

**Moedersorg by “Onvermoë-om-te-gedy”-sindroom:  
‘n Opvoedkundig Sielkundige perspektief**

deur

**Gerda Dempers**

**SKRIPSIE**

voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die  
vereistes vir die graad

**MAGISTER EDUCATIONIS**

in



in die

**FAKULTEIT OPVOEDKUNDE EN VERPLEEGKUNDE**

aan die

**RANDSE AFRIKAANSE UNIVERSITEIT**

Studieleier: Prof. C.P.H. Myburgh  
Medestudieleier: Prof. M. Poggenpoel

Oktober 1999

Geldelike bystand gelewer deur die Nasionale Navorsing Stigting (NNS) (voorheen die Sentrum vir Wetenskapontwikkeling) vir hierdie navorsing word hiermee erken. Menings uitgespreek en gevolgtrekkings waartoe geraak is, is die van die outeur, en moet nie noodwendig aan die Nasionale Navorsing Stigting toegeskryf word nie.

## *Opedra aan Mamma*

### **DANKBETUIGINGS**

My opregte dank aan die volgende persone vir hul bydrae:

- \* My studieleiers, proff. Chris Myburgh en Marie Poggenpoel vir hul besondere insig, wysheid en bekwame begeleiding, waardeur navorsing vir my 'n positiewe ervaring geraak het;
- \* Die persone betrokke by die loodsondersoek wat aanleiding gegee het tot hierdie studie: drr. Perez en Van Heerden, vir hul inisiatief;
- \* Die personeel van die Scottsdene Wanvoedingskliniek vir hul geduld en akkommodering;
- \* Die spesialis persone wat ek met vrymoedigheid kon konsulteer, en wat met soveel entoesiasme 'n bydrae gelewer het tot die ondersoek;
- \* Elke kosbare vriend, vriendin, mentor en geesgenoot wat 'n ent van hierdie ontdekkingspad langs my gestap het;
- \* Die moeders en babas wat my pad gekruis het en by wie ek so baie kon leer;
- \* My pa, vir sy volgehoue finansiële ondersteuning;
- \* Kobus, vir die verskaffing van waardevolle studiemateriaal en praktiese bystand;
- \* Suzette, vir haar bereidwillige hulp met die administrasie, en Bianca wat haar moeder se aandag moes inboet;
- \* Die drie moeders wat my 'n blik in hul lewens toegelaat het;
- \* Die drie-enige God, deur wie hierdie werk die lig kon sien.

“Aan Hom wat deur sy krag wat in ons werk, magtig is om oneindig meer te doen as wat ons bid of dink, **aan Hom kom die eer toe....**” (Ef. 3: 20, 21)

## SUMMARY

Failure-to-thrive syndrome presents itself as severely inadequate weight increase in children under the age of five without any organic aetiology. It is found particularly in developing countries, constituting about half the malnutrition figures for children under five.

Failure-to-thrive research has shown that this is a complex syndrome for which it is difficult to find an aetiology. There are frequently signs of disrupted emotional bonding between mother and child, as well as problematic mother-child interactions. However, the maternal attributes which contribute to the phenomenon are not yet fully understood. Intervention is usually unsuccessful. This study aims to investigate the role of the mother in order to increase understanding of the failure-to-thrive phenomenon.

The research design is qualitative, explorative, descriptive and contextual. A multiple case-study method was used. Three mothers were selected for the study. Data was gathered by means of interviews, supplemented by the observation of interactions and the researcher's own impressions. The interviews were videotaped in their entirety, and were transcribed verbatim afterwards. All data sources were synthesised in the form of case studies. Then the data was interpreted in the light of object-relation theory.

The results suggest the importance of several factors already present before the birth of the child, including inadequate emotional care during the mothers' own childhood, and maternal inability to control their emotions. In all the cases studied, the pregnancy was unplanned and additional external stressors made the pregnancy more difficult. These mothers experienced their children as a threat, as competition or as symbols of their powerlessness. These mothers described their children as "wild" and demanding. Observation of interactions indicated that this type of behaviour in the children may be an attempt to attain affection from their mothers, or an anxious reaction to the mothers' inability to set limits. The restlessness of these children exacerbated the mothers' sense of inadequacy and contributed to a vicious cycle.

These mothers were unable to provide what Winnicott describes as "good enough mothering". They were too emotionally needy themselves. Observations of interactions revealed an inability to adjust to the needs relevant to the children's age groups, inadequate responsiveness, inconsistency, instrumental care and a lack of involvement.

It appeared that these mothers had themselves not been mothered enough during their own early development, so that they could not internalise these attributes. Their descriptions suggest inadequate environmental provision for what babies need in their first year of life to experience the world as a secure place, to reach personal integration and to interact trustfully with others. This early deprivation of the mother obviously has implications for the way these women treat their own children at the age when these mothers themselves were neglected as children.

Suggested intervention tends to focus on support and mothering for the mothers, but the most appropriate type of intervention is individual psychotherapy which allows adequate internalisation of the "good mother" image. This would facilitate personal integration, enabling the mother to focus on her child's needs, freed from her own.



## OPSOMMING

Onvermoë-om-te-gedy sindroom dui op ernstige onvoldoende gewigstoename by kinders onder vyf jaar sonder die aanwesigheid van organiese etiologie. Dit kom veral in ontwikkelende lande voor en maak sowat die helfte van die wanvoedingstatistiek van bogenoemde ouderdomsgroep uit.

Onvermoë-om-te-gedy navorsing toon dat dit 'n heterogene toestand met subtypes is en dat hierdie komplekse sindroom moeilik etiologies verklaar kan word. Sowel versteurde emosionele binding tussen moeder en kind as versteurings in moeder-kind-interaksie kom voor. Die eienskappe van die moeder wat hiertoe bydra word egter nog nie genoegsaam verstaan nie. Intervensie is meestal onsuksesvol. Hierdie studie poog juis om groter begrip vir die verskynsel van Onvermoë-om-te-gedy te kry deur spesifiek die moeder se rol te ondersoek.

Die navorsingsontwerp is kwalitatief, verkennend, beskrywend en kontekstueel. 'n Meervoudigegevalle-studie word as metode gebruik. Drie moeders is vir die ondersoek geselekteer en data-insameling het deur middel van onderhoudvoering geskied, aangevul met interaksie-waarneming en die navorser se eie indrukke. Die onderhoude is volledig op videoband opgeneem en later verbatim getranskribeer. Alle data-bronne is in die vorm van gevallebeskrywings bymekaargesit, waarna die verkreë inligting in die lig van objekverhoudingsteorie geïnterpreteer is.

Resultate dui op verskeie faktore wat reeds voor die koms van die kind teenwoordig was, soos gebrekkige emosionele versorging in moeders se eie kinderjare en 'n onvermoë om hul eie emosies te beheer. In alle gevalle was die swangerskap met hierdie baba onbeplan. Addisionele eksterne stressors het telkens in hierdie tydperk voorgekom. Die moeder beleef die kind as bedreiging vir haarself, as kompeteerder of as simbool van haar magteloosheid. Die kinders is as "wild" en veeleisend beskryf. Interaksie-waarneming het getoon dat hierdie gedrag gedeeltelik 'n poging mag wees om moeders se affeksie te verkry, of 'n angstige reaksie op moeders se omvermoë is om grense te stel. Die kinders se rusteloosheid het die moeders se ontoereikendheidsgevoelens vererger en 'n bose kringloop was sigbaar.

Die moeders het 'n onvermoë openbaar tot wat Winnicott beskryf as “good enough mothering”. Hulle was emosioneel self te behoefte. Interaksie-waarnemings sluit in: 'n onvermoë om op ouderdomsgepaste wyse by die kind se behoeftes aan te pas, gebrekkige responsie, inkonsekwentheid, instrumentele eerder as emosionele versorging, en onbetrokkenheid. Dit het geblyk dat die moeders self nie genoegsame bemoedering ontvang het tydens hul eie vroeë ontwikkeling nie, gevolglik kon hul nie sulke eienskappe internaliseer nie. Hulle beskrywings toon onvoldoende omgewingsvoorsiening van juis dit wat 'n baba benodig om die wêreld as 'n veilige plek te beleef, om persoonlike integrasie te bereik en om met vertroue met mense om te gaan. Dit het noodwendig implikasies vir haar moederskap teenoor 'n kind van dieselfde ouderdom as dié waartydens haar eie verwaarlosing plaasgevind het.

Intervensie-voorstelle fokus in die algemeen op ondersteuning en bemoedering van die moeders, maar die mees toepaslike vorm van intervensie mag individuele psigoterapie wees waardeur daar genoegsame internalisering van 'n “goeie moeder” beeld kan plaasvind. Dit kan persoonlike integrasie fasiliteer en die moeder in staat stel om op haar kind se behoeftes te fokus, vry van haar eie behoeftes.

# INHOUDSOPGAWE

## OPSOMMING / SUMMARY

### HOOFSTUK 1

#### ORIËNTERING TOT DIE STUDIE

1.1	Rasionaal .....	1
1.2	Probleemstelling .....	4
1.3	Doelstelling met die studie .....	4
1.4	Navorsingsontwerp en -metode .....	4
1.4.1	Navorsingsontwerp .....	4
1.4.2	Navorsingsmetode .....	5
1.4.2.1	Steekproef .....	5
1.4.2.2	Vertrouenswaardigheid van die studie .....	5
1.4.2.3	Literatuuroorsig .....	6
1.4.2.4	Data-insameling .....	6
1.4.2.5	Dataverwerking .....	7
1.4.2.6	Literatuurkontrolle .....	7
1.4.3	Opstel van riglyne vir die hantering van moeders wie se kinders aan Onvermoë-om-te-gedy ly .....	7
1.4.4	Gevolgtrekkings en aanbevelings .....	7
1.5	Hoofstukindeling .....	7
1.6	Ten slotte .....	8

### HOOFSTUK 2

#### LITERATUUROORSIG: ONVERMOË-OM-TE-GEDY EN MOEDERSORG IN

#### 'N OPVOEDKUNDIG SIELKUNDIGE KONTEKS

2.1	Onvermoë-om-te-gedy: Agtergrond .....	9
2.1.1	Groei as aanduider van omgewingsvoorsiening .....	9
2.1.2	Historiese agtergrond van die term Onvermoë-om-te-gedy .....	9



2.1.3	Begripsverklaring: Onvermoë-om-te-gedy (“Failure to Thrive”) . .	10
2.1.4	Die voorkoms van wanvoeding in Suid-Afrika . . . . .	10
2.1.5	Diagnose . . . . .	11
2.1.6	Gevolge . . . . .	12
2.1.7	Onvermoë-om-te-gedy as “Reactive Attachment Disorder” . . . . .	14
2.2	Die moeder-kind-verhouding . . . . .	15
2.2.1	Die moeder . . . . .	16
2.2.2	Begripsverklaring: Moedersorg . . . . .	16
2.2.3	Die rol van die moeder vanuit die perspektief van objek- verhoudingsteorie . . . . .	16
2.2.4	’n Fenomenologiese perspektief op inname, internalisering en kos . . . . .	24
2.2.5	Die rol van die moeder-kind-verhouding by Onvermoë-om-te- gedy . . . . .	26
2.2.5.1	Die rol van die moeder . . . . .	26
	* Die psigososiale funksionering van die moeder . . . . .	26
	* Psigopatologie by die moeder . . . . .	27
	* Eie versorgingsagtergrond van die moeder . . . . .	28
	* Die moeder se persepsie van haar versorgingsagtergrond . .	29
	* Vyandigheid en kindermishandeling by sommige moeders . .	30
	* Die moeder se emosionele binding met haar kind . . . . .	30
	* Die rol van vaderfigure in die moeders se lewens . . . . .	31
	* Faktore met betrekking tot swangerskap en geboorte . . . . .	32
	* Die moeder se persepsie van die kind se gewigsprobleem . .	33
	* Die rol van kultuur by moedersorg en Onvermoë-om-te- gedy . . . . .	33
2.2.5.2	Die rol van die kind . . . . .	35
	* Eienskappe van die kind . . . . .	35
	* Siekte by die kind . . . . .	36
	* Die moeder se persepsie van die kind . . . . .	37

	* Die geslag van die kind . . . . .	38
	* Ontwikkelingstadium . . . . .	38
	a) 'n Model van gesonde ontwikkeling . . . . .	38
	b) Onvermoë-om-te-gedy volgens 'n model van ontwikkeling . . . . .	39
2.2.5.3	Interaksie tussen moeder en kind . . . . .	42
	* Gesonde moeder-kind-interaksie . . . . .	42
	* Problematiese moeder-kind-interaksie by Onvermoë-om-te- gedy . . . . .	44
2.3	Ten slotte . . . . .	45

### HOOFSTUK 3

#### NAVORSINGSONTWERP EN -METODE

3.1	Aanleiding tot die ondersoek . . . . .	46
3.2	Fases van ondersoek . . . . .	46
3.2.1	Fase een: Loodsondersoek . . . . .	46
3.2.2	Fase twee: Hoofondersoek . . . . .	48
3.2.2.1	Aanleiding tot hoofondersoek . . . . .	48
3.2.2.2	Paradigmakeuse . . . . .	48
3.2.2.3	Navorsingsontwerp . . . . .	49
3.2.2.4	Navorsingsmetode . . . . .	50
	a) Die definisie van 'n gevallestudie . . . . .	50
	b) Die omskrywing van "die geval" . . . . .	51
	c) Die keuse van 'n meervoudigegevalle- of enkelgeval-studie	52
	d) Seleksie van gevalle . . . . .	52
	e) Vertrouenswaardigheid van die studie . . . . .	53
	f) Etiese maatreëls . . . . .	55
	g) Rol van die navorser . . . . .	58
	* Die persoon van die navorser . . . . .	58
	* Navorserbeïnvloeding . . . . .	59

h)	Literaturoorsig .....	60
i)	Data-insameling .....	61
	* Metodes van data-insameling .....	62
	- Strukturering van die ondersoekinstrumente .....	62
	- Die keuse en opstel van ondersoekinstrumente ...	62
	- Die ondersoekinstrumente self .....	64
	* Prosedure tydens die ondersoek .....	64
	* Navorservaardighede .....	66
j)	Data-analise en -interpretasie .....	67
k)	Kruisvalidasieverlag en rekontekstualisering met bestaande literatuur .....	69
3.2.2.5	Samevatting van bevindings en aanbevelings vir intervensie ...	69
3.2.2.6	Beperkings van die ondersoek en aanbevelings vir verdere navorsing .....	69
3.3	Ten slotte .....	69



