Hierdie aanname word ondersteun deur deelnemer

- **Sub-kategorie: Worstelling in self oor haar wil of weerstand om te herstel en genees**

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

“....op die oomblik het ek nogsteeds daai ‘fight’ in myself van eet of nie eet nie, ag ek weet nie, ek twyfel, die een kant van my sê, hou op met eet, kry ‘n balans in jou gewig wat nie teveel is nie en ook nie te min is nie en die ander deel van my sê eet net, jy het nou al die vryheid wat jy altyd wou hê, eet net!”(7) (a) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *dat die paradoksale teorie van verandering hier ter sprake is – tydens die persoon se fight in haarself oor eet en nie eet – sy vind nie balans tussen die twee vir haarself nie– sy is deel van ‘n geskiedenis van min tot niks eet en weer van teveel eet met die negatiewe gevogle van binge en purge as wyse van regulering. Die persoon is dus in ‘n stryd met haarself in terme van ‘wie sy is’ wanneer dit by ‘eet van voedsel, liggaamlike voorkoms en gewig’ kom*

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“...so aan die een kant wil ek gaan en aan die ander kant wil ek nie, so dis soos ‘n teenoorgestelde gevoel, dis weird!”(10) (c)

“Ek ‘kroek’ nogsteeds waar en wanneer ek kan. Ek eet nie my kospakkie by die skool nie en so. En ek hou daarvan dat ek so ver skool gaan, want dit beteken dat ek lank vat om by die huis te kom, so dan mis ek gewoonlik middagete.”(13) (c)

“Ek weet nie. Ek wil ‘beter’ word, maar ek wil nie van hierdie ding onstlae raak nie, ek wil dit nie laat gaan nie, ek weet nie hoe om dit net te laat gaan nie. Ek wil en ek wil nie terselfde tyd, so dit maak nie vir my sin nie, so dis baie ‘contradicting’ op ‘n manier.”(18) (c)

“...maar aan die ander kant wil ek weer, nie dat ek wil siek wees nie, maar ek wil maer wees en ek weet as ek nog maerder word sal ek net nog meer siek raak, so ek weet nie, dis deurmekaar.”(18) (c)

Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Vir hierdie kinders beteken ‘herstel/genees’ dat hul moet eet en wanneer hulle eet, voel hulle vet en buite beheer, daarom wil hul fisies genees van die gevolge van die versteuring, maar terselfde tyd wil hul nie die gevoel van magteloosheid ervaar nie, as gevolg van hoe dit hul laat voel. Hul begin dan te ‘bargain’ oor goed, hul liggaams‘doel’gewig, oor wat hul eet, wanneer hul eet ensovoorts in ruil vir die feit dat hul wel sal eet. Sodoende raak hul dikwels ‘vegetariërs’ en eet baie gesond, op so manier behou hul steeds ‘n mate van beheer.*

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“...jy weet en nou is dit my beurt om my kant te bring, jy weet.”(8) (d)

“Dis ‘n stryd elke dag, jy weet, maar ek ek probeer.”(8) (d)

“Ek wil myself nie toelaat om weer in daai greep vasgevang te raak nie.”(8) (d)

“Maar daar bly hierdie ‘demons’ in my kop, jy weet, wat vir my sê: ‘moenie eet nie’ of ‘gooi op’ of ‘dis verkeerd’ of ‘sny dit ook nog uit’ en so. Dis ‘n stryd elke dag, jy weet, maar ek, ek probeer.”(8) (d)

Soos aangevoer deur navorser:

“Maar hoe laat gaan jy dit Here? Hoe laat gaan jy jare en jare se vashou aan iets. Jare se desperate, vasgegroeide begeerte? Dit gee soveel beheer vir jou oor iets, dis myne. Net myne...Ek wil dit nie prysgee nie, maar ek besef ek moet...”

“Ek kan dit net tot nou toe nog nie laat gaan het nie. Ek weet nie hoe laat gaan mens so iets nie.” (navorser)

“Hoe gee mens so iets op. Hoe veg jy in jousef, met jousef, teen jousef, sonder om jousef seer te maak? Wat as jy nie vir Likkewaan doodmaak nie? Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Let op die gebruik van die beskrywing van likkewaan as verteenwoordigend van die persoon se ervaring van anorexia.* Hoe gaan jy ooit sonder hom kan leef? Ek kan nie aanhou...” (navorser)

“Dit bly ‘n worsteling in jousef. En jy surrender later tot die saamleef daarvan.” Soos in die hospitaalbed van B-H* M- KLINIEK:

“U het my daar laat uitvlieg met arendsvlerke. Maar ek val nog so baie aarde toe. Ek bly nie daar bo nie. Ek kan nie die gevoel van beheer laat gaan nie. Van alleen in beheer wees nie.” (navorser)

Na aanleiding van die adolessent met anorexia nervosa se innerlike worsteling en stryd met betrekking tot herstel en genesing van anorexia skryf die navorser op 25 Augustus 1998 “Ek wil gesond word, maar ek wil nie vet word nie. Ek hou niks van die hospitaal nie. Help my liewe Jesus”

Sy gaan verder om haar belewenis van ‘n innerlike worstelling te beskryf op 09 Augustus 2001, die dag van haar verjaarsdag, die volgende: “moeg van die innerlike worsteling en pyn... *Ek sal ‘n plekkie uitkies op die strand, waarop ek jou as offer sal verbrand, die kamer sal verander in ‘n woud waarin ek kan ronddwaal, stom en koud, ek sal die altaar bou, die vuur aansteek, hoe lank gelede het my GOD gespreek? Uit hierdie muwwe duisternis en pyn, sal nie vannaand ‘n ander lam verskyn, jou woorde en jou liefde sal verstyf en om my sal jou rookvoed stukkend dryf en tog, my lam, sal God’s lig eendag skyn oor hierdie stand en teken van ons pyn.*”

Sy gaan verder en beskryf haar belewenis van die worsteling in haarself met betrekking tot herstel op 24 September 2005 “Vandag het jy gesê dat jy eintlik die meeste van my hou maer. Dat jy daarvan hou as my heupbene uitsteek by my broek...” Hy steek dan nie meer uit nie, Here? Ek is nou ‘gesond’ en my heupbeen steek nie meer uit nie, wat dan nou? Ek haat nogsteeds my vet lyf”. “Dis so gevaarlike iets om te sê vir iemand wat alreeds die pad van worsteling met haar liggaam en voorkoms gestap het.”

Sy gaan verder en beskryf die worsteling in haarself op dieselfde dag af te sluit met deur die woorde “...al staan ek in ‘n duister nag...ek soek die hand wat al die kaarte deel.” Breek kontak en eindig onderhoud met woorde: “Ek is nou moeg...”

Navorsers reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg:

Vir hierdie kinders beteken ‘herstel/genees’ dat hul moet eet en wanneer hulle eet, voel hulle vet en buite beheer, daarom wil hul fisies genees van die gevolge van die versteuring, maar terselfde tyd wil hul nie die gevoel van magteloosheid ervaar nie, as gevolg van hoe dit hul laat voel. Hul begin dan te ‘bargain’ oor goed, hul liggaams ‘doel’gewig, oor wat hul eet, wanneer hul eet ens.in ruil vir die feit dat hul wel sal eet. Sodoende raak hul dikwels ‘vegetariërs’ en eet baie gesond, op so manier behou hul tog ‘n mate van beheer wat hul dus ‘veilig’ laat voel.

- **Sub-Kategorie: Nie herstel in die hier en nou**

Soos aangevoer deur deelnemer 1(a):

“Ek dink dit is vir altyd daar. Ek dink dit is ‘n keuse wat jy elke dag moet maak. Dalk oor 20jaar is dit beter, maar op die oomblik voel dit nog vir my of dit elke dag ‘n besluit is wat ek moet maak. Elke dag moet ek vir myself se om nie toilet toe te gaan nie.”(13) (a)

“...op die oomblik het ek nogsteeds daai fight in myself van eet of nie eet nie”(7) (a)

“Dit is al deel van my”(5)(10) (a)

“Daar’s party dae wat ek nogsteeds ‘binge’”(3) (a)

Soos aangevoer deur deelnemer 3(c):

“Ek dink nie ek het in enige iets ‘herstel’ nie. Ek wil nogsteeds nie eet nie en dink nogsteeds ek is so vet soos altyd. En ek ‘purge’ nogsteeds as ek klaar geëet het en so aan.”(4) (c)

Soos aangevoer deur deelnemer 4(d):

“Ja, wel, ek gooi nog party keer op.”(11) (d)

“...daar bly hierdie ‘demons’ in my kop, jy weet, wat vir my sê: ‘moenie eet nie’ of ‘gooi op’ of ‘dis verkeerd’ of ‘sny dit ook nog uit’ en so. Dis ‘n stryd elke dag’(8) (d)

Soos aangevoer deur navorser:

“...ek het net al geleer om daarmee saam te leef en dit gedeeltelik te aanvaar. En te erken. Dit vat seker die langste. Dit bly altyd deel van jou. Die verskil is net, jy weet nou van beter. Jy weet al hoe om daarmee saam te leef. Dis nie maklik nie, maar jy leer.”

“Omdat dit beteken dat ek dalk nooit in ‘n coffee shop sal sit en ‘n stukkie koek saam met my koffie sal kan bestel sonder om te dink hoe vet dit my gaan maak nie. Want ek het nog nooit. Ek het ook nog nooit vir myself ‘n ‘take away’ bestel nie. Jy weet, ‘gemors kos’? Ek kan nie. Ek sal by iemand ‘n happie of ‘n stukkie daarvan vat, dis al. Die ding kom by die bestel daarvan, jy sien? Die erken van: jy is lus daarvoor, wat dan oorskadu word met die wil om eerder nie in te gee nie. So, die probleem is nie so seer die eet daarvan nie, maar die bestel. Dis by my die geval. En dis al jare. Ek kon net nog nooit toegee nie. Nooit.” (navorser)

Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Navorser is van mening dat die probleem nie so seer is met die eet van die kos nie, maar eerder by die ‘erken’ en ‘owning’ van die feit dat jy - soos ander - ook honger word, ook lus is vir goed, ook wil ingee, toegee, oorgee. Maar jy kan nie, jy wil nie en meer nie...*

“Dit maak nie sin nie. Ek kan steeds nie reg en gesond eet nie. Nie ‘normaal’ nie. Daar is so min kos waarmee ek veilig voel, Here. So min. Ek wil net maer wees Here, dis al. Dit kan nie moeilik wees vir U nie?” (navorser)

“U het my daar laat uitvlieg met arendsvlerke. Maar ek val nog so baie aarde toe. Ek bly nie daar bo nie. Ek kan nie die gevoel van beheer laat gaan nie. Van alleen in beheer wees nie.“ (navorser)

“Dis maar deel van my. Elke dag nog het ek hindernisse om te oorkom daar rondom. Ek dink nie ek is heeltemal genees daarvan nie. Ek weet ook nie of ek ooit heeltemal ‘ontslae’ sal wees daarvan met al my ‘hang-ups’ oor kos nie.” (navorser)

“Hoekom kan ek nie net laat gaan van hierdie instense begeerte en obsessie nie. Dis al soveel jare?” (navorser)

Vanuit bogenoemde is dit vir die navorser duidelik dat die persoon met anorexia nervosa nie te alle tye seker is van volkome herstel en genesing van die versteuring nie. Volgens die navorser kan hierdie ‘wantroue’ toegeskryf word aan die kompleksiteit en intensiteit van die ervaring van die versteuring. Die navorser is verder van mening dat hierdie ‘wantroue’ toegeskryf kan word aan die hoë mortaliteitsyfer van die versteuring, sowel as aan die feit dat dit beskou word as die mees (lewens)bedreigendste van alle eetversteurings (Vergelyk Buckroyd, 1994:9; Angerman, 1998:19; Barlow & Durand, 2002:237).

3.6.1.2 *Konsep twee: vooruitspruitend vanuit teoretiese aanname(paradigma): Emosie*

- **Emosie en die self**

Perls, Hefferline & Goodman(1951:95) voer aan dat 'emosie' saamgestel is uit die waarde van die ervaring/belewenis van die organisme en sy veld(omgewing). Na aaleiding van Perls, Hefferline en Goodman(1951:95) se definisie van emosie kan dit dus beskou word as 'n aanhoudende proses van die belewenis van gerief of ongerief in enige gegewe tydstop of oomblik in 'n persoon se lewe. Emosie word verder beskou as 'n essensiele regguleerder van aksie, maar dit rus ook die basis van die organisme se bewustheid toe met dit wat belangrik is om te doen.

'n Unieke eienskap van selfervaring is die feit dat dit vasgevang word binne 'n 'koevert van emosies' wat 'n psigiese en fisiese kant het en wat beleef kan word as beide 'n subjektiewe belewenis in die persoon se denke en objektief as 'n belewenis in die persoon se liggaam. Freud was van mening dat 'n emosionele ervaring die prototipe is van 'n gedetermineerde selfervaring. (Krichner, 2000)

Om emosies te ervaar beteken dat 'n persoon organismiese sensasies beleef en daardeur bewus raak van die feit dat sy bewus is, asook van dit wat sy ervaar, naamlik, haarself. 'n Persoon wat 'n emosionele ervaring beleef, is beide 'n subjek en 'n objek van haar ervaring en soos wat sy bewus raak van haar eie belewenis, verskyn die self as 'n gestalt in haar eie persepsuele veld.

