

**'N OPVOEDKUNDIG-SIELKUNDIGE ONDERSOEK  
NA SELFMUTILERING BY ADOLESSENTE**

**deur**

**Welma Wehmeyer**

**voorgelê ter gedeeltelike vervulling  
van vereistes vir die graad**

**MAGISTER EDUCATIONIS  
– MET SPESIALISERING IN VOORLIGTING**

**aan die**

**UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA**

**STUDIELEIER: PROF HE ROETS**

**Desember 2006**

# OPSOMMING

Die doel van hierdie studie is om die verskynsel van selfmutilering by adolessente, by wie daar nie ontwikkelings- of geestesgestremdheid aanwesig is nie, vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief te verstaan.

Aan die hand van die literatuurstudie is die aard, klassifisering, oorsake en behandeling van selfmutilering, asook die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie verken. Die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie is as raamwerk gebruik waarbinne die verskynsel van selfmutilering by adolessente ondersoek is.

Die navorsingsresultate het aan die lig gebring dat selfmutilering, by adolessente by wie daar nie geestes- of ontwikkelingsgestremdheid teenwoordig is nie, 'n simptome is van disharmoniese intra- en interpsigiese gebeure soos dit verstaan word binne die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie. Selfmutilering word gebruik as 'n verdedigingsmeganisme waarmee onaangename belewinge gereguleer word. Die empiriese studie het ook getoon dat 'n onbevredigende opvoedingsklimaat 'n groot bydrae lewer tot die ontwikkeling van selfmutilering by adolessente.

# SUMMARY

The goal of this study is to understand the phenomenon of self mutilation by adolescents, with whom there is no developmental or mental barrier, from an educational-psychological perspective.

A literature study was undertaken to investigate the nature, classification, causes and treatment of self mutilation, as well as the Educational Psychological Relations Theory. The self mutilation of adolescents was placed within the Educational Psychological Relations Theory framework.

The research results showed that selfmutilation, with adolescents with whom there is no developmental or mental barrier, is a symptom of disharmonic intra- and interpsychic processes, as it is understood within the Educational Psychological Relations Theory. Self mutilation is used as a coping mechanism to regulate unpleasant emotional experiences. The empirical study also showed that an impoverished educational climate contributes to the development of self mutilation by adolescents.

**KEY WORDS:** Educational Psychological Relations Theory, self mutilation, adolescents, intrapsychic, interpsychic, educational climate, involvement, meaningful attribution, experience.

# DANKBETUIGINGS

Graag betuig ek my dank en opregte waardering aan die volgende persone:

- My ouers, vir hul onvoorwaardelike liefde, ondersteuning en aanmoediging.
- My dierbare vriende, vir hul hulp, gebede en aanmoediging.
- Prof. H.E. Roets, my studieleier en dosent, vir die kalmte en bekwame wyse waarop sy my gelei het.
- Die drie kliënte wat aan die ondersoeksessies deelgeneem het, en wie se verhale 'n afdruk op my lewe gemaak het.
- Aan God ons Skepper, deur wie se wonde daar vir die mens genesing is.

**Studente nommer: 3284-298-8**

Hiermee verklaar ek dat 'N OPVOEDKUNDIG-SIELKUNDIGE ONDERSOEK NA SELFMUTILERING BY ADOLESSENTE my eie werk is en dat al die bronne wat deur my gebruik en aangehaal is, erken is deur 'n volledige bronverwysing

---

**HANDTEKENING**

**(Me W Wehmeyer)**

---

**DATUM**

# INHOUDSOPGAWE

<b>HOOFSTUK 1: ORIËTERING TOT DIE STUDIE</b> .....	<b>1</b>
1.1 BEWUSWORDING .....	1
1.2 DEFINISIES .....	3
1.3 LITERATUUROORSIG.....	6
1.3.1 Oorsake van SM.....	6
1.3.2 Selfmutilasie en adolessensie .....	7
1.3.3 Behandeling van selfmutilasie .....	8
1.3.4 Selfmutilasie en verwante probleme.....	8
1.3.5 Opsommende tabel oor beskikbare literatuur.....	8
1.4 AFBAKENING VAN DIE STUDIETERREIN .....	10
1.5 NAVORSINGSPROBLEEM.....	11
1.6 DOELSTELLINGS.....	11
1.7 AANNAMES (Hipoteses) .....	11
1.8 VERDERE VERLOOP VAN DIE STUDIE .....	12
<b>HOOFSTUK 2: LITERATUURSTUDIE: DIE AARD EN OORSAKE VAN SELFMUTILASIE</b> .....	<b>13</b>
2.1 INLEIDING .....	13
2.2 GESKIEDENIS VAN SELFMUTILASIE IN DIE LITERATUUR .....	13
2.3 AARD EN KLASSIFISERING VAN SM .....	14
2.4 OORSAKE VAN SM.....	16
2.4.1 Faktore wat kan bydra tot die ontwikkeling van SM.....	17
2.4.1.1 <i>SM en stresvolle situasies tydens die kinderjare</i> .....	17
2.4.1.2 <i>Gebrekkige blootstelling aan die identifisering en doeltreffende hantering van emosie</i> .....	18
2.4.1.3 <i>Liggaamsvervreemding</i> .....	18
2.4.1.4 <i>Verhoudingsprobleme</i> .....	19
2.4.1.5 <i>Begrensing van die self</i> .....	19
2.4.1.6 <i>Adolessensie en SM</i> .....	19
2.5 BEHANDELING.....	21
2.5.1 Evaluering .....	21

2.5.2	Benaderinge tot die behandeling van SM.....	23
2.5.2.1	<i>Kognitiewe terapie</i> .....	24
2.5.2.2	<i>Gedragsterapie</i> .....	25
2.5.2.3	<i>Psigo-analise</i> .....	27
2.5.2.4	<i>Hospitalisering</i> .....	28
2.6	DIE OPVOEDKUNDIG-SIELKUNDIGE RELASIE TEORIE.....	28
2.6.1	Die kind as persoon.....	32
2.6.2	Aktiwiteite nodig vir volwassewording .....	36
2.6.3	Die opvoedkundig-sielkundige voorwaardes .....	39
2.7	TEN SLOTTE .....	41
2.8	SAMEVATTING.....	41

### **HOOFSTUK 3: BESKRYWING VAN DIE EMPIRIESE STUDIE ..... 42**

3.1	INLEIDING .....	42
3.2	NAVORSINGSPROBLEEM.....	42
3.3	NAVORSINGSDOEL.....	43
3.4	NAVORSINGSMETODE .....	44
3.4.1	Gevallestudies.....	46
3.5	MEDIA.....	49
3.5.1	Onderhoudvoering.....	49
3.5.2	Beskrywing van terapeutiese tegnieke .....	50
3.5.2.1	<i>Terapeutiese tegnieke/media om die innerlike wêreld van die adolesent te verken</i> .....	51
3.6	SLOT .....	53

### **HOOFSTUK 4: RESULTATE EN BEVINDINGE VAN DIE EMPIRIESE STUDIES ..... 54**

4.1	INLEIDING .....	54
4.2	DIE NAVORSINGSGROEP.....	54
4.3	INSAMELING VAN DATA .....	54
4.4	VERLOOP VAN DIE ONDERSOEKSESSIES.....	55
4.4.1	Verloop van die ondersoeksessies met kliënt 1.....	60
4.4.1.1	<i>Sessie 1</i> .....	60
4.4.1.2	<i>Sessie 2</i> .....	61
4.4.1.3	<i>Sessie 3</i> .....	62
4.4.1.4	<i>Sessie 4</i> .....	62

4.4.1.5 Sessie 5.....	63
4.4.1.6 Sessie 6.....	64
4.4.2 Verloop van die ondersoeksessies van kliënt 2.....	64
4.4.2.1 Sessie 1.....	64
4.4.2.2 Sessie 2.....	66
4.4.2.3 Sessie 3.....	66
4.4.2.4 Sessie 4.....	67
4.4.2.5 Sessie 5.....	67
4.4.2.6 Sessie 6.....	68
4.4.3 Verloop van die ondersoeksessies met kliënt 3.....	69
4.4.3.1 Sessie 1.....	69
4.4.3.2 Sessie 2.....	70
4.4.3.3 Sessie 3.....	70
4.4.3.4 Sessie 4.....	71
4.4.3.5 Sessie 5.....	71
4.4.3.6 Sessie 6.....	72
4.5 ANALISERING VAN NAVORSINGSRESULTATE .....	72
4.6 AFLEIDINGS UIT GEANALISEERDE DATA.....	82
4.6.1 Gemeenskaplike faktore by al drie kliënte.....	85
4.6.2 Gemeenskaplike faktore by kliënte 1 en 2.....	89
4.6.3 Gemeenskaplike faktore by kliënte 1 en 3.....	89
4.6.4 Gemeenskaplike faktore by kliënte 2 en 3.....	90
4.7 GEVOLGTREKKINGS.....	90

**HOOFSTUK 5: SAMEVATTING, BEVINDINGE EN AANBEVELINGS..... 92**

5.1 INLEIDING .....	92
5.2 BEVINDINGE UIT DIE LITERATUURSTUDIE .....	92
5.3 BEVINDINGE UIT DIE EMPIRIESE STUDIE .....	96
5.4 LEEMTES VAN DIE STUDIE .....	99
5.5 BYDRAE VAN DIE STUDIE .....	99
5.6 AANBEVELINGS.....	99
5.7 TEN SLOTTE .....	100

**LITERATUURLYS ..... 102**



# LYS VAN TABELLE

<b>TABEL 1.1:</b>	OPSOMMING VAN DIE LITERATUUR WAT HANDEL OOR SM .....	9
<b>TABEL 4.1:</b>	FOTO'S VAN ONDERSOEKSESSIES: KLIËNT 1 .....	57
<b>TABEL 4.2:</b>	FOTO'S VAN ONDERSOEKSESSIES: KLIËNT 2 .....	58
<b>TABEL 4.3:</b>	FOTO'S VAN ONDERSOEKSESSIES: KLIËNT 3 .....	59
<b>TABEL 4.4:</b>	DATA-ANALISE VAN KLIËNT 1.....	74
<b>TABEL 4.5:</b>	DATA-ANALISE VAN KLIËNT 2.....	77
<b>TABEL 4.6:</b>	DATA-ANALISE VAN KLIËNT 3.....	80
<b>TABEL 5.2:</b>	AANVANKLIKE AANNAMES EN AFLEIDINGS WAT GEMAAK IS VANUIT DIE LITERATUURSTUDIE EN EMPIRIESE STUDIE.....	98

# LYS VAN DIAGRAMME

<b>DIAGRAM 1.1:</b>	TEORETIESE ONDERBOU VAN DIE OPVOEDKUNDIG-SIELKUNDIGE KOMPONENTE .....	4
<b>DIAGRAM 2.1:</b>	SKEMATIESE VOORSTELLING VAN DIE INTRA-PSIGIESE STRUKTUUR.....	29
<b>DIAGRAM 2.2:</b>	SELFAKTUALISERING AS DIE UITVLOEISEL VAN BEVREDIGENDE RELASIEVORMING .....	31
<b>DIAGRAM 2.3:</b>	BEWEGING VAN DIE SELFKONSEP TUSSEN DIE NEGATIEWE EN POSITIEWE POLE.....	36
<b>DIAGRAM 2.4:</b>	KOMPONENTE VAN DIE OPVOEDINGSKLIMAAT .....	40
<b>DIAGRAM 3.1:</b>	NAVORSINGSDOEL EN METODES .....	46
<b>DIAGRAM 3.2:</b>	ANALISERING VAN DATA BINNE DIE RAAMWERK VAN DIE OPVOEDKUNDIG-SIELKUNDIGE RELASIE TEORIE .....	48
<b>DIAGRAM 4.1:</b>	TERAPEUTIESE TEGNIEKE WAT IN DIE ONDERSOEKSESSIES GEBRUIK IS.....	56
<b>DIAGRAM 4.2:</b>	'N VERGELYKING TUSSEN DIE INTRA- EN INTERPSIGIESE PROSESSE VAN DIE ONTERSKEIE KLIËNTE .....	83
<b>DIAGRAM 4.3:</b>	'N GRAFIESE VOORSTELLING VAN DIE GEMEENSKAPLIKE FAKTORE WAT BY AL DRIE KLIËNTE VOORGEKOM HET .....	84
<b>DIAGRAM 5.1:</b>	SKEMATIESE VOORSTELLING VAN DIE KLASSIFISERING VAN SM .....	93

## HOOFSTUK 1

# ORIËNTERING TOT DIE STUDIE

*I knew I was scarring myself, but I was so depressed,  
the cutting felt good.*

*I felt like I was in a black hole  
and that this was a way to get out of there,  
to get back to a place where I could feel.*

*- Camelia -*

-----

*It's a horrible way to feel better*

*- Christina Ricci -*

*(Mehta 2004)*

### 1.1 BEWUSWORDING

Waarom sal iemand 'n lem neem en haar eie liggaam daarmee sny – herhaaldelik en asof verslaaf? Wou sy selfmoord pleeg? Is dit 'n negatiewe manier van aandag trek? Dit is die vrae wat by die navorser opgekom het tydens haar eerste ontmoeting met 'n selfmutileerder. Selfmutilasie was vir die navorser 'n raaisel. 'n Voorlopige literatuurstudie het bogenoemde aannames verkeerd bewys en het die navorser se belangstelling in die verskynsel geprikkel. Walsh en Rosen (1988:3) beskryf die fassinerende aard van hierdie gedrag: *As with most extremes, there is something fascinating about encountering self-mutilators - both in the literature and in person. It is a fascination, however, that is tempered by anguish and recoil, by shock and sometimes disgust, and (for those who are clinically minded) by a desire to comprehend and to help.* Dit is laasgenoemde reaksie, naamlik 'n begeerte om te verstaan en hulp te verleen, waardeur die navorser gemotiveer word tot verdere studie.

Hoewel selfmutilasie 'n verskynsel is wat toenemend onder adolessente in skole voorkom, blyk dit 'n verskynsel te wees wat dikwels misverstaan word. Die volgende mites bestaan rondom selfmutilasie:

- Selfmutileerders gebruik hierdie gedrag om ander te manipuleer;
- Selfmutilasie is sinoniem met selfmoord;
- Selfmutileerders is gevaarlik en kan ander moontlik ook beseer;
- Selfmutileerders soek net aandag (Froeschle & Moyer, 2004).

Ouers, onderwysers en skoolvriende mag moontlik die eerste persone wees by wie die selfmutileerder hulp soek of deur wie die selfmutileerder se gedrag geïdentifiseer word. Die reaksie van sodanige persone mag 'n blywende positiewe of negatiewe indruk by die selfmutileerder laat. Indien ouers, onderwysers en leerlinge dus ingelig is oor die verskynsel, is die navorser van mening dat effektiewe professionele hulpverlening aan die selfmutileerder bevorder sal word. Uit gesprekke met onderwysers en leerlinge by hoërskole oor die verskynsel van selfmutilasie, het dit egter geblyk of daar 'n gebrek aan basiese kennis ten opsigte van die verskynsel bestaan.

Wanopvattinge rondom selfmutilasie (voortaan SM) lei tot ondoeltreffende behandeling. 'n Gebrek aan kennis, wat verkeerde aannames veroorsaak, het tot gevolg dat die simptoom, naamlik selfmutilasie, eerder as die oorsaak van die simptoom aandag geniet.

Die navorser het tydens 'n soektog na die verstaan van SM by adolessente vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief agtergekom dat daar in Suid-Afrika min navorsing in hierdie verband gedoen is. Die navorser wil haar dus met hierdie studie ten doel stel om 'n bydrae te lewer in die verstaan van selfmutilerende adolessente vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief. Die navorser is van mening dat 'n beter begrip van die verskynsel by onderwysers en ouers sal lei tot effektiewe hantering van selfmutilerende adolessente.

'n Volledige uiteensetting van doelwitte word in paragraaf 1.6 uiteengesit.

## 1.2 DEFINISIES

### ❖ **Opvoedkundige sielkundige**

Vir die doeleindes van hierdie studie word die opvoedkundig-sielkundige beskou binne die kader van die opleiding van opvoedkundige sielkundiges aan Unisa. Hierdie opleidingsmodel sluit alle aspekte van voorligtingsielkunde en opvoedkundige sielkunde in, onder andere terapie en voorligting aan kinders wat alledaagse stressors as stresvol ervaar. Die Opvoedkundige sielkundige Relasieteorie word as vertrekpunt vir terapie gebruik.

### ❖ **Die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie**

Hierdie teorie berus op die model van Jacobs en Vrey (1982:24). Die teorie bestaan wesenlik uit drie dele, naamlik

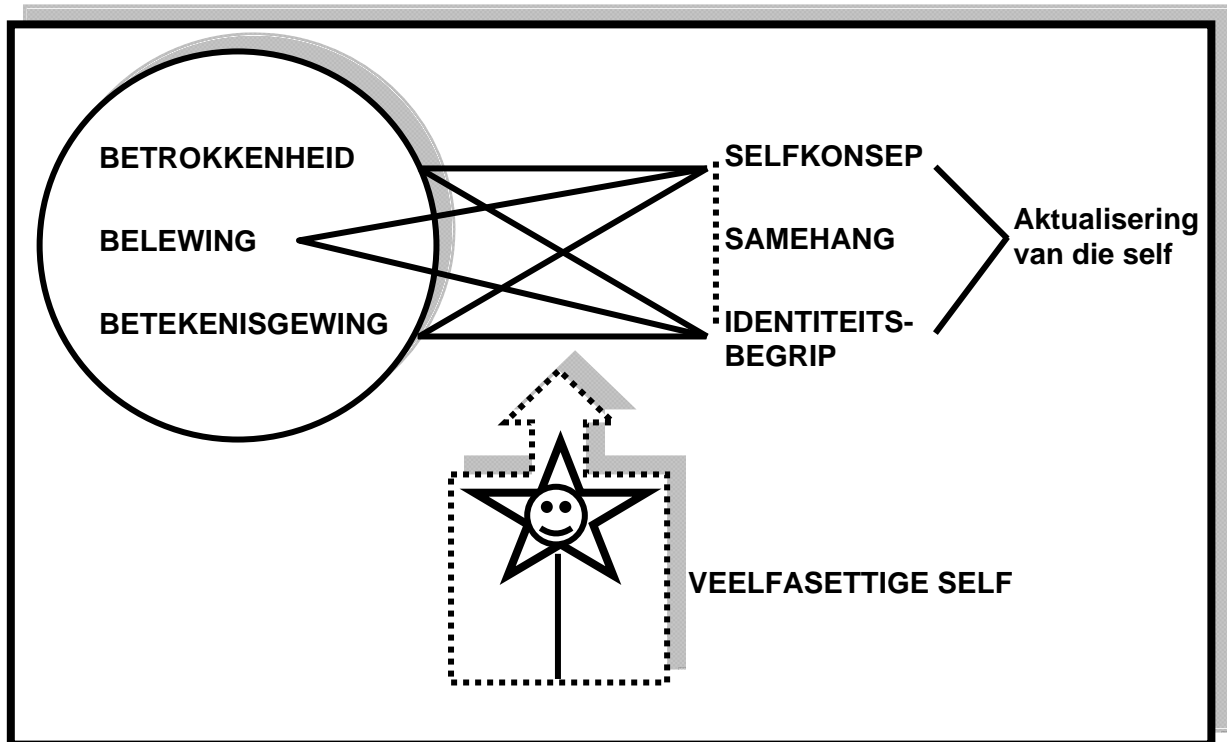
- **Die kind as persoon**
  - Die ek
  - Die self
  - Identiteit
  - Selfkonsep
- **Aktiwiteite nodig vir volwassewording**
  - Betekenisgewing
  - Betrokkenheid
  - Belewing
  - Selfaktualisering
- **Die opvoedkundig-sielkundige voorwaardes**
  - Relasievorming
  - Die opvoedkundige klimaat

Daar is 'n interaktiewe wisselwerking tussen bogenoemde opvoedkundig-sielkundige struktuurkomponente. Selfaktualisering binne die Opvoedkundige Sielkunde berus op drie pilare, naamlik belewing, betekenisgewing en betrokkenheid. Die self, 'n

veelfasettige konstruksie, beleef, gee betekenis en is betrokke. Vanuit hierdie betekenisgewing, betrokkenheid en beleving word identiteite gevorm. Die identiteite word deur middel van die selfgesprek geëvalueer waaruit die persoon se selfkonsep vloei. Die selfkonsep is die aktualiseerder van gedrag, ook genoem: selfaktualisering. Hierdie proses word die intra-psigiese dinamiek genoem (UNISA Enigste studiegids vir OSV451-3/OSV411-R 2002).

Problematiese gedrag is die uiteindelike simptome van dit wat tydens die intra-psigiese dinamiek skeefloop. 'n Volledige bespreking van die teorie volg in Hoofstuk 3. Diagram 1.1 is 'n skematiese voorstelling van die opvoedkundig-sielkundige komponente.

**DIAGRAM 1.1**  
**TEORETIESE ONDERBOU VAN DIE**  
**OPVOEDKUNDIG-SIELKUNDIGE KOMPONENTE**  
**(UNISA 2002:16)**



### ❖ Harmonies en disharmonies

In hierdie studie word die woorde: harmonies en disharmonies gebruik om te verwys na die aard van die samehang tussen die dele van die onderskeie struktuurkomponente van die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie. Die *Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal* (2005:373) verklaar die woord harmonie as die *Vereniging van dele of verwante dinge in so 'n verhouding dat dit 'n welgeordende geheel vorm wat ... welgevallig is*. Harmonies word vertaal as *Waarvan die dele saamsmelt om 'n aangenaam aandoende geheel te vorm*. Vir die doeleindes van hierdie studie word harmonies verklaar as 'n effektiewe samehang tussen dele waardeur 'n gewenste geheel gevorm word. Die woord disharmonies in hierdie studie word verklaar as 'n oneffektiewe samehang tussen dele waardeur 'n ongewenste geheel gevorm word.

### ❖ Selfmutilasie

Simeon en Hollander (2001:1) verwys na selfmutilasie as: *all behaviors involving the deliberate infliction of direct physical harm to one's body without any intent to die as a consequence of the behavior*.

Stone and Sias (2003:113) definieer SM as *a complex group of behaviours in which there is deliberate destruction or alteration of body tissue without conscious suicidal intent*.

Volgens Levenkron (1998:23) is *the current trend of piercing the skin on various parts of the face and body [is] not self mutilation. This behavior, although repugnant to some of us, falls into the category of adolescent trendiness*.

Alderman definieër SM as *an act that is done to oneself, performed by oneself, physically violent, not suicidal and intentional and purposeful* in Zila en Kiselica (2001).

Vir die doeleindes van hierdie studie word SM beskryf as:

'n Herhalende, opsetlike en doelgerigte handeling waarin die liggaam beskadig word sonder die bedoeling om te sterf as gevolg van die beskadiging, asook gekenmerk deur die afwesigheid van kulturele en/of godsdienstige motiewe.

## ❖ ADOLESSENSIE

Van den Aardweg en Van den Aardweg (1999:10) beskryf adolessensie as *the period of life between childhood and adulthood. Essentially it is a time of personal discovery and identity formation, yet it is a cultural innovation. It is a time of transition when the youth moves from a secure but dependent life in the parental home to an independent life full of choices and decisions and the consequences thereof.*

Walsh en Rosen (1988:57) beskou adolessensie as 'n ontwikkelingsfase wat onderskei kan word van kindwees en volwasseweis. Fisiologiese, psigologiese en sosiale veranderinge is eie aan adolessensie. Pogings om adolessente psigopatologie te verstaan en verandering in gedrag te weeg te bring, moet gebaseer wees op gespesialiseerde kennis van die adolessente fase.

### 1.3 LITERATUUROORSIG

Selfmutilasie is 'n uiteenlopende en veelvoudige verskynsel. Simeon en Hollander (2001: 2) beskryf die klassifikasie van SM as *bewildering*. Talle klassifikasies van SM is in die verlede gedoen. Die mees onlangse klassifikasie is deur Favazza en Simeon (Simeon & Hollander 2001) gemaak. Hulle beskryf selfmutilerende gedrag (voortaan SMG) in vier breë kategorieë naamlik.

- Stereotipe
- Ernstige
- Kompulsiewe
- Impulsiewe

Vir die doeleindes van hierdie studie sal aandag gegee word aan laasgenoemde, naamlik impulsiewe selfmutilerende gedrag. 'n Volledige bespreking van bogenoemde klassifisering word in Hoofstuk 3 weergegee.

#### 1.3.1 Oorsake van SM

*Cutting, they find, is a way to kick-start feelings when the numbness becomes worse than the pain. Other kids say the opposite, that their emotional turmoil is so great that they need something to serve as a bleed valve to calm them down in times of crisis (Kluger 2005).*



*Pain becomes hard to communicate and victims use mutilation as a way to express overwhelming emotions. Cutting becomes a desperate ploy to obtain empowerment, control, and self healing. After cutting, mutilators feel a sense of calm having found a unique method of organizing the psyche (Froeschle & Moyer 2004).*

Hipoteses rondom die oorsake vir SM is uiteenlopend. Navorsing het getoon dat SM 'n verskeidenheid van funksies verrig, naamlik: om spanning te verlig, of om met ander te kommunikeer (Nock & Prinstein 2005). Dit is 'n manier om stres, depressie, verwerping, hiperaktiwiteit, en gevoelens van vervreemding te verminder (Froeschle & Mike 2004). Die aanvang van menstruasie asook die onvermoë om ontwikkelende seksualiteit te hanteer word ook met selfmutilerende gedrag geassosieer. 'n Sterk verband is ook gevind tussen SM en 'n geskiedenis van fisiese en seksuele mishandeling tydens die kinderjare (Zila & Kiselica 2001). Favassa (1992:193) beskryf SM as *a symptom reducing self-therapy*, 'n handeling waardeur persone verligting vind van oormatige angs, spanning en skuldgevoelens. Verwantskap tussen aggressie (Simeon & Hollander 2001:18), huislike omstandighede (Tyler, Whitbeck, Hoyt & Johnson 2003), sosiale vaardighede en geslagsroloriëntasie (Radler, Plesa, Senine & Reicha 1985) is ook gevind.

### **1.3.2 Selfmutilasie en adolessensie**

Selfmutilasie begin gewoonlik tydens adolessensie (Mehta 2004:11; Nock & Prinstein 2004:885; Walsh & Rosen 1988:57). Volgens die *Journal of Abnormal Psychology* is tussen 14 en 39 persent van Amerikaanse adolessente betrokke by selfmutilasie (Mehta 2004:11). Die primêre doel van die meeste selfmutilerende adolessente is om emosionele of fisiese ervarings te reguleer (Nock & Prinstein 2004:887; Froeschle & Moyer 2004:232). Adolessensie is 'n ontwikkelingsfase gekenmerk deur liggaamsveranderinge. Walsh en Rosen (1988:69) het bevind dat sommige adolessente wat tydens hul kinderjare fisies en/of seksueel mishandel is, of siekte of operasies ondervind het liggaamsvervreemding ervaar. Hulle beleef hul fisiologiese verandering teensinnig en as verontrustend. Aangesien adolessensie 'n tydperk is van intense fisiologiese, psigologiese en sosiale veranderinge (Walsh & Rosen 1988:57), is gespesialiseerde kennis oor hierdie ontwikkelingsfase nodig vir die verstaan en behandeling van selfmutilerende adolessente.

### **1.3.3 Behandeling van selfmutilasie**

Literatuur oor die behandeling van SM is uiteenlopend. Soos reeds genoem in paragraaf 1.3.1 word SM in verskillende kategorieë verdeel wat die uiteenlopende aard van die behandeling van SM verklaar. Vir die doeleindes van hierdie studie word gefokus op die behandeling van SM by die nie-psigotiese adolessent. Adolessente met 'n ontwikkelingsgebrek of agterstand word nie by hierdie studie betrek nie.

'n Verskeidenheid van terapieë word in die literatuur aangetref waaronder: biologiese behandeling (Favazza 1996; Simeon & Hollander 2001), psigoterapie (Favazza 1996; Simeon & Hollander 2004; Walsh & Rosen 1988; Milia 2000), gedrags- en kognitiewe terapie (Zila & Kiselica 2001:51; Favazza & Hollander; Osborne, Kiburz & Miller 1986) en kunstherapie (Milia 2000).

Zila en Kiselica (2001) noem voorbeelde van behandelings wat oneffektief is naamlik: fisiese betueling, hipnose, chemoterapie, geen-sny-kontrakte, geloofsgenesing, groep-psigoterapie, ontspanningsterapie, elektrokonvulsietherapie, gesinsterapie, opvoedkundige terapie en chiropraktiese behandeling. Ander skrywers beskou sommige van hierdie terapieë weer as suksesvol (Zila & Kiselica 2001:51; Traver & Rule 1996). Die gebruik van 'n verskeidenheid van terapeutiese benaderings in die behandeling van SM word ook aanbeveel (Zila & Kiselica 2001; Nock & Prinstein 2004).

'n Volledige bespreking van terapeutiese benaderings, soos dit in die literatuur na vore kom, word breedvoerig in Hoofstuk 3 bespreek.

### **1.3.4 Selfmutilasie en verwante probleme**



Uit die literatuur is dit duidelik dat SM 'n verskynsel is wat by bulimiese en anoreksiese adolessente voorkom asook by adolessente wat met grenslynpersoonlikheid gediagnoseer is. SM hou ook verband met ontwikkelings- en geestesgestremdheid.