## HOOFSTUK 4

### GEVALLE-INTERPRETASIES EN LITERATUURKONTROLE

4.1	Analitiese oorsig: Respondent 1: "Doreen" .....	70
4.1.1	Moeder se belewenisse .....	70
4.1.2	Psigodinamiese interpretasie .....	71
4.1.3	Opsomming .....	76
4.2	Analitiese oorsig: Respondent 2: "Katrien" .....	77
4.2.1	Moeder se belewenisse .....	77
4.2.2	Psigodinamiese interpretasie .....	78
4.2.3	Opsomming .....	84
4.3	Analitiese oorsig: Respondent 3: "Samantha" .....	85
4.3.1	Moeder se belewenisse .....	85
4.3.2	Psigodinamiese interpretasie .....	85
4.3.3	Opsomming .....	88

4.4	Ten slotte: 'n Verhaal van hoop .....	89
-----	---------------------------------------	----

## HOOFSTUK 5

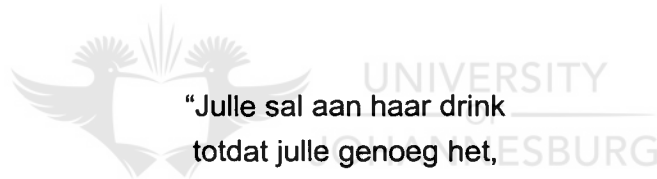
### SAMEVATTING VAN BEVINDINGS, AANBEVELINGS VIR INTERVENSIE, EN BEPERKINGS VAN DIE STUDIE

5.1	Samevatting van bevindings .....	91
5.2	Aanbevelings vir intervensie .....	98
5.3	Beperkings van die ondersoek en aanbevelings vir verdere navorsing .....	101
5.4	Ten slotte .....	103

<b>Bronnelys</b> .....	<b>104</b>
------------------------	------------

Bylae 1	Inleidende gesprek met moeders .....	117
Bylae 2	Toestemmingsvorm .....	119
Bylae 3	Foto van speelgoed .....	120
Bylae 4	Onderhoudsvrae .....	121
Bylae 5	Transkripsie van 'n onderhoud .....	126
Bylae 6	Gevalleaanbiedings .....	161
	* Respondent 1 .....	161
	* Respondent 2 .....	172
	* Respondent 3 .....	186

*“When we fail, we need to turn to one who has not failed, in whom hope and achievement are perfectly united, in whom motherly love has lived up to its promise. There is a mother who lives up to our hopes, though we are not she. There is a love that cannot be damaged, though we do not possess it... it is not ours to give for ever, it does not originate in us. We must turn back, and drink again, like children, pray again, depend again. Then, strengthened and consoled by our mother, we can be a mother again to our little ones, letting maternity flow through us, not from us but from God” (Hebblethwaite, 1984:70).*



“Julle sal aan haar drink  
totdat julle genoeg het,  
totdat julle veilig voel;  
julle sal drink van die oorfloed wat sy het  
en dit geniet.  
Julle sal aan haar drink,  
aan haar bors gedra word  
en op haar skoot getroetel word.  
Soos ‘n moeder haar kind laat veilig voel,  
so laat Ek julle veilig voel”  
(Jes. 66:11-13).

# MOEDERSORG BY “ONVERMOË-OM-TE-GEDY”-SINDROOM: ‘N OPVOEDKUNDIG SIELKUNDIGE PERSPEKTIEF

## HOOFSTUK 1

### ORIËTERING TOT DIE STUDIE

*“As we set about building a new South Africa, one of our highest priorities must therefore be our children... The primary responsibility is that of government, institutions and organised sectors of the civil society. But at the same time we are all of us, as individuals, called upon to give direction and impetus to the changes that must come” (Nelson Mandela, 1995).*

#### 1.1 RASIONAAL

Die eerste lewensjare is dié tydperk in die verloop van die mens se ontwikkeling wat by uitstek gekenmerk word deur ingrypende en snelle veranderinge en ontwikkeling (Bukatko & Daehler, 1992:3). Dramatiese fisieke groei vind plaas, en teen tweejarige ouderdom weeg 'n baba reeds vyf keer soveel as by geboorte (Murray & Glassman, 1982:27). Hierdie tydperk van snelle ontwikkeling gaan gepaard met optimale ontvanklikheid, en daar word dikwels na verwys as "kritieke/sensitiewe periodes" van ontwikkeling (Miller, 1993:302; Bornstein, 1989:179 - 180; Kagan, 1971:8 - 10; Bowlby, 1969:422). Dit is ook dié tydperk waarin die basis vir verdere ontwikkeling gelê word (Winnicott, 1988:8). Die eerste lewensjare word gevolglik as 'n fundamentele fase beskou vir kognitiewe ontwikkeling (Herbert, 1991:109 - 112; Bower, 1989:1 - 7; Phillips, 1969:26 - 52), sosio-emosionele ontwikkeling (Herbert, 1991:115 - 116) en die vorming van die persoonlikheid (Bowlby, 1965:177- 209; Winnicott 1988:25). Die kwaliteit van die moeder-kind-binding wat in hierdie tyd gevorm word, word ook dikwels beskou as van deurslaggewende belang vir volwasse geestesgesondheid (Ainsworth, 1965; 215 - 220; Bowlby, 1965:13; Winnicott, 1965b:52; Valliant, 1977:285; Winnicott, 1988:13). Dit is dus van groot belang dat geleenthede geskep sal word om te verseker dat die jong kind se ontwikkeling so optimaal moontlik sal geskied.

Suid-Afrika beleef tans 'n oorgangsfase waar 'n groot deel van die bevolking steeds agtergeblewe en behoeftig is, en waar nouliks aanspraak gemaak kan word op die volle ontplooiing van mense-

potensiaal. Wanvoeding en gepaardgaande groeiagterstande wat algemeen voorkom in ontwikkelende lande (Richter & Griesel, 1994:66; Barrett & Frank, 1987:32; Vergnani, 1983:15; Srikantia, 1982:197) word dan ook hier aangetref. Hoewel resente statistiek met betrekking tot wanvoeding in die eerste lewensjare nie beskikbaar is nie, kan in die lig van die beskikbare inligting verwag word dat die omvang van die voorkoms van wanvoeding by voorskoolse kinders steeds hoog is. Griesel & Richter (1987:75) het in 1987 gerapporteer dat so veel as 60% van die sogenaamde anderskleurige sterftes in Suid-Afrika op daardie stadium toegeskryf kon word aan longontsteking of gastro enteritis, wat voorafgegaan of vererger is deur wanvoeding. Griesel en Richter (1987:76) is egter van mening dat formele statistiek oor babasterftes te wyte aan wanvoeding, onakkuraat laag is weens onderrapportering, wisselende kriteria vir diagnose en die feit dat wanvoeding dikwels onlosmaaklik verbind is aan ander siektes. Die rapportering van sensusopnames wat toon dat daar in 1995 in die ouderdomsgroep 0 tot 4 jaar, 1 551 kinders in Suid-Afrika aan wanvoeding gesterf het (Statistics South Africa, 1995:86), moet gevolglik ook geïnterpreteer word in die lig van moontlike onderrapportering. Wanvoeding lei egter nie altyd tot sterftes nie, maar kom meesal in matige en chroniese vorm voor. So veel as 40 - 50% van die ontwikkelende wêreld ly aan matige wanvoeding, terwyl die voorkoms by kinders onder 5 jaar in ontwikkelende lande so hoog as 85% kan wees (Barrett & Frank, 1987:33). Suid-Afrikaanse ondersoeke het getoon dat ongeveer 'n derde van die land se swart, bruin en Asiatiese kinders onder 14 jaar in 1984 aan wanvoeding gely het (Richter & Griesel, 1994:72). Opnames in 1994 onder bruin en swart kinders in die Stellenbosch-area toon voorts dat groeiagterstande - as simptome van wanvoeding - by voorskoolse kinders heelwat hoër is as wat die beskikbare syfers van gesondheidsklinieke aandui (Kriek, 1995:telefoniese gesprek).

Die snelle groei en ontwikkeling wat die eerste lewensjare kenmerk, en die komplekse verband wat bestaan tussen omgewingservarings en biologiese gereedheid (Miller, 1993:75), bring mee dat die fisieke gesondheid van die kind noodwendig implikasies inhou vir sy/haar totale ontwikkeling. Ondersoeke het inderdaad getoon dat wanvoeding tydens 'n vroeë ouderdom aanleiding gee tot fisieke sowel as sielkundige gevolge, onder meer beperkte intellektuele ontwikkeling (Richter & Griesel, 1994:79; Drotar & Sturm, 1991:45 - 46; Bernt, 1990:10; Drotar, 1988:80 - 81; Drotar, 1985a:29; Bruenlin, Desai, Stone & Swilley, 1983:43) en die beïnvloeding van die affektiewe en sosiale gedrag van die kind (Richter & Griesel, 1994:78; Valenzuela, 1990:1984). Ondersoeke in dié verband dui onder meer daarop dat gedragsprobleme kan ontstaan (Drotar & Sturm, 1991:47 - 48; Bernt, 1990:10; Drotar, 1988:81 - 82; Drotar, 1985a:29 - 30) en dat daar 'n verband is met angstige moeder-kind-binding wat latere persoonlike verhoudings mag beïnvloed (Valenzuela, 1990:1986 - 1994). Wanvoeding by jong kinders lei dus

nie net tot groot ekonomiese uitgawes om die mediese en ontwikkelingsagterstande te herstel nie, maar dit lei veral tot 'n verlies van menslike potensiaal (Drotar, 1988:71 - 72; Drotar, 1985a:28).

Die ontstaan van Onvermoë-om-te-gedy (Failure to Thrive) is tradisioneel toegeskryf aan twee oorsake: organiese faktore soos siekte of organiese disfunksie, en nieorganiese oorsake (Frank & Zeisel, 1988:1190). Die diagnose van nieorganiese Onvermoë-om-te-gedy (Non-organic Failure to Thrive) is gedoen indien 'n kind tussen 0 en 3 jaar nie na wense gegroei het nie as gevolg van onvoldoende kalorie-inname in die afwesigheid van enige organiese etiologie (Haynes, Cutler, Gray, O'Keefe & Kempe, 1983:311). Daar is gevolglik wegbeweeg van 'n suiwer mediese benadering en alternatiewe benamings is vir die sindroom gegee, onder andere "gebrekkige moedersorg" (maternal deprivation), wat daarop dui dat die kinders nie voldoende fisieke en emosionele versorging van hulle moeders ontvang nie (Pollitt, Eichler & Chan, 1975:630). Sommige outeurs is van mening dat verwaarlosing deur die moeder aanleiding gee tot swak dieetkundige praktyke en lae voedselinname, wat uiteindelik groei beïnvloed. Ander outeurs veronderstel weer dat gebrekkige moedersorg - en meer spesifiek anaklitiese depressie en psigososiale stres (Patton, Gardner & Richmond, 1963:15; Frank & Zeisel, 1988:1193) - 'n direkte inhibering van groei tot gevolg het deurdat fisiologiese steurnisse ontstaan in die neuro-endokriene sisteem (Patton et al. 1963:23).

Die erkenning van nieorganiese of psigososiale oorsake vir wanvoeding, of meer spesifiek vir Onvermoë-om-te-gedy, het aanleiding gegee tot ondersoeke aangaande moedersorg. Sodanige ondersoeke verwys dikwels na 'n versteurde binding tussen moeder en kind (Richter & Griesel, 1994:81; Benoit, 1993:321; Benoit, Zeanah & Barton, 1989:185; Altemeyer, O'Connor, Sherrod, Yeager & Vietze, 1985:211 - 217; Drotar, 1985a:30; Finlon, Drotar, Satota, Pallota, Wyatt & El-Amin, 1985:184; Derivan, 1982:91 - 103) en versteurings in die interaksie tussen moeder en kind (Richter & Griesel, 1994:81 - 83; Benoit, 1993:320; Frank & Zeisel, 1988:1195; Haynes, Cutler, Gray, O'Keefe & Kempe, 1983:315). Dit is egter nie duidelik hoe en waarom dié versteuring ontstaan nie (Derivan, 1982:100). Intervensie gerig op die herstel van positiewe interaksie tussen moeder en kind soos dié van Bernt (1990:ii) is nie altyd suksesvol nie. Interaksie-ondersoeke dui voorts daarop dat daar nie 'n "tipiese" interaksionele patroon by Onvermoë-om-te-gedy voorkom nie, maar dat die interaksie gekenmerk word deur individuele verskille (Drotar & Sturm, 1991:38 - 41; Benoit et al. 1989:197; Finlon et al. 1985:179), 'n bevinding wat ondersteun word deur Richter & Griesel (1986:2) se aanbeveling dat individuele ondersoeke gedoen sal word voor die implementering van intervensie.



## **1.2 PROBLEEMSTELLING**

Weens 'n gebrek aan wetenskaplike inligting en kontroversie in die literatuur oor die etiologie van Onvermoë-om-te-gedy (Benoit, 1993:327; Barnett & Frank, 1987:xix), was die potensiaal vir voorkomende intervensie nog baie beperk (Benoit, 1993:327; Drotar, 1985a:36). Volgens Drotar en Sturm (1991:30) is die eienskappe van die moeder wat bydra tot hierdie versteurde moeder-kind-interaksie nog nie genoegsaam vasgestel nie. 'n Literatuurondersoek het voorts laat blyk dat daar nog nie Suid-Afrikaanse individuele ondersoeke na die rol van die moeder by kinders met Onvermoë-om-te-gedy aangeteken is nie.