Met hierdie konsep word die emosie wat deur die adolessent ervaar word binne die ervaringswêreld van anorexia nervosa, uiteengesit. 'n Adolessent se ervaring van anorexia nervosa, op grond van die emosies wat ervaar word deur haarself en betekenisvolle ander in haar veld, kan verklaar word rondom die volgende kategorieë en sub-kategorieë wat vanuit die ongestruktureerde onderhoude na vore getree het:

- (1) Kategorie 1: Emosie van self(soos ervaar deur die self)
- (2) Kategorie 2: Emosie van die Veld(soos ervaar deur lede van die veld)

Tipiese opmerkings in elke kategorie is soos volg vanuit die data in verhouding tot die konsep 'emosie' onttrek en sluit vir kategorie een, die volgende in: Emosie van die Self

Subkategorie: Alleenheid as emosie

Soos ervaar deur deelnemer 1(a):

“...ek het begin alleen voel”(4)

(a)“...op ‘n punt gekom waar ek vir myself gesê het: ‘jy is alleen en jy gaan dit nie met iemand deel nie” (4) (a)

Soos ervaar deur deelnemer 2(b):

“..toe is ek alleen.”(10) (b)

“...en toe het ek alleen tot die besef gekom.”(10) (b)

Soos ervaar deur deelnemer 3(c):

“...ek dink dit is verskriklik alleen. Daar’s niemand anders nie... op die einde sit jy alleen daarmee, alleen en sonder om dit self te verstaan. En daar’s niemand om jou nie. Niemand wat jou ondersteun nie. Jy is basically alleen.”(1) (c) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *As gevolg van feit dat die kind opkyk na hulpstrukture vir raad en leiding, in haar soeke na begrip en verduidleking, kom sy te staan voor niks anders as die gevoel van alleen en deurmekaarheid nie. Haar gedrag en soeke lei nie net na toe deur nie, maar verder na deure wat in haar gesig toe klap. Sy is dus steeds alleen en sonder begrip.*

“So jy is alleen en in ontkenning. Ja.”(1) (c)

“...sad en alleen”(2) (c)

Soos ervaar deur deelnemer 4(d):

“Jy raak so alleen, hê? So geïsoleerd.”(8) (d)

“Jy wil actually geïsoleerd wees van ander, net by jousef.”(6) (d)

Soos ervaar deur navorser

“...maar jy ‘focus’, op jousef, op jou alleenheid in die wêreld waarin jy is en op dit waaraan jy moet vashou om dit te behou en te bestaan.” (navorser)

“...En toe is ek alleen.” (navorser)

“Mens is so alleen. Alleen omdat niemand dit verstaan nie.” (navorser)

“Niemand kan verstaan...Jy is alleen. Jy is die enigste mens...” (navorser)

“En ek was alleen. Ek was alleen.” (navorser)

“Al wat jy weet, is dis donker en jys alleen...” (navorser)

“Alleen. Dis waar alles begin. By alleen.” (navorser)

“Alleen is koud en warm. Stil en vol stemme. Eenkant en tussen mense. Hartseer en gelukkig.” (navorser)

“Oh nee, alleen is nie ‘n gevoel nie. Alleen is ‘n plek iewers in jousef.” (navorser)

“Maar ek dink ook daarin, in daardie koudste oomblikke van alleenwees, lê jou bevryding en jou uitendelike redding. Om alleen op jou self aangewese te wees en op God. Ja op God. Want selfs al voel jy alleen, selfs al is jy fisies afgesonder, verwerp en alleen, is jy tog nie. In daardie diepste oomblikke van alleenwees, is God by jou” (navorser)

“En ek was alleen.” (navorser)

“Die feit dat jy daar was, alleen en uit jou omstandighede kon styg...” (navorser)

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent met anorexia nervosa alleenheid as emosie ervaar tydens haar ervaring van anorexia nervosa. Die navorser is van mening dat hierdie adolessent se sosiale ontrekking van ander, wat deel vorm van haar fenomenologiese veld, alleenheid en isolasie tot gevolg het. Hierdie isolasie het sodoende ‘n verminderde kontak met adner tot gevolg wat gevolglik weer lei tot ‘n afname in kontak met bewustheid.

- **Subkategorie: Hartseer as emosie**

Soos ervaar deur deelnemer 1(a):

“Die nagevolge... “Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer begin huil wanneer sy vertel van die manifestering van die nagevolge van die versteuring in haar lewe* (3) (a)

Soos ervaar deur deelnemer 2(b):

“...jammer ek huil nou sommer so” (4) (b)

“Hartseer. Ek is hartseer oor alles.”(6) (b)

Soos ervaar deur deelnemer 4(d)

“Dis actually vir my ‘n baie hartseer ervaring.”(5) (d)

“Dit was in Desember gewees, net voor Kersfees, en dit was net, ...en net om daaraan te dink...”(11) (d) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer raak emosioneel en begin huil wanneer sy aan daardie tyd in haar lewe terugdink. Hierdie hartseer is egter vir die navorser betekenisvol, aangesien dit die emosie is wat sy ervaar in die hier en nou en nie dit wat sy ervaar het in die verlede nie*

“Ag, jy weet... Ek het soveel tyd verloor. En dis ‘n tyd wat ek nie oor wil hê nie.”(11) (d)

Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Deelnemer raak emosioneel en begin huil wanneer sy aan ervaring en bewoording daarvoor dink*

Soos ervaar deur deelnemer 3(c):

"...dis sad, maar vir my is dit meer belangrik..."(5) (c)

"...sad en alleen"(2) (c)

Soos ervaar deur navorser:

"Hartseer. Hartseer, meer as enige iets op die oomblik." (navorser)

"Sy het my hartseer verstaan" (navorser)

Na aanleiding van die adolessent met anorexia nervosa se belewenis van hartseer as emosie skryf die navorser op 14 Julie 1998 die volgende "Ek voel so hartseer vandag. Huil baie."

Sy gaan verder en beskryf hartseer as emosie op 15 Julie 1998 "Ek huil baie vandag, bel mamma. Ek mis haar. Ek kan net nie ophou met huil nie"

Sy gaan verder en beskryf haar hartseer op 16 Julie 1998 "Ek voel so sleg en hartseer. Ek voel niks lekker nie. Huil en voel net nie lekker nie. Al wat ek nou wil doen, is om met my ma te praat, nou dadelik"

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent met anorexia nervosa hartseer as emosie ervaar tydens haar ervaring van anorexia nervosa.

- **Subkategorie: 'Onseker' en 'deurmekaar' in terme van verklaring van emosies en gevoelens oor ervaring van anorexia**

Soos ervaar deur deelnemer 1(a):

"Ek voel, ek, ek dink ek het..."(4) (a)

"En ek dink ek het op 'n punt gekom..."(4) (a)

"Ek weet nie hoe..." (a)

"Ek weet nie altyd waarom ek dit doen nie, of wat gebeur om dit te trigger nie..."(12) (a)

"...ek is bang vir die onsekerheid"(11) (a)

"...ek weet nie hoekom nie."(10) (a)

"Ek weet regtig nie. Ek weet nie. Ag, ek weet nie" (2) (a)

Soos ervaar deur deelnemer 2(b):

"Ek dink dit is...ek dink so, ek weet nie"(10) (b)

"Ek dink later soek jy nie..."(5) (b)

"Ek weet nie, maar ek dink so"(6) (b)

"Ek weet nie mooi presies waar pas dit alles in nie."(6) (b)

"Ek dink so." (6) (b)

Soos ervaar deur deelnemer 3(c):

"...En jy weet nie wat besig is om met jou te gebeur nie."(1) (c)

"Ek wil 'beter' word, maar ek wil nie van hierdie ding onstlae raak nie, ek wil dit nie laat gaan nie, ek weet nie hoe om dit net te laat gaan nie. Ek wil en ek wil nie terselfde tyd, so dit maak nie vir my sin nie, so dis baie 'contradicting' op 'n manier.."(18) (c)

"Ek is baie onseker wanneer ek eet. Ek voel hoe ek besig is om vet te word. En ek wil nie, ek wil nie vet word nie, en ek wil nie eet nie, maar ek doen dit in elkgeval."(3) (c)

"Ek dink ek..."(3) (c)

"Ek dink dis soos 'n companian..."(2) (c)

"Dis deurmekaar. Dis verskriklik deurmekaar. Jy verstaan self nie, maar jy wil hê ander moet dit verstaan. So, op die einde sit jy alleen daarmee, alleen en sonder om dit self te verstaan."(1) (c)

"Ek weet nie. Ek weet regtig nie. Ek hoop dit sal, maar ek weet nie van nou nie. Op die oomblik is alles net so deurmekaar en 'mixed up'...ek weet nie."(18) (c)

"...maar aan die ander kant wil ek weer, nie dat ek wil siek wees nie, maar ek wil maer wees en ek weet as ek nog maerder word sal ek net nog meer siek raak, so... ek weet nie, dis deurmekaar."(19) (c)

"...so aan die een kant wil ek gaan en aan die ander kant wil ek nie, so dis soos 'n teenoorgestelde gevoel...dis weird!"(10) (c)

"Ek weet nie. Ek wil 'beter' word, maar ek wil nie... ek wil dit nie laat gaan nie, ek weet nie hoe... Ek wil en ek wil nie terselfde tyd, so dit maak nie vir my sin nie, so dis baie 'contradicting' op 'n manier."(18) (c)

Soos ervaar deur deelnemer 4(d):

"En dan kom daar weer dae wat ek dink... en ander dae sal ek weer dink..."

(5) (d)

"...ek weet nie regtig nie."(6) (d)

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent met anorexia nervosa deurmekaar en onseker as emosies ervaar tydens haar ervaring van anorexia nervosa. Hierdie gevoelens van onsekerheid kan volgens die navorser toegeskryf word aan die adolessent se onkundigheid binne die spiraal van beheer waarin sy haarself bevind. Die navorser is verder van mening dat hierdie onsekerheid wat voorkom by die adolessent, moontlik 'n gevolg mag wees van beperkte kommunikasie- en interaksie patrone binne die gesin in haar ontwikkelingsjare. Wanneer daar gefokus word op die familiedinamiek van anorexia lyers, in terme van beperkte kommunikasie- en interaksie patrone tussen gesinslede, is dit duidelik dat hierdie individue nie toegerus is met die nodige

ontwikkelingsvaardighede om tussen verskillende emosies en ervarings binne hulself te onderskei nie(Goleman, 1996:247).

- **Subkategorie: Kwaad, woede en konflik as emosie**

Soos ervaar deur deelnemer 1(a):

“Ek was kwaad vir myself gewees” (5) (a)

“...daar is nog baie woede in my. Woede teenoor...”(10) (a)

Soos ervaar deur deelnemer 3(c):

“Nou fight ek met almal... ”(4) (c)

“...ek baklei maar deesdae met almal om my”(5) (c)

“Ek baklei met hulle...”(6) (c)

“...ons baklei maar baie.”(15) (c)

Soos ervaar deur deelnemer 4(d):

“Ek raak so kwaad en dan raak ek sommer ‘offensive’ jy weet.”(7) (d)

“...Ek sal partykeer baie kwaad raak en my vererg en dan met hulle ongeskik wees, jy weet. As mense en meisies na my staar sal ek sommer na hulle toe stap en sê: ‘wat kyk julle!’ of ‘wat’s jou probleem??’...”(7) (d)

“En dan word ek kwaad want sy verstaan nie wat dit vir my beteken nie, jy weet?”(6) (d)

“...ek het my ma gevloek, jy weet, en vir haar gesê, ‘jy wil net hê ek moet die kos eet sodat ek so vet soos jy kan word!

“...anders raak ek kwaad en raak gefrustreerd...” (9) (d)

“...ek moeg is vir hierdie alewige konflik”(10) (d)

Soos ervaar deur navorser:

“Ek het baie kwaad in my. ‘n Worstelling as ‘kind van God’ maar met soveel gemengde gevoelens teen mense en dinge.” (navorser)

“Ek het menig male kwaad geword en gedink: ‘Los my net uit!’ of ‘Ek makeer niks nie, julle is almal net jaloers en gun nie vir my iets nie. Los my uit!’” (navorser)

“...Moeg gepraat, moeg gehoop, moeg baklei...” (navorser)

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent met anorexia nervosa konflik, woede en kwaad as interverwante emosies ervaar tydens haar ervaring van anorexia

nervosa. Hierdie ervaring van bogenoemde, emosies vorm deel van die adolescent se funksionering op die eksplousiewe laag van neurose.

- **Subkategorie: Self-verwyd as emosie**

Soos ervaar deur deelnemer 1(a):

“Eers verwyd jy jouself vir dit wat gebeur het...”(4) (a)

“...as ek nie hierdie ding gehad het nie, was ons nog saam gewees”(5) (a)

“...en ek het regtig geglo ek is die oorsaak van die ongeluk in die huis en ek is die probleem en ek het gegaan om aan myself te werk”(7) (a)

“Ek was kwaad vir myself gewees” (5) (a)

Soos ervaar deur deelnemer 2(b):

“Jy besef dit nie. Jy besef nie waarin jy is nie”(9) (b)

“Mens besef nie wat jy aan jou liggaam doen nie. Mens besef dit nie...Jy wil net daarin bly”(9) (b)

Soos ervaar deur deelnemer 4(d):

“As ek net dink aan my ouers... ek sou vir hulle soveel probleme veroorsaak het...so bekommerd oor my dat ek sal doodgaan, jy weet en ek weet as ek nie daar was nie...of as ek sou doodgaan sal my ouers dit nie oorleef het nie...as ek net dink my ma, ek is haar enigste dogter...”(10) (d)

Soos ervaar deur navorser:

“Ek voel skuldig omdat my ma alreeds soveel van haar eie seer gedra het daai tyd, sy het nie my bydrae ook nog nodig gehad nie. Ek het haar so seer gemaak, want ons wat altyd saam in alles.” (navorser)

“Ek voel so skuldig.” (navorser)

“Al die ongeluk wat jy bring in almal se lewens..” (navorser)

“Die self-verwyd in daardie tyd hou nooit op nie – nooit nie. Daar was ‘n tyd, toe ek om my ‘kyk’ het almal gehuil. Almal. Almal se oë was moeg. Moeg gepraat, moeg gehoop, moeg baklei, en ek het besef, iets het vernietig geraak in almal van hulle. Ek het iets ‘doodgemaak’ in almal van hulle. My maer wees het...ook die genade wat hulle vir my oor gehad het.” (navorser)

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent met anorexia nervosa self-verwyt en verwyt as onderskeidelike emosies ervaar tydens haar ervaring van anorexia nervosa. Sy ervaar self verwyt waarin sy haarself verwyt oor dit wat gebeur het. Die ervaring van gevoelens van self-verwyt kan toegeskryf word aan die onsuksesvolle sinteses van Erickson se lewensfase waarin liefde gesintetiseer moet word vanuit isolasie en intimiteit. Die adolessent se sosiale ontrekking van ander het isolasie tot gevolg. Hierdie sosiale ontrekking is weens die adolessent se ervaring van ander se tekort aan begrip. Isolاسie het dus 'n afname in kontak met ander tot gevolg wat gevolglik dui op verminderde kontak met bewustheid. Hierdie verminderde kontak met bewustheid het volgens die navorser nadelige implikasies vir die adolessent in hierdie verband. Volgens die navorser het dit tot gevolg dat die adolessent nie 'n gesonde oordeel kan vel oor dit waarvan sy bewus is en waarvan nie. Dit lewer op sy beurt weer implikasies vir die adolessent in terme van haar soeke na oorsake van die versteuring. Hierdie konsep van verwyt is ook van toepassing op die adolessent se ervaring van verwyt van ander as emosie wat vervolgens bespreek word.