### **1.3.5 Opsommende tabel oor beskikbare literatuur**

Die volgende tabel gee 'n opsomming van wat die navorser in die literatuur gevind het ten opsigte van SM:

**TABEL 1.1**  
**OPSOMMING VAN DIE LITERATUUR WAT HANDEL OOR SM**

<b>ASPEK TER SAKE</b>	<b>BRONNE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ <b>Kulturele en godsdienstige aspekte van selfmutilasie</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favazza, 1996</li> <li>• Milia 2000</li> <li>• Simeon &amp; Hollander 2001</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ <b>Selfmutilasie en verwante toestande:</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelings- en geestesgestremdheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijou, 1990</li> <li>• Favazza, 1996</li> <li>• Radler, Plesa, Senini &amp; Reicha, J, 1985</li> <li>• Rubin, 1997</li> <li>• Simeon &amp; Hollander, 2001</li> <li>• Symons, F.J.; Sutton, K.A.; Walker, C.; Bodfish, J.W. 2003</li> <li>• Virkkunen, 1976</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grenslynpersoonlikheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwawer, 1980</li> <li>• Masterson &amp; Costello, 1980</li> <li>• McKay, Gavigan, Kulchickys, 2004</li> <li>• Paris, J. 2005</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anoreksia en bulimia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favazza 1996</li> <li>• Milia, 2000</li> <li>• Simeon &amp; Hollander, 2001</li> <li>• Walsh &amp; Rosen 1988</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ <b>Soorte SM (Kategorisering)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favazza, 1996</li> <li>• Simeon &amp; Hollander, 2001</li> <li>• Walsh &amp; Rosen, 1988</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ <b>Oorsake van SM</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belifioere &amp; Dattilio, 1990</li> <li>• Favazza 1996</li> <li>• Froeschle &amp; Moyer, 2004</li> <li>• Kluger, 2005</li> <li>• Milia, 2000</li> <li>• Simeon &amp; Hollander, 2001</li> <li>• Zila &amp; Kiselica, 2001</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ <b>SM by gevangenes</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traver &amp; Rule, 1996</li> </ul>

ASPEK TER SAKE	BRONNE
<p>□ <b>Behandeling van SM</b></p> <p><b>Met medikasie</b> ← </p> <p><b>Ander</b> ← </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cooper &amp; Fowlie, 1973</li> <li>• Favazza, 1996</li> <li>• Simeon &amp; Hollander, 2001</li> <li>• Stein, Hollander, Liebowitz, 1990</li> <li>• Stout, 1990</li> <li>• Wickham &amp; Reed 1987</li>   <li>• Favazza, 1996</li> <li>• Nock &amp; Prinstein, 2004</li> <li>• Nock &amp; Prinstein, 2005</li> <li>• Osborne, Kiburz, Miller, 1986</li> <li>• Simeon &amp; Hollander, 2001</li> <li>• Zila &amp; Kiselica, 2001</li> </ul>
<p>□ <b>SM by adolessente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Froeschle &amp; Moyer, 2004</li> <li>• Goddard M, 1996</li> <li>• Kluger, 2005</li> <li>• McLaughlin, 1996</li> <li>• Mehta, 2004</li> <li>• Nock &amp; Prinstein, 2004</li> <li>• Ross &amp; Heath, 2002</li> <li>• Ross &amp; Heath, 2003</li> <li>• Schwartz, Cohen, Hoffman, Meeks, 1998</li> <li>• Traver &amp; Rule, 1996</li> <li>• Tyler, Whitbeck, Hoyt, Johnson, 2003</li> <li>• Zila &amp; Kiselica, 2001</li> </ul>

#### 1.4 AFBAKENING VAN DIE STUDIETERREIN

Vir die doeleindes van hierdie studie sal die fokus hoofsaaklik op die volgende tema wees:

Hierdie studie sal toegespits word op die verstaan van selfmutilering as fenomeen by adolessente by wie daar nie ontwikkelings- of geestesgestremdheid aanwesig is nie, vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief.

## 1.5 NAVORSINGSPROBLEEM

Uit die voorafgaande bewuswording, literaturoorsig en afbakening van die studie, word die navorsingsprobleem in vraagvorm geformuleer:

HOE WORD DIE VERSKYNSEL VAN SELFUTILERING BY ADOLESSENTE, BY WIE DAAR NIE ONTWIKKELINGS- OF GEESTESGESTREMDHEID IS NIE, VANUIT 'N OPVOEDKUNDIG-SIELKUNDIGE PERSPEKTIEF VERSTAAN?

Hierdie probleemstelling impliseer die volgende vrae:

- Wat behels die verskynsel van selfmutilering by adolessente?
- Wat is die opvoedkundig-sielkundige perspektief op SM by adolessente?

## 1.6 DOELSTELLINGS

- 'n Literaturoorsig oor die verskynsel van selfmutilering
- 'n Empiriese ondersoek waarin die navorser 'n kwalitatiewe studie sal doen waarin die verskynsel van SM vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief ondersoek sal word.

## 1.7 AANNAMES (Hipoteses)

Die volgende aannames sal ondersoek word:

### Aanname 1

By adolessente by wie daar nie ontwikkelings- of geestesgestremdheid aanwesig is nie, is SM 'n simptome van problematiese intrapsigiese gebeure, soos dit verstaan word binne die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie.

### Aanname 2

SM hou verband met disharmoniese interpsigiese gebeure.

**Aanname 3**

'n Disharmoniese opvoedingsklimaat is aanwesig by selfmutilerende adolessente.

**Aanname 4**

Die verstaan van SM vanuit die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie met spesifieke verwysing na die intra-psigiese prosesse, lei tot meer doeltreffende terapeutiese begrip van SM en gevolglik ook moontlik doeltreffende ingryping van SM.

**1.8 VERDERE VERLOOP VAN DIE STUDIE**

Ten einde die navorsingsvraag sinvol te beantwoord, het die navorser in hierdie hoofstuk sekere doelstellings gestel. Die studie gaan die volgende hoofstukke bevat ten einde die navorsingsdoelstellings te bereik.

**Hoofstuk 2:** 'n Literatuurstudie oor die aard en oorsake van selfmutilasie by adolessente. Inleidend word aandag gegee aan die geskiedenis van selfmutilasie in die literatuur. Die aard en klassifisering van SM word kortliks bespreek, gevolg deur 'n breedvoerige bespreking oor die oorsake en behandeling van SM by adolessente. Die tweede gedeelte van hierdie literatuurstudie beskryf die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie. Die navorser het die literatuurstudie gebruik om haar te rig in die beplanning van die ondersoeksessies, soos beskryf in Hoofstukke 3 en 4.

**Hoofstuk 3:** Beskrywing van die empiriese navorsing, insluitende die navorsingsdoel, -metode, en -groep, insameling van data, analisering van data, en moontlike uitkomst, asook hoe die navorsingsresultate geïnterpreteer sal word.

**Hoofstuk 4:** Bespreking van die resultate en bevindinge van die empiriese ondersoek.

**Hoofstuk 5:** 'n Finale samevatting van wat in hierdie navorsingstudie na vore kom.

## HOOFSTUK 2

# LITERATUURSTUDIE: DIE AARD EN OORSAKE VAN SELFMUTILASIE

### 2.1 INLEIDING

Selfmutilasie spreek miskien meer as enige ander menslike handeling van ang, pyn en nood. Om jou eie liggaam te wond vertel van iets ondraagbaar en onverwoordbaar wat gebeur het, volgens Babiker en Arnolds (1997:1). Die konnotasie van *Dit is menslike gedrag op sy ergste* of *Humans gone wrong* word implisiet met SM saamgedra aldus Walsh en Rosen (1988:1).

Hoewel SM nie geskei kan word van mutilasie wat gerig is teen 'n ander persoon nie, is laasgenoemde intellektueel minder verontrustend omdat dit gewoonlik gerasionaliseer kan word in terme soos wraak, of 'n metode om vrees by ander te wek. SM is egter 'n verskynsel wat die menslike verstand te bowe gaan; dit is asof rasionele verklarings nie sin verskaf nie (1996:3).

### 2.2 GESKIEDENIS VAN SELFMUTILASIE IN DIE LITERATUUR

Selfmutilasie is vir baie dekades gesien as 'n vorm van selfmoordgedrag. Karel Menninger is die eerste outeur wat 'n ander mening oor die verskynsel na vore gebring het. Hy skryf in 1938 in sy boek, *Man Against Himself: local self-destruction is a form of partial suicide to avert total suicide* (Menninger 1938:237 uit Babiker & Arnold 1997:16). Tot en met die tagtigerjare het selfmutilasie min aandag gekry in die literatuur. Pattison en Kahan (in Bolognini *et al.* 2003) het in 1983 probeer om selfbesering as 'n hanteringsmeganisme aan te spreek. Walsh en Rosen publiseer in 1988 'n boek *Selfmutilation: Theory, Research and Treatment* (Walsh & Rosen 1988) waarin die verskynsel breedvoerig beskryf word. Sedertdien het al meer literatuur in verband met die verskynsel verskyn. Talle navorsing is gedoen en artikels is gepubliseer. In Suid-Afrika geniet die onderwerp van selfbesering onder adolessente

al hoe meer aandag in onder andere radioprogramme, koerante (*Rapport 7 Mei 2006*) en artikels in populêre tydskrifte (*You Magazine* Desember 2005; *Finesse* Februarie 2006). 'n Afrikaanse koerant (*Rapport 7 Mei 2006:14*) beskryf SM onder adolessente in Suid-Afrika as volg: *Selfskending onder tieners word bestempel as die nuwe heroïen van die jeug*. In nog 'n artikel wat verskyn het in 'n Afrikaanse koerant, word gestel dat Sadag (Suid-Afrikaanse Depressie- en Angsgroep) bevind het dat 10 tot 15 persent van alle tieners hulself een of ander tyd skend.

### 2.3 AARD EN KLASSIFISERING VAN SM

Die aard en klassifisering van selfmutilasie is nie 'n eenvoudige taak nie aangesien dit nie duidelik as 'n sindroom met ooreenstemmende simptome sistematies deur die DSM-IV-diagnose aangedui word nie.

SM kan in twee oorhoofse kategorieë geplaas word: SM wat kultureel bekragtig word en afwykende SM. Kultuurgebonde SM sluit gebruike in soos om gate of voorwerpe in die ore of neus te steek asook besnyding van geslagsdele. Hierdie praktyke word deur die spesifieke kultuur goedgekeur, kom algemeen voor en dit gaan dikwels gepaard met die oorgang van een lewensfase na 'n volgende. Bolongini et al. (2003) beskryf afwykende SM as doelbewuste besering van die liggaam sonder die bewuste voorneme om selfmoord te pleeg. Afwykende SM word verder in vier kategorieë ingedeel, naamlik:

- **Stereotiepe** selfmutilerende gedrag (voortaan SMG) is gedrag wat meestal by ontwikkelingsgestremde persone voorkom. Simptome van hierdie gedrag is kopstamp, byt, trek van hare, kou van lip en hande asook selfslaan volgens Simeon en Hollander (2001:5). Hierdie tipe selfmutilerende gedrag word gewoonlik beskryf as biologies gedrewe gedrag. Kress (2003) beskryf dit as volg: *The pattern of these injurious behaviors is fixed and highly repetitive, causing a range of mild to severe tissue damage*. Afwykings wat met hierdie gedrag verband hou sluit in Tourette-Sindroom, Lesch-Nyhan sindroom, outisme, temporêre lob-epilesie, verstandelike vertraging en Cornelia de Lange-sindroom in, volgens Kress (2003).
- **Ernstige** SMG word beskryf as 'n ongewone komplikasie van psigose, is lewensbedreigend en dit kom nie so algemeen voor nie. Dit kan impulsief of



beplan wees. Voorbeelde hiervan is kastrasie, oogverwydering en die amputering van 'n ledemaat. Selfmutilerende gedrag wat voorkom by persone met psigose verskil van ander vorms van SM, in die sin dat die persoon homself beseer uit reaksie op ernstige afwyking van persepsie of gedagtes en die irrasionele aard van die gedrag word nie herken nie (Kress 2003).

- **Kompulsiewe** SMG word gekenmerk deur herhalende en ritualistiese gedrag byvoorbeeld die uittrek van hare, prikking van die vel en naelsbyt (Simeon & Hollander 2001:5). Hierdie tipe SMG hou verband met DSM-IV-TR diagnose trichotillomania en stereotipe bewegingsafwyking met selfmutilerende gedrag. Persone wat binne hierdie klassifikasie val, voel gedring om die handeling uit te voer, maar hulle wens om dit te weerstaan. Verhoogde angstigtheid wat gevolg word deur verligting van die spanning word algemeen beskryf by kompulsiewe selfmutilerende gedrag wat verband hou met obsessief-kompulsiewe afwykings. Sommige individue met kompulsiewe selfmutilerende gedrag ervaar nie 'n bewuste drang tot selfbesering nie (Kress 2003).
- **Impulsiewe** SMG sluit in die sny van die vel, brand en selfslaan, en die erns daarvan word beskryf as lig tot matig. Daar is twee tipes impulsiewe selfmutilerende gedrag naamlik episodiese en herhalend. Episodiese selfmutilering kom slegs 'n beperkte aantal kere in die individu se lewe voor. Herhalende selfmutilerende gedrag word geassosieer met herhaalde selfbesering wat byna 'n verslawende vorm aanneem. Aldus Kress (2003) word hierdie tipe selfmutilerende gedrag onder *impulsiewe-kontrole afwykings nie anders gespesifiseer nie*, van die DSM-IV geklassifiseer. Simeon en Hollander (2001:15) beskryf impulsiewe SM: *This type of selfmutilation is an almost automatic response on disturbing internal and external stimuli, beginning in adolescence and persisting for decades*. Herhalende impulsiewe SM kan geklassifiseer word *impulse control disorders not elsewhere classified* (Simeon & Hollander 2001:15).

Hoewel dit uit bogenoemde klassifisering blyk dat die metode van SM saamhang met die tipe SMG, noem Zila en Kiselica (2001) dat die verskillende handeling van SM slegs beperk word deur die verbeelding van die selfmutilator. Uit die literatuur (Walsh & Rosen 1988:4; Simeon & Hollander 2001:2; Favazza 1996:xi) wil dit tog voorkom of die metode van SM verband hou met die tipe SM.

## 2.4 OORSAKE VAN SM

Die verklaring vir die oorsake van SM wat in die literatuur aangetref word is uiteenlopend. Teorieë oor die oorsake van SM word hoofsaaklik gebaseer op biologiese en psigologiese verklarings. White, McCormick en Kelly (2003) noem dat genetiese predisposisie, chemiese wanbalans of die ervaring van verslawende endorfien-toestroming wanneer SM plaasvind, as biologiese verklarings vir SM aangevoer word. Psigologiese teorieë verklaar SM as 'n hanteringsreaksie en as 'n poging wat die persoon aanwend om te bly lewe en sluit die volgende verklarings vir SM in:

- Die ervaring van konkrete pyn wanneer psigologiese pyn oorweldigend is
- Vermindering van die gevoel van doodsheid en die verkryging van 'n gevoel van egtheid (being real)
- Dit verhoed dat traumatiese herinneringe die bewussyn binne dring
- Beheersing van die gemoed
- Om ondersteuning en sorg van ander te verkry
- Die ontlading van woede
- Angs
- Wanhoop
- Uitdrukking van teleurstelling
- Om in beheer te voel
- Selfstraf omdat die persoon sleg is
- 'n Versterking van die selfbeeld

Rosen (1994:26) beskryf die terapeutiese waarde van SM: "*Selfharm has also been understood by some to have therapeutic effects, for example: 'it made me feel that I had cut something out of myself'; 'as the blood caressed her body she felt as warm as an infant in a soft blanket'"* (Rosen, aangehaal uit Favazza 1996:7). Selfmutileerders beskryf hul wond soms as 'n opening waardeur die pyn moet vloei. Vir sommige persone is brandwonde die inbranding van die pyn waardeur hulle lewe ervaar (Rosen 1994). Wanneer adolessente hulself sny het die bloed 'n sekere

betekenis, naamlik, dat die selfmutileerders die bloed sien en die gevoel van die bloed op hul vel bevestig aan hulle dat hulle lewe; hulle word bewus van 'n teenwoordigheid van lewe binne-in. Hierdie bevestiging help die individu om terug te keer van die skrikwekkende staat van depersonalisasie, soos beskryf deur Rosen (1994).

Nock en Prinstein beskryf die oorsake van SM aan die hand van 'n funksionele model waardeur die funksie van die selfmutilerende gedrag bepaal word (Nock & Prinstein 2004). Die model noem vier primêre funksies van SM naamlik:

- Outomaties negatiewe versterking (om slegte gevoelens te blokkeer)
- Outomaties positiewe versterking (om iets te voel, al is dit ook pyn)
- Sosiaal negatiewe versterking (om iets onaangenaams wat gedoen moet word uit te stel)
- Sosiaal positiewe versterking (om aandag te kry) (Nock & Prinstein 2005).

## **2.4.1 Faktore wat kan bydra tot die ontwikkeling van SM**

### ***2.4.1.1 SM en stresvolle situasies tydens die kinderjare***

SM hang nou saam met traumatiese ervarings. Die mees algemene van sulke ervarings is mishandeling en verlies. Fisiese en seksuele mishandeling word geïdentifiseer as voorlopers van SM, wat dien as 'n manier van hantering.

Favazza (in Babiker & Arnolds 1997) het in sy navorsing bevind dat daar 'n breë verband bestaan tussen SM en stresvolle situasies waaronder hy die volgende insluit:

- Fisiese en seksuele misbruik tydens die kinderjare
- 'n Vroeë geskiedenis van mediese behandelings of hospitalisasie
- Verblyf in versorgingseenhede tydens die kinderjare
- Alkoholisme en depressie by ouers.

Mishandeling, verwaarlosing en verlies van outonomie vind dus plaas en lei tot gevoelens van woede, hulpeloosheid en verlies. Babiker en Arnolds (1997) beskryf die verband tussen SM en traumatiese ervarings tydens die kinderjare deur te wys op die effek wat die traumatiese ervarings op die kind het. In die eerste plek forseer

dit die kind om komplekse en verontrustende emosies te ervaar in die afwesigheid van selfstandige hanteringsvaardighede. SM word dan gebruik om die oorweldigende impak van die emosionele beleving te oorleef. Tweedens lei mishandeling en verwaarlosing tot die ontwikkeling van 'n lae selfbeeld, skuld, skaamte en selfhaat wat weer lei tot vernietigende gedrag teenoor die self. Daar ontstaan ook die vrees vir die verlies van ander se respek by persone wat getraumatiseer is, aldus Retief (2005).

#### **2.4.1.2 Gebrekkige blootstelling aan die identifisering en doeltreffende hantering van emosie**

Die meeste navorsing dui daarop dat SM 'n metode is wat deur 'n persoon gebruik word om verligting te bring van oorweldigende gevoelens van emosionele pyn en woede. In die meeste van hierdie gevalle is daar 'n onvermoë om gevoelens te identifiseer, te verstaan en te verbaliseer. Hierdie onvermoë spruit uit 'n gebrek aan opvoeding in die doeltreffende hantering van emosie. Geleenthede vir kommunikasie oor en 'n ondersteuning van emosies soos pyn en woede is gewoonlik nie beskikbaar nie. SM word dan gebruik as 'n hanteringsmeganisme om die emosie te verwerk, volgens Babiker en Arnolds (1997). *The individual moves from arousal to action without mediating stages of feeling, awareness, feeling identification, feeling expression and self-soothing* (Dieter & Pearlman, uit Babiker & Arnolds 1997). Oorweldigende pynlike gevoelens veroorsaak 'n afstomping van gevoel en kan lei tot disassosiasie aldus Kennerley (1996).

#### **2.4.1.3 Liggaamsvervreemding**

Liggaamsvervreemding is 'n verskynsel wat dikwels plaasvind na traumatiese en pynlike ervarings tydens die kinderjare. Walsh en Rosen (1988) meld dat kinders wat aan chroniese siektes ly of ernstig siek is dikwels verwarring beleef oor hul eie liggame. Hulle beleef soms 'n gebrek aan integrasie van hul liggaam tesame met die res van hul selfvervreemding van en afkeer van die eie liggaam. Kinders wat fisies en seksueel mishandel is beleef hul liggame as besoedel en vuil. Hul liggame word dan as 'n bedreiging ervaar wat daartoe lei dat die liggaam verwerp word. Iemand wat sy eie liggaam haat en verwerp of moontlik blameer vir die siekte en mishandeling is makliker geneig om sy liggaam te beseer (Babiker & Arnolds 1997).

#### **2.4.1.4 Verhoudingsprobleme**

Mense wat mishandel, verwaarloos of verwerp (*abandoned*) is tydens hul kinderjare ervaar dit soms moeilik om betrokke te raak in ondersteunende en intieme verhoudings. Walsh en Rosen (uit Babiker & Arnold 1997:69) het gevind dat persone wat hulself beseer probleme ervaar om ondersteunende verhoudings met vriende te behou. Hul verhoudings is gewoonlik konflikbelaai en kort van duur. Persone wat as kinders mishandel en /of verwaarloos is, vind dit moeilik om ander mense te vertrou en hulself oop te maak vir verhoudings (Babiker & Arnold 1997). Hulle vind dit ook moeilik om ondersteuning en empatie van ander te ervaar. Persone wat hulself beseer is soms betrokke in verhoudings wat hulle onbevredigende verhoudings uit hul kinderjare naboots (*replicate*) Milia (2000) beskryf SM as 'n funksie binne 'n verhouding: *selfmutilation ... may operate defensively to preserve an attachment by redirecting aggression toward another upon the self, in order to avoid retaliation and possible abandonment or loss of love* (Milia 2000:74). Selfmutilasie word deur sommige gebruik om deel te word van 'n groep, *to create a sense of connection* (Milia 2000:74), waar die merke van selfbesering dien as teken van lidmaatskap van 'n sekere subgroep.

#### **2.4.1.5 Begrensing van die self**

Babiker en Arnolds (1997) noem dat SM 'n manier kan wees waarop 'n kind grense vir die self trek aangesien so 'n kind grootword in 'n huis waar daar min of geen geleentheid vir skeiding en selfverwesenliking was nie. Deur SM trek die kind dus die grens om te sê: *Dit is ek* (Babiker & Arnolds 1997).

Milia (2000) noem dat kinders wat nie genoeg empatie en ondersteuning van hul ouers gekry het nie, gevoelens van vervreemding ervaar. SM word gebruik as kompensasie in 'n poging om 'n gevoel van *containment* en eenheid van die gefragmenteerde self te bewerk (Milia 2000:63).

#### **2.4.1.6 Adolessensie en SM**

Die meeste skrywers is dit eens dat SM meestal tydens die adolessente fase begin (Mehta 2004:11; Nock & Prinstein 2004:885; Walsh & Rosen 1988:57; Traver & Rule 1996; Kluger 2005).

Babiker en Arnolds (1997) skryf dat hulle in hul ervaring met pasiënte gevind het dat hoewel ouer persone (50 jaar +) selfmutileer, dit 'n verskynsel is wat meer voorkom

by jonger persone. Hulle noem die volgende redes vir die hoër voorkoms van SM by jonger mense:

- **Afhanklikheid van familie.** Adolessent is nog afhanklik en bly by gesinslede of familie waar hulle mishandel word of nie genoeg emosionele ondersteuning en warmte ervaar nie. *Isolation and lack of support are common features in the background of people who selfinjure* (Babiker & Arnolds 1997:46). McLaughlin, et al. (1996) het in hul studie getoon dat die rol van ouers die belangrikste aanleiding is tot selfmutilering by adolessente.
- **Stryd met hul seksualiteit.** SM hou dikwels verband met angstigheid en skuldgevoelens ten opsigte van seksualiteit. Aangesien adolessensie 'n fase is waarin seksuele ontwaking plaasvind kan die intensiteit van skuldgevoelens toeneem. Milia (2000) beskryf SM as *self-directed aggression that might serve to relieve anxiety associated with conflicts between various psychic forces within a person: specifically, sexual tension and guilt feelings engendered by drive energies* (Milia 2000:57).
- **Afknoeing by die skool of by koshuise.** McLaughlin et al. (1996) het bevind dat die probleme wat op skool ervaar word meestal verband hou met afknoeing.
- **Gebrek aan hanteringsvaardighede.** Adolessent vind dit moeilik om emosionele onstabiliteit wat hulle ervaar te korrigeer weens 'n gebrek aan blootstelling wat nodig is vir die ontwikkeling van doeltreffende hanteringsmeganismes. In hul studie bevind McLaughlin, Miller en Warwick (1996) dat 'n beduidende aantal adolessente wat hulself beseer nie in staat is om oplossings vir hul probleme te vind nie. Hulle het ook 'n onvermoë om alternatiewe oplossings vir probleme te vind. Hierdie onvermoë lei tot 'n kringloop van hulpeloosheid wat SM bevorder.

In teenstelling hiermee kon Haines en Williams (1997) egter nie in hul studie genoegsame bewys vind dat individue wat hulself beseer SM gebruik as 'n hanteringstrategie weens onvoldoende probleemoplossingsvaardighede nie. Hulle het wel bevind dat daar 'n beduidende verskil was tussen die interpersoonlike probleemoplossingsvaardighede van selfmutilerende individue en by individue wat nie SM as hanteringstrategie gebruik nie.

## 2.5 BEHANDELING

### 2.5.1 Evaluering

Om persone wat hulself beseer te help, is dit nodig dat die terapeut in die eerste plek verstaan watter rol hierdie hanteringsmeganisme in die lewe van die adolessent speel.

Verskeie skrywers (Kress 2003; Simeon & Hollander 2001; Nock & Prinstein 2004) noem die belangrikheid van evaluering as eerste stap in die behandeling van SM. Hoewel evalueringsmedia ontwikkel is om die aard en omvang van herhalende en stereotiepe SM by persone met ontwikkelings- en geestesgestremdheid te bepaal, is daar tot op hede geen formele media vir die evaluering van impulsiewe SM by persone sonder ontwikkelings- en geestesgestremdheid ontwikkel nie. Wanneer SM geëvalueer word, is dit belangrik dat die terapeut die funksies, dinamika en intensiteit van die SM verstaan (Kress 2003). Verskeie benaderinge ten opsigte van die assessering van SM word in die literatuur aangetref. Nock en Prinstein (2004) onderskei tussen 'n **sindromatiese** benadering, wat fokus op die klassifisering en behandeling van gedrag deur te kyk na tekens en simptome, en 'n **funksionele** benadering waarvolgens gedrag geklassifiseer en behandel word deur te let op die prosesse waardeur die gedrag voorgebring en gehandhaaf word. Hulle stel 'n funksionele model voor vir die behandeling van selfmutilerende gedrag. Hierdie model bepaal die funksionele prosesse wat deur die selfmutilerende gedrag gebruik en gehandhaaf word:

- Outomaties negatiewe versterking - om slegte gevoelens te blokkeer
- Outomaties positiewe versterking - om iets te voel, al is dit ook pyn
- Sosiaal negatiewe versterking - om iets onaangenaams wat gedoen moet word uit te stel
- Sosiaal positiewe versterking - om aandag te kry (Nock & Prinstein 2004).

Volgens Nock en Prinstein (2005) se navorsing is die hoof funksie van SM die regulering van emosionele of fisiologiese ervarings, met ander woorde, die vermeerdering of vermindering daarvan. Sosiaal positiewe en negatiewe versterking as funksies kom minder voor as outomaties positiewe en negatiewe versterking. Rosen, Walsh en Rode (1990) beskryf die funksie van selfmutilasie by adolessente

wat persoonlike verlies beleef het ook as 'n uitlaatklep vir gevoelens van frustrasie, angs of woede.

In die literatuur word kommunikasie as 'n funksie van SM beskryf. Die adolessent kommunikeer gevoelens aan ander deur middel van selfmutilering. Selfmutilerende adolessente vind dit dikwels moeilik om hul gevoelens verbaal te kommunikeer. Hierdie adolessente verklaar dat hulle verligting van angs en frustrasie ervaar direk nadat hulle hulself gesny het (Rosen *et al.*, 1990). Persone wat gediagnoseer is met grenslynpersoonlikheidsversteuring wat gepaard gaan met SM, vind dit dikwels ook moeiliker om nie-verbale emosionele inligting aan ander te kommunikeer asook die ontvangs en interpretering van nie-verbale emosionele inligting van ander (McKay, *et al.* 2004).

Behandeling vind plaas na aanleiding van die funksie wat SM verrig. *Clinicians should consider using different therapeutic approaches according to the identified function of SM, and interventions may be most effective if aimed at replacing selfmutilating behavior with functionally equivalent behaviors* (Nock & Prinstein 2004).

Kress (2003) waarsku egter dat terapeute daarteen behoort te waak om voorveronderstellings te hê oor die oorsaak of funksie van SM by die kliënt. Elke kliënt moet as uniek beskou word. Die terapeut moet probeer om die gedrag van die kliënt te verstaan vanuit die realiteit en perspektief van die kliënt. Belangrike vrae is byvoorbeeld: Wat beteken die gedrag vir die kliënt? Wat glo die kliënt oor sy/haar betrokkenheid by die gedrag? (Kress 2003; Simeon & Hollander 2001).

Tydens die eerste onderhoud behoort die terapeut 'n omvattende ondersoek na die aard, betekenis en oorsake van SM te doen. 'n Sensitiewe terapeut sal bewus wees van die nie-verbale kommunikasie tydens die ondersoek. Kliënte kan die ervaring om uitgevra te word oor hul gedrag as bedreigend ervaar aangesien hulle dit as 'n skande beleef (Simeon & Hollander 2001). Aspekte waaroor daar tydens die eerste onderhoud navraag gedoen behoort te word is die volgende:

- Ouderdom waarop die gedrag begin het
- Die duur van die gedrag
- Langste periode waartydens die kliënt nie die gedrag beoefen het nie



- Hoe gereeld die gedrag plaasvind
- Gedragsveranderinge wat mettertyd plaasgevind het
- Mediese komplikasies (steke, infeksies, ens.)
- Die emosionele staat waarin die klient verkeer voor, tydens, en na die SM
- Wat gee aanleiding tot die gedrag (die kliënt se waarneming)
- Onmiddellike asook langtermyn-gevolge van die gedrag
- Impulsiwiteit betrokke by die gedrag
- Die motivering en begeerte om die gedrag te beëindig
- Weerstand (eie pogings om gedrag te keer)
- Kontrole (sukses wat behaal is om gedrag te stop)
- Gebruik van alkohol, dwelms of medikasie voor en na die gedrag
- Vorige ingrypings
- Familiëgeskiedenis van SM.

Dit is ook belangrik om alle aspekte van die klient se lewe tydens die eerste onderhoud te ondersoek: onlangse gebeure of verandering in omstandighede, traumatiese ervarings in die verlede, huidige omstandighede en stressors. Alhoewel SM en selfmoord nie noodwendig met mekaar verband hou nie, is dit belangrik dat 'n ondersoek na pogings tot selfmoord gedoen word (Kress 2003).

Volgens Favazza en Conterio (in Matsomoto et al. 2004) word SM as 'n Axis I-versteuring, naamlik *impulse control disorder, not otherwise specified* beskryf. Hierdie Axis I-versteuring kan saam met 'n ander Axis II-versteuring voorkom. In hierdie studie word daar nie aandag geskenk aan Axis II-diagnoses nie hoewel die persone by wie SM ondersoek is moontlik aan 'n Axis II-diagnose sou kon voldoen.

### **2.5.2 Benaderinge tot die behandeling van SM**

Aangesien SM funksioneel van aard is, beskryf Nock en Prinstein (2005) die eklektiese aard van die behandeling van SM. *Researchers and clinicians who develop and evaluate such treatments should consider the different antecedents, correlates, and consequences associated with each function and tailor treatments*

*accordingly, rather than by using a one-size-fits-all approach to the treatment of SM.* Elke terapeutiese benadering het bruikbare dimensies aldus Corey (2005). Die kwaliteit van die terapeut se teenwoordigheid speel 'n bepalende rol in die behandeling van SM (Babiker & Arnolds 1997; Lewis 1999).