Die vraag het dus ontstaan in watter mate die Opvoedkundige Sielkunde kan bydra tot begrip van die verskynsel van Onvermoë-om-te-gedy. Meer spesifiek ontstaan die vraag rondom die rol van moedersorg as 'n moontlike bydraende en onderhoudende faktor by sodanige gevalle, nie bloot as iets wat die moeder bied of nie bied nie, maar met inagneming van die faktore wat die realisering van haar potensiaal as versorger laat realiseer.

## **1.3 DOELSTELLING MET DIE STUDIE**

Met hierdie ondersoek wil die navorser 'n bydrae lewer tot begrip vir die rol van moedersorg by die verskynsel van Onvermoë-om-te-gedy.

Die volgende doelstellings is geïdentifiseer:

- (1) die verkenning en beskrywing van moedersorg by gevalle waar Onvermoë-om-te-gedy voorkom;
- (2) die identifisering van probleemareas en die opstel van riglyne vir die hantering van moeders wie se kinders aan Onvermoë-om-te-gedy ly.

## **1.4 NAVORSINGSONTWERP EN -METODE**

### **1.4.1 Navorsingsontwerp**

Hierdie is 'n kwalitatiewe ondersoek. Daar is op verkennende en beskrywende wyse te werk gegaan om begrip aangaande moedersorg by kinders met Onvermoë-om-te-gedy te verkry, spesifiek by gevalle waar die bestaande gewigsprobleem nie primêr ontstaan het as gevolg van organiese oorsake nie. Die ondersoek is kontekstueel van aard.

## **1.4.2 Navorsingsmetode**

Die navorsingsmetode is die van 'n meervoudigegevalle-studie (Yin, 1984:14) en word vervolgens kortliks uiteengesit met verwysing na die steekproeftrekking, vertrouenswaardigheid van die studie, insameling en verwerking van die data en literatuurkontrolle. Laastens is riglyne opgestel vir hulpverlening aan moeders wie se kinders aan Onvermoë-om-te-gedy ly.

### **1.4.2.1 Steekproef**

Die teikenpopulasie was moeders of versorgers van kinders met Onvermoë-om-te-gedy wat gereelde besoekers aan die Scottsdene Wanvoedingskliniek net buite Stellenbosch was. Hulle was gevolglik afkomstig uit dieselfde geografiese area in die Wes-Kaap.

Aanvanklike steekproeftrekking is deur 'n pediater gedoen vir 'n voorafondersoek wat gedien het as loodsstudie, en wat kortliks in hoofstuk 3 bespreek word. Die inligting wat tydens die loodsondersoek uit 'n groep kinders wat ly aan Onvermoë-om-te-gedy verkry is, het as voorlopige informasie gedien, en die drie gevalle vir die hoofondersoek is vanuit hierdie steekproef geselekteer.

Die seleksie van gevalle vir die hoofondersoek is deur die navorser self gedoen en is gebaseer op reeds verkreeë kennis van Onvermoë-om-te-gedy, in 'n poging om tipiese of verteenwoordigende gevalle te ondersoek (Miles & Huberman, 1994:27-29). Sifting en uitsluitingskriteria word verder bespreek in hoofstuk 3.

### **1.4.2.2 Vertrouenswaardigheid van die studie**

Krefting (1991:215) haal Guba se model aan waarvolgens die kriteria vir vertrouenswaardigheid bestaan uit: waarheidswaarde; toepaslikheid; konsekwentheid en neutraliteit. Waarheidswaarde word in hierdie studie daargestel deur onder meer: triangulasie van databronne; die gebruik van onderhoudvoeringstegnieke; doelgerigte selektering; refleksie en die aanbied van videomateriaal oor die volledige kontak met elke respondent. Toepaslikheid word verhoog deur 'n duidelike omskrywing van die unieke ondersoekgroep. Konsekwentheid word ook verseker deur 'n duidelike omskrywing van die volledige prosedure tydens die ondersoek op skrif aan te bied, met onder meer die inleidende gesprek en die prosedure tydens die opneem van die videosnitte. Neutraliteit word verhoog word deur 'n bevestigbare prosedureomskrywing, triangulasie, die gebruik van 'n onafhanklike persoon om die videosnitte te beoordeel en deur refleksief te werk te gaan.

### **1.4.2.3 Literatuuroorsig**

'n Literatuurondersoek het die navorsing voorafgegaan waartydens moedersorg by Onvermoë-om-te-gedy, asook moedersorg in die algemeen, ondersoek is as 'n moontlike bydraende faktor in die ontstaan en onderhouding van die verskynsel. Daar is gepoog om deur middel van die literatuurstudie die beskikbare inligting met betrekking tot die metodologie van wanvoedingsondersoeke so ver moontlik te benut met die saamstel van die ondersoekinstrumente.

### **1.4.2.4 Data-insameling**

Die ondersoek het plaasgevind by die wanvoedingskliniek waar die moeders gereeld besoek aflê om voedingssupplemente te ontvang. Semi-gestruktureerde en selfopgestelde ondersoek-instrumente is ontwerp na aanleiding van bevindings vanuit 'n literatuurstudie en aanbevelings van die loodsondersoek (Van Heerden & Dempers, 1994:16). Onderhoudvoering het as die vernaamste instrument gedien, aangevul met interaksiewaarneming en die waarnemings van die navorser self.

Geskrewe en visuele databronne is beskikbaar. Die geskrewe databronne bestaan uit 'n fokusonderhoud (die moeder se beskrywing van haar kind); 'n voedinginligtings-vraelys (Benoit, 1993:318; Accardo, 1982:17 - 18) en semi-gestruktureerde vraelyste oor onderwerpe wat moeder-kind-binding ("attachment") beïnvloed (Richter, Bac & Hay, 1990:491 - 492; Benoit, 1993:321; Richter, 1993b:30; Bernt, 1990:15; Derivan, 1982:100). Laasgenoemde onderwerpe verwys na: die moeder se kinderjare, haar swangerskap, die geboorte van die kind (Spangenberg, 1987), haar geestestoestand en huidige stressors. Die visuele databronne sluit in: video-opnames van alle kontak met die moeders (ook dit wat getranskribeer is en in geskrewe vorm beskikbaar gestel is), asook drie vyf minute video-opnames van die moeder en kind in drie spesifieke situasies: 'n voedingsituasie (Bernt, 1990:21 - 22; Linscheid & Rasnake, 1985:287 - 288; Woolston, 1985:227; Pollitt, Eichler & Chan, 1975:526), 'n spelsituasie (Richter, 1993b:28; Drotar & Sturm, 1991:29; Bernt, 1990:21 - 22; Frank & Zeisel, 1988:1195; Richter, 1987:3 - 4) en 'n frustrasiesituasie. Bykomend tot genoemde bronne het die waarneming en veldnotas van die navorser (Poggenpoel, 1993a:2) ook as databron gedien.

Etiese maatreëls is tydens die studie toegepas en het ingesluit: die verkryging van die respondente se toestemming; die aanwending van anonimiteit en vertroulikheid en die respektering van die respondent se keuse om inligting te weerhou. Elke respondent is ook ingelig oor die gebruik van die videokamera en kassetopnemer en die doel waarvoor dit aangewend is.

#### **1.4.2.5 Dataverwerking**

Dataverwerking het geskied deur 'n gevallebeskrywing van elke respondent saam te stel (beskikbaar as Bylaag 6). Hooftemas wat na aanleiding van 'n literatuurondersoek saamgestel is en wat by die gevallebeskrywings bespreek word, is: faktore wat moeder-kind-binding mag beïnvloed; die interaksionele gedrag tussen moeder en kind; die moeder se belewenis van die spesifieke kind; die moeder se ervaring van haar moedersorgrol; voedingsinligting en die voedingsituasie as basiese versorgingsituasie. Hierdie inligting is geïntegreerd geïnterpreteer met behulp van objekverhoudingsteorie.

#### **1.4.2.6 Literatuurkontrolle**

Verkreë bevindings is gekontroleer aan die hand van objekverhoudingsteorie-literatuur, Onvermoë-om-te-gedy-literatuur en literatuur aangaande moedersorg. Daar is ook ondersoek ingestel na beskikbare aanbevelings vanuit die literatuur vir voorkomende en regstellende intervensie.

#### **1.4.3 Opstel van riglyne vir die hantering van moeders wie se kinders aan Onvermoë-om-te-gedy ly**

Insigte en gevolgtrekkings wat blyk uit die ondersoek self en die literatuurondersoek is aangewend om aanbevelings daar te stel vir die hantering van moeders wie se kinders aan Onvermoë-om-te-gedy ly.

#### **1.4.4 Gevolgtrekkings en aanbevelings**

Gevolgtrekkings en aanbevelings is gedoen na aanleiding van die navorsingsresultate. Tekortkominge van die studie word ook bespreek.

### **1.5 HOOFSTUKINDELING**

Die hoofstukindeling is soos volg:

Hoofstuk 1: Oriëntering tot die studie

Hoofstuk 2: Literatuuroorsig: Onvermoë-om-te-gedy en Moedersorg in 'n Opvoedkundig Sielkundige konteks

Hoofstuk 3: Navorsingsontwerp en -metode

Hoofstuk 4: Gevalle-interpretasie en literatuurkontrolle

Hoofstuk 5: Samevatting van bevindings, aanbevelings vir intervensie, beperkings van die studie en aanbevelings vir verdere navorsing

## 1.6 TEN SLOTTE

In hoofstuk een is die rasionaal, probleemstelling, doelstelling, navorsingsontwerp en navorsingsmetode wat in hierdie studie gevolg is, kortliks bespreek. In hoofstuk 2 word die literatuuroorsig oor moedersorg in die algemeen, asook oor moedersorg by Onvermoë-om-te-gedy spesifiek weergegee.



## HOOFSTUK 2

# LITERATUUROORSIG: ONVERMOË-OM-TE-GEDY EN MOEDERSORG IN 'N OPVOEDKUNDIG SIELKUNDIGE KONTEKS

## 2.1 ONVERMOË-OM-TE-GEDY: AGTERGROND

'n Inleidende oorsig van Onvermoë-om-te-gedy volg om die leser vertrouwd te maak met die term en die verskynsel self, alvorens die belang van die moeder-kind-verhouding by Onvermoë-om-te-gedy bespreek word.

### 2.1.1 Groei as aanduider van omgewingsvoorsiening

Fisieke groei dien as sleutelaanduider van die mate waarin die koesterende versorgingskwaliteite ("nurturing") van die omgewing daarin slaag om in die ontwikkelingsbehoefte van kinders te voorsien (Richter & Griesel, 1994:67). Die gebruik van fisieke groei as aanduider van omgewingsvoorsiening word gerugsteun deur die biologiese ooreenkoms wat bestaan tussen voeding en groei, asook deur bevindings wat aandui dat fisieke groei 'n korrelasie toon met sosio-ekonomiese status (Richter & Griesel, 1994:67).

Fisieke groei dien ook as aanduider van huidige en toekomstige welstand van die individu. Lae geboortegewig word derhalwe beskou as 'n risikofaktor vir ontwikkelingsprobleme op vele terreine: intellektueel, emosioneel en gedrag (Richter & Griesel, 1994:67). Swak fisieke groei is dus beide 'n uitkoms van vroeëre invloede en 'n bepaler van toekomstige uitkomst.

### 2.1.2 Historiese agtergrond van die term Onvermoë-om-te-gedy

Die eerste beskrywing van Onvermoë-om-te-gedy word in die mediese literatuur aangetref in 'n 1897-uitgawe van LE Holt, getiteld: "Diseases of Infancy and Childhood" (Bernt, 1990:4; Woolston, 1991:21). Holt beskryf 'n tipiese voorbeeld van 'n baba wat goed gevoed en plomp was terwyl die moeder hom geborsvoed het. Omstandighede het egter genoodsaak dat die moeder die baba speen en sedertdien het die baba opgehou om te gedy ("failed to thrive"). Die baba het begin swak word en gewig begin verloor, ten spyte daarvan dat die moeder elke beskikbare soort babakos op die mark probeer het. Die baba het gekwyn tot 'n geraamte en is hospitaal toe geneem.

Eers na 'n verdere 33 jaar, is die term "Onvermoë-om-te-gedy" ("Failure-to-Thrive") as sulks in die tiende uitgawe van Holt se boek gebruik, hierdie keer met 'n verwysing na etiologie (Bernt, 1990:5). Die redakteurs Holt en McIntosh het erken dat dit nie bekend was waarom sekere babas 'n onvermoë toon om te gedy nie.

### **2.1.3 Begripsverklaring: Onvermoë-om-te-gedy ("Failure to Thrive")**

Onvermoë-om-te-gedy is nie 'n diagnose as sulks nie (Benoit, 1993:318; Accardo, 1982:5; Katz, 1982:123), maar is 'n beskrywende term vir 'n simptoem, naamlik 'n kind in die eerste lewensjare wat nie volgens die norm groei nie. Daar bestaan egter steeds nie 'n algemeen aanvaarde definisie vir Onvermoë-om-te-gedy nie (Benoit, 1993:318). Hoewel die term soms by praktiese toepassings gebruik word sonder inagneming van etiologie, word die term meestal gebruik waar daar geen ooglopende organiese rede vir die groeiagterstand bestaan nie (Accardo, 1982:5; Drotar, 1988:72). Verskille in definiëring van Onvermoë-om-te-gedy en insluitingskriteria (Bithoney & Dubowitz; 1985:47) bemoeilik die vergelyking tussen navorsingsresultate. Sommige navorsers beperk byvoorbeeld die gebruik van die term Onvermoë-om-te-gedy tot kinders onder die ouderdom van 3 jaar (Berkowitz, 1985:194), terwyl ander navorsers kinders tussen die ouderdom van 1 tot 5 insluit (Pollitt, Eichler & Chan, 1975:526 - 527). Daar bestaan ook kontroversie oor watter metode van antropometriese meting (byvoorbeeld gewig vir ouderdom; lengte vir ouderdom of gewig vir lengte) die mees geldige maatstaf is (Bithoney & Dubowitz, 1985:47). Die feit dat Onvermoë-om-te-gedy 'n sindroom is wat gekenmerk word deur tekorte in verskeie sferes, naamlik fisiese groei, kognitiewe ontwikkeling én emosionele ontwikkeling, kompliseer dit verder (Woolston, 1985:226). Die sterkste aanduiders van Onvermoë-om-te-gedy is egter gebrekkige fisiese groei en die mate waarin daar klem geplaas word op psigososiale faktore (as óf primêr óf sekondêr), hang af van die benadering wat gevolg word.