- **Subkategorie: Verwyt as emosie**

Soos ervaar deur deelnemer 1(a):

"...dan verwyt jy ander en blameer jy hulle vir dit wat met jou gebeur het"

(4) (a)

"...dink jy dis daardie persoon se skuld, dan dink jy dis daai persoon se skuld, dan dink jy dis daardie persoon se skuld..." (4) (a)

Soos ervaar deur deelnemer 2(b):

"...sal ek die oorsaak van my siekwees daarin kry in my ma se verwerping"(6) (b)

"Ek dink ek wou haar wys... Ek dink ek het verwerp gevoel en daardeur wou ek haar terugkry vir wat sy aan my gedoen het"(6) (b)

Soos ervaar deur navorser:

"'n Worstelling as 'kind van God' maar met soveel onopgeloste gevoelens teen mense en dinge." (navorser)

- **Subkategorie: Bang, vrees en kommer as emosie**

Soos ervaar deur deelnemer 1(a):

"..En ek is bang...ek is bang vir die onsekerheid"(11) (a)

Soos ervaar deur deelnemer 3(c):

“Bang en bekommerd...”(18) (c)

“Ek is bang vir carbs en so...”(5) (c)

“Ek is bang om dit te laat gaan...”(10) (c)

Soos ervaar deur deelnemer 4(d):

“...want dit het my eintlik bang...”(10) (d)

“...dit maak jou actually bang...dit maak jou bang.”(10) (d)

“...want dit het my eintlik bang gemaak toe”(10) (d)

Soos ervaar deur navorser:

“Bang, aan die een kant...” (navorser)

“Ek was so bang gewees” (navorser)

“Ek is bang om daar te gaan.” (navorser)

“Bang, aan die een kant, en bekommerd...” (navorser)

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent met anorexia nervosa bang, vrees en kommer as interverwante emosies ervaar tydens haar ervaring van anorexia nervosa. Hierdie ervaring maak deel uit van die adolessent se funksionering op die eksplosiewe laag van neurose.

- **Subkategorie: Seer as emosie**

Soos ervaar deur deelnemer 1(a):

“...en dit is net so verskriklik seer”(4) (a)

Soos ervaar deur deelnemer 3(c):

“...Dit maak my seer!”(4) (c)

Soos ervaar deur deelnemer 4(d):

“...maak asof jy nie gevoelens het nie en dit maak seer.”

Soos ervaar deur navorser:

“Dis seer, jy maak jousef so seer, en almal om jou.” (navorser)

“...Dit het my so seer gemaak...” (navorser)

Na aanleiding van die adolessent met anorexia nervosa se belewenis van seer as emosie skryf die navorser op 26 Augustus 1998 die volgende “Ek voel nie lekker vandag nie. My hart is seer. Ek verlang na my ma.”

Sy gaan verder en beskryf seer as emosie in haar dagboek op 09 September 2000:

“My pen groei al dieper tot bo-grondse essensies van vertakte honger.. Spreek U...skaduwee van my pyn venyn.”

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent met anorexia nervosa seer as emosie ervaar tydens haar ervaring van anorexia nervosa.

- **Subkategorie: Opstandigheid as emosie – in opstandigheid teenoor ander en self**

Soos ervaar deur deelnemer 1(a) :

“Ek dink dit was die rebel in my wat gesê het, julle wou dit mos gehad het, nou sal ek vir julle gee”(8) (a)

Soos ervaar deur deelnemer 2(b):

“Ek dink ek wou haar wys, jy is so high en mighty daar hoog op in jou beroep, nou sal ek jou wys... Ek dink ek het verwerp gevoel en daardeur wou ek haar terugkry vir wat sy aan my gedoen het”(6) (b)

Soos ervaar deur deelnemer 3(c):

“...as ek in die spieël kyk... kan dit net nie meer vat om so vet te wees nie.”(3)

“Nou fight ek met almal – altyd. “(4) (c)

“...ek baklei maar deesdae met almal om my...Ek baklei met hulle want ek wil nie.”(6) (c)

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent met anorexia nervosa opstandigheid as emosie ervaar tydens haar ervaring van anorexia nervosa. Sy ervaar opstandigheid teenoor ander, asook opstandigheid teenoor haarself tydens haar ervaring van anorexia nervosa. Die adolessent se ervaring van veiligheid, onveiligheid en sekuriteit as emosie, sal vervolgens bespreek word.

- **Subkategorie: Veiligheid, onveiligheid en sekuriteit as emosie**

Soos ervaar deur deelnemer 3(c):

- “...omdat ek veilig voel daarmee.”(13) (c)
- “Op die oomblik voel ek nie veilig met kos nie.”(13) (c)
- “Dis vir jou ‘n mate van veiligheid...”(2) (c)
- “Ek voel veilig daarmee.”(9) (c)
- “Ek voel of ek beheer verloor en dis baie sleg.”(13) (c)
- “Ek wil weet dit is myne...Veral my eie spasie jy weet?”(10) (c)

Soos ervaar deur deelnemer 4(d):

- “...Daar is soveel goed in my lewe wat ek nie kon beheer nie...”(9) (d)

Soos ervaar deur navorser:

- “Ek moes wegkom van jou af, van jou wat my, in myself, so onveilig laat voel het.” (navorser)
- “Ek het niks konkreet in my hande gehad wat myne was nie.” (navorser)
- “Sy is die enigste mens by wie ek ooit veilig gevoel het...” (navorser)

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent met anorexia nervosa veiligheid, onveiligheid en sekuriteit as onderskeidelike emosies ervaar tydens haar ervaring van anorexia nervosa. Hierdie ervaring maak deel uit van die agtergrond van adolessente wat lei aan anorexia nervosa volgens Costin(1997:54-55) in Angerman(1997:7).

- **Subkategorie: Desperaatheid as emosie**

Soos ervaar deur deelnemer 1(a):

- “...Jy stop nooit. Jy is gedryf om dit wat jy begin het klaar te maak, maar partykeer raak dit te erg, want jy wil aan jouself bewys jy kan dit doen...”(12)
- “...dan word dit so erg dat jy nie kan stop nie, want jy wil aan jouself bewys jy kan dit doen”(12)
- “...later besef ek dit was toe ek onder druk van myself was”(12)

Soos ervaar deur deelnemer 2(b):

- “...sal enige iets doen sodat jy nie hoef te eet nie”(5) (b)
- “Ek het net geweier om te eet, dis al.”(3) (b)

“Ek het altyd groot klere gedra sodat mense nie moes sien hoe maer ek regtig is nie”(8)
“..maar ek wou net nie eet nie”(3) (b)
“Mens raak later nie meer honger nie...omdat jy so graag maer wil wees”(4) (b)
“Dit het vir my gevoel as ek nie altwee my kante in daai spieël (30cm) kon sien nie, moet ek nog 'n kilogram verloor. Dis asof jou lewe vasgevang raak en net draai om die 30cm wat jy kan sien. Jy wil jousef tot die einde van jousef kan sien in dit (9)” (b)
“..ek wou dit nie eet nie. Ek het dit weggesteek...in my matras”(4) (b)
“Ek het geweier om te eet, dis al.”(3) (b)
“...ek nie eers meer uit die bed uit wou klim nie”(3) (b)

Soos ervaar deur deelnemer 3(c):

“Ek sal enige iets doen...18) (c)
“...ek wil nie. Ek wil nie eet nie”(2) (c)
“...toe het ek niks geëet nie. Niks.”(2) (c)

Soos ervaar deur navorser:

“En jy verloor gewig. Jy eet niks, niks. Jy word nie eers meer honger nie. Ek dink dis omdat jy so graag maer wil wees” (navorser)
“En ek sou alles doen om daardie gevoel te behou.” (navorser)

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent met anorexia nervosa desperaatheid as emosie ervaar tydens haar ervaring van anorexia nervosa.

- **Subkategorie: Moedeloosheid, emosionele moegheid en magteloosheid as emosie**

Soos ervaar deur deelnemer 1(a):

“Ek het nogsteeds daai fight binne myself...ek voel ek sukkel daarmee...ek hou dit uit”(6) (a)
“..ek het nie meer krag vir fight nie...en ek het altyd die ding gehad van..ek het nie meer geworry oor enige iets nie”(8) (a)
“En dit kom op 'n punt waar dit nie meer vir my belangrik is nie”(9) (a)
“En ek het eerlik waar nie nou die behoefte om daarmee te deal nie”(10) (a)
“...ek dink dit is vir altyd daar...op die oomblik voel dit nog vir my of dit elke dag 'n besluit is wat ek moet maak”(13) (a) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: Deelnemer beklemtoon die uitspraak van 'elke dag'.
“Hulle wil nie eers verstaan nie en dan begin jy te dink dat dit nie ware liefde is nie en dan begin jy weer verwerp voel, en dan begin die hele siklus weer van voor af”(4) (a)

“..dit was ‘tuff’, dit was regtig ‘tuff’“(5) (a)

Soos ervaar deur deelnemer 2(b):

“..dit het later so obsessie by my geword dat ek nie eers meer uit die bed uit wou klim nie.”(3) (b)

Soos ervaar deur deelnemer 4(d):

“...ek het ‘n obsessie daarmee gehad. Later het ek dit net laat gaan, jy weet,”(5) (d)

“...en op ‘n punt het ek gekom en ek het nie meer omgee nie, ek was nie meer lus daarvoor nie. En ek het dit net laat lê.”(5) (d)

“Ek het net gevoel: ek geen nie meer om nie..“(10) (d)

“Jy kan letterlik amper nie meer uit jou bed uit klim nie”10) (d)

“Ek sal doodgaan.” (11) (d)

“...‘n punt gekom waar ek moeg is vir hierdie alewige konflik en ‘battle’...”(11) (d)

“...waarin dit vir my voel of ek my eie lewe wil neem”(10) (d)

“Aan die begin kon ek nie regtig omgee nie, jy weet.”(7) (d)

“...julle weet nie wat se stryd dit vir my was om hier te kom waar ek is nie, dis ‘n berg wat ek moet oor!”(7) (d)

“Dis ‘n stryd elke dag, jy weet, maar ek ek probeer..”(8) (d)

Soos ervaar deur deelnemer 3(c):

“Dis moeilik...baie uitbarstings... nog baie...raak hulle moedeloos en gefrustreerd...nie eintlik help op die oomblik nie.”(13) (c)

“Ek is verskriklik moeg. Ek is so moeg vir alles.”(6) (c)

“Nou is ek ‘fine’, maar dit maak my moeg. Dis ongelooflik uitputtend om die healtyd daaraan te dink, elke liewe dag.”(17) (c)

“Daar is geen ‘escape’ daarvan nie.”(17) (c)

“Hulpeloos en stuck.”(17) (c)

“Moedeloos”(19) (c)

“Dis baie lank.”(10) (c) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: *Hier praat sy van die pad wat sy met anorexia gestap het tot hier.*

“Ek weet nie. Ek weet regtig nie. Ek hoop dit sal, maar ek weet nie van nou nie. Op die oomblik is alles net so deurmekaar en ‘mixed up’ jy weet. So, ek weet nie.”(18) (c)

Soos ervaar deur navorser:

“My oë het moeg geword van opkyk na die hemel toe, soos in Jesaja 38:14. Here, red my uit die ellende, Here, herstel my. Dit was vir my goed om soveel te lei, U het my lief. U het my uit die dood gered, uit die doderyk kan niemand U loof nie. Kan niemand U prys nie.”
(Navorser)

“Daar waar ek gedraai het. Daar waar ek nie meer wou leef nie, waar ek wou opgee. Daar waar die dood beter was as om gewig op te tel.”(Navorser)

“En ek het so moeg ‘probeer’ gevoel. Maak nie saak wat ek doen nie, ek kon net nie”
(Navorser)

“En ek was moeg...” (Navorser)

“Ek dink dis wat mens doen. Jy praat teen God, jy skop teen Hom. Teen selfaanvaading en gesondwees. Jy gee op...” (navorser)

“Hoe maak ek ‘n likkewaan dood? Ek kan nie meer nie... Here, help my” (navorser)

Na aanleiding van die adolessent met anorexia nervosa se belewenis van seer as emosie skryf die navorser op 01 September 1998 vanuit die HM-Kliniek, 22:H00 die aand, twee ure nadat sy tot God gebed en gevra het dat Hy vir haar ‘n teken sal gee dat alles okei sal wees *“Here, help my, asseblief. Verder kan ek nie”* Ek skryf daarby: *“ My tuin is sonder water, Here..”*

Die navoser skryf verder in haar dagboek op 15 September 2001 ‘n uitreksel uit Job 34 “God spreek die mens aan, Hy huiwer nie om dit op meer as een manier te doen nie...” Was dit my manier? Waarheen moet ek gaan? Waar gaan daar weer vir my lig skyn? Waarom kan ek dit nie net aanvaar nie? Ek is so moeg..”

Die navorser gaan verder en skryf op 01 September 1998 “Liewe Jesus, help my asseblief!”

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent met anorexia nervosa moedeloosheid, emosionele moegheid en magteloosheid as verwante emosies ervaar tydens haar ervaring van anorexia nervosa. Hierdie ervaring behels die adolessent se stryd tussen haar ‘top-dog’ en ‘under-dog’ ingesteldhede. Hierdie stryd is konstant in werking binne die adolessent en die uitwerking daarvan op die adolessent spreek van magteloosheid, moedeloosheid en ‘n uiteindelijke emosionele moegheid. Hierdie funksionering van die adolessent vind plaas op die eksplosiewe laag van neurose.

Kategorie 2: Emosie van Ander(Ouers/Gesin)

Tipiese opmerkings in kategorie een, soos bo bespreek, sluit die volgende sub-kategorieë in:

- **Sub-kategorie: Kommer as emosie**

Soos ervaar deur deelnemer 4(d): "...toe het my ma bekommerd begin raak en toe moes ek op haar vriendin se skaal klim ..."(2) (d)

"...want hulle is so bekommerd oor my dat ek sal doodgaan..."(10) (d)

Soos ervaar deur navorser:

Na aanleiding van die adolessent met anorexia nervosa se belewenis van ander as deel van haar veld se belewenis van kommer as emosie skryf sy in haar dagboek op 24 Julie 1998 *"Mamma skryf vir my 'n brief waarin mamma vir my vra: Wat het van jou geword Tabie? Hoekom sien ek toe nie meer vir jou raak... Jy was so maer, so bleek, jou velletjie was verrimpeld en het deurgeskyn, jou skouertjies krom, maar die verskriklikste van alles, jou bruin ogies was dof, weg. Ek het... Of ek gaan, my mooiste meisiekind verloor."*

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent met anorexia nervosa beleef hoe ander, as deel van haar veld kommer as emosie beleef tydens haar ervaring van anorexia nervosa.

- **Sub-kategorie: Woede en konflik as emosie**

Soos ervaar deur deelnemer 1(a):

"...en dan raak jou ma-hulle kwaad..."(4) (a)

Soos ervaar deur deelnemer 3(c):

"...ons baklei maar baie."(15) (c)

"...daar is nog baie uitbarstings in ons huis onder my ouers, nog baie...wanneer ek wel 'purge' raak hulle moedeloos en gefrustreerd en het dan..."(13) (c)

"...nou baklei ons baie."(15) (c)

"...ek vir my ma sê ek voel vet, se sy net: 'nee man vergeet daarvan!' Sy raak geïrriteerd en ongeduldig met my. Sy het geen simpatie met die situasie nie, geen..."(5) (c)

Soos ervaar deur deelnemer 4(d)

"...waar hulle dit verloor en hulpeloos voel"(8) (d)

Soos ervaar deur navorser:

"...Almal se oë was moeg. Moeg gepraat, moeg gehoop, moeg baklei en ek het besef, iets het vernietig geraak in almal van hulle." (navorser)

“Hy was al soveel keer vir my kwaad gewees, weet jy? So kwaad dat ek dink hy gaan my enige oomblik van die tafel af kamer toe stuur.” (navorser)

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent met anorexia nervosa beleef hoe ander, as deel van haar veld, woede en konflik as verwante emosies ervaar tydens haar ervaring van anorexia nervosa.