### **2.5.2.1 Kognitiewe terapie**

Die doel van kognitiewe terapie is om patologiese denkpattrone by die selfmutileerder te verander aangesien hierdie denkpattrone 'n belangrike rol speel in die presipitasie asook die instandhouding van SM. Moore (1996:54) stel die belangrikheid van die terapeut se insig in die selfmutileerder se kennisies as volg: *"Therapists often try to develop strategies to 'get' the client to stop cutting. The client, on the other hand, may feel that the therapist does not understand the meaning or importance of the cutting behaviour. Too often a struggle emerges between the client and the therapist in which the client feels misunderstood and the therapist feels ineffective and overwhelmed."*

Kognitiewe terapie word gebruik om aan selfmutileerders die verband te toon tussen hul denke en SM. Walsh en Rosen (1988) onderskei vyf kategorieë van gedagtes by selfmutileerders aan wat in terapie aangespreek moet word:

- **Selfmutilasie is aanvaarbaar**

Persone wat hulself beseer doen dit omdat hulle dink dat SM aanvaarbaar, noodsaaklik of voordelig is. Walsh en Rosen (1988) is van mening dat SM nie kan plaasvind indien hierdie gedagtes nie teenwoordig is nie, hetsy op 'n bewuste of onbewuste vlak. Solank die selfmutileerder dink dat sy/haar gedrag aanvaarbaar, noodsaaklik of voordelig is, bly die risiko bestaan dat die persoon se gedrag sal voortgaan. Die verplasing van hierdie gedagtes met die idee dat SM onaanvaarbaar en destruktief is, is 'n sleutel doelwit in terapie.

- **"My liggaam is verwerplik en behoort gestraf te word."**

**Negatiewe en self-kritiese denke.** 'n Lae selfbeeld veroorsaak neerhalende gedagtes ten opsigte van hul liggame: *"Ek is lelik."* *"Ek kan nie vir myself in die spieël kyk nie."* Hulle dink dat hulle die beserings verdien wat hulle hulself toedien.

- **Optrede is nodig om onaangename gevoelens te verminder**

Wanneer iemand wat hom/haarself beseer gespanne raak of onder druk verkeer, dink hy/sy dat iets moet gebeur om die spanning te verminder: SM word aangespoor deur gedagtes soos: "iets moet gebeur, ek kan dit nie langer hou nie. Ek moet iets doen."

- **Openlike gedrag is nodig om die aandag van ander te verkry**

SM word deur baie gebruik as 'n middel om hul intense aggressie, pyn, wanhoop en angste te kommunikeer. Hulle dink dat ander die intensiteit van hul emosies sal verstaan deur 'n openlike daad soos SM.

Walsh en Rosen (1988:159) beskryf bogenoemde kognitiewe patroon aan die hand van 'n voorbeeld van 'n 17-jarige meisie:

*I think I'm going to cut myself. Nobody knows what it's like to be me. Everything is going crazy. I feel like a bomb that is going to blow up. I hate myself when I feel this way ... I have stopped looking in the mirror. Ugly!! ... I know I'm going to do something, but I don't know what to do. I want to cut myself so bad.*

Bogenoemde gedagtepatrone gee aan selfmutileerders sin aan hulle gedrag. Kognitiewe terapie is 'n direkte benadering wat ten doel het om bogenoemde gedagtes te verander ten einde SM te verminder, en uiteindelik te staak, aldus Walsh en Rosen (1988).

### **2.5.2.2 Gedragsterapie**

Hierdie denkskool is gebaseer op die aanname van JB Watson, dat waarneembare gedrag stelselmatig waargeneem moet word. Die studie veronderstel dat daar 'n verband tussen stimulus en respons is. Volgens hierdie benadering word gedrag aangeleer, en kan dit met behulp van kondisionering ook afgeleer word. Positiewe gedrag kan op dieselfde wyse aangeleer word (UNISA Studiegids vir R2002).

Literatuur oor gedragsterapie vir selfmutilering is wyd en ingewikkeld. Die meeste artikels handel oor gedragsterapie vir kognitief gestremde persone.

SM word vanuit 'n behavioristiese oogpunt beskou as aangeleerde gedrag wat in stand gehou word deur positiewe sosiale versterking. Die fokus van die terapie is dus om positiewe versterkings uit die weg te ruim deur tegnieke soos om die persoon te isoleer (time out) of om SM te vervang met aanvaarbare gedrag.

Desensitisasie word gebruik om negatiewe versterkings te verminder (Favazza 1996). Die terapeutiese verhouding lê die grondslag vir versterking. Indien die terapeutiese verhouding gevestig is, is dit gewoonlik nie nodig vir enige ander gestruktureerde bron van versterking nie aangesien die natuurlike versterking wat uit die omgewing sal voortkom genoeg is om die aanvaarbare gedrag te versterk en in stand te hou.

Walsh en Rosen (1988) onderskei tussen innerlike negatiewe versterking en eksterne negatiewe sowel as positiewe versterking.

- **Innerlike negatiewe versterking**

SM word gebruik om verligting te verkry van gevoelens van aggressie, selfhaat, depressie en skuldgevoelens en word dus gesien as 'n innerlike negatiewe versterking. Alternatiewe gedrag moet aangeleer word in die plek van onaanvaarbare gedrag. Interpersoonlike vaardighede soos kommunikasievaardighede en die aanleer van aanvaarbare selfgeldende gedrag asook die aanleer van selfbeheersing is voorbeelde van alternatiewe gedrag, aldus Walsh en Rosen (1988).

- **Eksterne negatiewe versterking**

SM word soms gebruik om ander se kritiek, aggressie, verwerping of mishandeling te verminder. Situasies waarin hierdie interpersoonlike interaksies plaasvind behoort opgespoor te word. Soms is dit moeilik om hierdie situasies te peil en word gedragstegnieke soos desensitisasie gebruik om die draaglikheid van situasies waarin die adolessent spanning ervaar, te verhoog.

- **Eksterne positiewe versterking**

Persone wat hulself beseer het soms 'n intense behoefte aan die nabyheid, versorging en koestering van ander. Hulle het gewoonlik 'n gebrek aan interpersoonlike kommunikasievaardighede en gebruik SM om hul behoefte aan nabyheid en toegeneentheid van ander te bewerk. Die eerste stap is om die eksterne positiewe versterking te identifiseer. Die betrokke persone kan by terapie ingeskakel word waarin hulle bewus gemaak word van hul aandeel in die versterking van die gedrag asook om leiding te ontvang ten opsigte van verandering. Die belangrikste aspek van terapie is dat die persone wat

verantwoordelik is vir die eksterne versterking verstaan dat die adolessent wat hom/haarself beseer genoeg aandag en versorging moet kry, maar slegs wanneer hy/sy gepaste gedrag toon.

Sosiale vaardighede, selfbeheersing en gedragskontraktering word gebruik om aanvaarbare gedrag te versterk.

### **2.5.2.3 Psigo-analise**

Psigo-analise, ook bekend as dieptesielkunde is 'n sielkundige denkskool wat ontstaan het by Sigmund Freud (1856-1939). Volgens hierdie teorie bestaan 'n mens se persoonlikheid uit die volgende drie sisteme

- Die id, wat verwys na impulse wat deur die plesierbeginsel beheers word
- Die ego, waardeur die persoonlikheid beheer en bestuur word. Die ego is in die realiteit gegrond
- Die superego, wat as die oordeelkundige deel van die persoonlikheid beskou kan word. Die ego kan ook beskryf word as die gewete, wat die samelewing se voorgeskrewe norme, reëls en waardes aanvaar.

Die tradisionele psigoanalitiese benadering beskou die mens as 'n wese wat instinktief daarna streef om hul primitiewe seksuele en aggressiewe impulse te bevredig. Die samelewing verhoed die uitleef hiervan en die mens onderdruk dus primitiewe impulse. Hierdie onderdrukte impulse word deel van die onderbewussyn en word op 'n subjektiewe, maar meer aanvaarbare manier, deur middel van gevoel, denke en gedrag geherdefinieer. Hierdeur word die ego beskerm en die mens kom geestesgesond en stabiel voor. Psigopatologiese toestande kan ontstaan as gevolg van 'n wanbalans tussen die id, ego en superego, asook weens fiksasies in een van die eerste drie ontwikkelingstadia, naamlik die orale fase (fokus op die mond en maag), die anale fase (fokus op anale aktiwiteite) en die falliese stadia (fokus op die liggaam), aldus Van den Aardweg en Van den Aardweg (1999). Ego-verdedigingsmeganismes help 'n individu om angs die hoof te bied wanneer die ego oorweldig word. Verdedigingsmeganismes word altyd op die vlak van die onderbewussyn gebruik. Volgens Simeon en Hollander (2001) word SM deur die tradisionele psigoanalitiese benadering beskou as 'n kompromis wat gevorm is uit reaksie teenoor aggressiewe drange.

(2000) stel dat selfmutilering gebruik word om skuldgevoelens, wat ontstaan as gevolg van innerlike konflik tussen die id, die ego en die super-ego, te straf.

Psigo-analitiese metodes is daarop gerig om die bewuste en die onbewuste aspekte van die psige te ontleed ten einde vas te stel wat die onbewuste motiewe en konflikte van die individu is. Die terapie is daarop gerig om aan die individu insig in sy/haar onbewuste motiewe en konflikte te gee om hom/haar sodoende in staat te stel om die emosies wat daarmee gepaard gaan uit te leef deur katarsis, asook om die ego te versterk (Corey 2005).

#### **2.5.2.4 Hospitalisering**

In sommige gevalle, wanneer SM lewensbedreigend is of 'n persoon se daaglikse lewensaktiwiteite strem, is hospitalisasie nodig. Mediese behandeling en intensiewe ondersteuningsprogramme word gevolg. Volgens Arnolds (in Babiker & Arnolds 1997) sê baie mense wat hulself beseer dat daar tye is wat hulle skuilplek nodig het, 'n plek waar hulle veilig voel, en versorging (care) en hulp kry teen die druk van hul lewe buite die inrigting. Babiker en Arnolds (1997) meen dat hoewel hierdie programme waardevolle hulpverlening bied, is die nadeel daarvan dat pasiënte die verwagting het dat die hospitaalpersoneel en medikasie verantwoordelik is vir hul verbetering. Die pasiënt se sin vir eie verantwoordelikheid verminder en dit ontnem hom/haar die geleentheid om sy/haar eie innerlike krag op te bou. In teenstelling hiermee beklemtoon Favazza (1996) die geslaagdheid van konstante doeltreffende behandeling binne 'n psigiatriese eenheid.

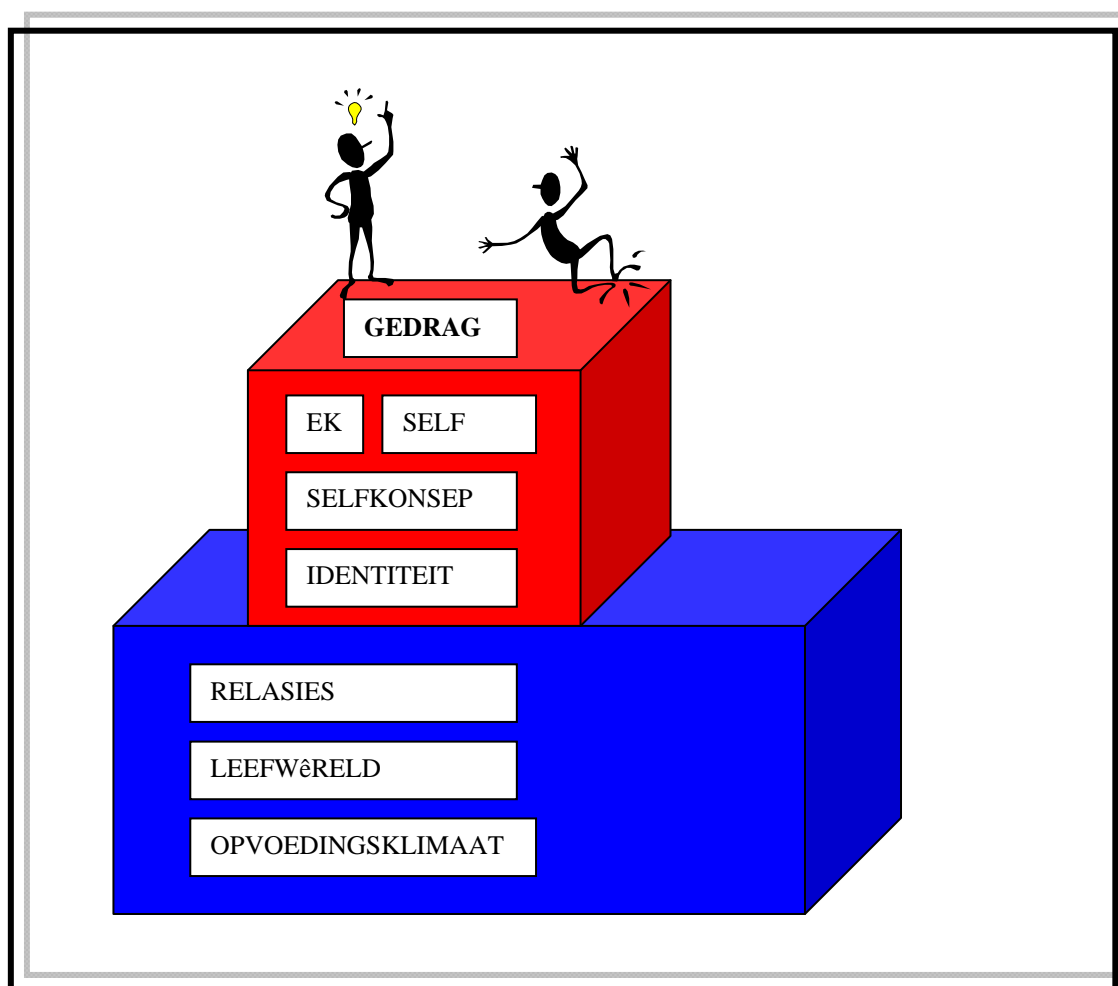
## **2.6 DIE OPVOEDKUNDIG-SIELKUNDIGE RELASIETEORIE**

Die Relasieteorie het tussen 1979 en 1982 aan die Universiteit van Suid-Afrika onder die leiding van Vrey, Oosthuizen en Jacobs ontstaan (UNISA 2002). Hulle het hul ten doel gestel om opvoedkundige beginsels en komponente in die praktiese situasie van steun en hulpverlening in te dra (Jacobs 1981). Deur middel van 'n opvoedkundig-sielkundige denkrigting, naamlik die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie, het hulle 'n verantwoordbare teoretiese begroning vir die opvoedkundig-sielkundige praktyk daargestel (Botha 2000). Die teorie is later uitgebrei deur die byvoeging van die persoonlikheidsamestelling as 'n dimensie in die teorie (UNISA 2002).

Die uitgangspunt van die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie is dat mense as geestelike wesens in 'n persoonlike leefwêreld staan en omring is van mense en dinge. Die kind as persoon word binne die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie vanuit die intra-psigiese struktuur beskou. Die intra-psigiese struktuur bestaan uit die ek, self, identiteit en selfkonsep. Raath en Jacobs (1990) noem dat die kind se gedrag, wat ook selfaktualisering behels, voortspruit uit die onderlinge interaksie tussen die onderskeie intra-psigiese struktuurkomponente. Aangesien die mens 'n sosiale wese is, en dus nooit geïsoleerd in die wêreld staan nie, berus die intra-psigiese struktuur op die opvoedkundig-sielkundige voorwaardes naamlik, relasievorming, die leefwêreld van die kind asook die opvoedingsklimaat waarbinne die kind ontwikkel (Diagram 2.1)

**DIAGRAM 2.1**

**SKEMATIESE VOORSTELLING VAN DIE INTRA-PSIGIESE STRUKTUUR**



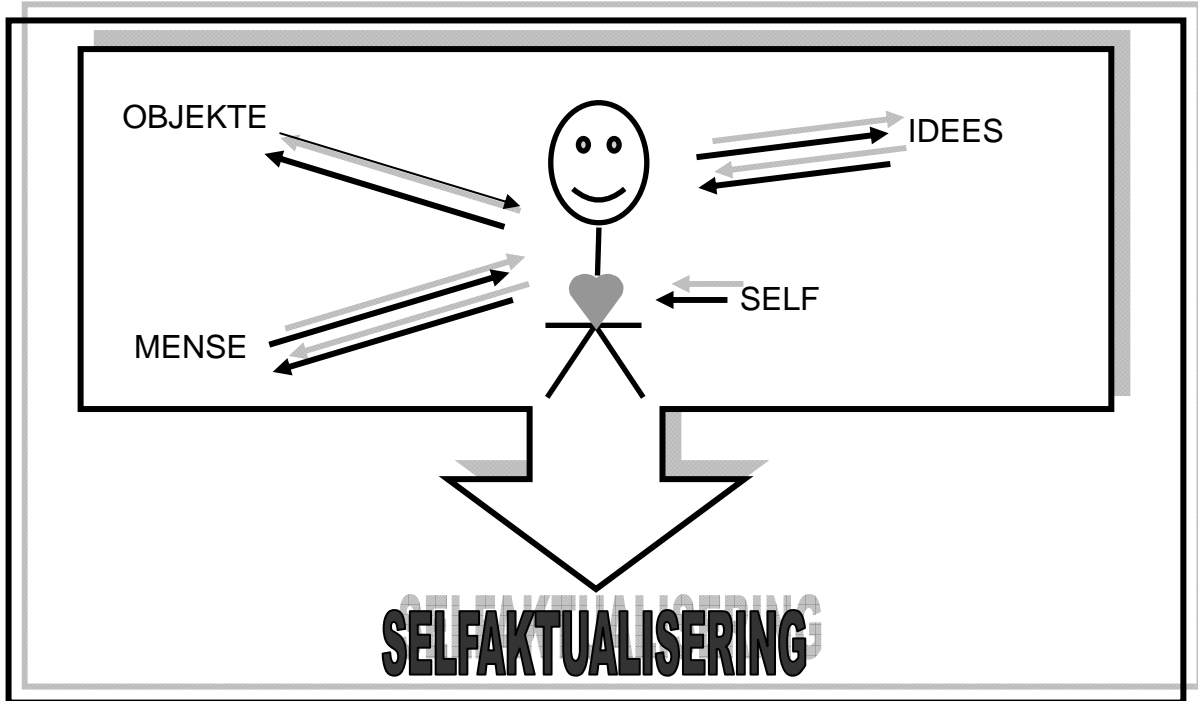
Die mens is in werklikheid die middelpunt van sy eie besondere leefwêreld. Die leefwêreld word verdeel in die volgende komponente:

- Objekte
- Idees
- Mense
- Persoon self

Daar bestaan 'n wisselwerking tussen die mens en die verskillende komponente van sy leefwêreld, wat lei tot die stiging van verhoudings (relasies) met die verskillende komponente (Lessing & Jacobs 2000). Volgens Vrey (1979) bestaan die leefwêreld uit betekenisvolle verhoudings. Hierdie verhoudings word gevorm deur dinamiese, interafhanklike en wedersydse beïnvloeding van die onderlinge verhoudings. Volgens Oberholzer (in Botha 2000) is wedersydse afhanklikheid die grondslag van alle menslike bestaan. Deur sy betrokkenheid by hierdie verhoudings beleef die mens en ken hy betekenis toe. Die mens is deur sy hele lewe mens-in-wording en hy is dus toenemend besig om selfaktualiserend te wees. Vir hierdie selfaktualisering is die mens aangewese op die hulp en steun van ander (Botha 2000). Wanneer daar harmoniese samehang tussen die individu en die verskillende komponente van sy leefwêreld bestaan, het dit selfaktualisering tot gevolg (Lessing & Jacobs 2000). Goldstein (UNISA 2002) beskryf selfaktualisering as die hoogtepunt van geestesgesondheid. Lessing (Lessing & Jacobs 2000) noem dat die uiteindelijke doel van die opvoeding is om die kind tot toereikende aanpassing by sy omgewing te begelei. Daar is by die mens voortdurend 'n strewe om psigies en fisiek maksimaal te ontplooi. Hierdie ontplooiing is geleë in selfaktualisering.



**DIAGRAM 2.2**  
**SELFAKTUALISERING AS DIE UITVLOEISEL**  
**VAN BEVREDIGENDE RELASIEVORMING**



Die mens kom as 'n afhanklike wese 'n komplekse wêreld binne. Om binne hierdie komplekse en interaktiewe leefwêreld te funksioneer het die kind 'n ondersteunende opvoedingsklimaat nodig om hom te begelei tot die bemeestering van ontwikkelingstake. Hierdie steungewing staan dus binne die opvoedkundige konteks waar die opvoeder saamgaan met die saamwees van die opvoedeling om steun te verleen sodat die opvoedeling hom ten opsigte van sy leefwêreld kan oriënteer. Hier moet hy word wat hy kan en behoort te wees, met ander woorde om tot selfaktualisering kom (Botha 2000).

Die komponente van die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie kan in drie hoofkategorieë verdeel word, naamlik:

- **Die kind as persoon**
- **Aktiwiteite nodig vir volwassewording**
- **Opvoedkundig-sielkundige voorwaardes**

Hierdie kategorieë word vervolgens bespreek.

### 2.6.1 Die kind as persoon

Die kind as persoon word binne die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie vanuit die intra-psigiese struktuur beskou. Die intra-psigiese struktuur bestaan uit die ek, self, identiteit en selfkonsep. Raath en Jacobs (1990) noem dat die kind se gedrag, wat ook selfaktualisering behels, voortspruit uit die onderlinge interaksie tussen die onderskeie intra-psigiese struktuurkomponente.

Binne die konteks van hierdie studie word spesifiek gekyk na SM wat uit hierdie gedrag voortspruit.

#### DIE EK

James (in Jacobs & Vrey 1982) beskou die "ek" as die suiwer ego, die nie-bewuste, nie-waarneembare en geestelike entiteit. Die self kan verdeel word in die "ek" en die "my". Die "my" word beskryf as die objek van ondervinding, dus die bewussyn, terwyl die ek die aspek van die self is wat as subjek beskryf kan word. Die ek ervaar, neem waar, voel, dink, onthou en beplan, en is dus die kern wat in elke faset van die persoon teenwoordig is. Die ek is die stuurkrag agter die mens se denke en handeling, maar ek kan nooit gesien word as 'n aparte substansie wat los van die self en die wêreld staan nie. Funksies van persoonwees soos dink, voel en handel is in die ek verenig en word vanuit die ek belig. Die ek is dus 'n geestelike dimensie van die persoon wat in sy geïntegreerdheid met die ander dimensies van persoonwees bestaan (UNISA 2002). Erikson (in Maier 1968:38) wys op die belangrikheid van die ego in selfaktualisering: *It is the proper development of the ego which essentially spells healthy growth; it is the ego which permits an awareness of self as an autonomous unit in circumscribed areas of life and the integration of the experience of being autonomous.*

Wanneer die "ek" oorlaai is, word egoverdedigingsmeganismes gebruik ter regulering van onaangename emosies. SM kan beskou word as 'n verdedigingsmeganisme om die ego te beskerm.

#### DIE SELF

Die self word deur Jacobs en Vrey (1982) beskou as die sentrum van alle betekenis en ervaring. *The self is the totality (conscious and unconcious) of the personality and its directing centre* (Weinrib 1983:20). Die persoon se bewussyn is op die self gerig. Hulle beskryf die self binne die konteks van die persoonlikheid deur te noem dat die

persoonlikheid deur die self tot uitdrukking kom. Die ek blaas lewe in die self in. Die self kan beskryf word as objek, waar 'n persoon objektief na homself kyk, sy houding, gevoelens, waarneming. *The self is what one thinks of oneself. It is a dynamic concept involving thinking, remembering and perceiving* (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1999:214). Ook as konstruk of subjek, word die wese van die persoon beskryf deur sy kenmerke soos ekstrovert, skaam, liefdevol, bedagsaam, oop, minderwaardig, ens. Jersild (Perkins 1969:198 uit UNISA 2002) maak die volgende onderskeid tussen die self en die persoonlikheid: *Self, in a sense, is that part of the individual that he consciously recognizes as himself – his sense of his own continuing identity and of his relationship to his environment. Personality, a broader and more inclusive term, refers to the person's total psychological thoughts.* Botha (2002) beskryf die self as konstruk na 'n analogie van 'n gebou, of 'n onbewoonde huis terwyl die ek die lewende inwoner in die huis is wat asem in die huis inblaas. Die "huis" vir die kind word gevorm deur sy betrokkenheid, betekenisgewing en beleving.

Dit is belangrik om te noem dat die self nie 'n gegewe is nie. Die self ontwikkel deur verantwoordelike keuse en handeling, wat selfverwerkliking genoem word. Die self bestaan uit drie verskillende dimensies naamlik die geïdealiseerde self, die aktuele self en die ware self (UNISA 2002).

Vanuit die literatuurstudie wat handel oor die oorsake van SM (paragraaf 2.4.1.1) kom dit voor asof persone wat hulself beseer, se self reeds op vroeë ouderdom blootgestel is aan onveilige toestande. Die selfmutileerder gebruik SM as 'n poging om 'n koherensie van die self te verkry. SM word dus gebruik om die self te definieer, aldus Simeon en Hollander (2001).

## **IDENTITEIT**

Die self as objek kan volgens Hamachek (in Botha 2000) buite die self staan en evalueer. Die individu weeg voortdurend sy ervaring van die self en die ideale self teen mekaar op. Erikson (in Vrey 1979:49) verwys na selfidentiteit as ... *die kongruensie tot (1) 'n geïntegreerde eenheid van die persoon se konsepsies van homself, (2) die bestendigheid en kontinuïteit van die attribute waaraan die persoon homself ken en (3) die gemeenskaplikheid van 'n persoon se selfkonsepsies en die konsepsies van hom van mense wat vir hom belangrik is.* Selfidentiteit kan beskryf

word as 'n self-hipotese. Net soos die self voortdurend dinamies ontplooi sal 'n persoon se identiteit op dieselfde wyse dinamies ontplooi. Identiteit word gevorm deur betrokkenheid, beleving en betekenisgewing. Die ontwikkeling van die selfidentiteit vereis selfbetrokkenheid en betekenisgewing aan die liggaamlike en psigiese self (UNISA 2002). Bugental (in Jacobs & Vrey 1982) beklemtoon dat identiteit nie 'n bepaalde statiese substansie is nie: *'Our identities are solely as processes ... and (we feel) bereft of all comfort so long as we persist in seeking a given identity or a pre-existence* (Bugental, 1978:134 in Jacobs & Vrey 1982). Volgens Jacobs en Lessing (2000) word statusidentiteite verwerf deur die kind se verhoudings met objekte, idees, mense en die self binne sy leefwêreld. Hierdie statusidentiteite word deur betrokkenheid, betekenisgewing en beleving geëvalueer deur sy selfgesprek en dit lei tot die vorming van kernidentiteite of selfbeelde.

Jacobs en Vrey (1982) wys op die belangrikheid van 'n realistiese identiteit. Identiteitsverwarring, -vaagheid, -onsekerheid of -diffusie kan selfaktualisering inhibeer. 'n Persoon wat onseker is oor sy identiteit is huiwerig, selfbewus en onrealisties. Die uiterste vorms van selfvervreemding word by die psigopaat en veral die skisofreen aangetref. Die kind wat 'n identiteit gevestig het, is selfversekerd en kan realistiese standpunte inneem soos "ek kan" of "ek kan nie", "ek wil" of "ek wil nie" (UNISA 2002).

Selfvervreemding, wat ook liggaamsvervreemding insluit, word beskou as 'n oorsaak van SM. Die selfmutileerder vorm 'n negatiewe identiteit ten opsigte van sy/haar liggaam en beskou sy/haar liggaam as verwerplik. Dit lei tot liggaamskending (Babiker & Arnolds 1997).

## **SELFKONSEP**

Die **selfkonsep** kan beskryf word as die geëvalueerde self: *Die selfkonsep verwys na die konfigurasie van oortuigings omtrent myself en houdinge teenoor myself wat dinamies is en waarvan ek gewoonlik bewus is of bewus kan word* (Vrey 1979:95), terwyl die **selfbeeld** beskryf kan word as geëvalueerde identiteite. Jersild (UNISA 2002:17) beskryf die selfkonsep as volg: *The self image is a precept. It is the image the person carries around with him of his own attributes, including emotions, motives etc ... It also includes his evaluation of himself, largely derived from the evaluations of others, but influenced by that narcissistic desire to be highly esteemed.*

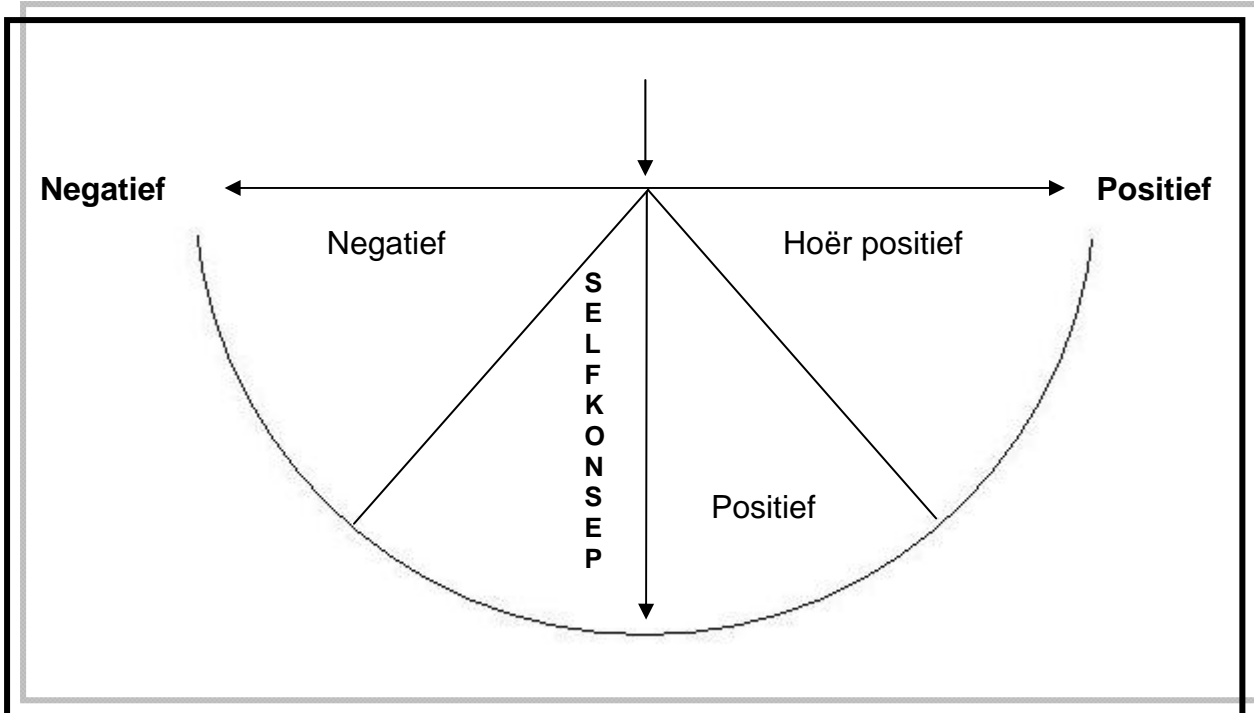
Deur intra-psigiese aktiwiteite (betekenisgewing, betrokkenheid en beleving) word die verskillende identiteite wat gevorm is, voortdurend in die leefwêreld geëvalueer. So word daar 'n beeld verkry van die self binne 'n besondere situasie. Die gevolg hiervan is dat die persoon verskillende selfbeelde in verskillende situasies het. Die selfkonsep is 'n manifestasie van geëvalueerde identiteite (selfbeeld) en selfagting. Die beoordeling van die self is sowel kognitiewe as emosionele beoordeling (UNISA 2002).