### **2.1.4 Die voorkoms van wanvoeding in Suid-Afrika**

Die term Onvermoë-om-te-gedy word baie selde in Suid-Afrikaanse literatuur gevind, derhalwe word die voorkoms van wanvoeding (waarvan Onvermoë-om-te-gedy 'n persentasie sal uitmaak) hier aangedui.

Wanvoeding is 'n vorm van verwaarlosing wat met armoede geassosieer word en wat veral voorkom in ontwikkelende lande (Richter, 1993b:95). Richter en Griesel (1994:66) haal 'n 1975-verslag aan van die "World Food Council" waarvolgens so veel as 'n derde van die kinders in die

wêreld voor hulle vyfde verjaarsdag sterf aan wanvoeding en geassosieerde siektes. Van dié wat dit oorleef, ly 25% tot 50% aan erge wanvoeding tydens hulle kinderjare.

Bronne van inligting oor die voorkoms van wanvoeding in Suid-Afrika is dié van kindersterfte-statistiek. Griesel en Richter (1987:75) het in 1987 berig dat so veel as 60% van die 50 tot 200 sterftes per 1000 nie-blanke lewende geboortes, toegeskryf kan word aan siektes wat óf voorafgegaan óf vererger is deur wanvoeding.

Pediatriese hospitale in Suid-Afrika toon 'n veel hoër voorkoms van wanvoeding as dié van Amerikaanse hospitale. Dit beklemtoon die voorkoms van wanvoeding onder die arm gemeenskappe van die land (Vergnani, 1983:14). 'n Ondersoek na wanvoeding by kinders in die Baragwanath Hospitaal in 1974, het getoon dat slegs 9% van 1 500 gehospitaliseerde pediatriese pasiënte nié aan wanvoeding gely het nie (Richter & Griesel, 1994:72; Vergnani, 1983:14). In 'n ontwikkelende land soos Suid-Afrika is dit weereens belangrik om in ag te neem dat slegs die mees kritieke gevalle van wanvoeding gehospitaliseer word, en dat navorsing dui op 'n geweldige diskrepansie tussen hospitaalsyfers en werklike gemeenskapsyfers ( Griesel & Richter, 1987:77).

Dit bly gevolglik moeilik om 'n omvattende beeld te verkry van die voorkoms van wanvoeding in Suid-Afrika (Vergnani, 1983:9). Benewens vir genoemde praktiese probleme dra verwarring en kontroversie in die literatuur oor verskillende insluitingskriteria (kliniese versus antropometriese kriteria), geskikte antropometriese standarde (die debat oor die gebruik van internasionale standarde vir alle bevolkingsgroepe wêreldwyd) en onduidelikheid oor watter meting as die belangrikste beskou word (gewig-vir-ouderdom, lengte-vir-ouderdom of gewig-vir-lengte), by om dit te kompliseer (Griesel & Richter, 1987:76 - 78). Die akkuraatheid van skattings berus ten laaste in die hande van die navorser of interpreteerder en is dus onderhewig aan interpretasie-vooroordeel (Griesel & Richter, 1987:78).

### **2.1.5 Diagnose**

Hoewel daar verskille onder navorsers bestaan oor die diagnostiese kriteria vir Onvermoë-om-te-gedy, is dit erkend dat antropometriese meetinstrumente as basis dien (Drotar, 1985b:372). Fisieke ondersoeke vir "algemene" Onvermoë-om-te-gedy sluit gewig, lengte en meting van kopomtrek in. Daar word egter 'n onderskeid gemaak tussen organiese Onvermoë-om-te-gedy en nieorganiese Onvermoë-om-te-gedy op grond van moontlike etiologie (Bernt, 1990:6). Nieorganiese Onvermoë-om-te-gedy ondersoeke fokus veral op die gewig van die kind, en is ook



die fokus van die huidige ondersoek. Dit impliseer dat organiese etiologiese faktore deur medici uitgeskakel is en dat die vermoede bestaan dat die sindroom die gevolg is van gebrekkige/versteurde moeder-kind-interaksie (Bernt, 1990:6). Vir 'n volledige uiteensetting van die ondersoekriteria, sien 3.2.1.

### **2.1.6 Gevolge**

Een van die mees merkwaardige eienskappe van die verskynsel van Onvermoë-om-te-gedy is die spektrum van fisieke, mediese en sielkundige funksies wat daardeur beskadig word, met die gepaardgaande verlies aan menslike potensiaal (Drotar, 1988:71). Die gevolge wat Onvermoë-om-te-gedy veroorsaak met betrekking tot die ontwikkeling by kinders is opmerklik heterogeen, waarskynlik weens die heterogeniteit inherent aan die sindroom self (Woolston, 1991:26).

Enkele areas van ontwikkeling wat geaffekteer word, word vervolgens kortliks bespreek.

#### *Fisiek*

Onvoldoende fisieke groei en onvoldoende gewigstoename is die eerste opmerkbare gevolg van wanvoeding wat ingetree het. Dit is egter belangrik om te beseft dat die wangevoede kind nie bloot 'n kleiner weergawe van die goed gevoede kind is nie, maar dat sy 'n meer infantiele, premature, of selfs fetale voorkoms het (Accardo, 1982:5). Hierdie voorkoms het deur die etoloog Lorenz as "babyness" beskryf is, dien in die natuur om ouerlike reaksie by mense te ontlok.

Tesame met die voorkomsverskil kom 'n afname in liniêre groei en kopomtrek geassosieer voor, maar word nie as 'n primêre eienskap van die verskynsel beskou nie (Woolston, 1991:21). Mediese siektes wat wissel van wanabsorpsie van voedingstowwe deur die bloed tot herhalende infeksies weens immuunstelselonderdrukking, kom ook geassosieer met Onvermoë-om-te-gedy voor en dien dikwels om die verskynsel te kompliseer (Woolston, 1991:33).

#### *Kognitief*

Die uitkoms van Onvermoë-om-te-gedy met betrekking tot intellektuele ontwikkeling en akademiese prestasie vertoon 'n somber prentjie (Benoit, 1993:322), meer so as dié van fisieke groei (Drotar & Sturm, 1991:44).

Navorsing oor die ontwikkeling van die brein, toon dat wanvoeding die sentrale senuweesisteam ernstig kan skaad, veral aangesien dit meestal plaasvind in die tydperk van breingroei-versnelling, die sogenaamde "brain growth spurt" (Griesel & Richter, 1987:72; Pollitt, 1996:53). Tydens hierdie

tydperk van snelle ontwikkeling is die brein spesifiek kwesbaar vir die effek van wanvoeding en die gevolge daarvan word dikwels as onomkeerbaar beskou. Psigologiese en fisieke ondersoeke toon resultate wat daarop dui dat die senuweestelsel moontlik permanent geaffekteer mag word deur wanvoeding in die eerste lewensjare (Griesel & Richter, 1987:91). Pollitt (1996:54) staan egter die siening van permanente funksionele skade teë. Hy haal in dié verband ondersoeke in Guatemala aan wat toon dat kinders wél kan baat by voedingsintervensie, selfs al geskied dit eers na die tydperk van snelle senuweegroei.

Faktore wat kognitiewe ontwikkelingsuitkomst by Onvermoë-om-te-gedy medebepaal sluit in: premature geboorte, die aanvanklike vlak van intellektuele ontwikkeling, ouerlike opvoedingsvlakke, frekwensies van plasings weg van die ouerhuis, gesinsinkomste en voedingstatus, en die mate van liggaamlike wegkwyning by opname (Drotar & Sturm, 1991:46). Die stadium van ontwikkeling waarin Onvermoë-om-te-gedy ontstaan, speel 'n belangrike rol. Hoe later die ontstaan van Onvermoë-om-te-gedy, hoe beter is die prognose vir kognitiewe ontwikkeling (Benoit, 1993:322; Drotar & Sturm, 1991:47). Kinders wat Onvermoë-om-te-gedy opdoen in 'n vroeë stadium van ontwikkeling en boonop uit swak ekonomiese omstandighede kom, loop 'n nog groter risiko vir kognitiewe skade. Verally waar risikofaktore voortduur - soos dikwels die geval is by armoede - word die kognitiewe ontwikkeling beïnvloed lank na die diagnose van 'n gewigsprobleem.

Ander studies toon egter die nadelige effekte van Onvermoë-om-te-gedy op kognitiewe vlak ónafhanklik van sosio-ekonomiese status. Bernt (1990:10) verwys na twee langtermyn ondersoeke waarvolgens verlaagde intelligensietellings, swak taalvaardighede en swak akademiese prestasie by kinders met Onvermoë-om-te-gedy gevind is, onafhanklik van hul sosio-ekonomiese omstandighede. Daar is ook eienskappe in hierdie kinders gevind soortgelyk aan dié van 'n aandagtekort-hiperaktiwiteitsversteuring ("attention deficit disorder"), naamlik 'n verswakte geheue, swak aandagspan en rusteloosheid (Bernt, 1990:10).

### *Sosio-emosioneel*

Hoewel die gevolge van wanvoeding op die intellektuele ontwikkeling van die kind vir baie jare voorkeur geniet het, is die huidige siening dat die sosio-emosionele ontwikkeling van jong kinders méér vatbaar is vir skade (Richter, 1992:7).

Gegewe die bevindings met betrekking tot disfunsionele moeder-kind-verhoudings by kinders met Onvermoë-om-te-gedy, kan verwag word dat hulle beroof word van ervarings wat van groot belang is vir voldoende sosiale aanpassing in hul latere lewe. Richter (1993b:31) noem in dié verband die werk van Jerome Kagan (1971) wat onder meer dui op die effek van negatiewe ervarings op die selfkonsep van die kind. Selfkonsep dien as basis vir die bereiking van menslike potensiaal op verskeie vlakke van funksionering. Onderzoek toon inderdaad dat die regulerende en uitvoerende vermoëns (byvoorbeeld aandag, konsentrasie en motivering) van wangevoede kinders skade lei (Richter, 1993a:106). Hierdie regulerende en uitvoerende funksies - waarna dikwels verwys word as die “ego van die self” - het hul oorsprong juis in suksesvolle intersubjektiewe ervarings tussen die baba en moeder, reeds vanaf die eerste maande na geboorte (Richter, 1993b:31).

Kinders met Onvermoë-om-te-gedy word blootgestel aan chroniese negatief inwerkende omstandighede, soos disfunsionele moeder-kind-interaksies en disfunsionele gesinsomstandighede. Die emosionele binding van die kind word in die proses bedreig (Drotar & Sturm, 1991:47) en negatiewe gedragsspatrone word aangeleer. Die ontwikkeling van 'n onveilige emosionele binding mag geassosieer word met verhoogde sielkundige kwesbaarheid. Benoit (1993:323) haal byvoorbeeld 'n ondersoek aan waar bevind is dat die helfte van 21 kinders wat gely het aan Onvermoë-om-te-gedy ses jaar na aanvang “abnormale persoonlikhede” getoon het.

Dit blyk voorts dat volwassenes se persepsie of ervaring van die kind met Onvermoë-om-te-gedy negatief ingekleur is. Onderwysers het kinders wat Onvermoë-om-te-gedy gehad het al as meer “antisosiaal” of meer “neuroties” as ander kinders beskryf (Benoit, 1993:323). Griesel en Richter (1987:90) het ook gevind dat moeders van wangevoede kinders meer geneig was om hul kinders as temperamenteel moeilik te beskou vergeleke met ander kinders. Moeders het ook aangedui dat die volgende gedragsprobleme méér by hul kind met Onvermoë-om-te-gedy voorkom as by sy onmiddellik jonger of onmiddellik ouer broers en susters: spraakprobleme, leuens, diefstal, humeuruitbarstings, ooraktiwiteit, aandagsoekerige gedrag en enkoprese (Benoit, 1993:323).

### **2.1.7 Onvermoë-om-te-gedy as “Reactive Attachment Disorder”**

Die Onvermoë-om-te-gedy sindroom as versteuring in emosionele binding sonder die teenwoordigheid van organiese etiologie, was in die Amerikaanse Psigiatriese Assosiasie (American Psychiatric Association, 1987:93) se derde Diagnostiese Handleiding van Geestesgesondheid, die DSM III, opgeneem as “Reactive Attachment Disorder” (RAD). Die hoofeienskappe van hierdie versteuring is beskryf as 'n gebrek aan ouderdomsgepaste sosiale

responisie by die kind, apatie, groeivertraging en 'n gebrek aan genoegsame versorging. 'n Disfunksionele ouer-kind-verhouding is deur die Amerikaanse Psigiatriese Assosiasie as primêre oorsaak beskou, en ekstreme verwaarlosing of mishandeling gedurende die moeder/versorger se eie kinderjare is dikwels as predisponerende faktor aangetref. Ondervoeding word slegs as sekondêre oorsaak beskou. Die nievoedende konteks is beskou as die teiken van intervensie, eerder as die blote gee van kos (Harris, 1982:234).