- **Sub-kategorie: Moedeloos en magteloos as emosie**

Soos ervaar deur deelnemer 3(c):

“...hulle verstaan nie... wanneer ek wel ‘purge’ raak hulle moedeloos en gefrustreerd.”(13) (c)

“Net vir een sessie, ‘n familiesessie by Tara, waar ek eers was. Maar hulle wou nie weer terug gaan nie.”(5) (c)

Soos ervaar deur deelnemer 4(d):

“...dis nie genoeg nie, jy moet meer optel as dit”(7) (d)

“En my ma sal byvoorbeeld vir my se: “Eet net!”(6) (d)

“...hulle het hulle af dae, jy weet, waar hulle dit verloor en hulpeloos voel”(8)(d)

Soos ervaar deur navorser:

“Dis ‘n magtelose frustrasie.” (navorser)

“Weens herhaaldelike mislukte pogings, het hul tou opgegooi en weggestap.” (navorser)

Na aanleiding van ‘n adolessent met anorexia nervosa se belewenis van ander se gevoelens van magteloosheid in die situasie met haar, skryf sy op 17 Augustus 1998:

“Ek pak my klere in. ons wag om te hoor van ‘n hospitaal. Mamma skryf ‘n brief vir die dokters, sy gaan nie altyd by my wees nie, sy moet terugkom huis toe. Mamma is bekommerd oor my, ma skryf: ‘..help my kind, asseblief dokters, red ons kind!’

“Ek dink dit was ‘n noodkreet, ‘n hulpkreet van magteloosheid na iemand daar buite wat nou die laaste opsie of uitweg is uit hierdie donker wolk waarin sy en haar gesin hul die afgelope paar maande bevind. Iemand wat intree as eie pogings faal, as eie mag misluk en ‘n ma haar wend na iets of iemand hoër, hoër omdat hierdie teveel is vir haar vlees en bloed. Hoër omdat ma’s se liefde kort wanneer hul kind onder die mag van iets anders gekom het. ‘n Wêreld waarvan sy en als bekend om haar, nog nooit deel van was nie. Maar sy het ook moeg geword. Moeg getree vir my. En toe is ek alleen.” (Navorser)

Na aanleiding van die adolessent met anorexia nervosa se belewenis van ander as deel van haar veld se belewenis van moedeloosheid as emosie in die situasie met haar, skryf sy in

haar dagboek op 24 Julie 1998 *“Mamma skryf vir my ‘n brief waarin mamma skryf: “Wanneer ‘n likkewaan kom, skrik mamma’s so groot, dat hulle weke lank, maande lank net vir hom kyk. Ek kry nagmerries oor likkewaan, ek huil oor likkewaan, ek baklei met likkewaan. Ek bid en raas en sanik oor likkewaan. Ek verwyd myself oor likkewaan. Heeltyd staar ek na likkewaan, tot ek besef, ek sien NET vir likkewaan. Wat het van jou geword Tabie? Hoekom sien ek toe nie meer vir jou raak nie... Jy was so maer, so bleek, jou velletjie was verrimpeld en het deurgeskyn, jou skouertjies krom, maar die verskriklikste van alles, jou bruin ogies was dof, weg. Ek het... Of ek gaan, my mooiste meisiekind verloor.”*

Dit is vir die navorser duidelik vanuit bogenoemde dat die adolessent met anorexia nervosa beleef hoe ander, as deel van haar veld moedeloosheid en magteloosheid as verwante emosies ervaar tydens haar ervaring van anorexia nervosa. Hierdie ervaring van die adolessent weens betekenisvolle ander, maak deel uit van die samevloeiing waarin die ander as deel van die adolessent se veld gaan.

- **Sub-kategorie: Verlange as emosie na hoe hul kind was voor die ervaring van anorexia**

Soos ervaar deur deelnemer 3(c):

“My ma sê sy mis my. Sy mis wie ek was. Sy mis hoe ek was. Sy mis haar kind! Hulle het dit nie sien kom nie, weet jy. Hulle het dit net nie gesien kom nie.”(6)

Soos ervaar deur deelnemer 4(d):

“..so nou sal hulle selfs vir my sê, die ‘ou jy’ is weer besig om terug te kom, so dit laat jou voel jy raak beter...jy weet en vir hulle om dit raak te sien, beteken dit moet al beter gaan.” (9)

Soos ervaar deur navorser:

Na aanleiding van ‘n adolessent met anorexia nervosa se belewenis van ander se belewenis van verlange na die adolessent voor die ervaring van anorexia nervosa, skryf die navorser se ma vir haar in ‘n brief op 23 Julie 1998

“My liefste sagte Tabie-kind, mamma skryf vandag vir jou ‘n briefie, hopenlik sonder nog meer vraagtekens, en sonder verwyte en hoekoms en waaroms...wat die afgelope 15 jarelange vas-aan-mekaar verhouding tydelik laat ontspoor het. Hierdie is ‘n briefie, getik in wit en swart omdat my pen onmoontlik nie die spoed van my gedagtes kan byhou nie – uit die hart en mond en siel van ‘n mamma, wie haar kans met jou gehad het, amper te lank verbrou het, tot haar sinne teruggeswoeg is en nooit weer wil askies sê nie, net altyd wil verstaan en lief wees

vir my enigste dierbaarste dapper meisiekind, met die bruin ogies, waarin die liggie floutjies begin brand het...

Wat het van my Tabie-kind geword? Hoe kon dit gebeur het, hier onder ons almal se neuse? Waar was ek al die tyd gewees? Jy was so maer, so bleek, jou velletjie was verrimpeld en deurgeskyn, jou skouertjies krom, maar die verskriklikste van alles.. jou bruin ogies.. dof, weg.. ek het? Of ek gaan? ..my mooiste meisiekind verloor.”

Vanuit bogenoemde is dit vir die navorser duidelik dat die adolessent ervaar dat haar ouers, verlang na die persoon wie sy was voor haar kontakmaking met die versteuring. Die adolessent is volgens die navorser sterk bewus van die feit dat sy verander het, soos bespreek in die kategorie wat handel oor die adolessent se sin van self. Hierdie belewenis van die adolessent word dus vir haar bevestig deur haar ouers se verlange na haar ou-self. Die navorser sal aanbeveel dat daar veral aandag gevestig word hierop tydens die terapeutiese proses, aangesien die adolessent se ouers ook moontlike onopgeloste besigheid mag he oor hul dogter se verandering tydens haar kontakmaking met die versteuring. Volgens die navorser kan hierdie terapeutiese fokus voordelend wees vir die hele gesin se funksionering en moontlike verbeteringe in hul interaksie en kommunikasiepatrone, sowel as al die lede se algehele funksionering.

3.6.1.3 Konsep drie: vooruitspruitend vanuit teoretiese aanname(paradigma): Selfkennis opgedoen (vanuit ervaring)

Vervolgens sal die navorser selfkennis vanuit die gestalt benadering bespreek, wat sal dien as agtergrond tot die bespreking van selfkennis wat opgedoen is vanuit die adolessent se ervaring van anorexia nervosa.

Vanuit die navorser se ongestruktureerde onderhoudvoering met adolessente meisies wat lei aan anorexia, was dit duidelik dat deelnemer (a) en (d) asook die navorser self(in haar kontakmaking met die versteuring) selfkennis opgedoen het in haarself as mens, asook in haar wyse(s) van selfregulering. Hierdie is 'n groot stap (in die regte rigting) vir die adolessent op haar pad na herstel van die versteuring aangesien sy dus meer bewus raak van die destruktiewe aard van haar gedrag. Hierdie aanname basset die navorser op die gestaltbeginsel van bewustheid. Volgens Crocker (1999) kan bewustheid beskou word as 'n subjektiewe ervaring waartydens 'n organisme in kontak is met haar bestaan op 'n gegewe tydstep of oomblik. Crocker (1999) voer verder aan dat dit 'n persoon se bewustheid van haar kompleksiteit binne en insluitend die veld is wat manifesteer in ononderbroke organisiese self-regulasie, betekenisvolle groei en langtermyn verandering (Crocker, 1999).

Die self volgens die gestalt, is 'n proses wat gedurig(konstant) besig is om te verander na aanleiding van die persoon se behoeftes en na aanleiding van die omgewingstimuli. Die 'self'

word verder gedefinieer as 'n sisteem van kontak in enige gegewe oomblik' (Perls, Hefferline, & Goodman, 1951/1994). Self ervaring word eksklusief saamgestel uit verhoudings van die persoon. Die self is 'n agent vir groei, dinamiek en die produk van verwante ervarings. Die doel van die self is om die geheel veld waarin dit funksioneer, te integreer. Hierdie proses van integrasie word moontlik gemaak deur die self. Die self is dus 'n omvattende geheel van dit waaruit die veld bestaan (Parlett, 1991). Hierdie kennis wat die self opdoen, is vir die navorser betekenisvol wanneer dit kom by die adolessent se besef dat, weens die nagevolge van die versteuring, die ervaring nie die resultate die moeite werd is nie. Die adolessent ervaar 'n tekort aan satisfaksie in haar strewe na homeostase. Hierdie bewuswording van die adolessent vorm deel van haar ervaring van anorexia nervosa. Hierdie ervaring maak deel uit van die adolessent se funksionering op die impasse laag van neurose. Verder neem die adolessent deel aan egotisme as kontakgrensversteuring, tydens haar kontakmaking met aspekte buite die self. Sy verloor haar spontaneïteit in kontakmaking met aspekte buite die self, wat ondersteun word deur haar ervaring van moedeloosheid en emosionele moegheid as emosies tydens haar ervaring van anorexia. Tydens die ongestruktureerde onderhoudvoering met hierdie adolessente, het die volgende kategorieë en sub-kategorie na vore getree wat spreek van kennis oor die self.

3.6.1.3 Konsep drie: vooruitspruitend vanuit teoretiese paradigma: Selfkennis

Kategorie 1: Kennis oor die self

Tipiese opmerkings in elke kategorie is soos volg vanuit die data in verhouding tot die konsep 'selfkennis opgedoen' onttrek en sluit vir kategorie een, die volgende in: Kennis oor die self

- **Sub-kategorie: Beleef 'sterk' as 'n betekenisvolle eienskap in terme van die hanteer/oplos van probleme(na die ervaring van anorexia) in vergelyking met ander mense**

Soos ervaar deur deelnemer 1(a):

"..ek sou definitief nie so sterk gewees het nie."(10) (a)

"...dit het bygedra tot die mens wat ek vandag is..."(10) (a)

"As ek 'n probleem het sal ek dit rustiger hanteer en hulle sal 'uitfreak' daarvoor, maar dis asof ek dit op 'n kalmer manier vat"(10) (a)

Soos ervaar deur deelnemer 4(d):

"Ek voel sterker."(11) (d)

“...en dit voel ook dat klein goedjies wat mense dink is terrible, is actually vir jou nie so erg nie, dis so klein teenoor dit wat jy moes oorkom, jy weet.”(11)

Soos ervaar deur navorser:

“...jou wil is so groot, so sterk...Dis iets in mens self wat jy eers moet uitsorteer en oplos.”
“Jys ongelooflik sterk in jouself. Jy luister net na jouself, jys die sterkste individualis.”
“Die feit dat jy daar was, alleen en uit jou omstandighede kon styg, maak jou vel ‘n bietjie dikker. Dit maak jou moed so bietjie meer, jou empatie, jou insig en kennis oor iets wat bitter min mense regtig verstaan.” (navorser)

As gevolg van die persoon(adolescent) met anorexia nervosa se ‘eerstehandse’ ervaring van die versteuring en die feit dat ‘niemand verstaan waardeur sy gaan nie’ en sy as te ware ‘wegbeweeg’ van ander en nader aan haarself (tot sy later geïsoleerd leef en niemand rondom haar meer vertrou met haar ervaring nie), ontwikkel daar in die persoon ‘n mate van sterkte en beter insig en begrip in haarself as mens. Sy leer ken haarself op ‘n manier wat eie is aan haar kontakmaking met die versteuring en daardeur ontwikkel sy beter self-insig en kennis.

Die persoon ervaar verder beter beheer oor haarself en haar wyse van selfregulering. Hierdie ervaring sal vervolgens bespreek word.

- **Sub-kategorie: Beter beheer oor self en assimilasië as wyse van selfregulering**

Soos ervaar deur deelnemer 1(a):

“Ek het definitief ‘n probleem gehad met boundaries, van ja of nee, en met betrekking tot konflikthantering. Daar is net soveel wat ek geleer het, nuwe insigte wat ek gekry het rondom dinge”(10) (a)

“...om te eet is vir my lekker, om te eet omdat dit vir my lekker is nie omdat ek nie kan of nie mag nie, maar omdat ek self kan besluit wat ek wil eet en wanneer en hoeveel.”(9) (a)

“Eet is nie meer vir my ‘n obsessie nie. Ek wil se in die begin het ek 24uur van die dag aan eet gedink en nou is dit net 16uur van die dag”(9) (a)

“...dit is ‘n keuse wat jy elke dag moet maak... maar op die oomblik voel dit nog vir my of dit elke dag ‘n besluit is wat ek moet maak. Elke dag moet ek vir myself se om nie toilet toe te gaan nie. Dit klink verskriklik, maar net om daardie besluit te maak...”(13) (a)

“...en nou begin dit minder raak want ek begin gewoon raak aan die gedagte en lewenswyse waar ek beheer het oor daardie satisfaksie dinge.”(9) (a)

Soos ervaar deur deelnemer 2(b):

“Ek moet steeds deur baie goed gaan, maar ek is nie meer so alleen nie.”(12) (b)

Soos ervaar deur deelnemer 3(c):

“...ek eet weer...”(2)(c)

Soos ervaar deur deelnemer d(4):

“En op hierdie stadium vat ek net een dag op ‘n slag, jy weet en probeer ek net deur die een dag kom en om te konsentreer om gesond te word. Ek glo as ek so aangaan sal ek deur dit kom, jy weet. Ek sal dan by die einde kom, jy weet. En beter word en miskien kan ek later vir ander meisies iets beteken, jy weet om vir hulle te vertel: ‘dis nie die moeite werd nie’”(9) (d)

“Maar daar bly hierdie ‘demons’ in my kop... Dis ‘n stryd elke dag, jy weet, maar ek ek probeer.”(8) (d)

“Maar ek eet al beter as wat ek geëet het. Goed wat ek myself altyd verbied het om te eet, sal ek nou weer eet...2) (d)

Soos ervaar deur navorser:

“Anorexia is ‘n hanteringsmeganisme, in die vorm van ‘n stem agter in jou kop, iets waarna jy gryp en beheer oor het” (navorser)

“Ek eet al meer normaal. Ek eet net glad nie vleis nie, maar ek wil nie en ek hoef ook nie. Maar ek eet al soveel beter as altyd. Ek het maar my dinge met kos, maar ek eet en versorg my liggaam al beter” (navorser)

As gevolg van die persoon met anorexia se destruktiewe wyse van selfregulering, naamlik om op te hou eet, te ‘binge’ en ‘purge’, aan strawwe oefening deel te neem en/of lakseermiddels te misbruik, was dit vir navorser interessant om bewus te raak van die persoon se bewustheid en reaksie op hul eie gedrag en wyse van selfregulering. Vanuit bogenoemde is dit vir die navorser duidelik dat die persoon met anorexia nie, net bewus is van haar negatiewe wyse van selfregulering nie, maar dat dit ook deel vorm van haar ervaring van die versteuring. Hierdie verhoogde bewustheid wat die adolessent toon oor haar wyses van selfregulering vind plaas op haar funksionering op die impasse laag van neurose. Volgens die navorser kan hierdie verhoogde bewustheid betekenisvolle voordele inhou in terme van die adolessent en haar gesin se verbetering van hul interaksies en kommunikasiepatrone.