Die selfkonsep is nie staties nie en beweeg voortdurend tussen positiewe en negatiewe pole. Daar kan onderskei word tussen 'n:

- **Realistiese selfkonsep** waar die persoon sowel sy/haar negatiewe as positiewe eienskappe aanvaar.
- **Realisties-positiewe selfkonsep** waar die persoon sowel sy positiewe as negatiewe eienskappe aanvaar en verwerk. Die krag van die positiewe eienskappe is sterk genoeg om balans te bring met die negatiewe eienskappe.
- **Realisties-negatiewe selfkonsep** word gevorm wanneer 'n persoon werklik 'n negatiewe ervaring het soos om 'n graad te drui. Hy/sy voel 'n mislukking en dit is op die gegewe tyd realisties binne die omstandighede. Hierdie negatiewe beleving is egter net tydelik van aard.
- **Onrealisties-negatiewe selfkonsep** word gevorm wanneer die negatiewe ervarings die positiewe in so 'n mate oorweldig dat die selfkonsep negatief bly.
- **Onrealisties-positiewe selfkonsep** ontwikkel wanneer die individu wegstroom van sy/haar negatiewe aspekte en slegs die positiewe aanvaar. Hy/sy het dus 'n valse beeld van hom/haarself.

'n Stabiele selfkonsep is egter noodsaaklik vir selfaktualisering. SM hang nou saam met traumatiese gebeure (Babiker & Arnolds 1997). Dit het negatiewe betekenisgewing, betrokkenheid en beleving tot gevolg. Só 'n persoon se identiteite word negatief beoordeel en dit lei tot 'n negatiewe selfkonsep wat selfaktualisering verhoed. Die selfmutileerder kan SM dan gebruik om disharmoniese intra-sigiese prosesse te reguleer.

**DIAGRAM 2.3**  
**BEWEGING VAN DIE SELFKONSEP TUSSEN**  
**DIE NEGATIEWE EN POSITIEWE POLE**



### 2.6.2 Aktiwiteite nodig vir volwassewording

#### Betrokkenheid

Betrokkenheid dui op daadwerklike handeling, wat fisiek of psigies kan wees. Doelgerigheid, volharding, ywer en toewyding is ter sprake wanneer daar gepraat word van betrokkenheid. Die kind word deur die self en deur ander doelgerig betrek in sy/haar leewêreld wat kompleks is en waarin daar voortdurend van die individu verwag word om aan te pas ten einde sy/haar voortbestaan te verseker (Lessing & Jacobs 2000; Botha 2000). Van Zyl (in Oosthuizen & Jacobs 1985:199) omskryf betrokkenheid as "*'n innerlike krag, 'n drang, 'n behoefte, 'n hunkering na ontwikkeling, ontplooiing en selfaktualisering ... betrokkenheid impliseer ten volle 'daar' wees ... om totaal deel daarvan te vorm. Betrokkenheid verg kennis. Dit is nie moontlik om by iets betrokke te wees sonder om 'n mate van kennis daarvan te hê nie.*" Die wil is nodig om aan te hou en uit te hou om betrokke te wees (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1999). Die opvoedingsmilieu speel 'n belangrike rol in die kind se betrokkenheid. Hoewel die kind betrokke wil wees, is opvoedingshulp

noodsaaklik vir betrokkenheid aangesien die kind steun en leiding nodig het om by die hoe en die waarheen daarvan uit te kom (Botha 2000).

### **Betekenisgewing**

Om te kan vorder op die pad na volwassewording moet die kind herken, ken, verstaan en weet. Hierdeur word die kind in staat gestel om hom te oriënteer binne sy wêreld. Die kind vorm sy leefwêreld deur betekenis te ontdek en toe te ken (UNISA 2002).

Die kind ontwikkel binne 'n betekenisvolle wêreld. Hoewel die kind gelei word deur ervare opvoeders kan betekenis nie net oorgedra word aan die kind nie. Hy/sy moet self die realiteit verstaan binne die konteks van die funksionele kennis wat hy/sy reeds besit (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1999).

Botha (2000) wys daarop dat elke persoon unieke betekenis aan die lewe gee deur te verwys na die volgende aanhaling van Frankl (Botha 2002:118): *This meaning is unique and specific in that it must and can be fulfilled by him alone; only then does it achieve a significance which will satisfy his own will to meaning.* Betekenisgewing bestaan in die gedagte en begrip van 'n mens en elke individu gee op 'n eie en unieke manier betekenis aan sy/haar leefwêreld (Botha 2002). Betekenisgewing kan logies sowel as konnotatief (emosioneel) van aard wees. Die logiese aard van betekenisgewing maak gemeenskaplike kommunikasie moontlik. Soms word die logiese betekenis so oorskadu deur emosionele betekenisgewing dat die persoon nie verstaan nie, en dit het dan angs tot gevolg (UNISA 2002).

Verhoudingvorming is 'n voorveronderstelling vir betekenisgewing aangesien die kwaliteit en aard van verhoudinge bepaal word op grond van die betekenis wat daaraan gegee word. Verhoudings word ontwikkel met mense, objekte, idees en die self. Deur aan hierdie verhoudings betekenis te gee oriënteer die kind hom/haarself binne sy/haar leefwêreld (UNISA 2002).

### **Belewing**

Belewing dui op 'n persoon se evaluering van 'n bepaalde situasie op grond van sy ervaring daarvan. Vanweë die kind se betrokkenheid by betekenisgewing word sukses, mislukking, frustrasie, ensovoorts beleef (UNISA 2002). Hierdie belewing is uniek van aard aangesien elke persoon 'n bepaalde situasie op 'n unieke wyse ervaar. Belewing kan aangenaam of onaangenaam wees, en word uitgedruk in

graadverskille. Onaangename beleving word soms onderdruk en vorm dan deel van die onderbewussyn. Sulke onderdrukte belevinge kan selfaktualisering belemmer en lei tot disharmoniese psigiese funksionering. Redgrave (2000) dui op die belangrikheid van die onderdrukte beleving in terapie.

Beleving is gevoelsmatig van aard en bepaal die kwaliteit van verhoudinge wat die unieke aard daarvan beklemtoon. Daar is 'n wisselwerking tussen beleving en betekenisgewing en betrokkenheid in die sin dat die intensiteit van die beleving die duidelikheid en bestendigheid van die betekenis wat gevorm word bepaal. Die kwaliteit van betekenis en betrokkenheid word ook deur beleving bepaal en dien as aanspooring om weer by 'n soortgelyke aktiwiteit betrokke te raak indien die beleving positief was. 'n Negatiewe beleving sal betrokkenheid by 'n soortgelyke situasie inhibeer aangesien die persoon 'n negatiewe betekenis daaraan toegesê het (Jacobs & Vrey 1982).

### **Selfaktualisering**

Selfaktualisering, in eenvoudige taal, is om te word wat jy is. Selfaktualisering word soos volg deur Vrey (1979:46) beskryf: *Selfaktualisering impliseer die persoon se doelbewuste pogings om al die latente potensiële moontlikhede van sy self te realiseer. Dit sal al die terreine van fisiese vaardighede, verstandelike vermoëns, gevoelsbeleving en sedelike bewussyn insluit, sodat hy sy menslike selfheid wat hy inderdaad is, kan verwerf en verwesenlik.* Die skrywers is dit eens dat selfaktualisering nie bereik kan word indien dit 'n doel in sigself is nie (UNISA 2002). Selfaktualiserende mense is betrokke in aktiwiteite wat nie net die self betrek nie maar ook dit wat buite die self is, aldus Van den Aardweg en Van den Aardweg (1999).

Selfaktualisering by kinders vind plaas deur toereikende aanpassing by die omgewing. Deur liggaamlike en psigiese wording asook die voltrekking van die leerhandeling, ontplooi die persoonlikheid van die kind en is hy toenemend in staat om toereikende verhoudings te stig wat lei tot aanpassing by die omgewing. Wanneer die kind by die omgewing aanpas kan selfaktualisering plaasvind.



### **2.6.3 Die opvoedkundig-sielkundige voorwaardes**

Hier is drie aspekte ter sake naamlik die leefwêreld, verhoudingsvorming en die opvoedingsklimaat. Die eersgenoemde twee aspekte word kortliks bespreek waarna meer omvattende bespreking van die opvoedingsklimaat volg.

#### **Leefwêreld en verhoudingsvorming**

Hoewel 'n mens die leefwêreld kan beskryf as 'n lewenswerklikheid of ruimte waarbinne die lewende (plante, mense, diere) nie-lewende (fisies en chemies), asook die meta-fisiese (God) bestaan, leef elke kind binne sy eie unieke leefwêreld (Botha 2000; Van den Aardweg & Van den Aardweg 1999). Volgens Du Toit en Kruger (1991) is dit die leefwêreld wat die kind deur sy ervaring van die verhoudings met dit wat binne die leefwêreld bestaan vir homself geskep het. 'n Verhouding is volgens Vrey (1979) 'n bi-polêre verband tussen 'n mens as die een pool, en 'n deel van die werklikheid naamlik God, objek, idee, of ander mense. Die kind is betrokke by, het spesifieke ervaringe (positief of negatief) en gee betekenis aan die verhouding. Die kind se leefwêreld word gevorm deur 'n geïntegreerde geheel van al die verhouding wat hy gevorm het (Du Toit & Kruger 1991).

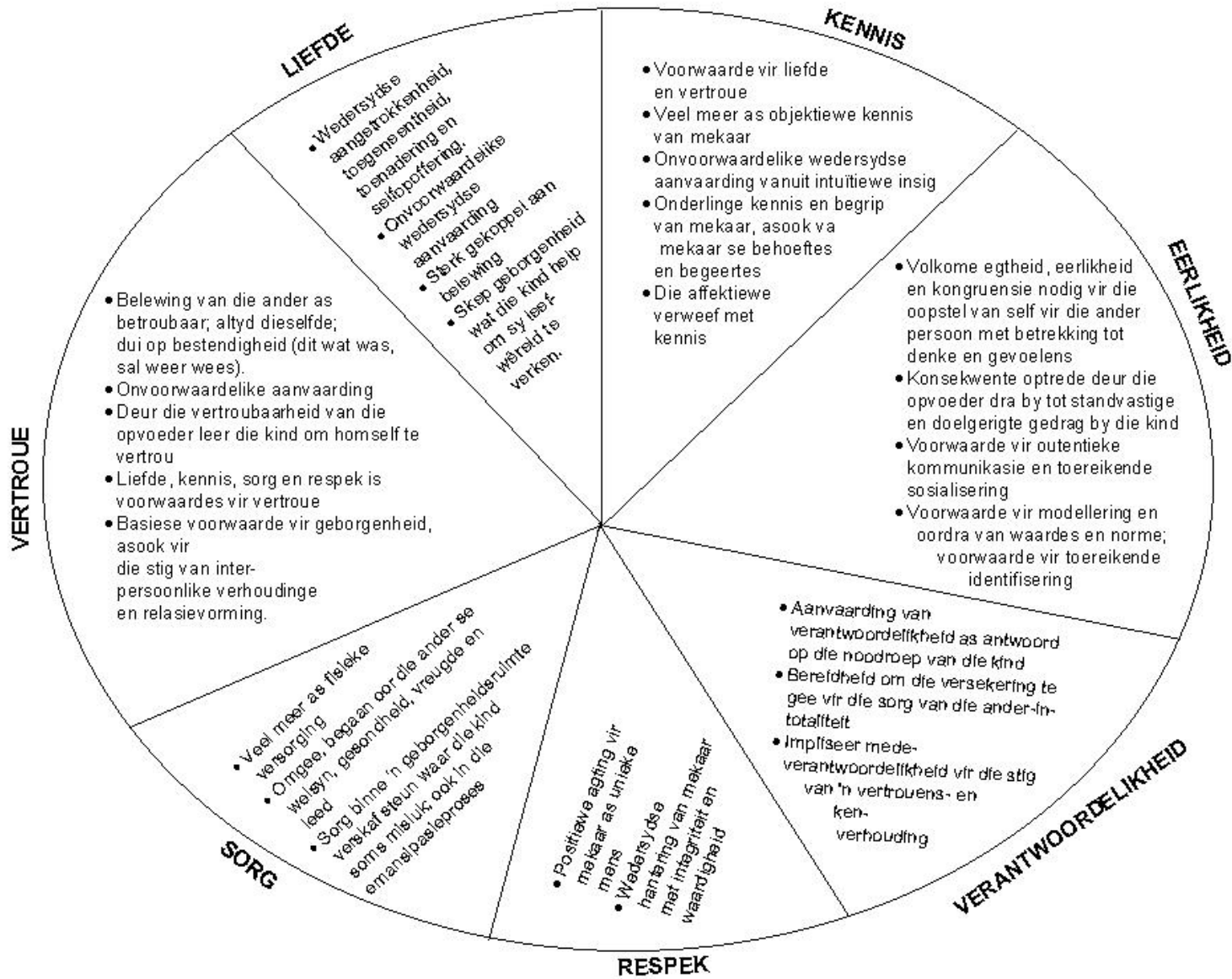
Die literatuurstudie (2.4.1.4) dui daarop dat persone wat hulself beseer dit moeilik vind om gesonde verhoudings te handhaaf.

#### **Opvoedingsklimaat**

Die kind het 'n geborge opvoedingsruimte nodig waarbinne hy as persoon kan ontwikkel. Opvoedingsklimaat verwys na die voorwaardes waaronder die opvoeder en die opvoedeling ontmoet. Hierdie geborge opvoedingsklimaat skep die geleentheid tot toereikende kommunikasie wat bydra tot die stigting van bevredigende verhoudings. Bevredigende verhoudingstigting is noodsaaklik vir persoonsvoltrekking wat uitloop in selfaktualisering. Botha (2000:132) som die komponente van die opvoedingsklimaat op as volg: soos in Diagram 2.4.

DIAGRAM 2.4

KOMPONENTE VAN DIE OPVOEDINGSKLIMAAT



'n Onveilige en ontoereikende opvoedingsklimaat hang nou saam met SM by adolessente, aldus McLaughlin *et al.* (1996).

## **2.7 TEN SLOTTE**

SM is 'n verskynsel wat byna ongemerk in ons samelewing ingesluit het, of uit ons samelewing gegroei het tot 'n sigbare probleem wat aan menige gesinne, skole en ander opvoedkundige instansies toenemende uitdagings bied. Navorsing toon dat 10-15% (Beeld 11 Augustus 2006) van Suid-Afrikaanse adolessente selfskenders is.

Hoewel dit vanuit die literatuurstudie duidelik is dat SM by adolessente toegeskryf kan word aan komplekse en 'n verskeidenheid van faktore, blyk dit vanuit die Opvoedkundig-Sielkundige Relasiëteorie, dat SM verstaan kan word as 'n simptome van disharmoniese inter- sowel as intra-psigiese gebeure by die betrokke adolessente, en lê die uitdaging tot voorkoming asook behandeling ook voor die deur van die opvoedkundige sielkundige.

## **2.8 SAMEVATTING**

Die doel van hierdie studie is om die verskynsel van SM by adolessente te verstaan vanuit die Opvoedkundig-Sielkundige Relasiëteorie. Die literatuurstudie, met fokus op die verskynsel van SM, asook 'n kort oorsig oor die Opvoedkundig-Sielkundige Relasiëteorie, het ten doel om 'n teoretiese begroning vir die gebruik van die Opvoedkundig-Sielkundige Relasiëteorie spesifiek met verwysing na die intra-psigiese prosesse daar te stel vir die ondersoek van SM by adolessente.

In Hoofstuk 3 sal die navorser probeer om teen die agtergrond van die literatuurstudie 'n empiriese studie daar te stel waarin die navorser SM teen die agtergrond van die Opvoedkundig-Sielkundige Relasiëteorie sal ondersoek. Die vrae en hipoteses, soos in Hoofstuk 1 gestel, sal ondersoek word aan die hand van die volgende:

- Navorsingsprobleem
- Navorsingsdoel
- Navorsingsmetode
- Insameling van data
- Analisering van navorsingsdata
- Interpretasie van navorsingsdata

## HOOFSTUK 3

# BESKRYWING VAN DIE EMPIRIESE STUDIE

### 3.1 INLEIDING

*When people watch a magician do an amazing trick, they often ask,  
How was that done? In the same way, when you learn something  
interesting about human behavior, you ought to ask,  
How do they know that?*

*(Gravetter & Forzano 2003:ix)*

Navorsing is 'n kritiese proses waarin vrae gevra en antwoorde op vrae gevind word. Die doel van gedragswetenskap is om die hoe en waarom van menslike gedrag te beskryf en te verklaar (Rosnow & Rosenthal 1996). SM is 'n herhalende, intensionele en doelgerigte handeling waarin die liggaam beskadig word sonder die bedoeling om te sterf as gevolg van die beskadiging, word ook gekenmerk deur die afwesigheid van 'n kulturele en/of godsdienstige motief. Die verskynsel van selfmutilering roep onvermydelik die vraag: WAAROM? na vore.

Met hierdie empiriese navorsing is probeer om die verskynsel van SM vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief te ondersoek.

Die verloop en uitkoms van die empiriese ondersoek wat uitgevoer sal word, word in hierdie hoofstuk bespreek. Die navorsingsprobleem, -doel en -metodes kom onderskeidelik aan die orde, waarna die bevindings van die ondersoek uiteengesit sal word.

### 3.2 NAVORSINGSPROBLEEM

Die vraag wat die navorsing rig, is die volgende:

Hoe word die verskynsel van selfmutilering by adolessente, by wie daar nie ontwikkelings- of geestesgestremdheid is nie, vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief verstaan?

### 3.3 NAVORSINGSDOEL

Goodwin (1995) beskryf vier verbandhoudende doelwitte van gedragsnavorsing, naamlik:

- **Beskrywing van gedrag**

Om 'n goeie beskrywing van gedrag te maak is dit nodig om patroonmatige gebeurtenisse wat met die gedrag verband hou, te identifiseer. Die daarstelling van 'n helder en akkurate beskrywing is noodsaaklik om voorspellings en verklarings oor gedrag te maak.

- **Voorspelling van gedrag**

Die verhouding tussen veranderlikes word gebruik om voorspellings vir gedrag te maak. Dit is dus noodsaaklik om veranderlikes wat met mekaar verband hou, te identifiseer. Die sterkte van die verhouding sal bepaal met hoeveel sekerheid die voorspelling gemaak kan word.

- **Verklaring van gedrag**

Om gedrag te verklaar is dit nodig om te weet wat die oorsaak van die gedrag is. Teorieë word ontwikkel op grond van die verklaring vir oorsake van gedrag wat deur empiriese studies gedoen word. Goodwin (1995) beskryf oorsaaklikheid egter as 'n komplekse proses *involving covariation, a time sequence with cause preceding effect, the ruling out of alternative explanations, and a theoretical structure*.

- **Beheer van gedrag**

Beheer verwys na die toepassing van gedragsbeginsels wat deur middel van navorsing ontdek is. Goodwin (1995) beskryf hierdie doel van navorsing as 'n onderliggende doel van alle navorsing aangesien die veronderstelling van sielkundiges wat navorsing doen is dat kennis wat uit navorsing verkry is sal bydra om mense se gedrag te verander en hul lewens te verbeter.

Oorkoepelend kan die doel van navorsing beskryf word as **basiese navorsing**, wat hoofsaaklik gemik is op die uitbreiding van kennis, en **toegepaste navorsing**, wat gerig is op die oplossing van praktiese probleme, en implikasies het vir die praktyk (Gravetter & Foranzo 2003). Goodwin (1995) noem dat toegepaste navorsing soms meer waardevol as basiese navorsing geag word aangesien onmiddellike probleme daardeur aangespreek word. Hoewel probleme nie direk deur basiese navorsing aangespreek word nie, kan beginsels wat deur basiese navorsing verkry is in 'n verskeidenheid van situasies toegepas word. Toegepaste navorsing is in die meeste gevalle afhanklik van 'n agtergrond van basiese navorsing, soos gestel deur Goodwin (1995:59) *Without this background, some applied projects would never have been imagined, much less carried out.*

Hierdie navorsingstudie is hoofsaaklik gemotiveer deur 'n begeerte na die uitbreiding van kennis en kan dus beskryf word as **basiese navorsing** met spesifieke klem op die beskrywing, voorspelling en verklaring van gedrag. Die doelstellings is reeds gedeeltelik aangespreek deur die literatuurstudie wat gedoen is oor die verskynsel van SM.

In Hoofstuk 1 het die navorser, met die oog op die sinvolle oplossing van die navorsingsprobleem, die volgende doelstellings gestel:

- 'n Literatuuoroorsig oor die verskynsel van selfmutilering asook die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie.
- 'n Empiriese ondersoek waarin die navorser 'n kwalitatiewe studie sal doen om die verskynsel van SM by adolessente vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief te ondersoek.

Die eerste doelstelling is reeds aangespreek deur die literatuurstudie soos bespreek en uiteengesit in Hoofstuk 2. Die doelstelling met die empiriese ondersoek sal dus hoofsaaklik wees om die verskynsel van SM by adolessente vanuit die Opvoedkundige sielkundige Relasieteorie te verstaan.

### 3.4 NAVORSINGSMETODE

In die sosiale wetenskappe word tussen twee hoofkategorieë onderskei wat die navorsingsproses rig, naamlik **kwalitatiewe** en **kwantitatiewe** navorsing.

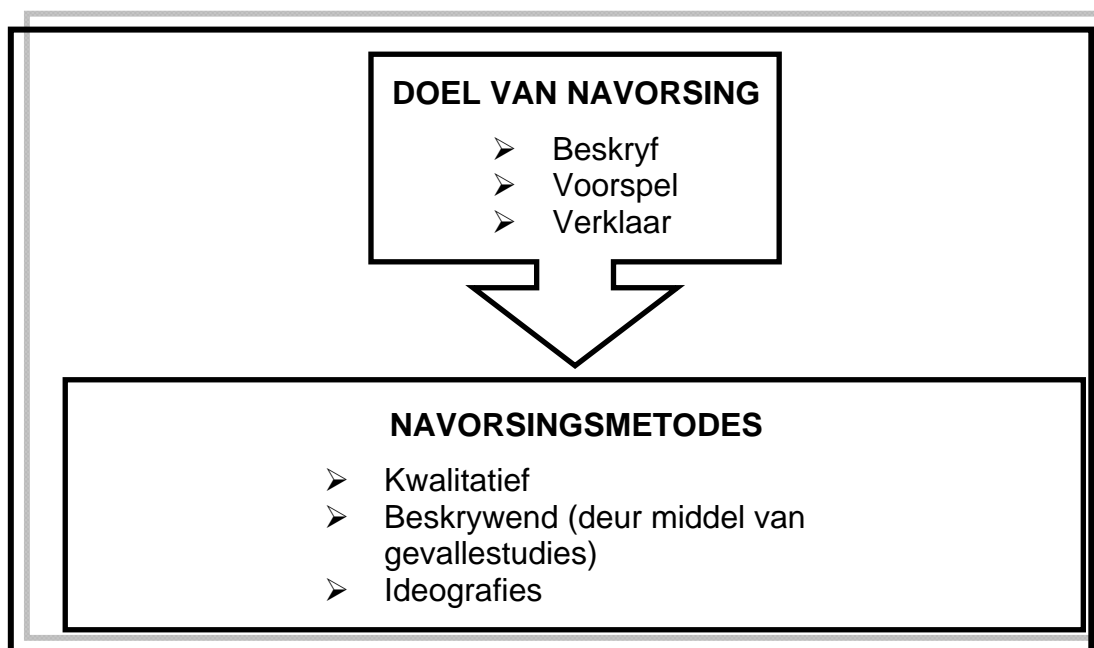
Van den Aardweg en Van den Aardweg (1999:197) beskryf kwalitatiewe navorsing as *an assessment of a situation expressed in words*. Kwalitatiewe navorsing is gemoeid met kwaliteite eerder as kwantiteite. Dit beskryf tipes, style, ensovoorts, met die doel om die persoon in totaliteit te verstaan. Hoewel kwalitatiewe navorsing van kwantiteite gebruik kan maak in die proses om 'n verskynsel te verstaan, kan skale (kwantiteite) nie die individu (in hierdie geval die adolessent wat selfmutileer) in die lig van sy verhouding tot homself en sy leefwêreld meet nie (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1999). Vrae soos "wat", "waarom" en "hoe" word deur kwalitatiewe navorsing beantwoord. Van der Merwe (1996:290) maak die volgende stelling ten opsigte van kwalitatiewe navorsing: *Die klem lê op 'n beter verstaan van menslike gedrag en ervaring. Daar word gepoog om die prosesse waardeur mense betekenis gee, te verstaan en om te beskryf wat daardie betekenis is.*

Aangesien hierdie studie ten doel het om die verskynsel van selfmutilering by adolessente beter te verstaan vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief, is kwalitatiewe navorsing die logiese keuse om te volg.

Daar word verder in gedragswetenskappe hoofsaaklik van drie navorsingsbenaderinge gebruik gemaak, naamlik **beskrywende** (om 'n situasie te beskryf soos wat dit in sy natuurlike staat voorkom), **eksperimentele** (die effek van onafhanklike veranderlikes op afhanklike veranderlikes word ondersoek met die doel om oorsaak en gevolg te ondersoek) en **vergelykende** (twee of meer veranderlikes of situasies word gemeet en met mekaar vergelyk) volgens Rosnow en Rosenthal (1996). Aangesien daar met hierdie studie probeer word om SM vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief te ondersoek, sal daar van die **beskrywende** navorsingsbenadering gebruik gemaak word deur gebruik te maak van drie **gevallestudies**.

In hierdie studie word dus gebruik gemaak van **ideografiese** navorsingsontwerp aangesien ideografiese navorsing daarop fokus om een fenomeen in diepte te ondersoek. Dit is 'n omvattende metode waarmee inligting van 'n individu of 'n groep versamel en saamgevat word.

Samevattend kan die navoringsmetodes as volg skematies voorgestel word:

**DIAGRAM 3.1****NAVORSINGSDOEL EN METODEDES****3.4.1 Gevallestudies**

Deur gevallestudies word individue intensief en diepgaande op 'n kwalitatiewe wyse ondersoek. Dit is nie 'n toevallige waarneming nie maar, soos enige ander wetenskaplike tegniek, vereis dit beplanning, aandag vir detail en uitvoering. McMillan en Schumacher (1997) beklemtoon dat hierdie proses tydsaam is.

Die doel van die gevallestudie is om 'n kumulatiewe prentjie van die individu en sy verhoudings in sy kulturele omgewing te verkry. Alle beskikbare inligting word verkry waaruit interpretasie, aanbevelings en voorstellings gemaak word. Gevallestudies vereis genoeg tyd sodat daar op sistematiese wyse aan die individu aanvang geskenk kan word. Daar word van die ondersoeker verwag om diagnostiese data te kan waarneem en begryp. Deur 'n gevallestudie word groot hoeveelhede inligting opgesom en duidelik gemaak sodat gedrag beter verstaan kan word. Gevallestudies maak voorsiening vir diagnose, terapiebeplanning en uitkomstes (Van den Aardweg & Van den Aardweg 1999).

Die navorser beplan om deur middel van drie gevallestudies die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie as riglyn te gebruik om die verskynsel van SM by die



onderskeie adolessente te onderoek. Vanuit die ondersoek sal bevindinge gemaak word.

Die ondersoek sal as volg daar uitsien:

Deur onderhoude en 'n verskeidenheid van ander terapeutiese tegnieke (paragraaf 3.5.2) sal die navorser die individu se inter- en intra-psigiese gebeure binne die raamwerk van die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie ondersoek.

Data sal binne die volgende raamwerk (Diagram 3.2) ontleed word:

**DIAGRAM 3.2**  
**ANALISERING VAN DATA BINNE DIE RAAMWERK VAN DIE**  
**OPVOEDKUNDIG-SIELKUNDIGE RELASIETEORIE**

<b>ONDERHOUD</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Agtergrondgeskiedenis</li> <li>➤ Aanvang van SM</li> <li>➤ Oplossingsvaardighede binne interpersoonlike verhoudinge</li> <li>➤ Blootstelling aan mishandeling, verwaarlosing of trauma tydens die kinderjare</li> </ul>			
<b>INTRAPSIGIESE KOMPONENTE</b>			
EK	SELF	SELFKONSEP	IDENTITEIT
<b>AKTIWITEITE NODIG VIR VOLWASSEWORDING</b>			
BETEKENISGEWING		BETROKKENHEID	BELEWING
<b>INTERPSIGIESE KOMPONENTE</b>			
OUERS	SKOOL	PORTUUR	ANDER
<b>OPVOEDINGSKLIMAAT</b>			

McMillan en Schumacher (1997:12) verduidelik die aard van logiese redenering tydens die navorsingsproses: *Reasoning is a thinking process, using prescribed rules of logic, in which one proceeds from a general statement to the specific conclusion (deduction) or, the reverse, from specific statements to a generalization (induction)*. In hierdie studie sal die navorser gebruik maak van induktiewe redenering. Die navorser sal die volgende aannames, soos gestel in Hoofstuk 1, deur middel van die data wat uit die drie gevallestudies verkry is, toets.

### **Aanname 1**

SM by adolessente by wie daar nie ontwikkelings- of geestesgestremdheid aanwesig is nie, is 'n simptoom van problematiese intrapsigiese gebeure, soos dit verstaan word binne die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie.

### **Aanname 2**

SM hou verband met disharmoniese interpsigiese gebeure.

### **Aanname 3**

SM hou verband met 'n onbevredigende opvoedingsklimaat.

### **Aanname 4**

Die verstaan van SM vanuit die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie met spesifieke verwysing na die intra-psigiese prosesse, lei tot meer doeltreffende terapeutiese begrip van SM en gevolglik ook moontlik doeltreffende ingryping van SM.