In die nuutste uitgawe van die Amerikaanse Diagnostiese Handleiding van Geestesgesondheid, die DSM IV (American Psychiatric Association, 1994:116) word daar tussen twee subtypes RAD onderskei: die geïnhibeerde tipe en die gedisinhibeerde tipe. Die geïnhibeerde tipe inisieer nie interaksie nie en reageer nie gepas op sosiale stimuli nie. Hulle is hiperwaaksaam en ambivalent in hul reaksie op ander persone. By die gedisinhibeerde tipe is daar 'n patroon van verspreide emosionele bindings. Daar is nie selektiwiteit ten opsigte van bindingsfigure nie. Patogeniese versorging word steeds as oorsaak vir die verskynsel beskou. Laasgenoemde sluit een van die volgende in: volgehoue negering om die kind se basiese emosionele behoeftes aan vertroosting (comfort), stimulasie en affeksie; volgehoue negering van die kind se basiese fisieke behoeftes; en herhaalde verandering van primêre versorgingsfigure in die kind se lewe wat die vorming van stabiele emosionele binding verhoed. RAD kom dikwels geassosieerd voor met 'n voedingsversteuring in die baba- of vroeë kindertydperk" (Feeding Disorder of Infancy and Early Childhood) en word gemaak indien dit voor vyfjarige ouderdom ontstaan.

## **2.2 DIE MOEDER-KIND-VERHOUDING**

"I once said: 'There is no such thing as an infant', meaning, of course, that whenever one finds an infant one finds maternal care, and without maternal care there would be no infant" (Winnicott, 1965b:39). Hierdie stelling van die bekende Britse pediater en kindersielkundige illustreer dat moeder en kind 'n onafskeidbare eenheid vorm in die eerste lewensjare. Ontwikkeling by die baba kan nie bestudeer word sonder inagneming van die moeder in die moeder-kind-verhouding nie. Aangesien Onvermoë-om-te-gedy 'n aanvang neem in die baba-jare is die rol van die moeder in die moeder-kind-verhouding al by verskeie studies uitgelig, soos in hierdie hoofstuk bespreek sal word.

Alvorens die rol van die moeder by Onvermoë-om-te-gedy bespreek word, word die term "moeder" en "moedersorg" bespreek. Daarna volg 'n bespreking van dit wat as gesonde moederskap beskou word en van dit wat uit 'n objekverhoudingsperspektief ("Object Relations Theory") as die norm dien (Theron & Louw, 1989:16).

## **2.2.1 Die moeder**

"I like to assume that if we see a baby, we also see environmental provision, and behind this, we see the mother" (Winnicott, 1988:35) Die moeder se rol is dié van omgewingsvoorsiener, van vervuller van al haar baba se behoeftes. Die baba se totale leefwêreld bestaan aanvanklik uit die moeder en die bevrediging van sy/haar mees basiese behoeftes geskied via die moeder. (Vir die res van die studie sal daar na vroulike babas verwys word, aangesien die respondente se kinders dogtertjies was.) Waar vroeë ontwikkeling skeef loop, is dit onafwendbaar dat daar ook na hierdie "bron" in die baba se lewe ondersoek ingestel word.

Waar die term "moeder" gebruik word, verwys dit nie noodwendig eksklusief na die biologiese moeder nie, maar sluit die begrip "primêre versorger" in. Dit gaan dus om dié persoon wat die baba persoonlik versorg en met wie sy 'n emosionele band opbou (Bowlby, 1965:14; Rutter, 1981:19).

## **2.2.2 Begripsverklaring: Moedersorg**

Moedersorg ("mothering") word selde as sodanig in die literatuur gedefinieer. Slegs een eksplisiete definisie kon gevind word, naamlik dié van Selma Fraiberg (1977:xi): "Mothering .... is the nurturing of the human potential of every baby to love, to trust, and to bind himself to human partnership in a lifetime of love". Hierdie definisie fokus dus op bindingspotensiaal wat deur koesterende versorging ("nurturing") realiseer. Winnicott (1971:10) met sy term "good enough mother" fokus op die mate waarin die moeder optree as bron van omgewingsvoorsiening, dus die mate waarop sy aktief aanpas by die behoeftes van die kind. Schaffer (1977:8; 46-101) in sy boek "Mothering" beskryf moedersorg as 'n "highly complex pattern" en bespreek dit verder met betrekking tot stimulasie en interaksie (wat moederlike responsie en sensitiwiteit veronderstel); interpersoonlike sinchronisasie en emosionele betrokkenheid of liefde.

## **2.2.3 Die rol van die moeder vanuit die perspektief van objekverhoudings-teorie**

Objekverhoudinge ("object relations") verwys gewoonlik na persoonlike verhoudings, terwyl die term objek verwys na "dit waarmee die persoon verhouding stig" ("relate") (St Clair, 1986:iii). Die eerste objek waarvan die baba bewus raak, of anders gestel, die eerste ervaring van die baba van iets/iemand buiten haarself, is gekoppel aan 'n ervaring met betrekking tot die moeder. Objekverhoudingsteorie fokus dus ook gewoonlik op die vroeë verhouding tussen 'n kind en haar

moeder en die wyse waarop hierdie verhouding die kind se innerlike wêreld en latere volwasse verhoudings vorm (Ivey, 1990:1; Garanzini, 1988:4; St Clair, 1986:2).

Objekverhoudingsteorie sal nie uitgebreid aangebied word nie, want dit is buite die reikwydte van die ondersoek. Tersaaklike begrippe en beginsels sal kortliks uiteengesit word. Daar sal ook gebruik gemaak word van objekverhoudingsteorie vanuit die literatuur, eerder as objekverhouding*sterapie*-literatuur waarvolgens die navorser in 'n terapeutiese verhouding met die beskrewe persoon sou staan. Verskeie objekverhoudingsteorieë word in die literatuur aangebied, maar vir die doel van hierdie studie sal daar hoofsaaklik op die werke van D.W. Winnicott (1988, 1971, 1965a & 1965b) gefokus word en slegs na enkele ander objekverhoudingsteoretici verwys word.

Donald W Winnicott het 'n unieke bydrae tot objekverhoudingsteorie gelewer, onder meer deur sy fokus op die delikate balans tussen die omgewing en die ontwikkelende self van die baba (St Clair, 1986:68). Die baba is afhanklik van die voorsiening vanuit die omgewing en kan slegs ontwikkel ("mature") indien die omgewing goed genoeg is (St Clair, 1986:69). Die omgewing, in die persoon van die moeder, pas aan by die veranderende behoeftes van die baba (St Clair, 1986:69). Namate groei plaasvind, verminder die baba se afhanklikheid van die omgewing, of van die moeder. Eerder as om soos Freud op instinktiewe ontwikkeling te fokus, beskou Winnicott dus die emosionele ontwikkeling van die jong kind vanuit 'n **interaktiewe perspektief** met betrekking tot die verhouding met die moeder (St Clair, 1986:96).

Die deurslaggewende faktor in die omgewing is moederlike versorging ("maternal care"). Waar goeie omgewingsvoorsiening deur die moeder gebied word, het Winnicott (1965b:145) dit beskryf met 'n term wat eie aan sy werk beskou word: dié van die "**good enough mother**" (vir die res van die studie sal daar na die "goed genoeg moeder" verwys word). Die term dui daarop dat voldoende voorsiening, eerder as volmaakte voorsiening, vereis word. 'n Goed genoeg moeder voldoen aan die behoeftes van die baba/kind, eie aan die spesifieke ontwikkelingsstydperk waarin die kind haar bevind. Die goed genoeg moeder pas ook aan ooreenkomstig die veranderende ontwikkelingsbehoefte van haar kind. Waar daar by haar baba 'n toenemende groei van totale psigies en fisiese afhanklikheid na onafhanklikheid voorkom (Winnicott, 1965b:66), ondersteun sy dit deur haar gewysigde hantering.

Direk na geboorte word daar baie unieke eise aan die moeder gestel. Daar is nog nie differensiasie by die baba tussen die self en die nieself (die moeder of buitewêreld) nie. Frances

Tustin (soos aangehaal deur Klein, 1987:75) verwys hierna as 'n liggaamsgesentreerde, sensasiegedomineerde staat. Die baba se brein ontvang net liggaamlike sensasies, en is nog nie in staat om haar eie sensasies te skei van die sensasies wat die moeder meebring nie. In die primitiewe ervaringswêreld van die pasgebore baba is **moeder en baba een**, saamgesmelt. Mahler (1968:13) verwys hierna as normale simbiose. By normale, gesonde moedersorg pas die moeder aan by hierdie ervaring/staat van haar pasgebore baba deur dit wat Winnicott "primêre moederlike preokkupasie" ("primary maternal preoccupation") noem (Winnicott, 1988:36; St Clair, 1986:70). Hierdie term dui daarop dat die moeder 'n buitengewone vermoë ontwikkel om met haar baba te identifiseer (Winnicott, 1988:36). Dit neem reeds 'n aanvang in die baarmoeder deur die moeder se oriëntasie tot haarself en die wyse waarop sy aanvoel wat haar groeiende baba se behoeftes is (Winnicott, 1965b:53). Sy beleef die baba se behoeftes asof dit haar eie behoeftes is, en reageer daarop asof dit haar eie is.

Tydens die beginfase van psigiese ontwikkeling, beklemtoon Winnicott (1988:37-43) die belang van "holding". "**Holding**" verwys na die hele roetine van versorging (dus omgewingsvoorsiening) wat met 'n jong baba plaasvind, insluitende die fisieke hantering en vashou (Winnicott, 1965b:43, 54). Dis belangrik om te let op die jong baba se noue verband tussen haar liggaam en haar persoon/ego (St. Clair, 1986:76), 'n toestand waarna Winnicott (1965b:44) verwys as 'n psigo-somatiese bestaanswyse. Die baba toon nog 'n onvermoë om haar eie liggaamsprosesse te "contain" - dit wat gewoonlik deur kognitiewe funksies soos persepsie, konseptualisering, ensovoorts moontlik gemaak word (Klein, 1987:87). Sy ervaar slegs 'n fluktuerende stroom van sensasies en (metafories gesproke) geen "vel" om hierdie sensasies bymekaar te hou nie. Deur fisieke vashou, ervaar die baba dat sy (die sensasies waarna hierbo verwys is) bymekaargehou en "contain" word. Fisieke ondersteuning beteken dus ook dat die baba psigiese ego-ondersteuning ontvang. Deur sagte en gepaste hantering van die baba se liggaam, word haar ego verbind met haar liggaam en die proses van integrasie begin. Winnicott (1988:7) beklemtoon die belang van hierdie heel vroegste fase van ego-ondersteuning deur fisieke hantering. Sy rasionaal hiervoor is dat die mees komplekse met betrekking tot persoonlikheidsvorming en geestesgesondheid slegs kan ontstaan vanuit die mees eenvoudige (Winnicott, 1988:8).

"Holding" (ondersteuning) dui egter, soos hierbo bespreek, nie slegs op die fisieke hantering van die baba nie, maar sluit alle vorme van voorsiening - ook emosioneel - in. By jong babas sou voorbeelde hiervan wees waar die moeder haar baba se gesigsuitdrukkinge en geluide naboots. Miller (1990b:49) haal Winnicott se voorbeeld hiervan aan: "The mother gazes at the baby in her arms, and the baby gazes at his mother's face and finds himself therein". By ouer peuters sou dit

onder meer die wyse insluit waarop 'n moeder haar kind se negatiewe en positiewe gedrag hanteer. Nabootsing (“mirroring”) van positiewe gedrag, asook nieverwerpende grensstelling in reaksie op negatiewe gedrag, is vorme van ondersteuning (“holding”). Hier word egter na meer as blote goed- of afkeur van gedrag verwys - iets wat babas en kleuters volgens Winnicott (1965b:98) nie nodig het nie. Wat hulle wel nodig het, is liefdevolle hantering van watter vorm van gedrag hulle ookal mag openbaar. Dit is ego-ondersteunend en beskerm die baba teen die intense angs wat deur 'n nieoutonome ego ervaar word (Winnicott, 1988:37-38). Dit verskaf aan die baba die ervaring van 'n kontinuïteit van bestaan, die teenoorgestelde van wat gebeur by gebrekkige ego-ondersteuning (“holding”) wat tot fragmentasie van bestaan (“being”) kan lei (Winnicott, 1965b:61). Ego-ondersteuning deur die moeder fasiliteer dus die oorgang van 'n ongeïntegreerde psigiese toestand na gestruktureerde integrasie.

Objekverhoudinge neem reeds tydens hierdie beginstadium van ontwikkeling - dié van ekstreme afhanklikheid - 'n aanvang. Die baba begin hier verhouding stig met subjektiewe objekte of **fantasieobjekte**. 'n **“Goeie objek”** word in die baba se psige geskep indien die objek te voorskyn kom in reaksie op die baba se eie behoeftes. Die baba sal byvoorbeeld beleef dat sy honger is, en wanneer die moederbors naderkom, sal sy haar verbeel dat sy die bors “geskep” het. Hierdie hallusinerende stadium van ontwikkeling waartydens die baba ervaar dat sy haar omgewing beheer, dat sy “alvermoënd” (“omnipotent”) is, is 'n noodsaaklike fase van gesonde ontwikkeling. Die “good enough” moeder bevorder hierdie belewenis van “alvermoëndheid” by haar kind, deur suksesvol aan te pas by die behoeftes van haar kind. Primêre moederlike preokkupasie stel die moeder in staat om byvoorbeeld die behoefte te ervaar om haar baba te voed as die baba honger is, amper asof die behoefte haar eie is.

Slegs nadat bogenoemde fase suksesvol voltooi is, en die belewenis van “alvermoëndheid” sodoende gevestig is, is die baba gereed om frustrasie (niebehoeftebevrediging) te begin ervaar (Winnicott, 1988:101). Mettertyd begin die baba inderdaad die behoefte openbaar vir die moeder om nié by haar behoeftes aan te pas nie (Winnicott, 1988:8) en kan volgehoue alvermoëndheid selfs skadelik wees. 'n Mate van dissatisfaksie en gepaardgaande aggressie dien om die objek (moeder) apart van die self te begin beleef en die gesonde waarneming van 'n **“nie-ek”-wêreld** begin (St. Clair, 1986:77). In Winnicott (1988:8) se woorde : “There is much satisfaction to be got from anger that does not go over into despair.” Wanhoop (“despair”) word vermy deur die betroubare ego-ondersteuning van die moeder in tye van frustrasie. 'n Jong baba sal byvoorbeeld nie gelos word om alleen te lê en huil nie, net so sal 'n ouer kind nie weggewys word met leuens nie (Winnicott, 1988:8).