Kategorie 2: Kennis oor die die veld(ander)

Tipiese opmerkings rakende kategorie twee, geïdentifiseer: Kennis oor ander(veld)

- **Sub-kategorie: Beter begrip en insig in ander se lewens**

Soos ervaar deur deelnemer 1(a):

“...en toe ek daar kom het ek besef, almal het probleme”(7) (a)

“Ek verstaan probleme van ander mense beter. Ek dink ander mense vertrou my met hul probleme.”(10) (a)

Soos ervaar deur deelnemer 4(d):

“...ek voel ook dat klein goedjies wat mense dink is terrible, is actually vir jou nie so erg nie, dis so klein teenoor dit wat jy moes oorkom...”(11) (d)

Soos ervaar deur navorser:

“Ek sien dit as ‘n nuwe raam waardeur ‘n mens na die lewe kyk. Die feit dat jy daar was, alleen en uit jou omstandighede kon styg, maak jou vel ‘n bietjie dikker. Dit maak jou moed so bietjie meer, jou empatie, jou insig en kennis oor iets wat bitter min mense regtig verstaan. En jy het dit, jy is deel van daardie bondeltjie vol wat dit oorleef het en nou leef om die storie te vertel.” (navorser)

As gevolg van die adolessent se ervaring van anorexia, beleef sy haarself op haar pad na genesing met ‘n beter insig in die lewens van ander. Hierdie insig word toegeskryf aan haar kontakmaking met die versteuring. Die navorser is verder van mening dat hierdie ervaring waardeur die adolessent met tye ‘alleen’ worstel, haar ‘n innerlike krag en sterkte besorg (soos bo bespreek) wat haar help om met ‘n meer insiggewende oog na die wêreld en probleme van ander te kyk. Dit is ook vanuit haar eie ervaring van die versteuring en die jare wat gevolg het, wat die navorser ondervind het dat sy ‘n beter begrip en empatie met mense wat probleme in hul lewens ervaar, kan toon.

Kategorie 3: Kennis oor anorexia

Tipiese opmerkings rakende kategorie drie, geïdentifiseer: Kennis oor anorexia en die proses van ervaring daarvan

- **Sub-kategorie: Negatiewe gevolge wat ervaring nie die moeitewerd maak**

Soos ervaar deur deelnemer 2(b):

“Mens besef nie waarmee jy besig is nie”(9) (b)
“Jy besef dit nie. Jy besef nie waarin jy is nie”(9) (b)
“Mens besef nie wat jy aan jou liggaam doen nie. Mens besef dit nie”(9) (b)
“Mens besef dit nie. Jy wil net daarin bly”(9) (b)
“Ek is hartseer oor alles. Dis ‘n slegte ding om met ‘n mens te gebeur. En met jou gesin”(6) (b)
“Anorexia is een van die verskriklikste goed wat met ‘n mens kan gebeur”(9) (b)
“Geen van my liggaamsfunksies is meer normaal nie en dit sal ook nooit wees nie...” (3) (b)

Soos ervaar deur deelnemer 4(d):

“Mens mis uit op die lewe. Jy kyk om jou rond en sien mense en dan besef jy, jy is nie deel daarvan nie. Dinge wat jou gewoonlik opgewonde gemaak het, doen nie meer nie.”(5) (d)
“...en op hierdie stadium vat ek net een dag op ‘n slag, jy weet en probeer ek net deur die een dag kom en om te konsentreer om gesond te word. Ek glo as ek so aangaan sal ek deur dit kom, jy weet. Ek sal dan by die einde kom...en beter word en miskien kan ek later vir ander meisies iets beteken, jy weet om vir hulle te vertel: ‘dis nie die moeite werd nie’”(9) (d)

Soos ervaar deur navorser:

“Nooit het ek besef dat die Joodse stelling waar was op daardie stadium in my lewe nie. Die stelling wat se: “..what feeds me, also destroy(kills) me..” Wat ek op daardie stadium gedink het voed my siel, het my eintlik vernietig. Het ek dit maar toe al besef...” (navorser)
“Soveel tranes, soveel pyn, soveel hartseer in so baie mense se lewens. Die self-verwyting in daardie tyd hou nooit op nie – nooit nie. Daar was ‘n tyd, toe ek om my kyk het almal gehuil. Almal. Almal se oë was moeg. Moeg gepraat, moeg gehoop, moeg baklei, en ek het besef, iets het vernietig geraak in almal van hulle. Ek het iets ‘doodgemaak’ in almal van hulle. My maer wees het nie net die kilo’s aan my lyf laat wegsmelt nie, maar ook die genade wat hulle vir my oor gehad het. Anorexia is ‘n verskriklike ding wat met jou gebeur, dit vernietig nie net jou verhoudings met ander nie, maar ook jou verhouding met jouself en met God” (navorser)

Vanuit bogenoemde is dit vir die navorser duidelik dat die persoon met anorexia bewus is van die negatiewe gevolge van die versteuring en dat dit ‘n definitiewe impak op haar as mens gelaat het en steeds deel is van haar ervaring. Verder is die navorser van mening dat die adolessent tydens hierdie selfkennis, bewus word van die feit dat sy nie homeostase en satisfaksie bereik in haar strewe daarna nie. Dit is die navorser se mening dat die adolessent tydens hierdie verhoogde bewustheid, verder bewus gemaak moet word tydens terapie van haar deelname aan egotisme as kontakgrensversteuring. Hierdie deelname aan egotisme is

as gevolg van die adolessent se poging om onbeheerbare situasies te hanteer waarvoor sy nie gereed is nie.

- **Sub-kategorie: Bewus van positiewe gevolge**

Soos ervaar deur deelnemer 1(a):

“Ek kry dit al beter reg. Oor sommige dinge het ek al meer selfbeheer”(12) (a)

‘...goed & leersaam.. ‘(3) Navorser reageer vanuit refleksie joernaal tydens die onderhoudvoering soos volg: Deelnemer voer hierdie ervaring aan, weens die nagevolge van die versteuring (a)

Soos ervaar deur deelnemer 2(b):

“Ek moet steeds deur baie goed gaan, maar ek is nie meer so alleen nie.”(12) (b)

Soos ervaar deur deelnemer 3(c):

“Maar dit raak al beter, want ek kan deesdae dinge doen wat ek nie kon doen toe ek siek was nie”(2) (c)

“Dis beter, want ek neem al meer deel aan sekere goed. Dis vir my lekker saam terug by my vriende, en so. So, ek eet ook nou al vir my beter”(2) (c)

“Aan die begin was dit erger gewees, maar ek dink hulle verstaan al ‘n bietjie beter.”(5) (c)

Soos ervaar deur deelnemer 4(d):

“So nou is dit al beter, jy weet en vir hulle om dit raak te sien, beteken dit moet al beter gaan.” (9) (d)

“Gelukkig kry ek nie meer gedagtes of oomblikke waarin dit vir my voel of ek my eie lewe wil neem nie”(10) (d)

“Maar ek sien myself groei, jy weet.”(5) (d)

“Ek voel sterker. Maar die ergste is verby. Die ergste stage waarin ek was.”(11) (d)

Soos ervaar deur navorser:

“Daar is nie plek in ‘n mens se lewe vir haat en vir God nie. Om jouself te haat, maak jou vol, jy moet eers weer leeg word daarvan, om weer vol te kan word van God.”(navorser)

“Ek voel nou nog so oor baie goed in die lewe, oor omstandighede wat met mens gebeur. Nadat jy daarteen vasgeskop het, kom jy by ‘n punt van aanvaarding, van aanpassing, van oorleef in die omstandighede, maar eendag as jy terugkyk, kan jy sommige omstandighede en situasies, ‘embrace’. Ek dink daarin lê die mens se ‘peace’ hier op aarde. Want hierdie is maar ‘n kykie in ‘n dowwe spieël, maar eendag sal ons die ware beeld sien. So, ek ‘figure’

altyd, as jy nie nou al kan sien nie, en eendag dit wel kan regkry om teëspoed te 'embrace', dan vind jy 'inner peace'."

"Ek sien dit as 'n nuwe raam waardeur 'n mens na die lewe kyk. Die feit dat jy daar was, alleen en uit jou omstandighede kon styg, maak jou vel 'n bietjie dikker." (navorser)

"Ek dink daar is. Ek glo daar is. As ek dit nie glo nie, wil ek nie hier wees nie. Wil ek my nie besig hou met so iets nie, want wat help dit dan?" (navorser)

"So, die hoop wat daar in my hart is, is nie die hoop wat die navorsingstatestieke of mede storievertellers noodwendig daar geplaas het nie, maar my geloof in God. Ek is oortuig daarvan dat Hy my deur alles as instrument gebruik. En dat ek, deur self deur my eie worstelling te worstel, steeds getrou bly aan Sy woord en Sy stem. Selfs hierdie navorsing, ek was aan die begin maar redelik skrikkerig om te begin 'ondersoek' instel in my en ander se lewens, maar ek het geweet dis iets wat ek moet doen. En ek het nog nie eendag terug gekyk nie. Ek weet God het 'n belangrike boodskap met my skripsie wat Hy wil hê ek op 'n 'wetenskaplike wyse' aan die mense daar buite moet vertel. So, hier is ek, besig om my kant van die storie te vertel..." (navorser)

"Ek het later besef, toe ek al die tyd gedink het ek is alleen gevoel het ek is alleen, was ek steeds nie. Want U was daar by my." (navorser)

Na aanleiding van die adolessent se belewenis van die positiewe gevolge van anorexia nervosa, skryf die navorser in haar dagboek op 12 Mei 2008 'n uitreksel van Job 34:29 neer:

"Dan getuig hy voor die mense, ek het gesondig my nie gesteur aan wat reg is nie, tog het God my nie gestraf soos ek verdien nie, Hy het my gered en ek het nie gesterf nie, nou lewe ek weer...As hy stil bly, wie kan hom veroordeel. As hy hom verberg, wie kan hom sien? Hy alleen heers oor die volke... Hou hy aan met praat, teen God." Dis wat mens doen. Jy praat teen God, jy skop teen Hom. Teen self-aanvaading en gesondwees. Jy gee op..."

Sy gaan verder en beskryf haar belewenis van positiewe gevolge van die ervaring op 26 Februarie 2007 "...ek raak nie afgemat nie, Here. Want U is hier. U was daar."

Sy gaan verder en beskryf haar belewenis van die positiewe gevolge van haar ervaring op 14 Maart, 2007 deur Jesaja 45 aan te haal as verwoording van haar geestelike groei deur die ervaring *"Ellende wag vir hom wat een verwyd wat hom gevorm het. 'n Potskerf tussen potskerwe van klei. Durf die klei vir die een wat hom vorm sê: Wat maak jy. Durf jy vir die een wat jou gemaak het sê, hy kan nie sy hande gebruik nie."* Daarin vind ek troos Here. En ervaar ek skuldgevoel omdat ek nie weet wat om met hierdie gevoelens te maak nie. Met tye kan ek dit nie help nie, Here. Ek mis U Here."

Sy gaan verder en beskryf haar belewenis van die positiewe gevolge van haar ervaring op 22 Augustus 1998: Hoogland Medi Kliniek, 20:H00

Psalm 23:1 "Die Here is my HERDER"

Sy gaan verder en beskryf haar belewenis van die positiewe gevolge in haar dagboek op 17 Junie 2007 en haal 'n gedeelte aan uit Jesaja 11 *"U se in U woord: 'n Takkie sal uitspruit uit*

die stomp van die saad. 'n Lood uit sy wortels sal vrugte dra. Die Gees van die Here sal op hom rus, die Gees wat wysheid en insig gee, die Gees wat raad en sterkte gee... kennis verleen en eerbied vir die Here. Die takkie sal vreugde vind in die diens van die Here. Hy sal nie regspreek volgens uiterlike skyn nie en nie oordeel volgens hoor-sê nie. Hy sal die armes billik verhoor en verootmoediges in die land regverdig oordeel...in die tyd sal iemand 'n vaandel wees vir die volke.' (Jesaja 11:1) En toe ek myself aanvaar het, Here, toe ek U toegelaat het om werksaam te wees in my lewe, kon ek liefde in my lewe toelaat."

Vanuit bogenoemde is dit vir die navorser duidelik dat die persoon bewus is van die positiewe gevolge van die ervaring en dat dit 'n definitiewe impak op haar gelaat het met betrekking tot herstel van die versteuring. Die navorser het bewus geword tydens die onthoudvoering met die deelnemers dat daar spesifiek by Deelnemer1(a), Deelnemer2(b) en Deelnemer4(d) 'n mate van berou gesetel is in hul refleksie oor hul ervaring. Hierdie berou wat die adolessent ervaar is moontlik weens die adolessent se funksionering op die impasse laag van neurose. Op hierdie laag van funksionering is die adolessent dus bewus van die negatiewe gevolge en die impak van haar ervaring van anorexia nervosa.