## **3.5 MEDIA**

### **3.5.1 Onderhoudvoering**

Onderhoudvoering sal veral aan die begin van die ondersoek gebruik word om insig in die adolessent se probleem te kry. Die adolessent se agtergrondgeskiedenis, opvoedingsgesitueerdheid asook die aard en gevolge van SM sal deur middel van onderhoudvoering ondersoek word. Hoewel die onderhoude ongestruktureerd sal wees, sal die navorser haar in haar vrae laat lei deur kennis wat ingewin is deur die literatuurstudie.

Onderhoudvoering is 'n basiese instrument van gedragsnavorsing. In sommige gevalle, waar die gedrag nie in aksie gesien kan word nie, kan onderhoudvoering gebruik word om te verstaan hoe mense voel en op watter wyse hul wêreld daar uitsien. Onderhoudvoering wissel van hoogs gestruktureerd tot ongestruktureerd.

Die onderhoudvoerder behoort 'n beplande onderhoudskedule te hê waarin relevante vrae en onderwerpe gedek word. In 'n ongestruktureerde onderhoud sal die vrae breër en minder spesifiek wees as in 'n gestruktureerde onderhoud. Die onderhoud moet dien tot versterking van die terapeutiese verhouding. Onderhoudvoeringstegnieke wat deur die navorser gebruik kan word behels die volgende:

- Oop vrae (sleutelwoorde en frases soos wat, vertel vir my meer, hoe)
- Reflektering van die kliënt se emosies
- Reflektering van inhoud
- Kommunikering van die terapeut se gevoelens
- Empatiese konfrontering

### **3.5.2 Beskrywing van terapeutiese tegnieke**

Nock en Prinstein (2005) beklemtoon die eklektiese aard van terapeutiese tegnieke vir die ondersoek en behandeling van SM: *Researchers and clinicians who develop and evaluate treatments should consider the different antecedents, correlates, and consequences associated with each function and tailor treatments accordingly, rather than by using a one-size-fits-all approach to the treatment of SM.* Hoewel die behandeling van SM nie die fokus van hierdie studie is nie, beoog die navorser om, in die lig van bogenoemde aanhaling, haar deur die aard van die kliënt se probleem te laat lei en daarvolgens terapeutiese tegnieke te kies in die ondersoek na SM binne die raamwerk van die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie. Die tegnieke wat gebruik word sal vervolgens bespreek word:

### **3.5.2.1 Terapeutiese tegnieke/media om die innerlike wêreld van die adolessent te verken**

#### **DRAW A PERSON (DAP)**

Die DAP word geklassifiseer as projeksiemedia. Projeksiemedia kan gedefinieer word as media wat aan die klient 'n stimulussituasie verskaf om hom/haar die geleentheid te gee om sy/haar eie behoeftes en persepsies daarop te projekteer.

Die media is nie-bedreigend en die persoon wat reageer verskaf inligting vanuit sy/haar onderbewuste. Hierdie inligting sou moontlik nie verskaf word indien die persoon direk met die vrae gekonfronteer is nie. Die verantwoordelikheid is geleë by die ondersoeker om die response te integreer in 'n profiel en om die response te versoen met response teenoor ander media.

Die DAP behels die teken van 'n persoon om te bepaal op watter ontwikkelingsvlak die persoon is waneer met jonger persone gewerk word of om hipoteses te maak oor onder andere die persoon se opvatting oor hom/haarself, die persoon se emosionele lewe, en sekere karaktereienskappe (Breytenbach 1996).

#### **MENSMODELLERING**

Die doel van mensmodellering is sowel diagnosties as terapeuties van aard. Die terapeut veronderstel dat die kliënt haar interpsigiese gebeure op die mensmodel sal projekteer. Die volgende doelwitte ten opsigte van die relasie-teorie is hiermee beoog:

- Bepaling van die SELF deur vrae soos: *Wie is hierdie mens? Vertel vir my iets van die mens se lewensverhaal Het die mens al seergekry? Wat maak die mens bly/hartseer/bang?*
- Bevestiging van die onderskeie IDENTITEITE deur vrae soos: *Wie is die mens? In watter omstandighede is die mens? Is daar ander omstandighede waarin die mens hom/haarself soms bevind? Is die mens dan dieselfde of het die mens 'n ander identiteit? Wat verwag die mens van verskillende lewenssituasies waarin sy haar bevind?*
- Bepaling van VERDEDIGINGSMEGANISMES deur vrae soos: *Wat doen die mens wanneer hy/sy seerkry? Hoe beskerm die mens hom/haarself?*

- Bepaling van SELFSPRAAK: *Wat sê die mens vir hom/haarself as ...?*
- Bepaling van RELASIES met ander: *Staan hierdie mens in verhouding met ander? Met wie? Hoe voel die mens oor hierdie verhouding? Wat dink die mens van hierdie verhouding?*

## **KUNSTERAPIE**

Kunsterapie is gewortel in psigoanalise en kind-gesentreerde terapie (Waller & Gilroy 1992), en is 'n nie-verbale tegniek wat goed aansluit by die behandeling van selfmutilasie aangesien persone wat selfmutileer dit moeilik vind om hul emosies verbaal uit te druk. *Prone to action, and deficient in words, these patients can often express their internal states more articulately in physical movements or in pictures than in words. Utilizing drawings and psychodrama may help them develop a language that is essential for effective communication and for the symbolic transformation that can occur in psychotherapy* (Van der Kolk 1996:195). Kuns verskaf media wat sensoriese stimulasie verskaf, visueel, taktiel en soms ouditief. Kunswerk kan *containment*, beskerming en definisie verskaf. Bewuste en onbewuste projeksies van die kunstenaar kan deur middel van die kunswerk geskied, soos beskryf deur Milla (2000:173). *Both as a container, and as a self-contained object separate from the creator, the artwork can help the artist to externalise thoughts and feelings in a controlled manner, thus increasing feelings of power and self awareness. As a container for projections of the self, the art object is a separate self-object with which the artist may form a relationship.* Genesing deur die kunswerk vind plaas deur die veranderende krag van die kreatiewe proses in die verhouding tussen die kunstenaar en die kunswerk (Milla 2000). Bateson beskryf die metafoer as *the pattern that connects* (in Frank 2004:8). Kunsterapie skep die geleentheid aan kliënte om hul eie beelde (metafore) te skep om sodoende aansluiting te vind by die onbeskryfbare. Hierdie metafore is simbole wat betekenis en emosie kommunikeer. Gil (1998) noem dat kuns 'n waardevolle evalueringstegniek is waardeur kliniese inligting verkry kan word.

## **RASIONEEL-EMOTIEWE GEDRAGSTERAPIE (REBT)**

Hoewel REBT 'n hoogs didaktiese, kognitiewe, aksiegerigte terapeutiese model is, wat beklemtoon dat denk- en geloofstelsels die oorsaak is van persoonlike probleme, het die navorser dit in hierdie studie gebruik as 'n tegniek in die ondersoek

van die intra-psigiese prosesse van selfmutilerende adolessente. Hierdie model leen hom daartoe om die betekenisgewingskomponent van die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie te verken. Volgens Albert Ellis (in UNISA 2002), die ontwerper van die teorie, is mense geneig tot irrasionele vertolking van die werklikheid, hoewel hulle in staat is tot rasonale vertolking. Mense het volgens Ellis die vermoë om die realiteit helder, logies en objektief te vertolk. Deur só 'n vertolking van die werklikheid kan mense emosioneel gesond bly en onnodige emosionele spanning vermy. Die verwringing van die werklikheid ontstaan uit gesprekke met die self. Tydens terapie word daar gebruik gemaak van die ABCDE-model: **A** (activating event), **iB** (irrational belief), **iC** (irrational consequence), **D** (disputing intervention) en **E** (effect). Die terapeut begelei die kliënt deur 'n proses waar elk van die bogenoemde aspekte aangespreek word. Sodoende kan die kliënt bewus word van negatiewe betekenisgewing en sy/haar innerlike selfspraak verander om die werklikheid helder en realisties te vertolk (UNISA 2002).

### **3.6 SLOT**

In hierdie hoofstuk is 'n beskrywing van die verloop van die empiriese studie gegee. In Hoofstuk 4 word die ondersoeksessies beskryf, waarna die data binne die raamwerk van die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie geanaliseer sal word. 'n Vergelyking van die geanaliseerde data sal gedoen word met die oog op die aanvaarding of verwerping van gestelde aannames.

## HOOFSTUK 4

# RESULTATE EN BEVINDINGE VAN DIE EMPIRIESE STUDIES

### 4.1 INLEIDING

Die doel van hierdie hoofstuk is om die verloop van die navorsingsproses asook die resultate te beskryf. Die struktuurkomponente van die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie, soos beskryf in Hoofstuk 3, is as raamwerk gebruik waarbinne die verskynsel van SM by die betrokke adolessente ondersoek is. Die data wat uit hierdie ondersoek verkry is, is in Diagram 3.2, soos beskryf in Hoofstuk 3, geanaliseer. Afleidings en gevolgtrekkings is vanuit die geanaliseerde data gemaak. Die ondersoek het soos volg daar uitgesien:

Deur middel van ongestruktureerde onderhoude en 'n verskeidenheid van terapeutiese tegnieke (soos beskryf in Hoofstuk 3) het die navorser drie individue ondersoek. Ses ondersoeksessies is onderskeidelik met elke individu gedoen.

### 4.2 DIE NAVORSINGSGROEP

Die navorsingsgroep het bestaan uit drie vroulike adolessente, onderskeidelik 14, 15 en 17 jaar oud. Al drie die persone is deur die skool verwys vir sielkundige hulp. Die navorser het van onderhoude, asook 'n verskeidenheid van terapeutiese tegnieke gebruik gemaak om selfmutilerende adolessente se intra- en interpsigiese prosesse binne die raamwerk van die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie te ondersoek.

### 4.3 INSAMELING VAN DATA

Data is ingesamel deur middel van onderhoude en 'n verskeidenheid van terapeutiese tegnieke. Die inligting wat verkry is vanuit die literatuurstudie is as riglyn deur die navorser gebruik in die beplanning van die ondersoeksessies. Hoewel die navorser van 'n ongestruktureerde onderhoud gebruik gemaak het, is dit ten doel gestel om die volgende inligting vanuit die onderhoud te verkry:



- Agtergrondgeskiedenis
- Aanvang van SM
- Oplossingsvaardighede binne interpersoonlike verhoudinge
- Blootstelling aan mishandeling, verwaarlosing of trauma tydens die kinderjare.

Die navorser het na aanleiding van elke onderhoud besluit watter terapeutiese tegnieke die meeste geskik sal wees vir die ondersoek van SM by die betrokke kliënt.

Etiese vereistes vir die insameling van data het aandag geniet deur:

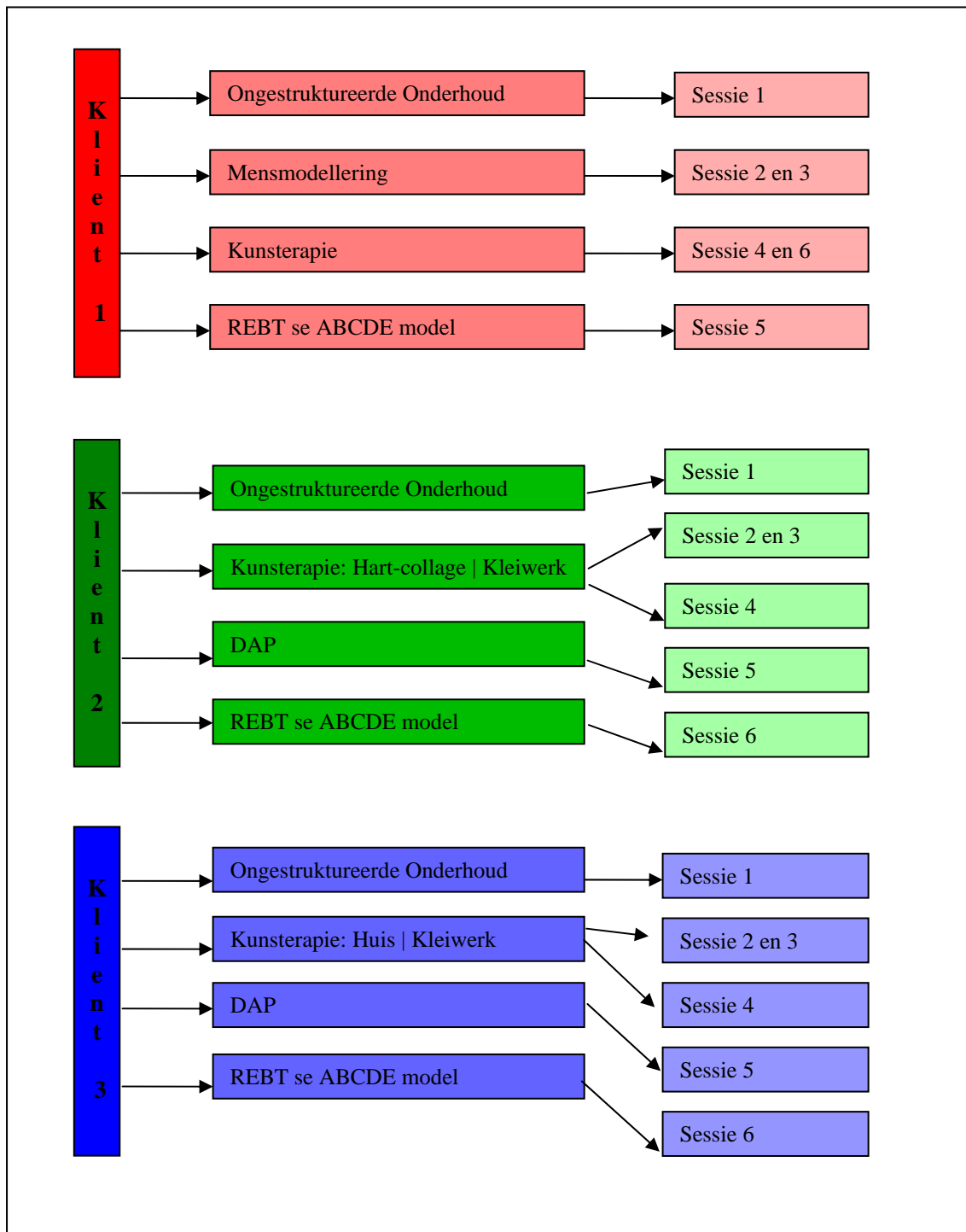
- Die deelnemer se reg tot die navorser se identiteit, asook kennis omtrent die aard en doel van die studie;
- Die deelnemer se reg tot anonimiteit;
- Die deelnemer se reg tot vertroulikheid;
- Die deelnemer se reg tot vrywillige deelname;
- Die deelnemer se reg tot self-determinasie. Die persoon is die geleentheid gegun om ten spyte van aanvanklike bereidwilligheid om vrywillig deel te neem, self te besluit om haar deelname te onttrek.

#### **4.4 VERLOOP VAN DIE ONDERSOEKSESSIES**

Die verloop van die ondersoeksessie sal vervolgens bespreek word. Diagram 4.1 verbeeld die verskillende terapeutiese tegnieke wat gebruik is. Foto's van die onderskeie sessies word op bladsye 57, 58 en 59 weergegee.

DIAGRAM 4.1

## TERAPEUTIESE TEGNIEKE WAT IN DIE ONDERSOEKSESSIES GEBRUIK IS



TABEL 4.1

FOTO'S VAN ONDERSOEKSESSIES: KLIËNT 1

KLIËNT 1		KLIËNT 1	
			
Sessie 2	Sessie 3	Sessie 4	Sessie 6
			
			Sessie 6

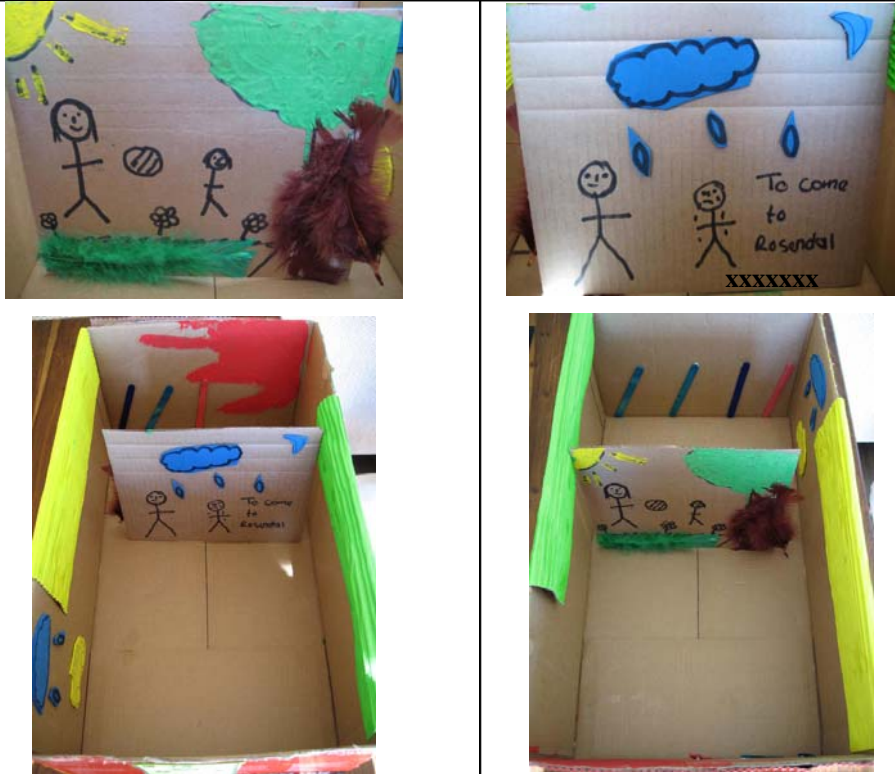


TABEL 4.2

FOTO'S VAN ONDERSOEKSESSIES: KLIËNT 2

KLIËNT 2		KLIËNT 2	
 <p>A heart-shaped collage made of black and red paper, decorated with numerous small photographs and sticky notes. Two white arrows point to specific photos within the collage.</p>	 <p>A sign with the text "EK'S WOEDEND, MA!" in white letters on a red background, set against a green background. Below it is a small photo of a person.</p>	 <p>A drawing of a person with purple limbs and a white body, on a white background.</p>	 <p>A drawing of a girl with long, wavy brown hair, wearing a purple shirt and blue pants, standing on a grey ground line.</p>
<p>Sessie 2</p>	<p>Sessie 3</p>	<p>Sessie 4</p>	<p>Sessie 5</p>

TABEL 4.3

FOTO'S VAN ONDERSOEKSESSIES: KLIËNT 3

KLIËNT 3	KLIËNT 3
 <p data-bbox="338 1203 546 1236">Sessie 2 en 3</p> <p data-bbox="871 1203 1003 1236">Sessie 4</p>	 <p data-bbox="1339 979 1471 1013">Sessie 4</p>  <p data-bbox="1783 1090 1915 1123">Sessie 5</p>

#### **4.4.1 Verloop van die ondersoeksessies met kliënt 1**

##### **4.4.1.1 Sessie 1**

Die doel van die sessie is om 'n vertrouensverhouding met die kliënt te skep, asook om relevante agtergrondinligting te verkry sodat gepaste en sinvolle tegnieke gebruik kan word vir verdere ondersoek van SM by die kliënt.

##### **(a) Agtergrondgeskiedenis**

Veronica is die jongste van vier kinders. Veronica se pa is skielik oorlede toe sy 13 jaar oud was. Haar pa was volgens haar 'n liefdevolle en sterk vaderfiguur. Na haar pa oorlede is het haar ma aan alkohol verslaaf geraak en Veronica het 'n versorgende rol teenoor haar ma ingeneem. Haar susters het nie by hulle gebly nie aangesien hulle heelwat ouer is as sy. Haar moeder het twee jaar gelede herstel van alkoholisme en sy bly tans saam met 'n mansvriend. Veronica wil nie saam met hulle bly nie omdat sy nie van die man hou nie en die man se kinders haar irriteer. Sy bly saam met haar suster in 'n woonstel.

Veronica het as kleuter akute asma ontwikkel waarvoor sy gereeld gehospitaliseer is. Sy noem dat sy sedert sy skool toe is, druk van haar ouers gehad het om te presteer en gevolglik het dit spanning by haar veroorsaak. Op laerskool het sy 'n vrees vir die donker ontwikkel en kon sedertdien nie slaap sonder dat die lig aan was nie. Sy beskryf haar ouers se versorging as onbetrokke. Veronica is tans 17 jaar oud en in graad 11. Sy kry dikwels akute asma-aanvalle. Sy sny haarself en het 'n vrees vir die donker, sy slaap gevolglik min en as sy gaan slaap moet die lig brand.

##### **(b) Probleemoplossingsvaardighede**

Dit kom voor asof Veronica konflik vermy aangesien sy nie voldoende interpersoonlike probleemoplossingsvaardighede aangeleer het nie. Sy het genoem dat sy eerder by haar suster sal bly as om te moet lewe met die verskille wat tussen haar ma se vriend en haarself bestaan. Sy bly ook van die skool weg wanneer haar werk nie gedoen is nie omdat sy konflik met die onderwysers wil vermy. Sy stel haarself nie bloot aan sosiale groepe en intieme vriendskappe nie omdat sy dink dat hulle haar nie sal verstaan wanneer hulle van haar probleme weet nie.

### **(c) Mishandeling, verwaarlosing of trauma tydens die kinderjare**

Veronica het trauma asook verwaarlosing beleef as kind toe sy op 'n vroeë ouderdom gehospitaliseer is vir asma. Sy het genoem dat haar ma nie die nodige ondersteuning aan haar gebied het nie en dat sy in daardie tye bang en eensaam gevoel het. Deur haar pa se dood en haar ma se alkoholisme het sy verdere trauma en verwaarlosing beleef.

#### **4.4.1.2 Sessie 2**

Die doel van mensmodellering is sowel diagnosties as terapeuties van aard. Die terapeut veronderstel dat die kliënt haar intra-psigiese gebeure op die mensmodel sal projekteer. 'n Ondersoek na die volgende intra-psigiese komponente is beoog: die self, identiteite, ego, selfspraak en verhoudinge met ander.

Tydens die eerste sessie is Veronica gevra om 'n mens te maak.

Veronica het haar mensmodel saamgebring (kyk Tabel 4.1, Sessie 2). Vrae is aan haar gestel ten opsigte van die model. Ons het die verskillende aspekte daarvan bespreek. Uit die gesprek rondom die mensmodel asook die verduideliking van die intra-psigiese prosesse het dit voorgekom asof Veronica bewus geword het dat sy kognitief betekenis gee aan die lewe. Sy het tot die besef gekom dat sy haar emosies onderdruk en dat hierdie onderdrukking van haar emosies 'n hindernis in haar kommunikasie met haarself asook met ander veroorsaak. Haar model het duidelik daarop gedui dat sy haar innerlike beskerm met 'n ontoeganklike "buitekant". Sy het bewus geword dat sy as gevolg van teleurstelling in die lewe op 'n jong ouderdom haar van die lewe om haar begin afsonder het. Sy noem dat sy "observeer". Sy het genoem dat sy nie onbetrokke wil wees nie maar as gevolg van haar negatiewe selfspraak gee sy negatiewe betekenis aan die lewe en dit veroorsaak 'n gebrek aan betrokkenheid. Haar identiteite is verken. Sy het bewus geword daarvan dat sy as gevolg van die pyn en verwarring wat sy ervaar het tydens haar pa se dood en die afwesigheid van haar ma, negatiewe identiteite gevorm het. Sy het genoem dat sy na die sessie ontbloot gevoel het.



#### **4.4.1.3 Sessie 3**

Met die tweede sessie is probeer om aan Veronica die geleentheid te gee om deur middel van die bespreking van die gemors-boksie wat sy tydens die mensmodellering gemaak het die traumatiese gebeure in haar lewe te verken.

Veronica het binne-in haar mens 'n klein boksie gemaak (kyk Tabel 4.1, Sessie 3). Sy noem dit die gemors-boksie. Daarin simboliseer sy die traumatiese gebeure in haar lewe. Die betekenis wat sy gegee het aan die verskillende items in die boksie is bespreek. Uit die gesprek wil dit voorkom asof Veronica deur middel van die bou van die boksie bewus geword het van haar onvermoë om te praat oor die gebeure waaraan sy negatiewe betekenis gee en wat sy negatief ervaar het. Haar skoolwerk, wat vir haar spanning veroorsaak, is bespreek. Sy ervaar druk van haar ma asook van haarself om te presteer.

Sy het haar pa se dood nog nie emosioneel verwerk nie. Dit is moontlik omdat sy die emosies rondom haar pa se dood onderdruk het omdat daar soveel ander spanning was oor haar ma se drankprobleem en die finansiële druk waaronder hulle geleef het. Vanuit die bespreking is die volgende bevindinge gemaak:

Veronica gee negatiewe betekenis aan die verhouding met haar ma. Dit wil voorkom asof sy bewus geword het van die volgende elemente: Sy het 'n negatiewe identifisering met haar ma aangesien sy 'n ooreenkoms sien tussen haar ma se alkoholprobleem en haar eie selfbesering. Sy identifiseer ook met haar ma in die sin dat haar ma sosiaal ontoereikend funksioneer. Sy voel dat haar ma haar afskeep – sy het 'n behoefte aan beter kommunikasie tussen haar en haar ma. Toe sy die laaste item uit die boksie uithaal, sê sy dat dit iets is waaroor sy nie wil praat nie. Dit is iets wat met haar gebeur het en sy het dit as traumaties beleef. Sy het bewus geword dat hierdie spesifieke gebeurtenis die oorsaak van ander negatiewe ervarings is. *Dit is waar al die gemors begin het.*

#### **4.4.1.4 Sessie 4**

Die doel van die sessie is om Veronica se kommunikasie met ander mense te ondersoek deur middel van die maak van 'n boks-collage.

Die sessie het op die mat plaasgevind. 'n Groot boks is aan Veronica gegee met die opdrag om die buitekant van die boks te plak met prente van dit wat sy vir ander mense na buite wys asook dit wat sy dink ander van haar dink. 'n Terapeutiese



ruimte is geskep deur gesprek, asook barokmusiek, waarbinne sy die boks gebou het. Nadat sy die boks-collage gemaak het is dit bespreek (kyk Tabel 4.1, Sessie 4). Sy het prente geplak wat haar kommunikasie na buite simboliseer. Sy plak onder andere die volgende:

- 'n Dokter wat opereer: Haar familie sien haar as iemand wat medies moet studeer en verwag dat sy akademies moet presteer.
- Luister: Die kinders by die skool sien haar as iemand wat na hulle probleme sal luister.
- Kliniese handskoene: Haar ma en susters ken haar as iemand wat presies is, amper perfeksionisties.
- Vergrootglas: Sy beskou haarself as iemand wat net waarneem en nie betrokke raak nie.
- Blou venster: Mense sien haar as iemand wat koud is.
- Sick kid: Sy simboliseer hierdeur haarself as iemand wat deur ander as siek beskou word weens gereelde asma-aanvalle.
- Vettie: Sy dink dat ander haar as oorgewig beskou.

Die doel van die sessie was om haar bewus te maak van haar kommunikasie na buite asook om haar selfspraak te verken. Sy is bewus daarvan dat sy min van haarself aan ander kommunikeer. Dit verhinder relasievorming. Sy is ook bewus dat sy 'n negatiewe selfbeeld het. Sy is egter ook bewus van positiewe elemente in haar selfbeeld.

#### **4.4.1.5 Sessie 5**

Die doel van die sessie is om Veronica se selfspraak asook betekenisgewing te verken.

Die REBT se ABCDE-model is aan haar verduidelik deur gebruik te maak van werkkaarte. Sy het ingesien dat sy negatiewe betekenis gee aan haarself as leerder, en dat haar selfspraak negatief is, naamlik: *Ek moet 80% vir die toets kry anders kan ek nie medies studeer nie, asook Ek is altyd gespanne as ek wiskunde skryf*, veroorsaak dat sy nog meer gespanne raak. Sy het die inligting insiggewend gevind. Dit was vir haar 'n verligting om te besef dat sy self iets kon doen om haar spanning

te verlig. Verdere inligting ten opsigte van die ABCDE-model, asook ander aspekte van emosies is aan haar gegee as biblioterapie.

#### **4.4.1.6 Sessie 6**

Verdere ondersoek na Veronica se selfspraak en intra-psigiese dinamiek is met hierdie sessie beoog.

Veronica is gevra om aan die binne-kant van die boks waarop sy reeds gewerk het, haar innerlike gevoelens uit te beeld. Rustige klassieke musiek is gespeel. Die sessie vind plaas op die grond om sodoende 'n ruimte vir die bevordering van emosies te skep. Die inhoud van wat sy gebou het, is bespreek (kyk Tabel 4.1, Sessie 6). Uit die bespreking van dit wat sy uitgebeeld het, het dit voorgekom asof Veronica gereed is om met verhoudings te waag aangesien sy onlangs in 'n homoseksuele verhouding betrokke geraak het. Sy het haar gevoelens oor hierdie verhouding binne die boks uitgebeeld. Die verhouding blyk vir haar 'n positiewe uitlaatklep vir haar emosies te wees. Sy kon ook 'n identiteit ontwikkel as homoseksuele persoon, dus ook as 'n vennoot (*partner*) in 'n verhouding. Dit kom voor asof die identiteitsontwikkeling aan haar meer vryheid gee om dit wat in haar is uit te leef. Haar kleredrag en haarstyl is, sigbaar meer gedefinieerd. Haar liggaamshouding spreek ook van selfvertroue. Sy ervaar liefde en geborgenheid in die verhouding.

Dit blyk uit die bespreking van die binnekant van die boks asof Veronica se selfspraak meer realisties is. Dit is moontlik die gevolg van identiteits-ontwikkeling. Wanneer selfspraak realisties en positief is dra dit by tot die vorming van 'n positiewe selfbeeld wat selfaktualisering bevorder. Self-aktualisering is die einddoel van terapie.

### **4.4.2 Verloop van ondersoeksessie van kliënt 2**

#### **4.4.2.1 Sessie 1**

Die doel van die sessie is om 'n vertrouensverhouding met die kliënt te skep, asook om relevante agtergrondinligting te verkry sodat gepaste en sinvolle tegnieke gebruik kan word vir verdere ondersoek van SM by die kliënt.

### **(a) Agtergrondgeskiedenis**

Tanya se ouers is geskei toe sy twee jaar oud was. Sy is in die permanente versorging van haar biologiese pa (hy het reeds twee seuns uit vorige huwelike wat onderskeidelik 2 en 3 jaar ouer is as Tanya) sedert die egskeiding. Sy is deur sommige van haar stiefma's mishandel; een van haar stiefma's het haar probeer verdrink en sy is ook fisies aangerand. Tanya ervaar sedert graad 1 leerprobleme.