Die baba kan nou oorgaan van 'n saamgesmelte, **simbiotiese** toestand met die moeder, na 'n vermoë om te **onderskei tussen self en niesel**, wat deur Mahler (1968:14) as die begin van skeiding en individualiteit beskou word. Deur middel van "good enough" bemoedering raak die baba gereed om haar moeder as apart van haarself te begin beleef, en ontwikkel sy sodoende die vermoë tot objekverhoudinge. 'n Subjektief beskoude objek (bepaal deur haar eie behoeftes) word nou 'n objektief beskoude objek (St. Clair, 1986:75). 'n Meer realistiese waarneming van die eksterne wêreld neem dus 'n aanvang, en die jong kind se potensiaal vir egte verhoudings met ander persone ontstaan.

'n Volgende fase wat Winnicott beskryf, is dié van **objekaanbieding** en objek-verhoudingstigting (St. Clair, 1986:76). Hiertydens bied die moeder 'n objek aan, soos 'n bors of 'n bottel. Die wyse van aanbieding bepaal in 'n groot mate hoe die baba verhouding sal stig met objekte en met die eksterne realiteit (St. Clair, 1986:77). Indien die objek tydens die eerste maande na geboorte op 'n wyse en op 'n tydstop aangebied word as die baba 'n behoefte daaraan het, verkry sy die ervaring van beheer en "alvermoëndheid", wat ego-ondersteunend is en wat persoonlike integrasie bevorder. Geleidelike ervaring van dissatisfaksie of frustrasie, dien dan mettertyd om die objek (bors/bottel) te posisioneer as apart van die self. Dit wat Winnicott (in St. Clair, 1986:77) "ego-relatedness" genoem het en wat as basis dien vir vriendskap en latere verhoudings (Winnicott, 1965b:33) ontstaan.

Die absolute afhanklikheid van die heel vroegste stadium van ontwikkeling maak sodoende ook geleidelik plek vir relatiewe afhanklikheid, en later word dit vervang met onafhanklikheid. Ware emosionele volwassenheid en integrasie impliseer dan ook dat die individu die **kapasiteit ontwikkel het om alleen te wees** (Winnicott, 1965b:29). Die vermoë om alleen te wees, word moontlik gemeet deur ervarings van goed genoeg bemoedering wat lei tot vertroue in 'n heilsame, goedgunstige omgewing (Winnicott, 1965b:32).

Dit is dus duidelik dat moederlike versorging die hele proses van emosionele ontwikkeling en persoonlike integrasie fasiliteer. Volgens Winnicott (1965b:48-49) bevat goeie omgewingsvoorsiening deur die moeder **sekere eienskappe**. In die eerste plek sien dit toe dat die baba se fisiologiese behoeftes bevredig word. Dit is weereens belangrik om te let op die noue verband tussen fisiologie en psigologie wat in die heel vroegste stadium van ontwikkeling nog nie onderskeibaar is nie (Winnicott, 1965b:48). Nog eienskappe van 'n voorsienende omgewing is dat dit betroubaar is. Winnicott (1965b:48) dring hier aan op empatiese betroubaarheid, eerder as

blote meganiese betroubaarheid. 'n Voorsienende omgewing beskerm voorts die baba van fisiologiese bedreiging en neem die baba se velsensitiwiteit, visuele sensitiwiteit, ouditiewe sensitiwiteit en sensitiwiteit vir 'n gevoel van val, in ag. In essensie dui goeie moederlike versorging (omgewingsvoorsiening) op die vermoë om presies te weet wat die baba nodig het, en om dan in daardie behoefte te voorsien (Winnicott, 1965b:54).

Die rol van die moeder stel sekere eise aan haar. Heel vroeë ontwikkelingsbehoefte van die baba vereis byvoorbeeld dat daar byna die hele tyd 'n moederfiguur beskikbaar is, wat in die posisie is dat sy feitlik niks anders het om aan te dink as haar baba wat absoluut afhanklik van haar is nie (Winnicott, 1965b:10). Weinig hedendaagse moeders, veral dié uit agtergeblewe gemeenskappe, bevind hulle in so 'n posisie. Verhoogde omgewingstres sal noodwendig 'n effek hê op die moeder se reserwe-energie en onvoorwaardelike psigiese beskikbaarheid. Die ontwikkelende kind se behoeftes verskuif ook en swaai dikwels heen en weer tussen dit wat 'n baba benodig, gebaseer op empatie, na dit wat 'n jong kind benodig. Die kind mag byvoorbeeld die een oomblik in 'n verweefde ("merged"/simbiotiese) toestand met die moeder wees, en oombliklik daarna haarself as apart beleef, en totaal ander eise aan die moeder stel (Winnicott, 1965b:51). Winnicott is van mening dat die meeste moeders hierdie subtiele onderskeid en aanpassing op 'n natuurlike wyse kan maak.

Soms is daar egter **faktore wat die moeder verhoed** om goed genoeg moedersorg aan haar kind te bied: tydens siekte of dood, indien sy te gou sou begin met 'n volgende swangerskap of indien sy self nie geestesgesond is nie (Winnicott, 1965b:8-9). Tydens die eerste maande na geboorte mag so 'n moeder bang wees om haar baba vas te hou, onbeholpe voel of vrees dat sy haar sal laat val (Winnicott, 1965b:18). Sy mag inderdaad nalaat om haar baba fisies te ondersteun en fisies bymekaar te hou en wel die baba laat val, of die pasgebore se koppie laat val (Winnicott, 1965b:43). By 'n later stadium van die kind se ontwikkeling mag moeders wat self simbiotiese behoeftes het, angstig beleef in reaksie op die kind se pogings om te skei. Gepaardgaande oormatige nabyheid mag die kind dryf tot nog groter pogings tot skeiding. 'n Moeder mag weens haar eie gepreokkupeerde behoeftes emosioneel onbeskikbaar wees, wat by haar kind aanleiding kan gee tot volgehoue desperate pogings om haar moeder te betrek. So 'n kind raak gepreokkupeerd met haar moeder se beskikbaarheid en haar eie ontwikkeling en eksplorاسie mag sodoende beperk word. 'n Moeder mag ook nalaat om op sekere behoeftes van haar kind te reageer, of mag sekere "voorsiening" prematuur op die kind afdwing nog voor die kind die behoefte daaraan ervaar. Sulke premature voorsiening word sodoende nie deur die kind as behoeftebevrediging ervaar nie, maar as indringing ("intrusion"). Dit mag dus gebeur dat die

“regte” objek op die verkeerde tyd aangebied word, en sodoende nie meer as 'n goeie objek ervaar word nie, want dit geskied nie in reaksie op die behoefte van die kind nie. So 'n kind mag inskiklik reageer, maar psigologies word sy geïsoleer van haar spontane self en 'n vals self ontwikkel (St. Clair, 1986:71). Hierdie vals self ervaar die omgewing as onveilig en bou valse verhoudings met ander in later jare. Winnicott (Winnicott, 1965b:38; St. Clair, 1986:72) verwys hier na die vermoë om “eg” te voel in verhoudings - iets wat slegs moontlik is na gesonde psigiese integrasie, waarvoor die ego-ondersteuning van die moeder moontlikheidsvoorwaarde is. Winnicott (1965b:49) beklemtoon dat hierdie “good enough” versorging nie iets is wat deur blote instruksie oorgedra kan word nie. Hy verwys ook na die moeder se eie herinneringe aan babawees en herinneringe van hoe sý versorg is - herinneringe wat haar kan help of kan benadeel in haar ervarings met haar kind (Winnicott, 1988:6).

Indien 'n jong kind nie op volgehoue basis teen primitiewe angs beskerm word nie (Winnicott, 1965b:46), mag dit aanleiding gee tot **splitsing** (“splitting”) in die persoonlikheid (Winnicott, 1965b:44). In sy verduideliking van splitsing verwys Winnicott (1965b:25) na die werk van Melanie Klein met haar klassieke onderskeid tussen 'n “good breast” en 'n “bad breast”. Die eerste objek wat die baba ervaar, is die moeder se bors (nie die moeder as persoon nie, daarom word daarna verwys as 'n “part-object”). Indien die bors bevrediging verskaf, is dit 'n “goeie bors.” 'n Bors geassosieer met verwaarlosing en frustrasie, word beskou as 'n “slegte bors” (St. Clair, 1986:39). Soos wat die ego ontwikkel, word die “part-objects” (die bors) vervang met volledige objekte, in die eerste plek die moeder. Die kind ervaar fantasieë dat die primêre bron van bevrediging, die moeder, in al haar behoeftes sal voorsien. Hoe minder daar in haar behoeftes voorsien word, hoe sterker skei sy die beeld van slegte moeder en goeie moeder, uit vrees dat die slegte die goeie sal vernietig. Vernietiging sal egter nie net in die eksterne wêreld plaasvind nie, maar veral in die interne wêreld - die geïnternaliseerde objekte wat deel van die self is. Die idee van vernietiging gaan dus met intense angs gepaard. As beskerming teen die angs, ontwikkel die baba splitsing ten opsigte van haar moederbeeld. Die slegte dele word sodoende onderdruk, sy klou vas aan die fantasie van perfeksie en die moeder word geïdealiseer. Ook waar daar aktiewe mishandeling voorkom, sal die verdedigingsmeganisme van splitsing (“splitting”) dien om die realiteit van 'n verwerpende ouer te skei van die fantasie van 'n ideale ouer (Burger, 1999:39). Die baba wat aktief objeksoekend is, vind dit minder angswekkend om die verlies van 'n objek se liefde te ervaar, as om die objek self te verloor. Die verhouding met die slegte objek (verwerpende ouer) kan sodoende behou word deur die verdedigingsmeganisme van splitsing in werking te stel.

In die volwasse lewe kan **simptome van 'n swak gestruktureerde ego** onder meer 'n lae frustrasietoleransie, impulsiwiteit en “acting-out” gedrag insluit. Haat en aggressie kan beskou word as die reaksie op gefrustreerde behoeftes. Erg gefrustreerde of verwaarloosde kinders ontwikkel tot aggressiewe en afhanklike volwassenes wat onbestendig en opvlieënd teenoor ander optree wanneer hulle frustrasie ervaar (Burger, 1999:39). Weens die opgehoopte ervarings van onbevredigde behoeftes uit hul kinderjare en deur middel van die meganisme van splitsing word die ander persoon as “net sleg” gesien ten tye van frustrasie: 'n teken van gebrekkige ego-integrasie. Impulsiewe gedrag in die vorm van verslawing kan ook voorkom, 'n vorm van kompensasie wat poog om die innerlike leemte te vul (Burger, 1999:46).

Afhangende van die graad van nievoorsiening en die stadium van ontwikkeling waartydens die skade voorkom, kan skade in die volwasse lewe volgens Winnicott (1965b:257) op 'n kontinuum voorgestel word. Hy bied **drie posisies van skade** aan, maar waarsku terselfdertyd teen ooreenvoudiging daarvan. Daar word na die eerste stadium verwys as dié van *psigoneurotiese* siekte. Die konflikte wat hier aangetref word, is eie aan die individu en is relatief vry van omgewingsfaktore. Om psigoneurotiese siekte te ontwikkel, beteken dat daar minstens tot in die kleuterstadium genoegsame omgewingsvoorsiening was. 'n Ernstiger vorm van skade is dit wat Winnicott (1965b:257) beskryf as die *intermediêre posisie*. Hiertydens was daar aanvanklike goeie omgewingsvoorsiening, wat toe gefaal het. Die baba is derhalwe iets gebied en dit toe ontnem. 'n Mate van ego-organisasie is reeds moontlik gemaak, maar nie genoegsaam om die individu in staat te stel om onafhanklik te raak nie. Hierdie soort ontbering gee aanleiding tot 'n antisosiale geneigdheid eerder as psigose, en mag lei tot die ontwikkeling van 'n persoonlikheidsversteuring. Die laaste en mees ernstige stadium van skade, is dié van die *psigotiese* persoon. Winnicott (1965b:257) maak nie hier van die woord “deprivation” gebruik soos by die intermediêre posisie nie, maar eerder van “privation” wat aandui dat hierdie persoon nie iets ontvang het wat weggeneem kon word nie. Psigose is volgens Winnicott (1965b:256) 'n omgewingstekortsiekte, met ander woorde die gevolg van basiese voorsiening. Die baba het hier nog nie die stadium van egostrukturering bereik wat dit vir haar moontlik maak om belewenisse te kan integreer of projekteer nie, en die gevolg hiervan is die totale vernietiging (“annihilation”) van die individu.

Opsommend laat die verhoudings gedurende die vroeë ontwikkeling van 'n persoon 'n blywende indruk. Hierna word verwys as “innerlike” objekverhoudings, wat latere persepsies van die eksterne wêreld beïnvloed. Individue reageer volgens objekverhoudingsteorie nie slegs op die werklike ander persoon nie, maar ook op 'n innerlike “ander”, 'n psigiese verteenwoordiging van

die ander individu (St Clair, 1986:2). Hierdie psigiese verteenwoordiging van die “ander”, het die vermoë om 'n persoon se emosies sowel as haar gedrag te beïnvloed (Ivey, 1990:5).

#### **2.2.4 'n Fenomenologiese perspektief op inname, internalisering en kos**

Die volgende beskrywing van die proses van “**internalisering**” (“internalisation”) vanuit 'n objekverhoudingsperspektief dien as waardevolle illustrasie van die belang van voedselinname by die emosionele en psigiese ontwikkeling van die baba.

Die baba se aanvanklike belewenis van die wêreld vind plaas deur middel van die orale sensasie wanneer daar aan die moederbors gesuig word. Iets wat as 'n objek beskryf kan word (die melk) wat buite die baba is, word ingeneem. Na vertering word dit wat eens intern was, weer uitgeskei. Die baba se belewenis is egter totaal anders as 'n volwassene se persepsie of beskrywing hiervan. Die baba ervaar dat sy die moeder se bors eet en sluk, sodat dit 'n goedaardige teenwoordigheid, of anders gestel 'n goeie objek (“good object”) en bron van vergenoegdheid binne-in haar word. Die bors dien dus as die eerste objek wat deur die proses van introjeksie geïnternaliseer word (St. Clair, 1986:39).