Tabel 3. 1 Konsepte en kategorieë geïdentifiseer uit die resultate van die ongestruiktoreerde onderhoude kan soos volg uiteengesit word:

Konsep waarop kategorie berus	Kategorie ten einde selfhandhawende gedrag te vestig
Belewenis	Belewenis van self, veld, hier en nou, oorsake en ontwikkeling, anorexia, behandeling en herstel
Emosie	Self en ander
Selfkennis opgedoen	Kennis oor die self, veld en anorexia

Vanuit hierdie tabel is dit duidelik dat drie sentrale hoofkonsepte ten einde die adolessent se ervaring van anorexia nervosa voortgespruit het. Hierdie konsepte, kategorieë en sub-kategorieë kan as riglyn dien vir die spelterapeut wat te doen kry met die adolessent wat lei aan anorexia nervosa in praktyk. Deur hierdie konsepte, kategorieë en sub-kategorieë te bestudeer en die aanbevelings toe te pas, sal die spelterapeut 'n beter begrip en insig in die adolessent met anorexia se wêreld hê. Die navorser is van mening dat 'n beter begrip en insig die terapeut sal bemagtig om die adolessent te begelei tot 'n verhoogde bewustheid van haar wyses van selfregulering, sowel as beter begeleiding van die gesin as deel van die adolessent se veld. Hierdie konsepte en kategorieë kan volgens die navorser beskou word as 'n basiese struktuur wat saamgestel is om die adolessent met anorexia nervosa se ervaringswêreld aan die terapeut bloot te lê. Hierdie uiteensetting van haar ervaringswêreld kan beskou word as 'n raamwerk vir die uiteindelijke ontwikkeling van 'n behandelingsprogram

ten einde die adolessent met anorexia nervosa tot die beste, moontlike wyses te behandel en te begelei na herstel en genesing.

3.7 GEVOLGTREKKING

In hierdie hoofstuk is gekyk na die kwalitatiewe data-analise van die studie wat ongestruktureerde onderhoude met vier adolessente meisies oor hul ervaring van anorexia nervosa, asook 'n ongestruktureerde onderhoud met die navorser self (deel van die outo-etnografie) en joernaalinskrywings van die navorser ingesluit het. Bepaalde konsepte is uitgelig wat onderverdeel is in kategorieë. Kategorieë is verantwoord deur middel van tipiese opmerkings vanuit die onderhoude met die adolessente met anorexia nervosa. Vanuit die konsepte en kategorieë is 'n samevatting en sintese gemaak wat as riglyn dien vir terapeute wat werk met adolessente wat lei aan anorexia nervosa.

In hoofstuk vier sal die navorsingsproses na aanleiding van algemene gevolgtrekkings, tekortkomings en aanbevelings ten opsigte van die riglyn gegee word.

HOOFSTUK VIER

EVALUERING VAN DIE NAVORSINGSPROSES, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN DIE STUDIE

4.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word daar oorsigtelik gekyk na die navorsingsproses van hierdie studie, soos weerspieël in hoofstuk een tot hoofstuk drie. Die hoofstukke word afsonderlik opsommenderwys bespreek onder samevatting, gevolgtrekking en aanbevelings. Hierdie proses word gevolg om tot die finale gevolgtrekking te kom, naamlik dat die probleem van die studie aangespreek is, die vrae wat gevra is, beantwoord is en die doelwitte bereik is.

4.2 UITEENSETTING VAN HOOFSTUKKE

4.2.1 Hoofstuk een: inleidende oriëntering en rasionaal vir die studie

In hoofstuk een is die rasionaal vir die studie aangebied en die leser is georiënteer ten opsigte van die navorsingsproses wat sou volg. Vanuit sub-probleme is 'n oorhoofse probleem geformuleer, naamlik dat daar 'n leemte bestaan in eerstehandese, kwalitatiewe navorsingsinligting wat handel oor die adolessent se ervaring van anorexia nervosa, vanuit 'n gestalt perspektief. Die probleemformulering het aanleiding gegee tot die stel van 'n navorsingsvraag. Die sentrale vraag wat gevra is, is wat behels die ervaring van 'n adolessent wat lei aan anorexia nervosa en hoe kan hierdie komponente aangespreek word ten einde die probleem op te los?

Na aanleiding van die vraag is 'n oorkoepelende doel vir die studie gestel, waaronder doelwitte uiteengesit is in terme van hoe die doel bereik sou word. Die doel wat gestel is, was om te fokus op die verkenning van die adolessent se ervaringswêreld van anorexia nervosa.

Doelwitte wat gestel is om die doel te bereik, was verkennend en beskrywend van aard. Deur verkennende doelwitte moes die leemtes wat bestaan in die literatuur deur middel van 'n omvattende literatuurondersoek uiteengesit word. Die beskrywende aard van die studie het weer gestalte gevind in 'n noukeurige wisselwerking tussen die literatuurstudie in die paradigmatische perspektief en die empiriese resultate in hoofstuk drie. Vanuit die empiriese resultate in hoofstuk drie kon die fenomeen in hoofstuk twee bevestig en dus meer omvattend beskryf word.

Die kwalitatiewe aard van die navorsing is ondervang deur ongestruktureerde onderhoude met vier adolessente meisies wat lei aan anorexia nervosa, asook deur die outo-etnografie van die navorser.

In die res van die hoofstuk is verwys na die vertrouenswaardigheid van die studie en die etiese aspekte wat gevolg is. Definisies en hoofkonsepte is uiteengesit en 'n uitleg van die navorsingsverslag is gegee.

4.2.2 **Hoofstuk twee:** paradigmatische perspektief vir die studie

Hoofstuk twee het gefokus op die paradigmatische perspektief waarmee die studie benader is, sodat die leser hom/haar - self kon vereenselwig met die denkprosesse van die navorser om sodoende die navorsingsproses beter te kon verstaan. Hierdie paradigmatische perspektief is aangebied onder die subhoofde van die gestalt terapeutiese benadering se siening van die organisme of gestalt, bewustheid, wat insluit balans, selfregulering homeostase, die bewustheidskontinuum en die onderskeie funksies daarvan, asook die fenomenologiese veld waarbinne bewustheid geskied, wat insluit weerstand en die gesin as deel van die organismiese veld.

4.2.3 **Hoofstuk drie:** Empiriese resultate - kwalitatiewe data insameling en ontleding: ongestruktureerde onderhoude en 'n outo-etnografie

In hoofstuk drie is die kwalitatiewe navorsingsproses uiteengesit wat gefokus het op ongestruktureerde onderhoude met adolessente meisies wat lei aan anorexia nervosa, asook inhoud vanuit die navorser se joernale, wat deel uitgemaak het van die outo-etnografiese strategie. Die plek van die kwalitatiewe proses is bespreek en die vertrouenswaardigheid daarvan is bevestig. Die rasionaal rondom agtergrondskennis van die respondente, omgewingsfaktore wat in ag geneem moes word, die empiriese proses, en die teks van die respondente en navorser wat as verteenwoordiger gebruik is, is gemotiveer. Die navorser het 'n breedvoerige uiteensetting gegee van hoe die kwalitatiewe data ingesamel en geïnterpreteer is waarna data ontleding gedoen is. Die data ontleding is in die vorm van drie hoof konsepte aangebied, waaronder 12 kategorieë en 40 sub-kategorieë weer geïdentifiseer is. Hierdie kategorieë is as indikatore gebruik vir die uitbreiding van die paradigmatische perspektief wat in hoofstuk twee bespreek is.

4.3 **EVALUERING VAN HOOFSTUKKE**

Bogenoemde hoofstukke is metodologies opeenvolgend aangebied met elke hoofstuk wat 'n spesifieke plek in die navorsingsproses geniet. Die logiese volgorde bied aan die leser die

stap-vir-stap proses wat gevolg is vanaf aanvang van die navorsing tot en met die voltooiing daarvan en die samestelling in verslagformaat. *Hoofstuk een* gee aan die leser die agtergrond van die studie, asook die geleentheid om homself/haarself tot die navorsingsproses te oriënteer. Voordat die leser egter met die empiriese navorsing gekonfronteer kan word, is dit nodig om te weet vanuit watter benaderingsperspektief die navorser te werk gaan, sodat die leser sin kan maak uit die aanslag van die navorser. Die paradigma vorm verder die hartklop van die studie en is die uiteindelijke spilpunt wat 'n werksmodel vir navorsing vir latere implementering bied. Hierdie aanslag word in hoofstuk twee as paradigmatische perspektief voorgehou. Nadat die leser begrip kon ontwikkel vir die navorser se benadering van die navorsing kon die empiriese navorsing aangebied word. Die empiriese navorsing bied die logiese wetenskaplike proses en bewyslewering van dit wat in *hoofstuk twee* uiteengesit is.

In *hoofstuk drie* kon die konsepte en kategorieë vanuit die kwalitatiewe proses as sogenaamde vertrouenswaardigheid vir die paradigmatische perspektief dien. Die resultate kon eers nadat dit met literatuur in hoofstuk twee gekontroleer is, as feite aanvaar of verwerp word.

Die uiteensetting van die hoofstukke word na aanleiding van hierdie metodologiese opeenvolging, as sinvol vir die leser aangebied. Om die afgehandelde navorsingsproses verder as sinvol en wetenskaplik voor te lê, word die probleemformulering, die vrae wat gevra is, asook die doel wat gestel is, en die bereiking daarvan vervolgens bespreek.

4.3.1 Probleemformulering, navorsingsvraag en doel van die studie

Soos genoem onder hoofstuk een het sub-probleme bygedra tot die probleemformulering van die studie, naamlik dat adolessente met anorexia nervosa weerstand toon tydens die terapeutiese proses en gevolglik 'n lewenslange stryd met die versteuring in die gesig staar. Verder bestaan daar 'n leemte in die nodige terapeutiese begeleiding ten opsigte van 'n beter begrip en insig in die ervaringswêreld van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, vanuit 'n gestalt terapeutiese perspektief. Verder bestaan daar huidiglik 'n leemte in literatuur en kennis wat handel oor die eerstehandese ervaring van 'n adolessent wat lei aan anorexia nervosa vanuit 'n gestalt terapeutiese benadering. Laasgenoemde probleemareas word deur die navorser as sub-probleme en leemte areas geïdentifiseer en het bygedra tot die uitvoer van die betrokke studie. Hierdie behoeftes is deur die navorser waargeneem in literatuur en praktyk en is aangespreek in hoofstuk twee en drie van hierdie studie, deur 'n paradigma of verwysingsraamwerk vir spelterapeute daar te stel ten einde in hulpverlening aan die adolessente, gediagnoseer met Anorexia struktuur en leiding te bied op hul pad na herstel en genesing.

Die vrae wat ontstaan het vanuit die probleemformulering, het die navorser bemagtig om die nodige navorsingsproses te volg om uiteindelik so 'n raamwerk te kon aanbied. Die sentrale vraag wat gevra is rondom die mees toepaslike faktore wat in so 'n verwysingsraamwerk sou moes wees het die navorser genoodsaak om verkennende navorsing te doen. Ongestruktureerde onderhoude is gevoer met vier adolessente meisies wat lei aan anorexia nervosa, waaruit kategorieë en sub-kategorieë na vore getree het wat as data gedien het om die vrae te beantwoord. Data is ook bekom vanuit die navorser se outo-etnografiese onderhoud en die gebruik van joernaalinskrywings van die navorser wat handel oor haar ervaring van anorexia nervosa as adolessent. Hierdie data is dus bekom binne in 'n suiwer kwalitatiewe navorsingsontwerp. Verdere vrae wat gevra is, en onder die opsomming van hoofstuk een hierbo aangedui word, het ook bygedra tot die verkennende aspek van die navorsingsproses. Die toepaslikheid van die beskrywende deel van die navorsing is bevestig in die weergee van hierdie data, asook in die daarstel van die paradigma en aanbevelings wat sal volg.

4.4 GEVOLGTREKKINGS

Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat die probleemareas wat deur die navorser gestel is, aangespreek is en dat die doel van die studie bereik is. Die navorsingsvrae is ook beantwoord. Die volgende gevolgtrekkings word gemaak:

- Dat die rasionaal vir die studie geldig was deurdat die empiriese data aangedui het dat die ervaringswêreld van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa kompleks is en dat dit voordelig was om die huidige wetenskaplike ondersoek in te stel na die beskrywing daarvan.
- Indikatore kon suksesvol uit data genereer word sodat 'n begeleidingsraamwerk vir die terapeut daar gestel kon word wat hom/haar sal bemagtig om die adolessent wat lei aan anorexia nervosa met beter insig en begrip te kan begelei na herstel en genesing.
- Dat die navorsingsproses wat gevolg is, wetenskaplik benader is, aangesien die probleem aangespreek kon word sonder die manipulering van die empiriese data. Hiervan is die vertrouenswaardigheid van die kwalitatiewe navorsing, soos bespreek in hoofstuk drie, bevestigend.
- Dat die paradigmatiese raamwerk as hulpverleningstrategie vir speltherapie kan dien aangesien leemtes tans bestaan in hulpverlening, soos aangedui deur adolessente leiers tydens onderhoudvoering. In hierdie raamwerk word die adolessent se belewenis van anorexia nervosa uiteengesit, soos ervaar deur die adolessent in die hier en nou.

Hierdie raamwerk is ondersteun en verrek deur die navorser se outo-etnografiese bydrae. Verder word die raamwerk ondersteun deur aanbevelings wat gemaak is deur die navorser as gestalt spelterapeut, as navorser van die studie en as anorexia leier op haar pad na herstel.

- Die paradigmatiese raamwerk bestaan uit drie hoofkonsepte, naamlik belewenis, emosie en selfkennis. Hierdie konsepte is onderverdeel in twaalf kategorieë en veertig sub-kategorieë.
- Die navorser het in die betrokke studie juis gefokus op die adolessent se ervaring van anorexia nervosa in die hier en nou vanweë die gestalt teoretiese vertrekpunt wat aanvoer dat die hier en nou as eksperiment deur 'n organisme ervaar word. Hierdie fokus is betekenisvol vir die navorser as gevolg van die paradoks van bewustheid wat teenwoordig is in die hier en nou, wat deel vorm van die verkenning van die adolessent se ervaringswêreld. Dit is juis hierdie paradoks wat, volgens die navorser, terapie met hierdie adolessente bemoelijk, veral as daar gelet word op die adolessent se stryd in haarself om te herstel en genees, sowel as haar belewenis van haarself as 'nie herstel in die hier en nou' ten spyte van mediese en terapeutiese intervensie.
- Die verkenning van hierdie persoonlike ervarings van adolessente wat lei aan anorexia nervosa, is verder verrek deur 'n beter insig in die adolessent se belewenis van obsessies, asook van ander se verwerping weens hul tekort aan begrip vir haar behoeftes. Hierdie belewenisse moet volgens die navorser, aangespreek word deur die adolessent se bewustheid binne die terapeutiese proses te verhoog. Volgens die navorser lê die kern aspek van emosionele herstel en genesing vir adolessente wat lei aan anorexia nervosa, gesetel in verhoogde bewustheid, identifisering en die generasie van alternatiewe wat die adolessent se selfreguleringswyses aanbetref.
- Die ervaringswêreld van die adolessent was moeilik definieerbaar in die betrokke studie weens die wetenskaplike bewysbaarheid daarvan, maar is basies aangespreek en voorgestel in die studie deur die gebruikmaking van ongestruktureerde onderhoudvoering as datainsamelingswyse. Tydens hierdie onderhoudvoering is een vraag basies aan die adolessente gevra, naamlik, wat is jou ervaring van anorexia nervosa, wat dus die basiese uiteensetting van die omskrywing van 'ervaring' daargestel het. Slegs die konsepte en kategorieë wat oorvleulend voorgekom het by die deelnemers is gebruik om die uiteensetting van hierdie ervaringswêreld van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa daar te stel. Hierdie uiteensetting, soos bo genoem, sluit drie konsepte, twaalf kategorieë en veertig sub-kategorieë in.