Tanya is tans 13 jaar en 7 maande oud. Sy woon gedurende die week in die skoolkoshuis. Naweke gaan sy na haar biologiese moeder wat in 'n buitekamer saam met haar seun (15 jaar), haar vriend asook Tanya se oupa aan moederskant bly. Tanya se moeder is kognitief gestrem en verdien nie genoeg geld om in Tanya se fisiese behoeftes te voorsien nie. Tanya se moeder, haar moeder se vriend asook haar oupa drink naweke te veel alkohol en sy word blootgestel aan verbale geweld.

Tanya is gelukkig by die skool en beskryf haar onderwyseres as oulik en gaaf. Volgens haar onderwyseres, Mev. X, presteer sy die beste in die klas en is sy altyd trots op haar werk. Sy was nog altyd iemand wat as dramaties beskryf kan word; en sy neem graag deel aan aktiwiteite en wil graag die "bell of the ball" wees. Mev. X het genoem dat Tanya sedert verlede jaar toenemend emosionele uitbarstings kry en dat sy soms met die ander kinders in die klas baklei.

Fisiek kom sy gesond en sonder ontwikkelingsgebreke voor. Sy gebruik daaglik medikasie (Prozac 20mg) vir die behandeling van haar gemoedskommeling. Die medikasie word by die skool aan haar voorsien.

### **(b) Probleemoplossingsvaardighede**

Dit kom egter voor asof Tanya nie voldoende interpersoonlike probleemoplossingsvaardighede besit nie. Sy is gedurig in konflik betrokke by die skool met onderwysers, koshuispersoneel asook haar portuurgroep. Sy noem dat sy partymaal so kwaad word as mense haar nie verstaan nie en as hulle haar irriteer, dan sny sy haarself omdat sy niks anders kan doen nie. Die konfliktsituasies wat sy dan beskryf, kan ontlont word indien sy beter interpersoonlike probleemoplossingsvaardighede sou besit.

### **(c) Mishandeling, verwaarlosing of trauma tydens die kinderjare**

Tanya is blootgestel aan mishandeling, verwaarlosing en trauma (egskeiding) tydens haar vroeë kinderjare (kyk 4.4.2.1(a) Agtergrondgeskiedenis).

#### **4.4.2.2 Sessie 2**

Die doel van die kunstherapie is om die inter- sowel as intra-psigiese wêreld van die kliënte te verken.

Tanya het tydens die eerste deel van die sessie die hart gebou uit karton (kyk Tabel 4.2, Sessie 2). Sy het die binnekant van die hart in die helfte gedeel – die een helfte het sy swart geverf en daarna verwys as die slegte dinge in haar lewe. Die ander helfte is rooi geverf en dit verwys na die goeie en lekker dinge in haar lewe. Ons het gepraat oor die betekenis van die verdeling en sy het genoem dat sy soms voel asof daar twee mense in haar is, die een wat kwaad is oor die slegte dinge en die een wat gelukkig is oor die dinge wat vir haar bevredigend is. Vrae is gevra ten opsigte van haar emosies. Sy het genoem dat haar emosies soms buite beheer is, dan kan sy haarself nie keer nie (gevoel van onbeheerstheid), sy vloek en skree op almal en sy sny haarself. Sy raak ook soms hartseer en huil dan. Soms is sy gelukkig en dan is sy vriendelik met mense.

Dit het voorgekom asof sy negatiewe betekenis gee aan haar opvoedingsgesitueerdheid aangesien sy sê dat die slegte kant van haar hart (swart) veroorsaak is deur die mishandeling van haar stiefma's. Dit blyk dat haar self opgebou is uit negatiewe ervarings. Haar ego is oorlaai met negatiewe ervarings en sy gebruik SM as verdedigingsmeganisme.

#### **4.4.2.3 Sessie 3**

Met hierdie sessie is beoog om haar verhoudings met ander, en die betekenis wat sy daaraan verken te ondersoek.

Sy is gevra om prente binne-in die rooi en swart dele te plak (kyk Tabel 4.2, Sessie 3). Haar gevoelens van woede asook hartseer word deur middel van tydskrifprente verbeeld. Sy het gesê dat sy nie van mense hou wat "kwaai" na haar kyk nie en dat sy kwaad is vir haar stiefma wat haar probeer verdrink het ("Ek's woedend ma!"). Dit lyk asof sy haar verhoudings met mense beoordeel vanuit die emosionele reaksie wat sy by hulle waarneem. Die rooi deel is geplak met vriendelike gesigte asook

diere en gelukkige families. Sy raak graag betrokke in verhoudings waar sy veilig en geborge voel. Haar behoefte aan verhoudings met mense, familie en ander, asook met diere het na vore gekom tydens die bespreking. Sy ervaar sommige verhoudings dus as betekenisvol en bevredigend.

Dit het voorgekom asof sy die gebeure van haar verlede as oorweldigend ervaar, sy het 'n rand om die hart gemaak en gesê dat haar kwaad nie moet uitloop nie. Haar oorweldigende emosies laat haar buite beheer voel en dan het sy geen beheer oor die uiting van haar emosie nie.

#### **4.4.2.4 Sessie 4**

Die doel van die sessie is om haar intra-psigiese dinamiek verder te verken.

Sy het vir 15 minute in stilte figure uit klei gemaak. Die opdrag was om enigiets te bou. Sy bou 'n figuur wat 'n ander figuur met klippe gooi (kyk Tabel 4.2, Sessie 4) en verwys na die figuur wat die klippe gooi as haarself. Die ander figuur, 'n ouer persoon, skree "Help" en sy verwys na dié figuur as die mense wat haar in die verlede seergemaak het. Sy sê hulle moet voel wat sy gevoel het. Gevoelens van woede asook magteloosheid wat sy in die verlede ervaar het, het na vore gekom. Sy was ontsteld en het begin huil, amper asof sy getreur het. Sy het gesê dat sy van binne seer het as sy weer dink aan die mishandeling deur haar stiefma.

Dit blyk dat sy 'n negatiewe identiteit as slagoffer en iemand wat moet wraak neem gevorm het. Haar selfspraak is negatief: *Ek het haat in my hart, ek haat almal wat lelik is met my. Ek is seergemaak en haat almal wat my seermaak.* Hierdie negatiewe selfspraak veroorsaak negatiewe identiteite wat relasievorming en dus selfaktualisering belemmer.

#### **4.4.2.5 Sessie 5**

Verdere verkenning van intra-psigiese struktuurkomponente naamlik die self, selfspraak, identiteite, betekenisgewing, betrokkenheid en beleving is beoog.

Sy is gevra om 'n mens te teken waarna ons die mens bespreek het (kyk Tabel 4.2, Sessie 5). Sy het gesê dat sy haarself geteken het. Ek het vrae soos: *Wat maak jou hartseer, kwaad, bly? Wat sê jy vir jouself wanneer ...?*) gevra. Sy praat vir 'n lang ruk oor haar verdeelde hart en kom merkbaar hartseer voor. Haar liggaamshouding en stemtoon was sigbaar moedeloos toe sy vertel van dit wat haar hartseer maak.

Die tema van verdeeldheid tussen positief en negatief (kyk ook Sessie 1, die rooi en swart) het weer na vore gekom. Dit lyk asof haar self verdeel is. Haar selfspraak is negatief: *Ek haat myself, as ek in die spieël kyk sien ek net hoe lelik ek is.* Dit veroorsaak 'n negatiewe selfkonsep waaruit negatiewe identiteite gevorm word. Sy gee negatiewe betekenis aan verhoudings met ander (*Die kinders by die skool spot my en hulle wil nie met my speel nie Niemand verstaan my nie, hulle moet my net uitlos.*) Haar gebrek aan bevredigende verhoudings veroorsaak weer negatiewe beleving wat tot gevolg het dat sy toenemend al minder betrokke raak by lewensaktiwiteite.

#### **4.4.2.6 Sessie 6**

Die doel van die sessie is om haar selfspraak te verken en te bepaal hoe haar selfspraak gedrag/selfaktualisering beïnvloed.

Sy is gevra om te dink aan 'n onlangse situasie waar sy 'n woede-uitbarsting gekry het waarna sy haarself toe gesny het. Sy beskryf die gebeure rondom die situasie: Die koshuismoeder het haar aangespreek omdat sy laat was vir ete. Sy het woedend geword en gesê dit is omdat almal haar haat dat hulle so met haar praat en die tannies hou net nie van haar nie. Sy het op die tannie geskree, straf gekry en later die aand haarself gesny en toe gedink dat sy haarself haat. Die ABCDE-tegniek is aan haar verduidelik en ons het dit op die bogenoemde situasie van toepassing gemaak.

Dit het hieruit geblyk dat haar aannames (*beliefs*) ten opsigte van mense se optrede teenoor haar negatief gekleur is (sy gee negatiewe betekenis daaraan). Dit lei tot negatiewe beleving (onbeheerste woede) wat weer 'n afname in betrokkenheid by mense veroorsaak. Haar selfkonsep word dan al hoe meer negatief en sy ontwikkel 'n negatiewe identiteit as *moeilikhedmaker* en *iemand wat deur ander gehaat word*. Hierdie betekenisgewing, beleving en vermindering in betrokkenheid van verhoudings veroorsaak 'n struikelblok vir selfaktualisering (in hierdie geval, bevredigende verhoudings met ander).

### **4.4.3 Verloop van die ondersoeksessies met kliënt 3**

#### **4.4.3.1 Sessie 1**

Die doel van die sessie is om 'n vertrouensverhouding met die kliënt te skep, asook om relevante agtergrondinligting te verkry sodat gepaste en sinvolle tegnieke gebruik kan word vir verdere ondersoek van SM by die kliënt.

#### **(a) Agtergrondgeskiedenis**

Paula is 15 jaar oud. Haar ouers is geskei toe sy twee jaar oud was. Sy is in 1991 deur die maatskaplike dienste by haar biologiese moeder weggeneem aangesien sy seksueel aangerand is deur haar stiefpa en stiefbroer. Sedertdien het sy in verskeie veiligheidshuise asook 'n kindershuis tuisgegaan. Sy beskryf negatiewe belewenisse in die kindershuis onder andere die dissipline-strukture en konflik tussen haar en die huisouers, asook die ander kinders met wie sy voortdurend in konflik verkeer het. Haar biologiese vader is sieklik en kan nie na haar omsien nie. Sy spreek die wens uit om by haar biologiese vader of moeder te woon. Opsieners by die kindershuis waar Paula vir die grootste gedeelte tuis was beskryf die volgende gedrag by Paula:

- Verbale asook fisiese geweld teen ander dogters
- Weiering om beradingsessies by te woon
- Dwelmmisbruik
- Selfmutilering

Die ondersoek vir hierdie studie het plaasgevind by 'n plek van veiligheid waar Paula vir twee maande geplaas is.

#### **(b) Probleemoplossingsvaardighede**

Vanuit die onderhoud met Paula, asook uit agtergrondgeskiedenis wat deur die kindershuis verskaf is, wil dit voorkom asof Paula 'n gebrek het aan probleemoplossingsvaardighede in haar interpersoonlike verhoudinge weens onvoldoende opvoedingsgeleentheid. Dit beïnvloed haar verhoudingsvorming en gevolglik selfaktualisering, negatief.

#### **(c) Mishandeling, verwaarlosing of trauma tydens die kinderjare**

Paula is blootgestel aan seksuele mishandeling, verwaarlosing asook trauma (egskeiding) tydens haar vroeë kinderjare.

#### **4.4.3.2 Sessie 2**

Die doel van die sessie is om die inter- sowel as intra-psigiese wêreld van die kliënt te verken.

Sy bou 'n huis met mure en kamers wat die goeie en die slegte in haar lewe voorstel (kyk Tabel 4.3, Sessie 2 en 3). Die huis se mure aan die buitekant is in helder kleure. Aan die binnekant van die een muur, waarin sy hulle gesin as 'n eenheid voorstel, verf sy 'n stuk rooi, wat 'n gebroke effek skep. Rooi is haar gunstelingkleur. Haar lewe is opgebreek dus kon sy nie die hele muur rooi verf nie. Sy vertel met emosionele afgestomptheid van die gebrokenheid: fisiese verwaarlosing, egskeiding, seksuele mishandeling en verlange na haar ouers. Sy vertel ook van haar ongelukkigheid in die veiligheidshuis. Toe sy vertel van haar behoefte om weer met haar suster, ma en pa herenig te word, was daar merkbaar 'n afwagting in haar stem en liggaamshouding, amper asof sy glo dat dit tog eendag weer kan waar word.

#### **4.4.3.3 Sessie 3**

Verdere verkenning van intra- en interpsigiese struktuurkomponente is as doel vir die sessie beoog.

Die huis word verder bespreek waaruit die volgende inligting verkry is: Sy voel vasgekeer, ontnem van vryheid (vgl. persoon wat uit venster met diefstal kyk). Die muur van die negatiewe kamer in haar huis simboliseer die versorgingsplekke - sy voel asof sy in die tronk is en dit maak haar slegte gedrag nog slegter. Negatiewe beleving van en betekenisgewing aan die versorgingseenhede waar sy tuis was/is, inhibeer aktiewe en positiewe betrokkenheid wat haar verhoudingsvorming negatief beïnvloed. Dit lei tot ongewenste gedrag wat weer uitloop in negatiewe beleving, betekenisgewing en betrokkenheid. Hierdie kringloop verhoed selfaktualisering.

Ons bespreek die 'goeie' kamer in haar huis. Sy het lank gepraat oor die tafel in die kombuis waar hulle hele gesin eenmaal saam geëet het. Sy vertel dat haar ma nie kos het om te eet nie en dat sy graag haar ma op die een of ander manier sal wil help. Nadat ons die goeie deel van haar huis bespreek het, het sy vir 'n paar oomblikke in stilte na die huis gesit en kyk. Dit was vir haar moeilik om afskeid te neem van die goeie kamer in haar huis.



#### 4.4.3.4 Sessie 4

Die verkenning van haar selfkonsep en identiteite is met die sessie beoog.

Sy is gevra om prente uit tydskrifte en ander media te kies om sodoende 'n voorstelling van haarself te maak. Sy het egter verkies om eerder te teken (kyk Tabel 4.3, Sessie 4). Hierdie tekening is met haar bespreek. Sy noem dat dit die verskillende dele is binne-in haar: hulpvaardig, slim, liefvallig, vriendelik, gelukkig. Nadat ons elkeen bespreek het, teken sy 'n sesde gesiggie by en noem dat dit die *slegte* deel in haarself is. Sy hou nie van hierdie deel nie. Sy noem dat haar omstandighede veroorsaak dat sy so *sleg* is.

Sy identifiseer positiewe aspekte van haarself. Die positiewe aspekte blyk oorheersend te wees hoewel sy 'n gespletenheid in die self tussen goed en kwaad ervaar.

#### 4.4.3.5 Sessie 5

Die sessie het ten doel gehad om verdere verkenning te doen van haar intra- en interpsigiese struktuurkomponente: self, selfspraak, identiteite, betekenisgewing, betrokkenheid en beleving.

Sy teken 'n mens (kyk Tabel 4.3, Sessie 5). Vrae word aan haar gevra ten opsigte van die mens wat sy geteken het. Die terapeut vra ook direkte vrae soos: *Wat maak jou hartseer, kwaad, bly? Wat sê jy vir jouself wanneer ...?*

Haar tekening is besonder groot, beslaan die hele bladsy. Sy noem dat dit sy is. Die persoon in die tekening (haar eie naam) is vyf jaar oud en is *snaaks* met verwysing na die hande en voete. Die persoon is hartseer as ander haar afknou en sy word kwaad as ander haar terg en met haar baklei. Die terapeut het navraag gedoen oor die *kwaad* en *hartseer*, *Waar bêre hierdie persoon die kwaad en hartseer in haar lyf?* Sy wys na die hande en voete vir die *kwaad* en na die hart vir *kwaad* en *hartseer*.

Volgens Leibowitz (1999) beteken so 'n groot tekening dat die opvoedingsgesitueerdheid as bedreigend ervaar word. Sy ervaar verhoudinge met haar portuurgroep as problematies. Sy ervaar woede en aggressie. Haar gedrag (skop en slaan) spruit voort uit hierdie emosies. Die positiewe aspekte wat tydens die collage geïdentifiseer is was nie hier ter sprake nie hoewel die terapeut die vraag na dit wat haar gelukkig maak en waarvan sy hou, gevra het. Die afleiding word gemaak dat

daar innerlike spanning bestaan tussen die positiewe aspekte van die self (kyk Sessie 4) en die negatiewe (skop, slaan, woede).

#### **4.4.3.6 Sessie 6**

Die navorser het tydens hierdie sessie ten doel gehad om die kliënt se selfspraak te verken en te bepaal hoe haar selfspraak gedrag/selfaktualisering beïnvloed.

Sy word gevra om te dink aan 'n onlangse situasie waar sy haarself gesny het. Sy beskryf die gebeure rondom die situasie. Sy was betrokke in 'n geveg met ander dogters in die versorgingshuis en het ervaar dat sy nie deel is van een van die twee groepe nie. Sy het haarself gesny omdat sy kwaad was vir

die ander meisies en nie aan 'n oplossing vir die probleem kon dink nie. Sy sê dat dit vir haar voel asof die bloed wat vloei haar probleme oplos. Die ABCDE-tegniek is aan haar verduidelik en ons het dit op die bogenoemde situasie van toepassing gemaak.

Dit het hieruit geblyk dat haar aannames (*beliefs*) oor haar verhouding met ander mense (kinders, en veral owerhede) 'n aggressiewe toon het. Haar selfspraak dui op negatiewe (aggressiewe) beleving van mense wat teen haar sin optree. *Ek is kwaad vir mense as hulle nie vir my my sin gee nie. Die ander meisies maak my kwaad.* Hierdie negatiewe (aggressiewe) beleving lei tot negatiewe betekenisgewing aan verhoudings met ander wat weer lei tot negatiewe (aggressiewe) betrokkenheid en bydra tot beleving van aggressie teenoor ander. Dit is 'n kringloop wat aggressiewe gedrag tot gevolg het. Selfaktualisering vind dus nie plaas nie.

## **4.5 ANALISERING VAN NAVORSINGSRESULTATE**

*You can't make an omelette without breaking eggs. And – to extend the aphorism – you can't make an omelette without beating the eggs together*

(Dey 1993:30).

Volgens Bogdan en Bilken (1992) behels data-analising die organisering van verkreeë data. Hierdie data word in hanteerbare eenhede opgebreek waarna sintese plaasvind. Nadat 'n sintese gemaak is, soek die navorser na patrone, onder andere

verskille en ooreenkomste. Die data wat verkry is vanuit die ondersoeksessies (kyk 4.4) is as volg geanaliseer:

- Die verloop en bevindinge van die onderhoudsessies is neergeskryf (kyk 4.4.1-4.4.3).
- Die data wat verkry is uit hierdie ondersoeksessies is binne die onderskeie struktuurkomponente van die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie geanaliseer deur gebruik te maak van Microsoft Word se tabelfunksie (kyk Diagram 3.2, asook Tabelle 4.4, 4.5 en 4.6).
- Nadat die data geanaliseer is, het die navorser afleidings gemaak deur te kyk na die deelnemers se ooreenkomste en verskille ten opsigte van hul intra- en interpsigiese prosesse, soos verstaan vanuit die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie (kyk Diagram 4.2).

**TABEL 4.4**  
**DATA-ANALISE VAN KLIËNT 1**

<b>KLIËNT 1</b>		
<b>INTRA-PSIGIESE</b>		
<p><b>EK</b></p> <p>Ego is oorlaai as gevolg van die finansiële en skolastiese druk en spanning tussen haar en haar ma, asook onverwerkte trauma tydens haar kinderjare.</p> <p>Die volgende verdedigingsmeganismes word gebruik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oormatige studie</li> <li>• Selfmutilering</li> </ul> <p>Ego voel bedreig as gevolg van gebrek aan versorging en veiligheid. Die volgende verdedigingsmeganismes word gebruik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onrealistiese vrees vir die donker – kan nie slaap sonder lig nie.</li> </ul>	<p><b>SELF</b></p> <p>Haar pa is oorlede toe sy 14 jaar oud was en haar ma het 'n alkoholprobleem ontwikkel, gevolglik kon sy nie na Veronica omsien en aan haar veiligheid bied nie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die self is alleen gelaat met 'n probleem – die bekommernis en oppas van haar ma.</li> </ul> <p>Haar drie susters is 'n belangrike deel van die self.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die verhoudings met hulle vul 'n deel van die self.</li> </ul> <p>Haar ouers het nie die nodige veilige klimaat geskep toe sy siek was as kind nie. Sy het nie die vrymoedigheid gehad om te vertel van die molestering toe sy in graad twee was nie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die self is dus bang – angs vir onsekerheid en gevoel van beheerloosheid oor die donker.</li> <li>• Die self is nie in kontak met die hele self nie, sy is bang vir 'n deel van die self.</li> </ul>	<p><b>IDENTITEIT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na pa se dood verloor sy haar identiteit <b>as kind van haar ma</b>.</li> <li>• Sy het 'n identiteit van 'n verantwoordelike <b>oppasser</b> van haar ma aangeneem. Sy sal graag weer haar identiteit as kind van haar ma wil besit.</li> <li>• Negatiewe identiteit as skolier "<i>ek is dom en daarom moet ek so hard studeer</i>"</li> </ul>

<b>AKTIWITEITE NODIG VIR VOLWASSEWORDING</b>		
<p><b>BETEKENISGEWING</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sy het na haar pa se dood betekenis aan die situasie gegee deur die verantwoordelikheid vir haar ma op haar te neem.</li> <li>• Die betekenis wat sy aan haarself gee is dat sy dom is.</li> <li>• Sy gee positiewe betekenis aan verhoudings met mense wat na haar uitreik.</li> </ul>	<p><b>BETROKKEHEID</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apaties - ek observeer <ul style="list-style-type: none"> <li>- praat nie in die klas nie</li> <li>- nie by vriende betrokke</li> <li>- bly dae lank weg van die skool</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>BELEWING</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vrees vir die donker</li> <li>• Hartseer omdat sy eensaam is</li> <li>• Gespanne as gevolg van druk om te presteer asook finansiële oorlewing.</li> <li>• Bekommernis oor haar ma se welstand.</li> </ul>
<p><b>GEDRAG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sy <b>sny haarself</b> om haar innerlike spanning te verlig.</li> <li>• Sy <b>studeer oormatig</b> hard.</li> <li>• Isoleer haarself van ander.</li> <li>• Gaan <b>slaap laat</b> in die aand omdat sy bang is vir die donker.</li> </ul>	<p><b>SELFKONSEP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lae fisieke selfkonsep: negatiewe selfspraak en liggaamshouding, haar skouers is geboë, asof sy haar liggaam minder sigbaar wil maak.</li> <li>• Nie vertrou in haar eie vermoëns.</li> <li>• Negatiewe sosiale selfkonsep: sy is nie deel van 'n sosiale groep nie omdat sy dink dat die leerlinge haar sal verwerp.</li> </ul>	<p><b>SELFAKTUALISERING</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presteer in karate.</li> </ul>
<b>INTERPSIGIESE</b>		
<p><b>OUERS</b></p> <p>Sy het positiewe betekenis gegee aan die verhouding met haar pa. Sy het hom beskryf as die een wat alles bymekaar gehou het en sterk was. Sy het goeie herinneringe aan hul verhouding. Sy verloor die standvastige verhouding toe haar pa oorlede is. Die verhouding met haar ma is minder positief.</p> <p>Sy sien haar ma as swak en afhanklik en beleef nie die sorg van 'n moeder nie. Sy het behoefte aan die versorging en veiligheid van 'n huisgesin. Sy spreek die behoefte uit om haar ma te help en 'n meer intieme verhouding met haar ma te hê.</p>	<p><b>SKOOL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negatiewe betekenis aan die skool aangesien sy intense spanning ervaar om akademies te presteer.</li> <li>• Sy handhaaf positiewe verhoudings met die onderwysers wat aan haar liefde en aanvaarding kommunikeer.</li> <li>• Sy vermy konflik met onderwysers waarvan sy nie hou nie.</li> </ul>	

<p><b>PORTUUR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sy skram weg van verhoudings met haar portuurgroep weens vrees vir verwerping.</li> <li>• Sy beskou hulle as kinderagtig en dink dat hulle nie oor diep dinge kan praat nie.</li> <li>• Sy vermy konflik met haar portuurgroep.</li> </ul>	<p><b>ANDER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sy idealiseer ander maklik en is dan teleurgesteld as hulle haar teleurstel. Die gevolg is dat sy bang is om verhoudings met mense aan te knoop aangesien sy bang is vir teleurstelling. Sy beskryf haarself as eensaam.</li> </ul>
---	--

<p><b>OPVOEDINGSKLIMAAT</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sy het tot en met haar 13e jaar binne'n stabiele opvoedingsklimaat grootgeword, hoewel sy nie veiligheid en geborgenheid ervaar het tydens die tye wat sy siek geword het en in die hospitaal was nie. Met die dood van haar pa het dit egter verander. Haar ma het aan drank verslaaf geraak en sy het die rol van moeder oorgeneem om na haar ma om te sien aangesien haar susters reeds uit die huis was. Sedert haar pa se dood ervaar sy die druk van finansiële onsekerheid en nood wat spanning by haar veroorsaak. Die opvoedingsklimaat sedert haar pa se dood (sedert haar 13e jaar) kan beskryf word as disharmonies.</li> </ul>

**TABEL 4.5**  
**DATA-ANALISE VAN KLIËNT 2**

<b>KLIËNT 2</b>		
<b>INTRAPSIGIESE</b>		
<p><b>EK</b></p> <p>Ego is bedreig as gevolg van mishandeling, egskeiding van ouers en onbevredigende opvoedingsklimaat en gebruik verdedigingsmeganismes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selfmutilering</li> <li>• Aggressie-uitbarstings.</li> </ul>	<p><b>SELF</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die self se binding met die moeder is op twee verbreek, dus beleef die self sedert vroeë kinderjare verwerping en wantroue.</li> <li>• Self is bang as gevolg van 'n onveilige opvoedingsmilieu.</li> <li>• Die self is alleen – sy bly soms weke lank in die koshuis sonder dat haar pa of ma haar kom haal.</li> <li>• Die self is bekommerd oor haar ma se armoedige toestand.</li> <li>• Die self is verdeel tussen die goeie en die slegte.</li> <li>• Self ervaar skaamte en woede as gevolg van seksuele molestering.</li> </ul>	<p><b>IDENTITEIT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identiteit as mishandelde en weggegooide kind.</li> <li>• Positiewe identiteit as skolier.</li> </ul>

<b>AKTIWITEITE NODIG VIR VOLWASSEWORDING</b>		
<p><b>BETEKENISGEWING</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sy gee negatiewe betekenis aan haarself asook aan sommige ander mense en hulle motiewe. Sy glo dat ander mense haar "snaaks" aankyk en sy sê daar is mense soos haar eerste stiefma vir wie sy haat.</li> <li>• Positiewe betekenis word gegee aan haar onderwyseres en ander mense wat vir haar goed is asook aan diere vir wie sy lief is.</li> </ul>	<p><b>BETROKKENHEID</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sy is betrokke by aktiwiteite by die skool.</li> <li>• Raak betrokke in verhoudings met ander. Haar betrokkenheid in verhoudings word gekenmerk deur toenadering en afhanklikheid.</li> </ul>	<p><b>BELEWING</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Woede. <i>Ek is kwaad vir die mense wat my seergemaak het en ek is kwaad vir my pa omdat hy my nie wil hê nie.</i></li> <li>• Sy is hartseer. Sy sê dat sy huil omdat al die ander kinders pa's en ma's het wat vir hulle lief is en sy het nie. Sy voel verward, die een deel in haar is vriendelik en lief vir mense en die ander deel van haar is woedend en aggressief.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwerping: <i>Niemand wil my hê nie ... ek het nie 'n huis soos ander kinders nie.</i></li> <li>• Gevoelens van verlies en wanhoop</li> <li>• Bekommernis oor haar ma se armoede.</li> </ul>
<p><b>GEDRAG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selfmutilering</li> <li>• Woede-uitbarstings</li> </ul>	<p><b>SELFKONSEP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negatiewe fisiese selfkonsep <i>Ek haat myself as ek in die spieël kyk, ek is lelik.</i></li> <li>• Sosiale selfkonsep beweeg tussen positief en negatief, soms dink sy dat sy aanvaarbaar is en ander kere nie.</li> </ul>	<p><b>SELFAKTUALISERING</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haar onvermoë om haar emosies te beheer wanneer sy kwaad word veroorsaak dat sy nie haar potensiaal kan bereik nie. Sy stoot mense van haar af weg en moet soms uit die klaskamer verwyder word aangesien haar gedrag die klas ontstig.</li> </ul>

<b>INTERPSIGIESE</b>	
<p><b>OUERS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haar ouers is geskei toe sy twee jaar oud was. Sy bly by haar pa omdat haar ma kognitief gestrem is dus het sy nie die beleving van 'n versorgende moeder-kind-verhouding nie. Sy het 'n intense begeerte om met haar ma versoen te word en is besorg oor die armoede waarin haar ma bly. Sy wil haar graag help.</li> <li>• Die verhouding met haar pa is kort-kort versteur deur haar stiefma's (haar pa het sedert die egskeiding met haar ma, drie maal getrou).</li> <li>• Sy het met een van haar stiefma's goed oor die weg gekom maar sy het hulle telkens verloor omdat haar pa van hulle geskei is.</li> </ul>	<p><b>SKOOL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paula gee positiewe betekenis aan die skool. Sy beleef die skool as 'n plek waar sy van die onderwysers liefde en aanvaarding ontvang.</li> <li>• Sy presteer akademies beter as die ander kinders in haar klas.</li> </ul>
<p><b>PORTUUR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die verhouding met haar portuurgroep word gekenmerk deur konflik.</li> <li>• Sy het 'n behoefte aan die aanvaarding van die portuurgroep maar noem dat hulle haar irriteer.</li> </ul>	<p><b>ANDER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sy vertel van die goeie verhouding wat sy met haar oupa (aan moederskant) het, sy wil hom help want hy drink baie.</li> <li>• Sy is fyn ingestel op mense se emosionele houding teenoor haar.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sy onttrek haar van die portuurgroep. <i>Ek wil net stil wees en nie met hulle praat nie, dan karring hulle aan my.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sy hou daarvan om mense te help.</li> <li>• Sy hou van diere en van mense wat met haar vriendelik is.</li> <li>• Sy toon 'n behoefte aan verhoudings met ander en reik maklik uit na ander.</li> <li>• Sy idealiseer ander en is dan teleurgesteld in mense as hulle nie aan haar idealistiese verwagtinge voldoen nie.</li> </ul>
---	---

### OPVOEDINGSKLIMAAT

Paula is sedert haar vroeë kinderjare blootgestel aan disfunksionele opvoedingsomstandighede (kyk 4.4.2.1).