Wanneer die baba egter kwaad of gefrustreerd is, ervaar sy die bors en die borsmelk as 'n destruktiewe, kontaminerende teenwoordigheid, of slegte objek (“bad object”) wat haar bestaan bedreig. Die baba raak in haar fantasiewêreld van die slegte objek ontslae deur uitskeiding en braking. Metafories gesproke kan gesê word dat hierdie belewenisse as onverteerbaar en onintegreerbaar ervaar word. Die interne wêreld van die baba verwys dus na 'n **fenomenologiese realiteit wat ontstaan vanuit somatiese funksionering** en fantasieë daarvoor (Ivey, 1990:7). Die innerlike metaforiese beleweniswêreld het net so 'n impak op die persoon se psigiese wêreld as die eksterne wêreld. Om dit te illustreer verwys Ivey (1990:7) na idioome in algemene gebruikstaal met onderliggende somatiese fantasieë: “I can't stomach him”, “I found the information difficult to digest”, “I've been chewing on your suggestion”, “This is hard to swallow”, ensovoorts.

Die mond, of oraliteit (“orality”) soos deur Freud beskryf (Harris & Liebert, 1992:86) is dus die area waar die heel vroegste sielkundige ervarings, dié van eet, verteer, rus en vertrouwe gelokaliseer is. Jager (1984:151) het as't ware Freud se orale fase herskryf op 'n fenomenologiese wyse wat aansluit by bogenoemde beskrywings van internalisering. Ook in volwasse terme is die liggaam nie 'n blote biologiese entiteit, met ander woorde, iets wat die mens “het” nie - die liggaam is wat ons “is”. Net so is die mond nie 'n blote liggaamsdeel nie, maar is 'n opening na die wêreld, 'n

terrein van interaksie, 'n wyse van bestaan ("being") met ander en met onself (Jager, 1984:156). Die mond is 'n tema wat die totale beleweniswêreld van die mens insluit.

Jager (1984:151) beskou die behoefte aan orale kontak as die behoefte om vasgehou te word, omsluit te word, ondersteun te word. Voeding in die babatydperk is gekoppel aan 'n verwelkoming in die wêreld - indien dit reg aangebied word. Die wyse van voedselaanbieding is van kardinale belang en bepaal ons ervaring daarvan. Aanbieding bepaal of die baba welkom voel; in volwasse taal bepaal dit of die persoon 'n "plek aan die tafel" gebied word.

Die inname van kos kan verbind word aan vertrouwe (Jager, 1984:157), wat volgens Erikson (1950:239) die ontwikkelingstaak vir die eerste lewensjaar is. Om te eet, is 'n vertrouende wyse waarop ons onself oopstel vir die eksterne wêreld. Hindernisse verval en dit wat buite is, word toegelaat na binne. Hierdie wyse van inname is alleen moontlik in 'n vertrouensverhouding. Paranoia of wantroue, daarenteen, verhoed genotvolle inname as gevolg van 'n behepthed met vrese oor bedreiging. 'n Verlies aan vertrouwe kan dus 'n verlies aan aptyt meebring. Meer nog, dit kan spysvertering beïnvloed. Vertering dui op 'n oopstel en 'n vervaging van kontoere en skeidings. Naarheid, veroorsaak deur skok, dui op die teenoorgestelde: 'n onttrekking van die groter wêreld en 'n meer swart en wit onderskeid tussen vriend en vyand, die self en ander, binne en buite (Jager, 1984:154). In objekverhoudingsterme dui naarheid op 'n poging om ontslae te raak van die "slegte objek" as reaksie op 'n onverteerbare, onintegreerbare ervaring. Jager (1984:155) beskou naarheid as die gevolg van die belewenis dat ondersteuning onttrek word, dat omsluiting of ondersteuning ("holding") weggeneem word. In volwasse terme gebeur dit in hysbakke, op see, in vliegtuie - dus gedurende die tye wanneer ons beleef dat die "grond onder ons padgee."

Depressie, wat dikwels by moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy aangetref word, kan ook in fenomenologiese terme dui op 'n belewenis van die verlies van 'n aanvanklike verwelkoming. Tydens depressie verloor die individu haar plek aan die tafel. In ontwikkelingsterme kan daar gesê word dat die persoon haar basiese vertrouwe verloor, iets wat Jager (1984:157) nie as vervangbaar beskou nie. Hierdie vertrouwe word gevorm in verhouding met 'n versorgende, koesterende moederfiguur.

Giorgi (1985:9) se aanhaling van Aquinas: " the quality of a gift is determined not by the giver's ability to give, but by the receiver's ability to receive" sou derhalwe aangevul kon word met: "... which, in turn, depends greatly on the way in which the first gift was experienced."

## **2.2.5 Die rol van die moeder-kind-verhouding by Onvermoë-om-te-gedy**

Die belang van die moeder-kind-verhouding by Onvermoë-om-te-gedy word vervolgens bespreek deur eerstens die rol van die moeder, daarna die rol van die kind en laastens die interaksie tussen moeder en kind te bespreek vanuit die literatuur. Aangesien die doel van hierdie ondersoek fokus op die moeder se rol, geniet dit die meeste aandag.

### **2.2.5.1 Die rol van die moeder**

Onvermoë-om-te-gedy-literatuur toon dikwels dat daar 'n versteurde binding tussen moeder en kind bestaan (Richter & Griesel, 1994:81; Benoit, 1993:321; Benoit et al. 1989:185; Drotar, 1985a:30; Derivan, 1982:91 - 103) en dat daar versteurings voorkom by moeder-kind-interaksie (Richter & Griesel, 1994:81 - 83; Benoit, 1993:320; Frank & Zeisel, 1988:1195). Dit is egter nie duidelik hoe en waarom dié versteuring ontstaan nie (Derivan, 1982:100). Hoewel die moeder nie die enigste persoon is wat hiertoe bydra nie ("it takes two to tango"), is die eienskappe van die moeder wat moontlik hiertoe bydra nie genoegsaam nagevors nie (Drotar & Sturm, 1991:30). Dit wat wel in die literatuur hieroor beskryf is, word vervolgens bespreek.

#### **\* Die psigososiale funksionering van die moeder**

Die moeders van kinders wat ly aan Onvermoë-om-te-gedy se psigososiale funksionering is beduidend swakker as dié van ander moeders. Hulle swak selfbeeld en lae energievlak word gereflekteer in hulle swak lewensomstandighede. Hoewel hulle onrealistiese hoë verwagtings het met betrekking tot geldsake en persoonlike verhoudings, beskik hulle nie oor die vermoë om te beplan vir die bereiking daarvan nie. Hulle toon 'n gebrek aan vertroue in ander mense en is geneig om mense te stereotipeer volgens hulle eie behoeftes. Hulle is sosiaal geïsoleerd en beskik nie oor ondersteuningsnetwerke nie. Fisieke besittings word byvoorbeeld gebruik om noue emosionele kontak met mense te vervang. Hulle preokkupasie met hulle swak omstandighede weerhou hulle daarvan om verantwoordelikheid te aanvaar en hulle omstandighede te verbeter. Waar heelwat van die moeders werkloos is, sal hulle byvoorbeeld eerder passief wag dat iemand anders vir hulle werk kry as om self inisiatief te neem (Benoit et al. 1989:186; Kerr, Bogues & Kerr, 1978:200).

Sulke moeders is dikwels jonk, onvolwasse, alleen, enkelouers met 'n swak selfbeeld en emosioneel nie in staat om koesterende versorging ("nurturance") aan hul kinders te gee nie (Bernt, 1990:12). Hierdie bevindings het aanleiding gegee tot die idee dat kinders met Onvermoë-om-te-gedy ly aan moederverwaarlosing (Bernt, 1990:12).

### \* **Psigopatologie by die moeder**

Sommige navorsers het onder die moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy 'n hoë voorkoms van verstandelike vertraging en persoonlikheidsversteurings gevind (Bernt, 1990:12; Benoit et al. 1989:186; Chatoor, Dickson, Schaeffer & Egan, 1985:243). Hoewel psigopatologie nie deurlopend by alle moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy gevind is nie (Benoit et al. 1989:198; Pollitt, Eichler & Chan, 1975:534), is dit moontlik dat moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy wel **gemoedswisselings en aanpassingsprobleme** ervaar, wat uiteindelik hulle interaksie met hulle kinders beïnvloed (Drotar & Sturm, 1991:25). Benoit et al. (1989:199) is egter van mening dat dit nie die psigopatologie self is wat die Onvermoë-om-te-gedy veroorsaak nie, maar dat daar eerder gefokus moet word op die wanaangepaste gedragspatrone wat daarmee saamgaan en wat waarskynlik 'n primêre rol speel in die ontwikkeling van Onvermoë-om-te-gedy.

Kerr et al. (1978:199, 200) het twee **persoonlikheidspatrone** onder moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy beskryf wat ooreenstem met beskrywings van moeders wat hul kinders verwaarloos. Die een groep moeders, die “**apatiesfutie**le groep”, kan beskryf word as apaties, afhanklik, passief en geïsoleerd. Hulle onthou min gebeure voor adolessensie en het waarskynlik op erge verwaarloosing gereageer deur gevoelloos te word. Hierdie moeders weier om emosie te ervaar en het weinig energie of doelgerigtheid. Hul enigste kontak met ander is binne gesinskonteks en hierdie kontakhantering wissel tussen indringing en verwerping. Teenoor hul babas kom hulle afgetrokke en soms vyandig voor. Die ander groep moeders, die “**impulsgedrewe** groep”, toon meer energie en selfvertroue en gee ryker agtergrondsbeskrywings. Hoewel hulle hulself toelaat om te voel, raak hulle emosies buite beheer en is hulle impulsgedrewe. Sulke moeders is rusteloos, manipulerend en kan nie frustrasie hanteer nie. Hulle kontak met ander mense is op so 'n wyse dat hulle in beheer voel. Hulle sal óf hulp vermy óf manipuleer vir hulp. Hulle vrees verwerping en sal eerder onbetrokke bly of self verhoudings termineer as om verlaat te word. In interaksie met hulle kinders, sal hulle die kind ignoreer of oorstimuleer, afhangende van die situasie.

**Depressie** word dikwels gerapporteer by die moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy (Richter, 1992:2; Benoit et al. 1989:186). Depressie word aangemeld in die tydperk waar die kind emosioneel met die ma bind - die emosionele binding raak sodoende versteur. Hoewel beide ma en kind bydra tot die versteuring, is die depressiewe ma se probleme die grootste bydraende faktor (Bernt, 1990:20). Depressie het noodwendig 'n effek op die moeders se vermoë om



responsief te wees teenoor die behoeftes van haar kind (Richter, 1992:2). Die affeklose, lae-energietoestand van dié ma's (geassosieer met depressie) word dan ook oorgedra op die verhouding met die baba (Bernt, 1990:13). Interaksieonderseke tussen depressiewe moeders en hul kinders met Onvermoë-om-te-gedy het getoon dat depressiewe moeders meer ongemak toon in spelsituasies met hul kinders as ander moeders (Bernt, 1990:13). Die moeders toon ook minder vokalisering, wedersydse starende gedrag ("gazing") en spontane ("contingency") gedrag met hul babas. Hulle raak ook minder betrokke in fisiese en verbale interaksies met hul kinders, toon minder positiewe affek en raas meer dikwels as moeders uit kontrolegroepe (Bernt, 1990:13).

Evans onderskei tussen **twee groepe depressiewe ma's**: waar die depressie die gevolg is van 'n spesifieke situasie soos die onlangse verlies van 'n geliefde, of waar daar 'n chroniese depressie bestaan met gepaardgaande emosionele gedreineerdheid (Bernt, 1990:13; Berkowitz, 1985:203). 'n Moeder wat 'n onlangse akute verlies gehad het en onverwerkte rou ervaar, kan volgens Evans heelwat baat by intervensie. Die kind se prognose vir groei is gevolglik ook goed. Moeders wat egter chroniese verliese veral tydens hul kinderjare ervaar het, ontwikkel selde goeie versorgingsvaardighede. Hierdie moeders ly gewoonlik aan sosiale isolasie en langdurige swaarkry sáám met die depressie. Hierdie groep ma's reageer op dit wat Fraiberg, Adelson en Shapiro (1975:387) beskryf as "spoke uit die verlede" - wat verwys na tye waartydens hulle kinderjare-behoeftes nie bevredig is nie (Bernt, 1990:20). Die prognose van dié groep is veel swakker aangesien sulke moeders juis nie in staat is om die gebeure te herroep nie. Die sleutel tot genesing volgens Fraiberg (Berkowitz, 1985:203), naamlik bewuswording, is dus vir hulle verlore.

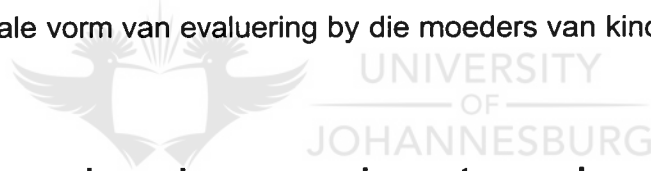
#### \* **Eie versorgingsagtergrond van die moeder**

Die versorging wat 'n moeder self deur haar eie ma ontvang het, word algemeen erken as 'n belangrike bydraende faktor wat haar vermoë tot versorging van haar eie kind sal medebepaal (Kennell & Klaus, 1971:933,935). Sommige navorsers gaan egter verder en beskryf 'n problematiese versorgingsagtergrond as die basis van die ontwikkeling van Onvermoë-om-te-gedy (Altemeier, O'Connor, Sherrod, Yeager & Vietze, 1985:220).