- Verder het die navorser na afloop van die onderhoude tot die besef gekom dat die herstel en genesing van adolessente wat lei aan anorexia nervosa, verder strek as slegs die fisiese restorasie van die persoon se liggaam. Lede wat deel vorm van die persoon se veld (soos ondervind deur die adolessent in haar belewenis van haar ouers se moed opgee, hul onttrekking weens 'n tekort aan begrip, asook ouers se neem van beheer oor die persoon se eetgedrag deur haar te forseer om te eet) kan dikwels die fout maak om herstel te koppel aan die hospitalisering en herstel van hierdie individue se fisieke toestand, en daarna nie begrip hê vir die adolessent se terugslae na beperkte eetgedrag, 'binge-purge' eetgedrag, die gebruik van lakseermiddels en oormatige oefening nie. Die navorser is van mening dat hierdie die grootste fout is wat mense (professioneel en persoonlik betrokke by die individu) kan maak. Hierdie stelselmatige herstel van die persoon se liggaam is nie net 'n tydsame proses nie, maar gaan ook verder gepaard met kwade gevoelens teenoor hulpstrukture in haar lewe, aangesien hierdie strukture haar magteloos en buite beheer plaas. Hierdie strukture sluit hospitalisering en ouers wat die kind verplig om te eet, in.

- Verder het dit geblyk dat die adolessent se weiering om te eet nie as te ware die probleem op hande is nie, maar bloot 'n manifestering van onopgeloste of onvoltooide besigheid in die persoon self. Volgens die navorser is dit juis hierdie 'probleem' wat die persoon 'buite beheer' van haar lewe of 'n spesifieke situasie in haar lewe laat, en wat deur haar gedrag, naamlik deur die neem van beheer, tydelik 'opgelos' word. Die 'positiewe' gevolge van hierdie gedrag, naamlik die verlies aan gewig, laat die persoon beter voel oor haar self en moedig haar aan om voort te gaan met die gedrag. Hierdie gedrag vorm dus 'n patroon in die persoon se funksionering wat homself herhaal sonder die onmiddellike besef van die negatiewe gevolge en gevaar waarin haar liggaam verkeer. Wanneer betekenisvolle persone in die adolessent se lewe dus bewus raak van die gedrag wat in 'n probleem ontwikkel het, is dit te laat vir die persoon om oornag haar gedrag te verander, aangesien hierdie patroon van gedrag sekerheid en sekuriteit aan haar bied wat haar 'n gevoel van veiligheid laat ervaar en wat moeilik is om prys te gee. Die adolessent gaan dus in konflik met enige iemand wat van haar verwag om hierdie gedrag prys te gee, of haar verplig om dit te verander. As gevolg van hierdie tekort van begrip van ander wat sy ervaar, te same met die konflik wat tussen lede plaasvind, onttrek die adolessent haarself van ander, wat haar alleen en geïsoleerd van ander laat. Hierdie alleenheid het weer 'n versterkte sin van self by die adolessent tot gevolg wat die persoon se vertroue verder in ander beïnvloed. Die adolessent glo en vertrou met die verloop van tyd net haarself en ervaar dat ander nie haar beste belange op die hart dra nie. Hierdie aspek is vir die navorser betekenisvol wanneer dit kom by die terapeutiese intervensie van hierdie individue en die kompleksiteit daarvan. Volgens die navorser veroorsaak hierdie sosiale onttrekking en die alleenheid en gevolglike isolasie van die adolessent, dat bewustheid van die persoon na mate afneem. Hierdie in en uit

bewustheid van die adolessent manifesteer, volgens die navorser, in die adolessent se versteurde liggaamsbeeld en haar onvermoë om haar liggaam normal te oordeel.

- In die betrokke ondersoek, het die navorsingsresultate verder gedui op die belangrikheid van bewustheid, asook op die gevolge van 'n tekort daaraan. Die navorser het in haar ondersoek bewus geword van die belangrikheid van bewustheid in die terapeutiese proses met die adolessent wat lei aan anorexia nervosa en die betekenisvolle effek wat dit op die persoon se pad na herstel kan hê. Wanneer deelnemers se bewustheid verhoog, het die adolessente emosioneel geraak en kontak met die navorser gebreek. Hierdie ervaring van emosie tydens reflektoring is vir die navorser 'n aanduiding van kontak wat verhoog word binne die individu, wanneer sy kontak maak met haar ware self. Die adolessent se verbreking van kontak en die neem beheer deur die vertrek te verlaat, kan volgens die navorser beskou word as die adolessent se neem van beheer weens 'n behoefte aan die gevoel van veiligheid in die situasie waarin sy buite-beheer(onveilig) voel. Hierdie neem van beheer en die positiewe belewenis daarvan wat volg, is ook in die betrokke studie bewys. Volgens die navorser is dit een van die kern aspekte van die versteuring, naamlik dat die persoon 'veilig' voel binne die destruktiewe wyse van selfregulering wanneer gesonde beheer oor die self vervang word met die ongesonde, obsessiewe uitoefening daarvan. Die manifestering van hierdie obsessiewe gedagtes oor die neem van beheer, het 'n spiraal van bewustheid tot gevolg, wat die persoon in beheer en uit-beheer laat terselfde tyd. Hierdie in en uit beheer laat die adolessent emosioneel moeg en uitgeput, wat soortgelyk is aan haar fisiese toestand, naamlik ondergewig en sonder krag en energie. Sy verloor dus moed weens haar onvermoë om te onderskei tussen tye wanneer sy in-beheer voel en uit-beheer voel, wat dus dui op die in en uit bewustheid wat die adolessent met anorexia nervosa beleef. Die aanspreek van hierdie beweging van die adolessent in en uit bewustheid, sal as deel van aanbevelings van die betrokke studie bespreek word.

4.5 AANBEVELINGS

Die volgende aanbevelings word gemaak wat gegrond is op die uitkomst van hierdie studie:

- Dat die paradigmatische perspektief herskryf word in 'n struktuur wat buite navorsingsverband aan spelterapeute beskikbaar gestel kan word om hulle hulpverleningsproses aan Anorexia leiers te struktureer; Hierdie perspektief moet vereenvoudig word sodat dit praktiese riglyne vir die spelterapeut bied sodat hul die adolessent wat lei aan anorexia nervosa op die beste terapeutiese wyse kan bystaan;

- Dat die paradigmatische perspektief deur opvolgnavorsing meer gedetailleerd en uitgebreid as model of riglyn aangebied moet word. Hierdie aanbeveling word gemaak op grond van die kompleksiteit van die versteuring wat in die betrokke studie bewys is. Die navorser sal aanbeveel dat meer gedetailleerde en uitgebreide navorsing oor anorexia nervosa net tot voordeel van die navorsingsveld, sowel as die praktyk daar buite kan dien;
- Dat die kwalitatiewe- data wat ingesamel is, gebruik word as basis vir voortspruitende doktrale navorsing, waartydens bogenoemde aanbevelings uitgevoer kan word;
- Dat 'n opvolgstudie geloods word waarin die breër populasie betrek word sodat veralgemening moontlik is. Die navorser sal aanbeveel dat die populasie of steekproef meer insluitend sal wees en minder beperk. Die navorser sal voorstel dat anorexia nervosa as kategorie, moontlik met bulimia nervosa as sub-kategorie by die navorsingstudie ingesluit moet word, sodat meer kinders betrek kan word by die studie. Hierdie insluiting sal die generasie van deelnemers vir die studie vergemaklik, sowel as die behandeling van meer kinders in privaatpraktyk en klinieke;
- Verder sal die navorser aanbeveel dat meer adolessente betrek word by die navorsingstudie om sodoende 'n meer gedetailleerde uiteensetting en raamwerk saam te stel wat gevolglik meer kinders met versteurde eetgedrag en patrone sal bevoordeel, asook die navorsingskripsie;
- Die navorser sal verder aanbeveel dat uitgebreide of opvolg studies nie spesifiek sal fokus op die adolessent se ervaring van anorexia nervosa in die hier en nou nie(aangesien die huidige studie dit reeds gedek het), maar eerder op die rol van die verlede in die individu se ontwikkeling van die versteuring sal fokus, aangesien dit nie die doel van die betrokke studie was nie, maar wel voorgekom het tydens die ongestruktureerde onderhoudvoering. Die navorser is van mening dat die rol van die verlede by die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, 'n betekenisvolle rol speel wanneer dit kom by die ontwikkeling van anorexia as versteuring, weens die onopgelosthede wat voorkom binne die individu self, sowel as lede van haar organismiese veld, soos haar ouers, sibbe, ensovoorts;
- Ook dat die uitgesette areas van die ervaringswêreld van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, individueel ondersoek en bespreek sal word, aangesien die huidige studie slegs op die voorkoms en manifestering daarvan in die hier en nou kon fokus;
- Die navorser het vanuit haar eie, persoonlike ervaring van anorexia, haar kontakmaking met die gestalt benadering op haar pad na herstel, en na afloop van hierdie studie,

bewus geword van die kern funksie van bewustheid binne die terapeutiese proses met 'n adolessent wat lei aan anorexia nervosa. Vanuit die onderhoudvoering het die adolessente aangedui dat hul ervaring van anorexia, hul sterker gemaak het in hulself as persoon. Die navorser is van mening dat hierdie selfde 'sterkte' tydens terapie met hierdie individue aangevoer moet word as motivering vir hul herstel tydens hul funksionering in bewustheid. Hierdie individue moet dus bewus word van die regte, of alternatiewe wyses van implimentering van hierdie sterkte;

- Verder is die navorser van mening dat die adolessent bewus gemaak moet word van die feit dat dit nie noodwendig haar alleenheid is wat haar in staat stel om ten volle te funksioneer nie, maar wel van ander se rol en betekenis in haar lewe. Die adolessent moet dus tot die besef begelei word dat geen mens alleen en in isolasie van ander ten volle kan funksioneer nie, maar wel in die vertroue en toelating van ander om saam met haar die pad na genesing en herstel te vind. Vertroue moet dus as te ware opnuut tydens die terapeutiese proses gesintetiseer word sodat die adolessent ander kan toelaat om haar te help om haar gedrag te verander. Die navorser is van mening dat die insluiting en betrokkenheid van betekenisvolle ander in die persoon se lewe hier tydens terapaie ingesluit moet word sodat hul saam met die adolessent begelei kan word deur die nodige stappe vir verandering en groei. Die navorser het vanuit die onderhoudvoering, sowel as deur haar eie ervaring van anorexia nervosa, bewus geword van die feit dat 'n persoon se sterkte juis gesetel lê in die bewuswording van haar swakheid. Die organisme, is volgens die navorser(as deel van paradigmatische perspektief bespreek in hoofstuk 2) as 'n holistiese entiteit in verhouding met haar wêreld geskape, waarbinne sy verskeie komponente benodig ten einde ekwilibrium te kan handhaaf. Die navorser is van mening dat groei van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, gesetel lê in kontak met- en -bewustheid van die self. Hierdie kontak en bewustheid van die individu wat lei aan anorexia nervosa, sluit dus die identifisering(en verwerping) van die valse self en die aanvaarding(en integrering) van die ware self in. Die verandering wat hierop sal volg, spreek dus van 'n natuurlike proses van groei deur bewustheid, kontak en assimilasie.

4.6 TEKORTKOMINGE VAN DIE STUDIE

Na afloop van die studie is die volgende tekortkominge geïdentifiseer:

- Deelnemers wat bereid is om deel te neem aan die betrokke navorsingstudie. Hierdie tekortkoming is deur die navorser geïdentifiseer weens haar maande lange soeke na vrywillige deelnemers vir die studie. Deelnemers en hul ouers is nie te alle tye gewillig om deel te neem aan die studie nie, veral die adolessente

self. Hul is van mening dat die situasie hul gaan blootstel aan iemand wat nie begrip gaan hê vir hul situasie nie en wil daarom nie aan die studie deelneem nie. Die navorser se eie ervaring van anorexia nervosa as adolessent het voordeel ingehou in die verband.

- 'n Verdere tekortkoming van die studie was die breedvoerigheid van die navorsingsinligting wat betref die beperkte hoeveelheid bladsye wat beskikbaar is vir 'n M-verhandeling. Volgens die navorser het daar tydens die ongestruktureerde onderhoudvoering soveel inligting voorgekom wat in konsepte en kategorieë onderverdeel is, dat daar meer aandag geskenk moet word aan die bespreking van elk van hierdie konsepte en kategorieë, asook van die uitwerking en gevolge daarvan op die adolessent. In die betrokke studie het die navorser slegs die konsepte en kategorieë genoem en kortliks bespreek weens die maksimum vereiste van die hoeveelheid bladsye vir die betrokke verhandeling.
- Die beperkte aantal bladsye vir die betrokke M-verhandeling is verder as tekortkoming ondervind met die oog op terapeutiese begeleiding en die saamstel van 'n terapeutiese raamwerk vir terapeute wat betrokke is by die adolessent wat lei aan anorexia nervosa se terapeutiese proses. Hierdie tekortkoming is wel aangespreek deur kortliks aan die terapeut leiding en riglyne te bied, maar nie na die nodige diepte wat so 'n raamwerk verlang nie.
- 'n Verdere tekortkoming wat die navorser in die betrokke studie geïdentifiseer het, was dat die ervaringswêreld van die adolessent moeilik was om voor die afloop van die onderhoudvoering, uit een te sit. Hierdie tekortkoming spruit vanuit die afbakening van die term 'ervaring' weens die feit dat dit moeilik definieerbaar is, weens die tekort aan die wetenskaplike bewysbaarheid daarvan. Hierdie term is sodoende tentatief gebruik, sonder die afbakening daarvan en is eers na afloop van die onderhoudvoering met die adolessente uiteengesit op grond van die spesifieke areas van ervaring wat herhalend voorgekom het by die adolessente.

4.7 SAMEVATTING

In die betrokke ondersoek na die ervaringswêreld van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, het die navorsingsresultate gedui op die belangrikheid van bewustheid, asook op die gevolge van 'n tekort daaraan. Die navorser het hierdie aspek kortliks aangespreek as deel van aanbevelings.