**TABEL 4.6**  
**DATA-ANALISE VAN KLIËNT 3**

<b>KLIËNT 3</b>		
<b>INTRA-PSIGIESE</b>		
<p><b>EK</b></p> <p>Ego voel bedreig as gevolg van gebrek aan versorging en veiligheid. Die volgende verdedigingsmeganismes word gebruik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggressiewe en anti-sosiale gedrag</li> <li>• Ego oorlaai met probleme: haar pa se siekte, ma se armoede, onervulde behoefte aan veiligheid en geborgenheid van 'n gesin</li> <li>• Selfmutilering word as verdedigings-meganisme gebruik (<i>As die bloed so vloei voel dit asof dit al my probleme oplos.</i>)</li> <li>• Oormatige behoefte aan slaap.</li> <li>• Dwelmmisbruik.</li> </ul>	<p><b>SELF</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die self is onveilig en onbeskermd gelaat deur die opbreking van die gesin asook onstabiele opvoedings-klimaat.</li> <li>• Die self het sedert haar kinderjare 'n gebrek gehad aan sekuriteit en veiligheid as gevolg van armoede, sy en haar pa moes in die strate bedel vir kos en soms het hulle nie 'n woonplek gehad nie. Sy het vir tye by haar ma gewoon. Daar was dus nie genoegsame blootstelling aan veilige struktuur vir die self nie.</li> <li>• Seksuele mishandeling laat die self buite beheer en kwaad.</li> <li>• Die self is verdeel tussen die goeie en die slegte.</li> </ul>	<p><b>IDENTITEIT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sy ontwikkel 'n identiteit as moeilikheidmaker in die veiligheids-huis.</li> <li>• Sy sien haarself as iemand wat goed is in Wiskunde asook iemand wat behulpsaam en liefdevol is.</li> </ul>
<b>AKTIWITEITE NODIG VIR VOLWASSEWORDING</b>		
<p><b>BETEKENISGEWING</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sy fantasieer oor die moontlikheid dat hul hele gesin weer eendag gelukkig saam sal wees.</li> <li>• Negatiewe betekenisgewing aan die versorgingshuise asook kinderhuise waar sy voorheen was. Hierdie negatiewe betekenis kan moontlik veroorsaak word deur haar gebrekkige ervaring van struktuur en 'n veilige opvoedingsklimaat.</li> </ul>	<p><b>BETROKKEHEID</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negatiewe betrokkenheid by die vriendekring deur dwelmmisbruik en anti-sosiale gedrag.</li> <li>• Haar betrokkenheid by lewens-aktiwiteite soos skool en deelname aan verreikingsaktiwiteite wat by die versorgingshuis aangebied word, word geïnhibeer deur die newe-effekte van dwelmmisbruik asook oormatige behoefte aan slaap.</li> </ul>	<p><b>BELEWING</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanhoop – sy voel dat haar probleme te groot is en dat daar nie oplossings is nie.</li> <li>• Vrees om vir 'n lang tyd in die veiligheidshuis te bly en dat sy eendag as misdadiger in die tronk sal beland.</li> <li>• Hartseer omdat sy van haar gesin geskei is.</li> <li>• Bekommernis oor haar ma en pa.</li> <li>• Woede teenoor die persoon deur wie sy seksueel mishandel is.</li> </ul>

<p><b>GEDRAG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Slaap oormatig</li> <li>• Dwelmmisbruik</li> <li>• Selfmutilering</li> <li>• Anti-sosiale gedrag: loop weg van versorgingshuis, verskaf dwelm-middels aan vriende.</li> </ul>	<p><b>SELFKONSEP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiewe fisieke selfkonsep.</li> <li>• Sosiale selfkonsep beweeg tussen positiewe en negatiewe pole weens die verdeeldheid van die self tussen die goeie en aanvaarbare, en die slegte.</li> <li>• Positiewe skolastiese selfkonsep.</li> </ul>	<p><b>SELFAKTUALISERING</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selfaktualisering belemmer deur disharmoniese inter-sowel as intra-psigiese dinamiek.</li> </ul>
---	---	---

<b>INTERPSIGIESE</b>	
<p><b>OUERS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Min kontak met haar ouers.</li> <li>• Positiewe beleving van pa.</li> <li>• Hartseer en kommer oor haar pa se siekte.</li> <li>• Voel dat haar ma haar afskeep en teleurstel.</li> <li>• Voel jammer vir haar ma.</li> <li>• Behoefte aan die hereniging van die gesin.</li> </ul>	<p><b>SKOOL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sy hou nie van die skool nie aangesien die werk asook die onderwysers haar verveel.</li> <li>• Sy het 'n positiewe betekenisgewing, beleving en betrokkenheid t.o.v. wiskunde. <i>Ek is goed in wiskunde en dit is my gunstelingvak.</i></li> </ul>
<p><b>PORTUUR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sy is wel aktief betrokke in vriendekringe hoewel hierdie betrokkenheid meestal negatiewe en anti-sosiale gedrag behels</li> <li>• Sy is gereeld betrokke in bakleiery binne die vriendekring – sy toon aggressiewe gedrag teenoor ander meisies.</li> <li>• Om deel te wees van 'n groep bied vir haar sekuriteit.</li> <li>• Sy ervaar dat die portuurgroep haar verstaan.</li> </ul>	<p><b>ANDER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sy is oor die algemeen skepties en negatief teenoor ander mense. Sy toon opstand teen gesagsfigure en gee selde samewerking binne groepsverband.</li> <li>• Daar is enkele persone met wie sy positiewe verhoudings handhaaf naamlik 'n spesifieke jeugsorgwerker asook een persoon wat as kinderberader by die kindershuis gewerk het.</li> </ul>

<b>OPVOEDINGSKLIMAAT</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onveilige en onstabiele opvoedingsklimaat (kyk 4.4.3.1).</li> </ul>

#### 4.6 AFLEIDINGS UIT GEANALISEERDE DATA

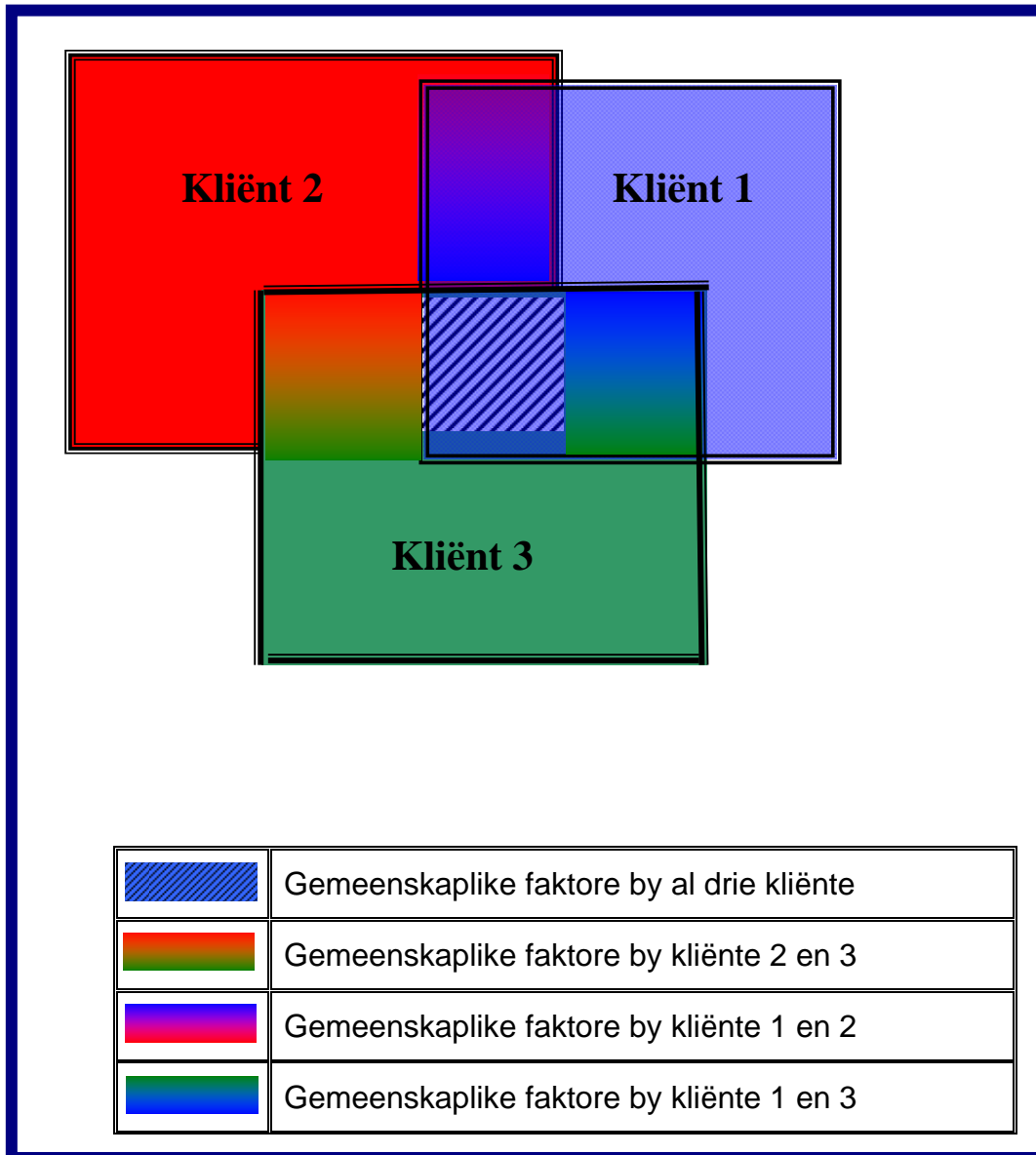
*To read without reflecting is like eating without digesting*

- Burke (in Dey 1993:90).

Die doel van hierdie navorsing was om die fenomeen van SM by adolessente, by wie daar nie ontwikkelings- of geestesgestremdheid is nie, te verstaan vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief. Die geanaliseerde data wat verkry is ten opsigte van die onderskeie struktuurkomponente van die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie sal vervolgens met mekaar vergelyk word. Die vergelyking sal gebruik word om afleidings te maak met die oog op die aanvaarding of verwerping van gestelde aannames. Aannames sal aanvaar word in die geval waar daar 'n ooreenkoms tussen al drie kliënte gevind kon word.

'n Grafiese voorstelling van bogenoemde vergelyking sien soos volg daaruit:

**DIAGRAM 4.2**  
**'N VERGELYKING TUSSEN DIE INTRA- EN INTERPSIGIESE PROSESSE VAN**  
**DIE ONDERSKEIE KLIËNTE**

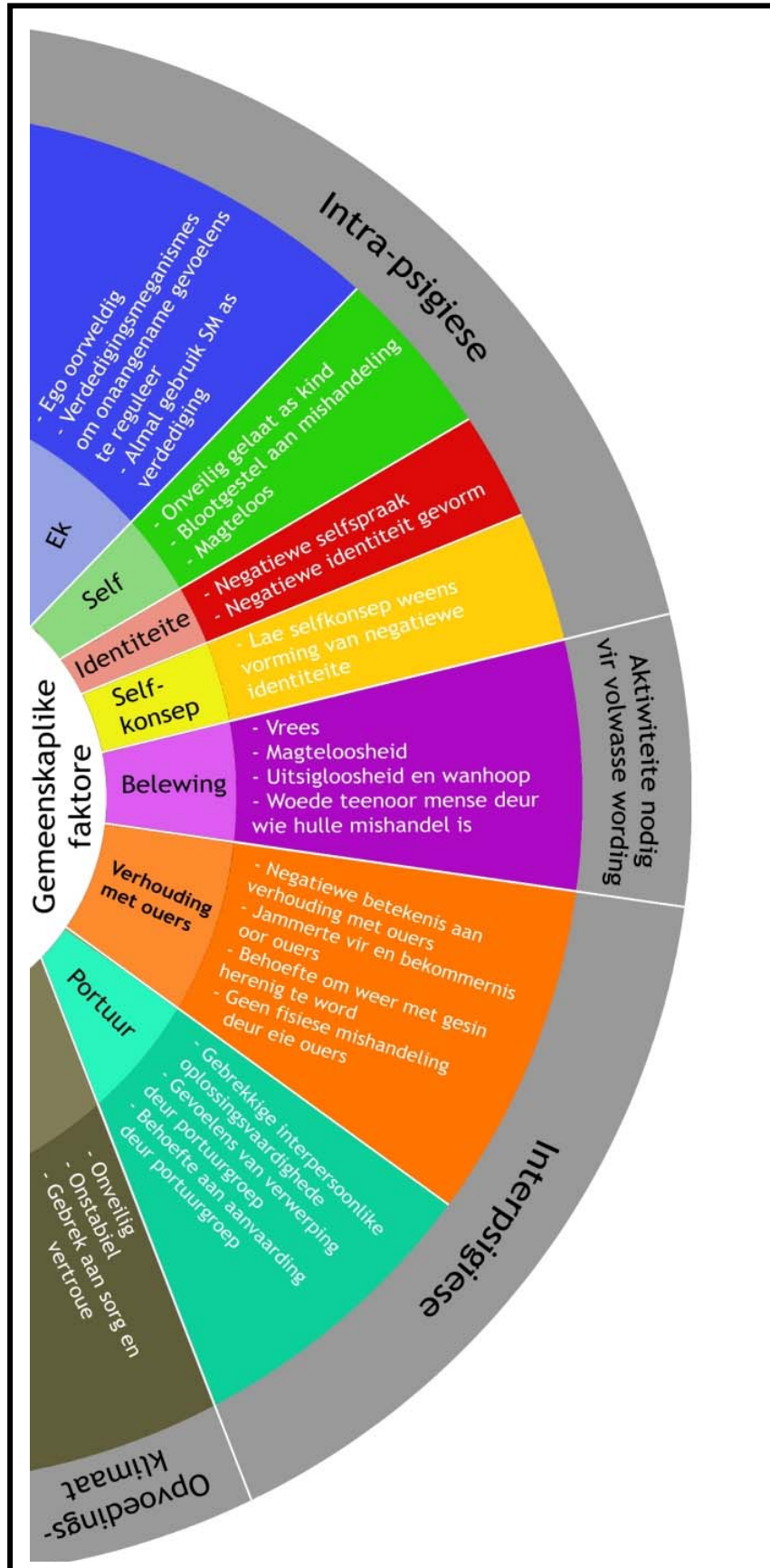


Die vergelyking van die opvoedkundig-sielkundige struktuurkomponente, soos voorgestel deur Diagram 4.2 word voorts bespreek.

Gemeenskaplike faktore wat by al drie kliënte voorgekom het, sal eerste bespreek word. Diagram 4.3. is 'n voorstelling van hierdie gemeenskaplike faktore.

DIAGRAM 4.3

'N GRAFIESE VOORSTELLING VAN DIE GEMEENSKAPLIKE FAKTORE WAT BY AL DRIE KLIËNTE VOORGEKOM HET



#### 4.6.1 Gemeenskaplike faktore by al drie kliënte

##### Intra-psigiese komponente

Al drie kliënte is blootgestel aan onveilige en onbevredigende opvoedingsomstandighede. Die kliënte is in so 'n mate deur bogenoemde opvoedingsomstandighede bedreig, dat hulle ego verdedigingsmeganismes nodig het vir beskerming teen en regulering van oorweldigende emosies. Verskillende verdedigingsmeganismes het by die kliënt voorgekom. Kliënt 1 het druk van haar familie ervaar om op akademiese gebied te presteer aangesien al haar susters baie goed op skool presteer het. Haar skolastiese prestasie was nie so hoog soos die van haar susters nie, en sy het oormatige studie gebruik om haar angs te reguleer. Sy het as klein dogtertjie verskeie kere in die nag asma-aanvalle gekry en moes alleen in die hospitaal slaap. Hierdeur het sy 'n onrealistiese vrees vir die donker ontwikkel. Sy het 'n obsessie ontwikkel oor die donker en slaap sedert haar vroeë kinderjare met die lig aangeskakel. Kliënt 2 is op vroeë ouderdom (2 jaar) reeds getraumatiseer deur haar ouers se egskeiding asook fisieke en verbale mishandeling deur haar stiefmoeders. Sy gebruik woede-uitbarstings om haar angs en gevoelens van verwerping te reguleer. Kliënt 3 is ook blootgestel aan traumatiese gebeure in haar vroeë kinderjare. Haar ouers is geskei toe sy twee jaar oud was. Hulle was baie arm en het soms nie kos gehad om te eet nie. Sy vertel hoe sy en haar pa soms in die strate gebedel het vir kos. Haar ma, by wie sy ook vir 'n tydperk gebly het, se vriend het soms aggressief geraak weens te veel alkohol. Sy en haar suster is ook deur hom seksueel aangerand. Sy is daarna in verskeie veiligheidshuise en kinderhuise geplaas waar sy anti-sosiale gedrag geopenbaar het. Sy het op die personeel gevloek, die ander meisies fisies aangerand en dwelms gebruik as verdediging teen oorweldigende gevoelens van angs en onveiligheid. Sy slaap ook oormatig. Al drie kliënte se ego is dus oorweldig. Selfmutilering word by al drie kliënte gebruik as verdedigingsmeganisme. Selfmutilering bring vir hulle verligting van die onaangename emosies wat hulle oorweldig.

*As die bloed so vloei voel dit of al my probleme oplos (kliënt 3), Ek word so kwaad dat ek dit nie kan hou nie, dan sny ek myself om beter te voel (kliënt 2), As ek myself sny voel vir 'n rukkie of al die gemors uitloop (kliënt 1).*

Die self is by al drie gevalle onveilig en alleen gelaat weens die verlies van een of albei ouers. Al drie se self is blootgestel aan mishandeling waarteen hulle magteloos was. Die aard van die mishandeling wat by kliënte 2 en 3 voorgekom het was egter van 'n meer intensiewe aard terwyl kliënt 1 slegs vertel het van een insident waar sy fisies deur 'n dogtertjie in graad een seksueel gemolesteer is. Die impak wat hierdie molestering op haar gehad het was egter so intensief dat sy alle emosionele probleme wat sy van daardie dag af ervaar het, as die oorsaak van daardie insident beskou het. In al drie gevalle voel die self buite beheer aangesien die onaangename omstandighede waarin hulle verkeer nie binne hul beheer is nie. Al drie kliënte is bewus van die verdeling van die self tussen die goeie', met ander woorde, dit wat hulle graag wil doen en wees, en die slegte, die gedrag en emosies wat hulle as ongewens ervaar en as struikelblok vir hul selfaktualisering ervaar.

Negatiewe identiteite is deur al drie gevorm met die teenwoordigheid van negatiewe selfspraak: *Ek haat myself as ek in die spieël kyk want ek is lelik* (klient 2), *Ek is dom, ek kan nie wiskunde doen nie, nie soos my susters nie* (klient 1), *Ek is die stout, een wat moeilikheid maak, ek het al so baie probeer maar ek doen dit elke keer weer* (klient 3).

Soos reeds beskryf in Hoofstuk 2, het die funksionering van die intra-psigiese komponente 'n direkte invloed op gedrag. Vanuit die ooreenkomste tussen die drie kliënte se onderskeie struktuurkomponente kan die afleiding gemaak word dat SM 'n simptoom is van disharmoniese intra-psigiese gebeure.

Hiermee word Aanneme 1 aanvaar:

### **AANNAME 1**

***SM by adolessente, by wie daar nie ontwikkelings- of geestesgestremdheid teenwoordig is nie, is 'n simptoom van disharmoniese intra-psigiese gebeure, soos dit verstaan word binne die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie.***

### **Aktiwiteite nodig vir volwassewording**

Die ervaring van vrees is by al drie kliënte aanwesig. Al die kliënte wat ondersoek is het gevoelens van hartseer ervaar weens die verlies aan 'n geborge en veilige gesin. Magteloosheid en wanhoop is by al drie kliënte aanwesig, asook bekommernis oor hul ouer/s se welstand. Woede is ook by al drie kliënte teenwoordig. Kliënt 1 se



woede is teenoor haar ma wat na haar pa se dood 'n alkohol-probleem ontwikkel het en nie vir haar 'n ma kon wees nie. Oorweldigende woede kom by kliënt 2 voor. Sy het telkens gesê dat sy kwaad is vir die stiefma wat haar seergemaak het toe sy klein was, sy is ook kwaad vir haar pa omdat hy haar nie naweke wil kom haal nie. Kliënt 3 het ook genoem dat haar grootste woede gerig is teen die man wat haar seksueel aangerand het.

Geen gemeenskaplike faktore ten opsigte van betekenisgewing en betrokkenheid kon by die drie kliënte gevind word nie. Die afleiding word dus gemaak dat daar 'n verband bestaan tussen die emosionele beleving (Beleving), soos dit verstaan word binne die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie van selfmutilerende adolessente. Uit hierdie afleiding word die volgende hipotese gestel wat deur verdere navorsing ondersoek kan word:

### **HIPOTESE**

***Aangesien die funksie van SM verband hou met die regulering van emosies, bestaan daar 'n verband tussen die emosionele beleving (Beleving), soos dit verstaan word binne die konteks van die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie, en selfmutilerende adolessente, by wie daar nie ontwikkelings- of geestesgestremdheid teenwoordig is nie.***

### **Interpsigiese dinamiek**

Al drie kliënte gee negatiewe betekenis aan die verhouding met hul ouers. Kliënt 1 en 3 voel dat hul ma's hulle in die steek gelaat het en nie by hulle lewens betrokke is nie. Kliënt 2 voel dat haar pa haar verwerp het. Haar ma het haar ook in die steek gelaat. Ten spyte hiervan, het gevoelens van jammerte en kommer oor hul ouers by al drie kliënte voorgekom. Al die kliënte wat ondersoek is het 'n sterk behoefte om met hul ouers herenig te wees binne 'n liefdevolle ouer-kind-verband. Geen mishandeling deur kliënte se eie ouers was aanwesig nie, hoewel kliënt 2 se stiefma haar mishandel het. Hoewel geen van die kliënte positiewe verhoudings handhaaf met hul portuurgroep nie, is daar by al drie 'n behoefte aan erkenning en aanvaarding van die portuurgroep. Al drie kliënte het gebrekkige interpersoonlike probleemoplossingsvaardighede.

Die afleiding word gemaak dat daar by al drie kliënte oorheersende problematiese interpsigiese dinamiek aanwesig is. Hiermee word Aanneme 2 aanvaar:

**AANNAME 2**

***Disharmoniese interpsigiese gebeure is aanwesig by selfmutilerende adolessente.***

**Opvoedingsklimaat**

'n Onveilige en onstabiele opvoedingsklimaat is by al drie adolessente teenwoordig. By al drie kliënte is daar 'n gebrek aan die ervaring van sorg, fisiek sowel as emosioneel (geborgenhedsruimte). Daar is ook 'n gebrek aan vertroue. Hoewel kliënt 1 se ma nie meer 'n alkoholprobleem ervaar nie, vertrou sy nie dat dit so sal bly nie. Sy is steeds bang dat haar ma haar weer in die steek sal laat deur haar eie emosionele onstabieleit. Sy is ook agterdogtig oor haar ma wat so min tyd saam met haar spandeer. Kliënt 2 voel ook wantroue teenoor haar pa. Sy glo dat hy sy nuwe vrou liever het as vir haar en dat hy sy nuwe vrou se belange bo hare verkies. Hoewel sy besef dat haar eie ma nie oor die finansiële middele beskik om na haar om te sien nie, is haar vertroue in haar ma geskend vanweë haar ma se alkoholprobleem. Daar bestaan wel 'n vertrouensverhouding tussen kliënt 3 en haar biologiese pa. Hy verbreek nooit sy beloftes aan haar nie en sy vertrou dat hy haar lief het. Haar vertroue in haar biologiese ma is geskend aangesien sy nie bereid was om haar verhouding met haar man (kliënt 3 se stiefpa) te verbreek nadat hy hulle seksueel aangerand het nie. Haar ma maak ook beloftes dat sy haar by die kindershuis sal besoek maar kom gewoonlik nie haar beloftes na nie. Vanuit die geanaliseerde data is dit duidelik dat hierdie gebrekkige opvoedingsklimaat die grootste bydrae lewer tot die ontwikkeling van SM by die adolessente. Aanname 3 word dus op grond van hierdie ooreenkomste aanvaar:

**AANNAME 3**

***SM by adolessente, by wie daar nie ontwikkelings- of geestesgestremdheid teenwoordig is nie, hou verband met 'n disharmoniese opvoedingsklimaat.***

Aangesien die verband tussen SM en 'n disharmoniese opvoedingsgesitueerdheid duidelik waarneembaar is in hierdie studie, word die volgende hipotese gestel wat in verdere navorsing ondersoek kan word:

**HIPOTESE**

***Gesinsterapie kan gebruik word as 'n effektiewe ingryping vir selfmutilerende adolessente.***

Seksuele mishandeling is ook by al drie kliënte teenwoordig. Hierdie bevinding kan dien tot stof vir verdere navorsing van die volgende hipotese:

**HIPOTESE**

***Daar bestaan 'n verband tussen SM by adolessente, by wie daar nie ontwikkelings- of geestesgestremdheid voorkom nie, en seksuele mishandeling.***

**4.6.2 Gemeenskaplike faktore by kliënte 1 en 2****Intra-psigiese komponente**

Die bewustheid van die verdeelde self, die goeie en die slegte, veroorsaak spanning en verwardheid by albei kliënte. Albei kliënte het 'n lae fisieke selfkonsep.

**Aktiwiteite nodig vir volwassewording**

Albei kliënte gee onegte negatiewe betekenis aan hulself: *Ek is dom* (kliënt 1), *Ek is lelik* (kliënt 2). Daar is by albei kliënte positiewe betekenisgewing aan onderwysers en ander mense wat hul goedgesind is. Albei se betrokkenheid in verhoudings word gekenmerk deur onegte idealisering en gevolglik teleurstelling wanneer daar nie aan hul ideale voldoen is nie.

**Intra-psigiese dinamiek**

Albei kliënte dink dat hul portuurgroep hulle nie verstaan nie.

**4.6.3 Gemeenskaplike faktore by kliënte 1 en 3****Intra-psigiese komponente**

Albei kliënte ervaar dat hul probleme groter is as wat hulle kan hanteer. Die oorlaaide ego gebruik SM as ego-verdedigingsmeganisme. Die binding (attachment) van die self is op tweejarige leeftyd verbreek weens egskeiding van hul ouers omdat hul ma's nie in staat was om hulle te versorg nie.

### **Aktiwiteite nodig vir volwassewording**

Betrokkenheid word geïnhibeer. In die geval van kliënt 1 word betrokkenheid deur 'n lae selfkonsep en vrees vir verwerping geïnhibeer, terwyl kliënt 3 se betrokkenheid deur die nuwe-effekte van dwelmmisbruik geïnhibeer word.

### **Interpsigiese dinamiek**

Albei kliënte gee negatiewe betekenis aan die skool. Vir kliënt 1 bring die skool spanning mee terwyl kliënt 3 verveeld is met die skoolwerk en onderwysers.

#### **4.6.4 Gemeenskaplike faktore by kliënte 2 en 3**

##### **Intra-psigiese komponente**

Onhanteerbare aggressie word deur albei kliënte ervaar. Die ego gebruik woede-uitbarstings as verdediging. Albei kliënte se sosiale selfkonsep beweeg tussen die positiewe en negatiewe pole weens die onstabiele aard van hul verhoudings met die portuurgroep.

### **Aktiwiteite nodig vir volwassewording**

Negatiewe betekenisgewing en belewing van hul huidige opvoedingsgesitueerdheid is by albei aanwesig. Kliënt 2 bly in die koshuis en kliënt 3 in 'n veiligheidshuis. Hulle beleef die instansies as vyandig teenoor hulle. Albei toon sterk reaksie op mense by wie hulle nie aanvaarding en liefde ervaar nie. Dit kan beskryf word as onegte betekenisgewing aangesien die persone die kliënt nie noodwendig negatief gesind is nie. Albei raak wel betrokke by verhoudings met die portuurgroep, hoewel negatiewe betekenis aan verhoudings gegee word. Woede is die dominante emosie wat by albei ervaar word teenoor die mense deur wie hulle mishandel is.

### **Interpsigiese dinamiek**

Verhoudings met die portuurgroep word by albei gekenmerk deur betrokkenheid en konflik. Hierdie verhoudings kan as onstabiel beskryf word.

## **4.7 GEVOLGTREKKINGS**

Die fokus van hierdie studie was om die verskynsel van SM by adolessente, by wie daar nie ontwikkelings- of geestesgestremdheid is nie, vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief te verstaan. Soos reeds genoem in hoostuk 3, is daar

gebruik gemaak van drie gevallestudies. Die doel van die gevallestudie is om 'n saamgestelde prentjie van die individu te verkry waaruit interpretasie, aanbevelings en voorstellings gemaak word.

Die data wat uit die studie verkry is (4.4), asook die analisering van hierdie data binne die raamwerk van die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie (Tabel 4.4-4.6), het gelei tot 'n beter verstaan van die verskynsel van SM by hierdie adosessente vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief.

Die volgende afleidings is uit die studie gemaak:

- SM by adosessente by wie daar nie ontwikkelings- of geestesgestremdheid aanwesig is nie, is 'n simptome van problematiese intra-psiologiese gebeure, soos dit verstaan word binne die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie (Bevestiging van Aanneme 1).
- SM hou verband met disharmoniese interpsiologiese gebeure (Bevestiging van Aanneme 2).
- 'n Disharmoniese opvoedingsklimaat is aanwesig by selfmutilerende adosessente (Bevestiging van Aanneme 3).
- Die verstaan van SM vanuit die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie, spesifiek met verwysing na die intra- en interpsiologiese prosesse, lei tot meer doeltreffende terapeutiese begrip van SM, en ook moontlik doeltreffende terapeutiese ingryping van SM (Bevestiging van Aanneme 4). Terapeutiese ingryping van SM benodig verdere navorsing.

## HOOFSTUK 5

# SAMEVATTING, BEVINDINGE EN AANBEVELINGS

### 5.1 INLEIDING

Met die aanvang van hierdie studie het die navorser gestel dat haar motivering vir die studie geleë is in die soeke na 'n sinvolle verklaring vir die verskynsel van selfmutilering by adolessente, asook uit 'n begeerte om hulp te verleen. Hoewel die omvang van hierdie studie slegs die verstaan van die verskynsel van SM by adolessente by wie daar nie geestes- of ontwikkelingsgestremdheid teenwoordig is nie, dek, hoop die navorser dat hierdie studie 'n bydrae kan lewer in die hulpverlening aan genoemde adolessente.

Die navorser het haar ten doel gestel om deur hierdie studie die verskynsel van SM by adolessente, by wie daar nie geestes- of ontwikkelingsgebrek is nie, vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief te verstaan. Om hierdie doelwit te bereik is 'n literatuurstudie, asook 'n empiriese ondersoek geloods. In hierdie slothoofstuk word 'n samevatting gegee van die literatuurstudie en die empiriese ondersoek wat onderneem is, sowel as bevindinge wat hieruit voortspruit.

### 5.2 BEVINDINGE UIT DIE LITERATUURSTUDIE

Volgens Dane (1990:31) kan navorsing nie sonder 'n literatuurstudie plaasvind nie: *The relationship between research and theory is an extremely strong one. Research results are always placed in the context of existing theory, and existing theory provides a framework for new ideas about what to research.* Die doel van die literatuurstudie (Hoofstuk 2) was dus om aan die navorser die nodige agtergrond te gee waarteen sinvolle navorsing gedoen kon word. Die navorser het haar grootliks deur die literatuurstudie laat lei in die beplanning van die navorsing.

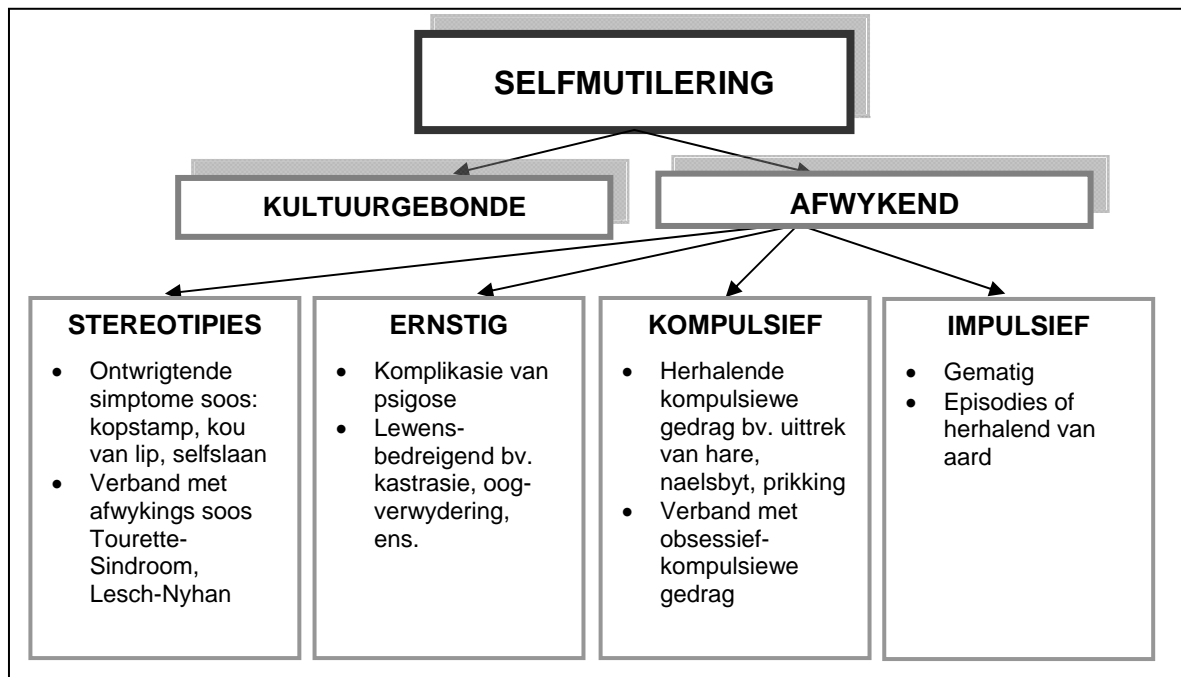
Die literatuurstudie oor SM het begin deur te kyk na die ontwikkeling in die literatuur wat handel oor SM. Hieruit was dit duidelik dat daar sedert die tagtigerjare

toenemende belangstelling in die verskynsel ontstaan het. Hoewel die onderwerp van SM tot dusver min aandag in die Suid-Afrikaanse literatuur gekry het, het daar deur die loop van hierdie jaar (2006) toenemende belangstelling in die verskynsel onder adolessente na vore gekom. Sedert die navorser begin het met hierdie studie het daar in vyf onderskeie populêre Afrikaanse tydskrifte en koerante artikels oor die onderwerp verskyn (*You Magazine*, Desember 2005; *Finesse*, Februarie 2006; *Rapport*, 7 Mei 2006; *Rapport, Beeld*, 11 Augustus 2006; *Vrouekeur*, 11 Augustus 2006).

Soos reeds genoem in Hoofstuk 1, het dit in die literatuur duidelik na vore gekom dat die aard en klassifisering van SM 'n komplekse taak is. 'n Skematiese voorstelling oor die klassifisering van SM, soos dit in die literatuur na vore kom, is soos volg:

**DIAGRAM 5.1**

**SKEMATIESE VOORSTELLING VAN DIE KLASSIFISERING VAN SM**



Die navorser het reeds genoem dat SM 'n verskynsel is wat die vraag: "Waarom" onvermydelik na vore roep. In Hoofstuk 1 is dit genoem dat wanopvattinge rondom oorsake van SM algemeen is. Sodanige wanopvattinge sluit onder andere die volgende in: SM word gebruik om ander te manipuleer, SM is dieselfde as selfmoord, SM is 'n vorm van aandagtrek, en persone wat hulself beseer kan ander

ook moontlik beseer. Hierdie wanopvattinge lei daartoe dat die noodkreet van selfmutileerders nie gehoor word nie.

Dit is juis hierdie aspek, naamlik die verklaring van die oorsake van SM wat die meeste aandag in die literatuur geniet. Teorieë in hierdie verband word hoofsaaklik in twee kategorieë verdeel, naamlik biologiese verklarings en psigologiese verklarings. Hoewel die navorser die belangrikheid van die biologiese verklarings in gedagte gehou het tydens die navorsing, is daar in hierdie literatuurstudie hoofsaaklik gefokus op die literatuur wat handel oor die psigologiese verklarings vir die verskynsel. Die navorser is van mening dat die biologiese verklarings eerder binne die veld van mediese navorsing val.

Psigologiese verklarings is uiteenlopend. Uit die literatuur het dit egter duidelik na vore gekom dat daar 'n nou verband bestaan tussen SM en traumatiese ervarings tydens die kinderjare, soos fisiese en seksuele misbruik, vroeë geskiedenis van mediese behandeling of hospitalisasie, verblyf in versorgingseenhede en alkoholisme en depressie by ouers. Die resultate van hierdie studie bevestig hierdie verband aangesien daar by al drie kliënte traumatiese ervarings in hul vroeë kinderjare plaasgevind het.

Faktore soos gebrekkige blootstelling en identifisering van doeltreffende hantering van emosies, onvoldoende hanteringsvaardighede ten opsigte van interpersoonlike verhoudings en begrensing van die self weens onvoldoende individuasie is in die literatuur opgemerk. Die navorser het tot die gevolgtrekking gekom dat hoewel daar tydens die afgelope twee dekades heelwat navorsing gedoen is ten opsigte van die oorsake van SM, daar nog vele vrae in hierdie verband bestaan.

SM by adolessente is die fokus van hierdie studie. Hoewel SM 'n verskynsel is wat ook by ouer persone voorkom, is die meeste skrywers dit eens dat SM meer dikwels tydens die adolessente fase voorkom. Adolessente is nog afhanklik van hul gesinslede en kan dus nie die mishandeling en trauma wat binne die gesin plaasvind ontsnap nie. Die adolessent se ontwakende seksualiteit en die stryd wat daarmee gepaard gaan, afknouing by die skool of koshuise en die gebrek aan doeltreffende hanteringsvaardighede is faktore wat bydra tot die hoë voorkoms van SM by adolessente. Die navorser het tydens haar soektog na literatuur wat handel oor die aard van SM by adolessente tot die gevolgtrekking gekom dat die



gesinsomstandighede 'n groot rol speel in die oorsaak en funksie van SM by hierdie adolessente. Hierdie studie het daarop gedui dat laasgenoemde aspek ruim geleentheid bied vir navorsing in verband met die doeltreffendheid van gesinsterapie as behandeling van SM by adolessente.

Hoewel die behandeling van SM nie die fokus van hierdie studie is nie, is daar wel aandag geskenk aan die literatuur wat hieroor handel. Verskeie benaderinge vir die behandeling van SM is ondersoek. Voordat doeltreffende behandeling kan plaasvind, is dit noodsaaklik dat die terapeut 'n volledige evaluering van die aard en funksie van SM by die betrokke kliënt doen. Die navorser het daarvan bewus geword dat daar tot op hede geen formele evalueringsmedia vir SM by persone sonder ontwikkelings- of geestesgestremdheid bestaan nie. Tydens die verloop van die empiriese studie het die navorser daarvan oortuig geword dat so 'n evalueringsinstrument kan bydra tot 'n meer volledige begrip van die aard en oorsake van SM met die oog op doeltreffende behandeling. Elke kliënt is egter uniek en die gedrag van die kliënt moet verstaan word vanuit die kliënt se realiteit en perspektief.

Aangesien hierdie studie ten doel het om die verskynsel van SM by adolessente, by wie daar nie geestes- of ontwikkelingsgestremdheid is nie, vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief te verstaan, het die navorser die literatuur wat handel oor die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie ondersoek. Die navorser het tydens haar studie as Opvoedkundige Sielkundige aan die Universiteit van Suid-Afrika te doen gekry met die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie. Hierdie teorie word gebruik as vertrekpunt vir die opleiding van studente in Opvoedkundige Sielkunde aan die Universiteit van Suid-Afrika.

Die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie berus op Jacobs en Vrey (1982) se model wat bestaan uit die interaktiewe wisselwerking tussen die opvoedkundig-sielkundige struktuurkomponente. Hierdie struktuurkomponente bestaan uit die volgende: die kind as persoon (ook genoem die intra-psigiese), naamlik die ek, self, identiteit en selfkonsep; aktiwiteite nodig vir volwassewording: betekenisgewing, betrokkenheid, beleving en selfaktualisering; interpsigiese komponente: verhoudings met ouers, skool, portuur en ander, en die opvoedkundig-sielkundige voorwaardes, naamlik verhoudingsvorming en die opvoedkundige klimaat. Harmoniese wisselwerking (soos beskryf in Hoofstuk 1) tussen die onderskeie

struktuurkomponente (harmoniese intra- en interpsigiese prosesse), is noodsaaklik en lei uiteindelik tot selfaktualisering. Indien daar 'n versteuring in hierdie harmonie is, het dit problematiese gedrag tot gevolg.

Die literatuurstudie het daarop gedui dat die verskynsel van SM verband hou met problematiese intra- en interpsigiese prosesse. Die navorser het tydens die literatuurstudie tot die oortuiging gekom dat die verskillende teorieë wat verband hou met die behandel van SM juis te min klem lê op intra- en interpsigiese dinamiek. Aangesien die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie hierdie dinamiek beklemtoon, het die navorser dit sinvol geag om hierdie teorie as raamwerk te gebruik vir die ondersoek van hierdie studie.

Samevattend het die literatuurstudie getoon dat die klassifisering van SM oor 'n wye spektrum van terreine binne die sielkunde strek. Die SM wat in hierdie studie aandag geniet, het slegs betrekking op een tipe SM wat binne hierdie spektrum voorkom, naamlik impulsiewe SM (kyk Diagram 5.1). Die oorsake van SM is kompleks. Daar is nie 'n spesifieke instrument vir die ondersoek van die aard en oorsake van impulsiewe SM nie. Die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie kan moontlik as raamwerk gebruik word vir die ondersoek van SM by adolessente.

### **5.3 BEVINDINGE UIT DIE EMPIRIESE STUDIE**

Bevindinge uit die literatuurstudie het uitgewys dat die verstaan van die aard en oorsake van SM 'n belangrike rol speel by die doeltreffende behandeling van die verskynsel. Vanuit die literatuurstudie het dit duidelik na vore gekom dat SM by adolessente nou verband hou met die gesinsomstandighede waarin hulle verkeer. Dit is die laasgenoemde aspek waardeur die navorser aangevuur is om die verskynsel van SM by adolessente, by wie daar nie geestes- of ontwikkelingsgebrek is nie, vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief te verstaan.

Die doel van die empiriese studie was dus om die verskynsel van SM by adolessente, by wie daar nie geestes- of ontwikkelingsgestremdheid is nie, vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief te verstaan. Die navorser het aan die begin van die studie sekere aannames gemaak. Daarna is 'n ondersoek van drie adolessente by wie SM voorkom geloods deur ses ondersoeksessies waarin die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie as raamwerk gebruik is.

Die navorsingsresultate, bevindinge en gevolgtrekkings is reeds in Hoofstuk 4 weergegee.

Die volgende tabel gee egter 'n opsomming van die aanvanklike aannames en afleidings wat gemaak is uit die literatuurstudie en empiriese studie:

**TABEL 5.1**  
**AANVANKLIKE AANNAMES EN AFLEIDINGS WAT GEMAAK IS VANUIT DIE**  
**LITERAATURSTUDIE EN EMPIRIESE STUDIE**

AANNAMES	AFLEIDINGS
<p><b>AANNAME 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SM by adolessente, by wie daar nie ontwikkelings- of geestesgestremdheid teenwoordig is nie, is 'n simptome van disharmoniese intra-psigiese gebeure, soos dit verstaan word binne die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In die literatuurstudie het dit na vore gekom dat SM gebruik word as verdedigingsmeganisme teen oorweldigende emosies.</li> <li>▪ By al drie kliënte was daar disharmoniese intra-psigiese dinamiek. SM kom by al drie kliënte voor as 'n verdedigingsmeganisme.</li> <li>✓ Aanname 1 word dus aanvaar.</li> </ul>
<p><b>AANNAME 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disharmoniese interpsigiese gebeure is aanwesig by selfmutilerende adolessente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die literatuurstudie het gewys dat adolessente wat hulself beseer probleme ervaar om verhoudings met ander te handhaaf weens teleurstellings, mishandeling en verwerping.</li> <li>▪ By al drie die kliënte was daar problematiese verhoudings met hul ouers en portuurgroep.</li> <li>✓ Aanname 2 is dus aanvaar.</li> </ul>
<p><b>AANNAME 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SM by adolessente, by wie daar nie ontwikkelings- of geestesgestremdheid teenwoordig is nie, hou verband met 'n onbevredigende opvoedingsklimaat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoewel daar nie in die literatuurstudie spesifieke navorsingsresultate ten opsigte van selfmutilerende adolessente se opvoedingsomstandighede na vore gekom het nie, kan dit wel uit die beskikbare literatuur afgelei word dat adolessente by wie SM plaasvind blootgestel is aan verwerping, verlies en mishandeling binne die opvoedingsfeer.</li> <li>▪ 'n Langdurige onveilige en onstabiele opvoedingsklimaat is by al drie kliënte teenwoordig. Al drie kliënte het hul ongelukkigheid oor hul opvoedingsomstandighede tydens die ondersoeksessies uitgebeeld en verwoord.</li> <li>✓ Aanname 3 word dus aanvaar.</li> </ul>
<p><b>AANNAME 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die verstaan van SM vanuit die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie met spesifieke verwysing na die intra-psigiese prosesse, lei tot meer doeltreffende terapeutiese begrip van SM en gevolglik ook moontlik doeltreffende ingryping van SM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die literatuurstudie oor die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie het die navorser oortuig dat hierdie teoretiese raamerk kan lei tot doeltreffende terapeutiese ingryping.</li> <li>▪ Die analisering van die onderskeie kliënte se intra- en interpsigiese prosesse het gelei tot 'n beter verstaan van SM by dié adolessente. Hoewel die afleiding gemaak word dat 'n doeltreffende verstaan van SM moontlik kan lei tot effektiewe terapeutiese ingryping, benodig die terapeutiese ingryping van SM verdere navorsing.</li> <li>✓ Aanname 4 word aanvaar.</li> </ul>

#### **5.4 LEEMTES VAN DIE STUDIE**

Leemtes wat die navorser tydens die ondersoek gevind het is die volgende:

- Vanweë die beperkte omvang van die studie kon daar nie van groter en meer verteenwoordigende navorsingsgroepe gebruik gemaak word nie. Dit sou die geldigheid van die bevindinge vergroot het (Hierdie is 'n verhandeling van beperkte omvang).
- Die navorser is daarvan oortuig dat 'n kwantitatiewe studie, in die vorm van 'n vraelys wat handel oor die aard en funksie van SM by die kliënte, tesame met die kwalitatiewe studie, sou bydra tot 'n beter verstaan van die verskynsel.

#### **5.5 BYDRAE VAN DIE STUDIE**

- Groter begrip en insig van die verskynsel is verkry ten opsigte van SM by adolessente.
- Die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie kan deur die opvoedkundige sielkundige gebruik word as raamwerk waarbinne die verskynsel van SM verstaan kan word, as deel van terapeutiese ingryping.
- Die studie het nuwe hipoteses na vore gebring wat vir verdere navorsing gebruik kan word.

#### **5.6 AANBEVELINGS**

Tydens die analisering van die data het die navorser die volgende hipoteses gestel wat gebruik kan word vir verdere navorsing binne die terrein van die opvoedkundige sielkunde:

- Aangesien die funksie van SM verband hou met die regulering van emosies, bestaan daar 'n verband tussen die emosionele beleving, soos dit verstaan word binne die konteks van die Opvoedkundig-Sielkundige Relasieteorie en selfmutilerende adolessente, by wie daar nie ontwikkelings- of geestesgestremdheid voorkom nie.
- Gesinsterapie kan gebruik word as 'n doeltreffende ingryping by selfmutilerende adolessente.

- Daar bestaan 'n verband tussen SM by adolessente, by wie daar nie ontwikkelings- of geestesgestremdheid voorkom nie, en seksuele mishandeling.

Die vierde aanname wat tydens die studie gestel is, laat ruimte vir verdere navorsing in verband met doeltreffende terapeutiese ingryping van SM by adolessente.

## 5.7 TEN SLOTTE

SM is 'n komplekse verskynsel, soos beskryf deur Favazza (1996:xxiii):

*In the vast repertoire of human behaviors,  
self-mutilation ranks among the least understood  
and the most puzzling.*

Die doel met hierdie studie was om SM by adolessente, by wie daar nie geestes- of ontwikkelingsgestremdheid aanwesig is nie, vanuit 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief te verstaan. Hoewel die oorkoepelende doel van die studie was om binne die terrein van die Opvoedkundige Sielkunde 'n bydrae te lewer tot die verstaan van hierdie verskynsel, hoop die navorser dat die studie kon bydra tot bewustheid en begrip van SM onder ouers, onderwysers en adolessente wat te doen mag kry met adolessente wat vasgevang is in hierdie gedrag. Die belangrikheid vir insig en begrip van SM word deur Favazza saamgevat (1996:238): *because what we understand, or think we understand, we can confront with equanimity and without fear.*

Die slotreëls behoort aan een van die talle adolessente daarbuite vir wie die navorser hoop dat hierdie studie kon bydra tot meer begrip en sinvolle hulpverlening:

## Skender

Bloed op die lakens, bloed op  
die vloer

Huil en skreeu kan nie die  
hartseer laat roer

So keer ek na lemmetjies, of  
glas, skerp goed is in

Ek maak myself seer vir  
 vertroosting wat dit bring

Merke op my polse, merke werk my gal  
Dra lang moue deur die somer en mense dink ek's mal

Wie sal verstaan? Vir wat  
doen ek dit?

Maar ek kerf myself oop en die  
merke bly sit

Skending is verslawend, ophou  
vat krag

Ek dink nie eens rook of drank  
het so bindende mag

Maar sny red my lewe op 'n  
snaakse manier

Dit beteken nie selfmoord,  
sê net "Ek's nog hier."

ANON

(*Rapport*, 7 Mei 2006:14)

# LITERATUURLYS

- Babiker, G. & Arnolds, L. 1997. *The Language of Injury: Comprehending Self-Mutilation*. U.K.: BPS Books.
- Beeld*, 2006. 11 Augustus:11
- Bijou, S.W. 1990. Commentary. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20(3):431-432.
- Bogdan, R.C. & Bilken, S.K. 1992. *Qualitative Research for Education* (2nd Edition). Boston: Allyn and Bacon.
- Bolognini, M.; Plancherel, B.; Laget, J.; Stéphan, P. & Halfon, O. 2003. Adolescent's self-mutilation – Relationship with dependent behaviour. *Swiss Journal of Psychology*, 62(4):241-229.
- Botha, S.P.W. 2000. Die gebruik van die opvoedkundig-sielkundige relasieteorie in die identifisering van 'n middeljarekrisis. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.
- Breytenbach, S. 1996. *Die Diagnostiese Waarde van Skooltekeninge*. Pretoria: UNISA.
- Cooper, A.F. & Fowlie, H.C. 1973. Control of gross self-mutilation with lithium carbonate. *British Journal of Psychiatry*, 122:370-371.
- Corey, G. 2005. *Theory and Practice of Counseling & Psychotherapy* (7<sup>th</sup> Edition). United States of America: Thomson.
- Dane, F.C. 1990. *Research Methods*. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.
- Dey, I. 1993. *Qualitative Data Analysis: A User Friendly Guide for Social Sciences*. USA: Routledge.
- Duker, P.C. & Seys, D.M. 2000. A quasi-experimental study on the effect of electrical aversion treatment on imposed mechanical restraint for severe self-injurious behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 21(4):235-242.
- Du Toit, S.J. & Kruger, N. 1991 *The Child: An educational perspective*. Butterworth Publishers Pietermaritzburg.



- Favazza, A.R. 1996. *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry* (2<sup>nd</sup> edition). London.
- Finesse*. 2006. Februarie: 28-30.
- Froeschle, J. & Moyer, M. 2004. Just cut it out: Legal and ethical challenges in counseling students who self-mutilate. *Professional School Counseling*, 7(4):231-235.
- Gates, B. 2004. *Learning Disabilities Towards Inclusion*. China: Churchill Livingstone.
- Gil, E. 1998. *Essentials of Play Therapy with Abused Children*. New York: Guilford Press.
- Goddard, N. 1996. Ethnicity and adolescent deliberate self-harm. *Journal of Adolescence*, 19(6):513-521.
- Goodwin, C.J. 1995. *Research in Psychology: Methods & Design*. New York: Wiley & Sons, Inc.
- Gravetter, F.J. & Forzano, L.B. 2003. *Research methods for the Behavioural Sciences*. USA: Thomson & Wadsworth.
- Haines, J. & Williams, C.L. 1997. Coping and problem solving of self-mutilators. *Journal of Clinical Psychology*, 53(2):177-186.
- Jacobs, L.J. 1981. Ondersoek na die doeltreffendheid van die empiries-opvoedkundige teorie vir pedodiagnose en pedoterapie. Ongepubliseerde D.Ed.-Proefskrif. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.
- Jacobs, L.J. & +, J.D. 1982. *Selfkonsep, Diagnose en Terapie*. Pretoria: Academica.
- Levenkron, S. 1998. *Cutting*. New York: W.W. Norton.
- Lessing, A.C.; Jacobs, L.J. 2000. Die Relasie-teorie as basis vir terapie. *Educare: Tydskrif van die Fakultiet Opvoedkunde*: 29(1&2).
- Kennerley, H. 1996. Cognitive therapy of dissociative symptoms associated with trauma. *British Journal of Clinical Psychology*, 35:325-340.
- Kluger, J. 2005. The cruelest cut . *Time Magazine*, 165(20):48-50.

- Kress, V. & White, E. 2003. Self-injurious Behaviors: Assessment and Diagnosis. *Journal of Counseling and Development*, 81:490-495.
- Kwawer, J.S. 1980. Some interpersonal aspects of selfmutilation in borderline patients. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 8(2):203-216.
- Leibowitz, M. 1999. *Interpreting Projective Drawings: A Self-Psychological Approach*. USA: Edward Brothers.
- Lewin, M. 1979. *Understanding Psychological Research*. New York: Jon Wiley & Sons.
- Lewis, S. 1999. *An Adult Guide to Childhood Trauma: Understanding Traumatized Children in South Africa*. Cape Town: David Philip Publishers.
- Maier, W.H. 1968. *Three Theories of Child Development: Contributions of Erik H. Erikson, Jean Piaget and Robert R. Sears, and Their Applications*. New York: Harper & Row.
- Masterson, J.F. & Costello, J.L. 1980. *From Borderline Adolescent to Functioning Adult: The Test of Time*. New York: Brunner/Mazel.
- Matsomoto, T.; Azekawa, T.; Yamaguchi, A.; Asami, T.; Iseki, E. Habitual selfmutilation in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58:191-198.
- McKay, D.; Gavigan, C.A. & Kulchysky, S. 2004. Social skills and sex-role functioning in borderline personality disorder: Relationship to self-mutilating behavior. *Cognitive Behaviour Therapy*, 33(1):27-35.
- McLaughlin, J.; Miller, P. & Warwick, H. 1996. Deliberate self-harm in adolescents: Hopelessness, depression, problems and problem-solving. *Journal of Adolescence*, 19:523-532.
- McMillan, H.J. & Schumacher S. 1997. *Research in Education: A Conceptual Introduction*. United States: Addison-Wesley Educational Longman Inc.
- Mehta, J. 2004. Hurts so bad. *Current Health*, 231(4):11-14.
- Milia, D. 2000. *Self-Mutilation and Art Therapy: Violent Creation*. London: Philadelphia, PA.
- Moore, J. 1996. Motives underlying bulimic and self-mutilating behaviour. Dissertation. Johannesburg: Rand Afrikaans University.

- Nock, M.K. & Prinstein, J.M. 2004. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5):885-890.
- Nock, M.K. & Prinstein, J.M. 2005. Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1):140-146.
- Odendal, F.F. & Gouws, R.H. (reds). 2005. *Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal*. Maskew Miller Longman (Edms.) Bpk.
- Oosthuizen J.D. & Jacobs L.J. 1985. Skoolvoorligting (Bid.) Studiegids 1 vir OSV452-4 Hoofstuk 5. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.
- Osborne, S.; Kiburz, C.S.; Miller, S.R. 1989. Treatment of self-injurious Behavior Using self-control Techniques with a Severe Behaviorally Disordered Adolescent. *Behavioral Disorders*, November:60-67.
- Paris, J. 2005. Understanding self-mutilation in borderline personality disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 13(3):179-185.
- Raath, M.C. & Jacobs, L.J. 1990. *Dinamiek van die Selfkonep*. Pretoria: Academica.
- Radler, G.A.; Plesa, C.; Senini, K. & Reicha, J. 1985. Treatment of self-injurious behaviour in a severely handicapped adolescent: A case study. *Australian and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 11(2):107-112.
- Rapport, 2006. 7 Mei: 14.
- Redgrave, K. 2000. *Care-therapy for Children*. London: Continuum.
- Retief, Y. 2005. *Healing for Trauma in the South African Context*. Paarl: Struik Publishers.
- Rockland, L.H. 1987. A supportive approach: Psychodynamically oriented supportive therapy – treatment of borderline patients who self-mutilate. *Journal of Personal Disorder*, 1:350-355.
- Rosen, P.; Walsch, B.W. & Rode, S.A. 1990. Interpersonal loss and Self-mutilation. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 20:177-184.

- Rosen, S. 1994. The deliberate self-harm syndrome: An exploratory study. Ongepubliseerde proefskrif. Johannesburg: Rand Afrikaans University.
- Rosnow, R.L. & Rosenthal, R. 1996. *Beginning Behavioral Research: A Conceptual Primer* (2<sup>nd</sup> Edition). USA: Prentice-Hall, Inc.
- Ross, S. & Heath, N. 2002. A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1):67-77.
- Ross, S. & Heath, N. 2003. Two models of adolescent self-mutilation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(3):277-287.
- Rubin, M. 1997. Use of atypical antipsychotics in children with mental retardation, autism and other developmental disabilities. *Psychiatric Annual*, 27:219-221.
- Schwartz, R.H.; Cohen, P.; Hoffman, N.G. & Meeks, J.E. 1998. Self-harm behaviors (carving) in female adolescent drug abusers. *Clinical Pediatrics*, 28:340-346.
- Simeon, D. & Hollander, E. 2001. *Self-Injurious Behaviors: Assessment and Treatment*. Washington, DC.: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Stein, J.J.; Hollander, E. & Liebowitz, M.R. 1990. Neurobiology of impulsivity and impulse control disorders. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurology*, 5:9-17.
- Stout, R.J. 1990. Fluoxetine for the treatment of compulsive facial picking. *American Journal of Psychiatry*, 147:370.
- Symons, F.J.; Sutton, K.A.; Walker, C. & Bodfish, J.W. 2003. Altered diurnal pattern of salivary substance in adults with developmental disabilities and chronic self-injury. *American Journal on Mental Retardation*, 108(1):13-18.
- Traver, M.D. & Rule, W.R. 1996. Self-mutilating adolescents in secure confinement: A Nationwide survey of institutional response systems. *Journal of Offender Rehabilitation*, 23(1/2):11-22.
- Tyler, K.A.; Whitbeck, L.B.; Hoyt, D.R.; Johnson, K.D. 2003. Selfmutilation and Homeless Youth: The Role of Family Abuse, Street Experience and Mental Disorders. *Journal of Research and Adolescence*, 13(4) 457-474.

- Universiteit van Suid-Afrika. Departement Opvoedkundestudies. 2002. *Voorligting in Opvoedkundige Kontekste: Enigste studiegids vir OSV451-3/OSV411-R*. Pretoria.
- Van den Aardweg, E.M. & Van den Aardweg, E.D. 1999. *Psychology of Education: A Dictionary for Students*. Pretoria: E & E Enterprises.
- Van der Kolk, B.A. 1996. The complexity of adaptation to trauma self-regulation, stimulus discrimination, and characterological development. In: B.A. van der Kolk; A.C. McFarlane & L. Weisaeth (eds). *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. New York: Guilford Press.
- Van der Merwe, H. 1996. Die navorsingsproses: Probleemstelling en navorsingsontwerp. In: J.G. Garbers (red). *Doeltreffende Geesteswetenskaplike Navorsing*. Pretoria: Van Schaik.
- Virkkunen, M. 1976. Selfmutilation in antisocial personality (disorder). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 54:347-352.
- Vrey, J.D. 1974. *Die Opvoedeling in Sy Selfaktualisering*. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.
- Vrouekeur*. 2006. 11 Augustus:14-15
- Waller, D. & Gilroy, A. 1992. *Art Therapy: A Handbook*. Philadelphia: Open University.
- Walsh, B.W. & Rosen, P.M. (1988). *Self-Mutilation: Theory, research, and treatment*. New York: Guilford Press.
- Weinrib, E. 1983. *Images of the Self*. Massachusetts: Sigo Press.
- White, V.E.; McCormick, L.J. & Kelly, B.K. 2003. Conseling clients who self-injure: Ethical considerations. *Counseling and Values*, 47:220-229.
- Wickham, E.A. & Reed, J.V. 1987. Lithium for the control of aggressive and self-mutilating behavior. *International Clinical Psychopharmacol*, 2:181-190.
- You Magazine*. 2005. 8 Desember: 168-169.

Zila, L.M. & Kiselica, M.S. 2001. Understanding and counseling self-mutilation in female adolescents and young adults. *Journal of Counseling & Development*, 79:46-53.