Na afloop van die betrokke studie, is die navorser van mening dat daar 'n leemte bestaan in die in-diepte ondersoek na die individuele aspekte van die ervaringswêreld van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa. Volens die navorser het bewustheid as kern aspek in die betrokke ondersoek na vore gekom wat betref die adolessent se bewustheid in haar daaglikse funksionering. Die navorser is van mening dat die aanspreek van hierdie bewustheid binne die terapeutiese proses, kan voordelig wees vir die adolessent en lede van haar veld, soos haar ouers en sibbe. Verder toon die neem van beheer 'n sterk mate van selfreguleringsfunksie by die adolessent te dien. Ongeag die ontwikkelingsaspekte van die versteuring, kan hierdie neem van beheer beskou word as die eerste toetrede tot deelname aan die onderskeie gedrag wat die adolessent uitoefen. Met die verloop van tyd raak die adolessent vasgevang in 'n spiraal van beheer wat wissel van in-beheer, na uit-beheer.

Die navorser het vanuit die betrokke studie se ondersoek na die ervaringswêreld van die adolessent wat lei aan anorexia nervosa, nie net bewus geword van die noodsaaklikheid vir psigoterapeutiese intervensie nie, maar ook van die waarde wat die regte terapeutiese begeleiding in die adolessent en haar gesin se funksionering kan beteken wat betref die kommunikasie- en interaksie patrone binne die gesin. Hierdie verbetering kan volgens die navorser toekomstige probleme oplos in die hier en nou van die ontstaan daarvan, en gevolglik verhoed dat dit ontwikkel in psigopatologie soos anorexia nervosa of die terugslag daarna.

Na afloop van die studie, is die navorser meer oortuig as vroeër, oor die herstel van die individu wat lei aan anorexia nervosa op al drie vlakke, naamlik liggaam, siel en gees. Sonder intervensie op al drie hierdie interverwante vlakke, sal die adolessent gevolglik nie ten volle herstel nie en sal onopgelosthede in die persoon, nie opgelos en verwerk kan word nie. Wanneer hierdie aspekte wel opgelos kan word, negatiewe wyses van selfregulering geïdentifiseer kan word en alternatiewe genereer kan word nie, sal groei en verandering nie spontaan by die adolessent kan plaasvind nie.

BRONNELYS

Angerman, K. 1998. Gestalt Therapy for eating disorders: An illustration. *Gestalt Journal*, 21(1):19-47.

Aronstam, M. 1989. Gestalt therapy. In Louw, D.A. (Ed). *South African handbook of abnormal behaviour*. Johannesburg: Southern Publishers.

Arkava, M.L. & Lane, T.D. 1983. Beginning social work research. In Strydom, H. 2005. Ethical Aspects of research in the social sciences and human service professions. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B., Delport, C.S.L. 2005. *Research at Grass Roots for the Social Sciences and Human Service Professions*. 3rd ed. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Barlow, D.H. & Durand, V.M. 2002. *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*. 3rd ed. Pacific Grove: Brooks/Cole

Becker, E. 1993. Growing up rugged: Fritz Perls and Gestalt therapy. *The Gestalt journal*, 16,(2) 27-45.

Berk, L.E. 2003. *Child Development*. 6th Ed. Pearson Education, Inc. Illinois State University.

Berk, L.E. 2006. *Child Development*. 7th Edition. Pearson Education, Inc. Illinois State University.

Blom, R. 2004. *Handbook of Gestalt Play Therapy: Practical Guidelines for therapists*. Bloemfontein: Druforma.

Bronwell, P. 2003. *Gestalt Global's Gestalt Therapy Construct Library: Constructs from "A" through "Z"*.

[O]. Beskikbaar:

[Http://www.g-gej.org/4-3/index.html](http://www.g-gej.org/4-3/index.html)

Toegang op 2007/11/30

Bruch, H. 1974. *Eating Disorders , Obesity, Anorexia nervosa and the person within*. London: Routledge & Kegan Paul.

Buckroyd, J. 1994. *Eating your heart out: Understanding the emotional meaning of Eating Disorders*. London: Optima Books, Little Brown Company, Boeffenman Housen.

- Casley M.,M. & Kumar K. 1988. Focussing on the ethical aspects of qualitative research, London: routledge & Kegal Paul
- Clarkson, P. & Mackewn, J. 1993. *Key figures in Counselling and Psychotherapy: Fritz Perls*. London: Sage Publishers.
- Clarkson, P. 1989. *Gestalt Counselling in action*. London: Sage Publishers.
- Costin, C. 1997. *The Eating Disorder Sourcebook: a comprehensive guide to causes, treatments, and prevention of eating disorders*. Los Angeles, CA: Lowell House.
- Creswell, J.W. 1998. *Qualitative inquiry and research design: choosing among the five traditions*. Thousand Oaks:Sage Publishers.
- Crocker, S. 1999. *A Well-Lived-Life: Essays in Gestalt Therapy*. Cleveland, OH: Gestalt Institute of Cleveland Press.
- Delport, C.S.L. & Fouche, C.B. 2005. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2005. *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. 3^{de} Uitg. Pretoria: Van Schaik.
- De Villiers, Smuts, Eksteen & Gouws. 1985. *Nasionale woordeboek, Afrikaanse woordverklaring*. 6de Uitgawe. Goodwood: Nasou Beperk.
- De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. Pretoria: Van Schaik.
- De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2005. *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. 3^{de} Uitg. Pretoria: Van Schaik.
- English & English. 1958. *A Comprehensive Dictionary of Psychological terms*. New York: Longmans, Green.
- Erikson, E.H. 1963. *Childhood and Society*. 2nd ed. New York: Norton.
- Erickson, E. 1968. In Louw, D.A, Louw, A.E, & Van Ede, D.M. 2002. *Menslike ontwikkeling*. 3^{de} Uitg. Kaapstad: Kagiso Tersiêr.
- Fiebert, M.S. 1990. *Stages in Gestalt Therapy Session: An examination of Counsellor Interventions*.

[O]. Beschikbaar:

<http://www.csulb.edu/~mfiebert/gestalt.htm>

Toegang op 2007/11/30

Foster, L. 1998. In Neuman, W.L. 2003. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative approaches*. 4e uitg. Boston: Allyn & Bacon

Fouché, C.B. 2002b. Research Strategies. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. Pretoria: Van Schaik.

Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2005. Introduction to the research process. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2005. *Research at Grass Roots. For the social sciences and human service professions*. 3^{de} Uitg. Pretoria: Van Schaik.

Fouché, C.B. & de Vos, A.S. 2005a. Problem Formulation. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2005. *Research at Grass Roots. For the social sciences and human service professions*. 3^{de} Uitg. Pretoria: Van Schaik

Frances. A., First, M.B. & Pincus, A.A. 1995. *DSM-IV Guidebook*. Washington: American Psychiatric Press.

Gillham, B. 2000. *Case study research methods*. London: Continuum.

Goleman, D. 1996. *Emotional intelligence: Why it matters more than IQ*. London: Bloomsbury.

Heath, R. 2000. A Constructivists' attempt to talk to the field. *The International Journal of Psychotherapy*, 5(1): 11-35.

Hitchcock W & Hughes P.C 1995. *The identity of self in research*. London: Sage Publishers

Joyce, P. & Sills, C. 2001. *Skills in Gestalt Counselling and Psychotherapy*. London: Sage Publishers.

Kalodner, C.R. 2003. *Too fat or too thin: A reference guide to Eating Disorders*. Crown House Publishing Ltd.

Kerig, P. & Wenar, C. 2000. *Developmental Psychopathology: From Infancy through Adolescence*. 4th ed. New York: McGraw-Hill Higher Education.

Louw, D.A, Louw, A.E. & Van Ede, D.M. 2002. *Menslike ontwikkeling*. 3^e uitg. Kaapstad: Kagiso Tersiër.

Mackewn, J. 1997. *Developing Gestalt Councelling*. London, UK: Sage Publications.

Marshall, C. & Rossman, G.B. 1999. *Designing qualitative research*. 3rd ed. London: Sage.

Maykut, P. & Morehouse, R. 2001. *Beginning qualitative research: a philosophic and practical guide*. London: Routledge/Falmer.

Mezabow, M. 2004. *Psychopathology honours: Accompanying material to the UNISA honours psychology course*. Johannesburg: Boston city Campus.

Minuchin, L. 1978. In Mezabow, M. 2004. *Psychopathology honours: Accompanying material to the UNISA honours psychology course*. Johannesburg: Boston city Campus.

Motsoeneng, M.N 2005. *The alternative way towards data reduction and analysis: a Fenomenological approach*: London: Routledge

Mouton, J. & Marais, H.C. 1998. Basic Concepts in the methodology of social sciences. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouchè, C.B. & Delport, C.S.L. 2005. *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. Pretoria: Van Schaik Publisher.

Neuman, W.L. 2003. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative approaches*, 4th ed. Boston: Allyn & Bacon.

Oaklander, V. 1994(a). From meek to bold: A case study of gestalt play therapy. In Kottman, T. & Schaefer, C. (Eds). *Play therapy in action: A casebook for practitioners*. London: Jason Aronson.

Perls, F., Hefferline, R. & Goodman, P. 1951. *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York: Highland, NY: The Gestalt Journal Press.

Perls, F. 1992. Gestalt Formation: A rewrite on Perls. *In Gestalt Review* 24(1): 19- 21 Number 4

Perls, F. 1970. In Angerman, K. 1998. Gestalt Therapy for eating disorders: An illustration. *Gestalt Journal*, 21(1):19-47 Number (1).

Plug, C., Louw, D.A., Gouws, L.A. & Meyer, W.F. 1997. *Verklarende en Vertalende Sielkundewoordeboek*. 3e uitgawe. Heinemann Uitgewers.

Poggenpoel M & Fouche J 2004. Kernaantekeninge oor kwalitatiewe data-ontleding in navorsing: Universiteit van Johannesburg,

Polster, E. 1972. *Stolen by Gypsies*.

[O]. Beskikbaar:

<http://www.gestalt.org/polster.htm>

Toegang op 2007/11/30

Pugsley, L. & Welland, T. 2002. *Ethical dilemmas in Qualitative research*. England: Asgate Publishing Limited

Rees, J.M. 2006. *Long Term Recovery Stage of Anorexia Nervosa in Adolescents: Intervention Strategies*. Seattle: University of Washington.

Salmons, P. 1996. In Winkley, L. 1996. *Eating Disorders*. British Library Cataloging-in-Publication Data.

Schoeman, J.P. & van der Merwe, M. 1996. *Entering the child's world: A Play Therapy Approach*. Pretoria: Kagiso.

Sheilling, L.E. 1984. Perspectives on counseling theories. In Angerman, K. 1998. Gestalt Therapy for eating disorders: An illustration. *Gestalt Journal*, 21(1):19-47.

Smaling M H. 1992 . The Ethical aspect of gestalt psychotherapy in action: Gestalt Journal Press, New York

Strydom, H. 2005a. Ethical aspects of research in the social sciences and the human service professions. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2002. *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. Pretoria: Van Schaik.

Thom, D.P., Louw, A.E., Van Ede, D.M. & Ferns, I. 2002. Adolessensie. In Louw, D.A., Louw, A.E., & Van Ede, D.M. 2002. *Menslike ontwikkeling*. 3^{de} Uitg. Kaapstad: Kagiso Tersiêr.

Thoma, H. 1967. *Anorexia Nervosa*. New York. International Universities Press.

- Thompson, S.B.N., Chapman, C. & Hall, L. 1993. *Eating Disorders: A guide for health professionals: Therapy in Practice*. London: Boundary UK
- Thompson, C.L. & Rudolph, L.B. 1996. *Counselling Children*. California: Pacific Grove, Brooks/Cole.
- Thompson, C.L., Rudolph, L.B. & Henderson, D. 2004. *Counselling Children*. 6th ed. USA: Brooks/Cole.
- Tucker-Ladd, C.E. 1996-2000. *Psychological self-help: Self-Awareness*.
 [O]. Beskikbaar:
<http://mentalhelp.net/psychhelp/chap15/chap15d.htm>
 Toegang op 2007/11/30
- Wallen & Fraenkel (2001) *Working within the field towards healing*: New York: McGraw-Hill
- Weiss, L., Katzman, M. & Wolchick, S. 1985. *Treating Bulimia: A Psychoeducational Approach*. New York: Pergamon Press.
- Wenar, C. & Kerig, P. 2000. *Developmental Psychopathology*. 4th ed. McGraw-Hill Higher Companies Inc.
- Whitely, B.E. 2002. *Principles of research in behavioral science*. U.S.A: Mcgraw-Hill
- Winkley, L. 1996. *Eating Disorders*. British Library Cataloging-in-Publication Data.
- Yontef, G.M. & Smikin, J.S. 1989. Gestalt Therapy. In Corsini, R.J. & Wedding, D. (Eds). *Current Psychotherapies*. 4th ed. Illinois: Peacock.
- Yontef, G.M. 1993. *Awareness, dialogue & process: Essays on Gestalt Therapy*. Gouldsboro: The Gestalt Journal Press.
- Yontef, G.M. & Jacobs, L. 2000. Gestalt therapy. *Current Psychotherapies*. 6th ed. Itasca, Illinois: F.E. Peacock.
- Yontef, G.M. & Jacobs, L. 2000. In Blom, R. 2004. *Handbook of Gestalt Play Therapy: Practical Guidelines for therapists*. Bloemfontein: Druforma.

ADDENDUM A

TOESTEMMINGSAKTE – DEELNEMERS (VOORBEELD)

As deel van die deelnemer se ingeligte toestemming, onderteken asb. die onderstaande toestemmingsakte.

Baie dankie.

Sumarie de Klerk (Navorser)

Datum

Ek, _____ is ten volle ingelig oor die aard en omvang van die betrokke navorsingstudie en van my deelname daaraan. Ek gee hiermee my volle toestemming dat alle inligting vanuit die onderhoud in haar Meestersgraadskripsie ingesluit mag word. Ek neem hiermee vrywillig deel aan die studie en word nie verplig deur enige iets of iemand nie. Ek is bereid om my volle samewerking (tydens die onderhoudvoering) te gee en my ervaring van anorexia eerlik weer te gee.

Onderteken:

Handtekening (Deelnemer)

Datum

ADDENDUM B

TOESTEMMINGSAKTE – OUIERS VAN DEELNEMERS (VOORBEELD)

As ouer/voog van die kind (adolesseut), onderteken asb. die onderstaande toestemmingsakte.

Baie dankie.

Sumarie de Klerk (Navorser)

Datum

Hiermee gee ek, _____ (Ouer/Voog) van _____ toestemming dat my kind mag deelneem aan die betrokke navorsingstudie wat uitgevoer word deur Sumarie de Klerk. Ek is ten volle ingelig oor die aard en omvang van die studie, asook van my kind se deelname daaraan. Ek gee hiermee toestemming dat alle inligting, soos weergegee deur my kind self, in die betrokke studie gebruik mag word. Ek is verder bewus van die feit dat die studie uitgevoer word deur Sumarie de Klerk, as gedeeltelike vervulling van haar Meestersgraad (M.Diac in Speltherapie, UNISA). My kind neem verder vrywillig deel aan die studie en word nie verplig deur enige iets of iemand nie.

Onderteken:

Handtekening (ouer)

Datum