Sommige moeders het **traumatiese kinderjare** gehad, wat hulle vermoë om effektief op hulle kinders te reageer, affekteer (Benoit et al. 1989:188). 'n Goeie illustrasie hiervan is die navorsing van Altemeier et al. (1985:214) waarin hoë-risiko moeders voor hulle swangerskappe geëvalueer is en weer geëvalueer is na hul kinders se geboortes. Moeders van kinders wat later gediagnoseer is met Onvermoë-om-te-gedy, het gedurende die voorafondersoek 'n hoër voorkoms van mishandeling in hul kinderjare gerapporteer. Hierdie moeders het ook meer problematiese

kinderjare beskryf as die moeders van kinders wat nie Onvermoë-om-te-gedy ontwikkel het nie. Daar is gevind dat 'n positiewe persepsie van die eie kinderjareversorging soos met die "Life Stress Inventory" gemeet, negatief korreleer met die ontwikkeling van Onvermoë-om-te-gedy (Drotar & Sturm, 1991:25; Altemeier *et al.* 1985:214). Hierdie positiewe persepsie het geblyk uit die moeder se beskrywings van gelukkige kinderjare ("Was your childhood happy?"), dat sy liefde ervaar het as kind ("Do you feel you were loved as a child?") en dat sy ervaar het dat haar ouers ingenome was met haar ("Did you feel your parents were pleased with you?").

Die wyse van data-insameling is egter van belang wanneer na kinderjare-ervarings gekyk word aangesien daar met onbewuste inligting gewerk word en verdedigingsmeganismes 'n rol mag speel. Benoit, Zeanah en Barton (1989:192, 194) het byvoorbeeld gevind dat blote inhoudelike rapportering deur moeders met behulp van 'n waardeskaal oor kinderjare-ervarings, en die letterlike aanvaarding van hierdie inligting deur die navorser, nie bestaande verskille tussen moeders en ander moeders kon uitwys nie. Waar moeders byvoorbeeld hul eie ouers moes beoordeel volgens die mate waarin hulle aanvaardend teenoor verwerpend was, het die resultate nie die verwagte verskille getoon nie. Hierdie bevinding dui daarop dat self-rapportering, veral met betrekking tot waardeskale, en die onvoorwaardelike aanvaarding van die inhoudelike as die volledige beeld, nie 'n ideale vorm van evaluering by die moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy is nie.



\* **Die moeder se persepsie van haar versorgingsagtergrond**

In 'n ondersoek van Kerr *et al.* (1978:200) is gevind dat traumatiese kinderjare-ervarings net so dikwels by kontrolegroepe voorgekom het as by moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy, maar dat die twee groepe **verskillende persepsies** gehad het oor die gebeure. Die moeders van kontrolegroepe het geglo die gebeure was as gevolg van omstandighede buite hul ouers se beheer en hulle het steeds positiewe gevoelens teenoor hulle ouers ervaar. Die moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy, daarenteen, het ervaar dat hul ouers se gedrag rondom die trauma doelbewus was. Kerr *et al.* (1978:199, 200) is egter van mening dat die kinderjare-ervarings van die moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy meer skadelik of traumaties kon gewees het as dié van die kontrolegroep en met minder beskikbare ondersteuning.

Dit wil nietemin voorkom of die persepsie van kinderjareversorging 'n groter aanduiding is vir die ontwikkeling van Onvermoë-om-te-gedy as die blote rapportering van die gebeure self. Ondersoeke aangaande hierdie moeders se kinderjare sal dus nie bloot gedoen kan word op grond van die blote voorkoms van traumatiese gebeure tydens hul kinderjare nie, maar sal moet

fokus op haar persoonlike belewenis rondom die gebeure. Hierdie tipe fokus sal moontlik gemaak word deur 'n kwalitatiewe wyse van navorsing.

\* **Vyandigheid en kindermishandeling by sommige moeders**

Sommige moeders toon **vyandige emosie** teenoor die kind. In sulke gevalle is die interaksie tussen moeder en kind openlik aggressief. Waar depressiewe ma's hul kinders as siek of verstandelik gestremd beskou, beskou vyandige ma's hul kinders as stout en glo dat die kind daarop uit is om haar skade aan te doen (Bernt, 1990:14).

Volgens Fraiberg (1982:10) sien vyandige ma's hul kinders onbewustelik as 'n projeksie van die ma se slegte self of as 'n negatiewe oordragingsfiguur wat vorige persone uit die ma se kinderjare verteenwoordig. Sy gebruik beskrywings soos: "ghosts in the nursery" en "visitors from the unremembered past of the parents; the uninvited guests at the christening" om na hierdie onbewuste proses te verwys (Fraiberg et al. 1975:387). Die moeders sien die baba dus onbewustelik as "soos" die belangrike persoon uit haar verlede. Die moeder herbeleef gevolglik die negatiewe gevoelens wat sy destyds teenoor die ander persoon beleef het, nou teenoor haar kind (Lieberman & Birch, 1985:261).

By hierdie ma's word interaksie gekenmerk deur woede, oorstimulasie, oormatige beheer en onvanpaste versorging. Hierdie moeders se woede is soms meer subtiel as openlik, en sal uitgedruk word op 'n tergende wyse, deur byvoorbeeld dinge van die kind te weerhou (Bernt, 1990:14). Sulke ma's gebruik die kinders om hul eie behoeftes te bevredig. Tydens voeding toon hulle 'n onvermoë om hulself te sinchroniseer met die kind se voedingspatrone. Hulle sal byvoorbeeld die kind fisiek wikkel terwyl sy gevoed word.

Onvermoë-om-te-gedy korreleer soms met **straffende gedrag** en met **kindermishandeling**. Waar sekere navorsers slegs na spesifieke gevalle verwys as voorbeelde van die mishandelingstipe, sien ander navorsers Onvermoë-om-te-gedy as deel van 'n kontinuum van kindermishandeling (Drotar, 1988:85). In die lig van die moontlikheid van kindermishandeling waarsku Bernt (1990:14) dat dit noodsaaklik is om die moeder te evalueer ten opsigte van moontlike distorsie en impulsbeheer.

\* **Die moeder se emosionele binding met haar kind**

Navorsing toon dat daar 'n indrukwekkende ooreenkoms bestaan tussen **ouerlike emosionele binding**, soos deur die "Adult Attachment Interview" gemeet, en die emosionele binding van die

baba, soos deur die “Strange Situation”-prosedure getoets (Benoit et al. 1989:188). Tydens die “Adult Attachment Interview” word ‘n een uur gestruktureerde onderhoud gevoer waartydens die moeder gevra word om vroeë kinderjare-ervarings te beskryf en te evalueer. Die getranskribeerde onderhoud word dan geëvalueer, nie volgens inhoud nie, maar eerder volgens die moeder se organisasie van gedagtes en gevoelens en die kwalitatiewe aspekte van haar beskrywings. Of die moeder haar vroeë kinderjare-ervarings en -verhoudings as goed of sleg beskryf, is minder belangrik as die mate waarin sy die ervarings geïntegreer het. Hierdie integrasie blyk uit haar vermoë om herinnerings en gevoelens met betrekking tot bindingsfigure te herroep. Daar word ook gekyk na die mate van koherensie waarmee sy laasgenoemde beskryf. Daar is bevind dat moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy beduidend minder outonoom of “secure” was met betrekking tot emosionele binding as die moeders van gesonde kinders (Benoit et al. 1989:193). Hierdie moeders was egter nie bloot “insecure” nie, maar was ook passief, verward, verstrengel in verhoudings (enmeshed) of intens kwaad met betrekking tot vorige bindingsverhoudings. Die resultate van genoemde navorsing het implikasies vir die oordra van emosionele binding- en verhoudingsprobleme van een geslag na ‘n volgende. Die tragiese kinderjare-ervarings hou gevolglik aan om hulle in die verhoudings van die moeders te herhaal, veral in die verhoudings met hulle eie kinders.

#### \* **Die rol van vaderfigure in die moeders se lewens**

Daar is verskille tussen die moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy en kontrolegroepe aangetref ten opsigte van hulle **ervaring van vaderfigure** of vadersubstitute. Die moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy het meer gereeld erge slae van hul vaders gekry of is seksueel gemolesteer deur ‘n vaderfiguur. Kontrolemoeders uit dieselfde sosio-ekonomiese agtergrond en met dieselfde ervarings rondom moederfigure, het meestal positiewe herinneringe van hul vaders gehad. Die kontrolemoeders was dan in hul volwasse lewe ook beter in staat om volwasse manlike ondersteuning te verkry as die moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy (Kerr et al. 1978:199, 201).

Die moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy ervaar beduidend meer **probleme met die vader van hul kind** as ander moeders. Verskeie verklarings kan volgens Altemeier et al. (1985:216) hier geld. Die swak verhouding kan die uitdrukking wees van ‘n algemene onvermoë by die moeder om met enige persoon ‘n sterk binding te vorm weens haar eie versorgingsgeskiedenis. Dit is egter ook moontlik dat ‘n versteurde liefdesverhouding (konteksgebonde) die moeder se vermoë om met haar kind te bind, beïnvloed. Laastens is dit moontlik dat ‘n kombinasie van dié faktore, tesame met stres in die pa se lewe, kan kombineer om

uiteindelik die moeder se versorgingsvermoë aan te tas (Altemeier et al. 1985:216). In die lig van Kerr et al. (1978:201) se bevinding rondom vaderfigure uit die kinderjare is dit ook moontlik dat die moeders hul wantroue teenoor manlike persone oordra na die volwasse verhouding met die kind se pa.

\* **Faktore met betrekking tot swangerskap en geboorte**

Daar is verskeie faktore met betrekking tot swangerskap en geboorte wat 'n rol mag speel in die vorming van emosionele binding tussen moeder en kind en die vorming van gesonde moeder-kind-interaksie. Weinig ondersoeke oor Onvermoë-om-te-gedy is egter gevind wat inligting hieroor insluit, waarskynlik omdat diagnose van die sindroom eers heelwat later plaasvind en inligting hieroor moeilik bekombaar is.

Selfs voor 'n baba gebore word, is daar faktore in die ouers wat die emosionele bindingsproses beïnvloed, soos die **voorgestelde identiteit** wat die ouers aan die ongebore baba gee (Derivan, 1982:102). Hiermee word verwys na 'n verstandsbeeld ("mental image") van hoe hulle verwag die kind sal wees met verwysing na geslag, velkleur, gesondheid, liggaamsbou, ensovoorts. Die moeder se emosionele binding met die kind word ondersteun deur die mate waarin die kind se werklike eienskappe ooreenstem met die voorgestelde identiteit. Die bestaan van 'n gebrek, van watter aard ook al, kan die moeder se vermoë om emosioneel met die kind te bind, belemmer.

Die geboorte van 'n baba is 'n **stresvolle tydperk** in 'n vrou se lewe en vereis intrapsigiese herorganisasie, asook interpersoonlike veranderings in die huweliksverhouding, gesin en daaglikse roetine (Spangenberg, 1987:1). Addisionele spanning tydens swangerskap soos geestesongesondheid, emosionele probleme, die dood of ernstige siekte van 'n belangrike persoon in die moeder se lewe, of die verlies van 'n betekenisvolle verhouding in die moeder se lewe, kan dien om haar emosionele gereedmaking vir die koms van haar baba, asook haar fisieke gesondheid nadelig te beïnvloed (Derivan, 1982:100). Nageboortelike faktore wat haar ontvangs van die baba kan beïnvloed, sluit in: komplikasies tydens swangerskap, verlengde skeiding tussen moeder en kind direk na geboorte, akute siekte by moeder of kind, ander versteurings by die kind en postnatale depressie of ander vorme van geestesongesondheid (Barbero, 1982:6; Spangenberg, 1987:11; Bukhatko & Daehler, 1992:76).

Vanuit die beleweniswêreld van die baba, beskryf Balint (in Klein, 1987:116) dat 'n harmonieuse "paradys in die baarmoeder" vernietig word deur die ontdekking van objekte buite die self. Hierdie oorgangsproses, wat begin by die ontdekking van ervarings met betrekking tot die moeder, mag

as traumaties ervaar word en kan reaksies daarop meebring wat wissel van objek- (persoons-) vermyding tot objek- (persoons-) afhanklikheid (Klein, 1987:119). Hoewel hierdie ervaring van die baba medebepaal word deur haar biologiese gereedheid (Klein, 1987:78), kan verwag word dat die moeder se psigiese beskikbaarheid na geboorte, dit wat Winnicott (1965b:256) as **primêre moederlike preokkupasie** beskryf, 'n rol sal speel in die fasilitering van die oorgangsproses by die baba.

#### \* **Die moeder se persepsie van die kind se gewigsprobleem**

Sturm en Drotar (1991 :60) het gevind dat meeste moeders hul kind se toestand beskou het as die gevolg van 'n mediese siekte, eerder as die gevolg van omgewingsoorsake of interaksionele probleme. Hulle gee ook verskeie moontlike verklarings vir die moeders se persepsie. Die diagnose van Onvermoë-om-te-gedy vind dikwels plaas in 'n hospitalisasiekonteks. Mediese toestande wat gepaard gaan met die sindroom sluit in: dehidrasie, diarree, bloedarmoede, verhoogde voorkoms van lugweginfeksies, ensovoorts. Die diagnose van Onvermoë-om-te-gedy volg ook dikwels op 'n akute siekte-episode. Bogenoemde sou almal as verstaanbare redes beskou kon word waarom die moeders op die fisieke fokus as oorsaak vir die kind se toestand. Dit is egter ook moontlik dat hierdie fokus kan dui op 'n verdedigende distorsie van persepsie as gevolg van die geïmpliseerde bedreiging wat psigososiale verduidelikings vir die ouer se bevoegdheid en doeltreffendheid inhou (Sturm & Drotar, 1991:60). Ouers voel dikwels dat gewigstoename as tasbare bewys dien vir genoegsame versorging en koestering van hul jong kind. Mediese en organiese oorsake hou noodwendig minder bedreiging in.

Waar moeders die kind se temperament aangee as rede vir die kind se lae gewig, deur byvoorbeeld te sê dat hy hiperaktief is of kieskeurig is met betrekking tot kos, pas hierdie verklaring iewers tussen mediese en omgewingsverklarings met betrekking tot die mate van bedreiging wat dit vir die ouer inhou (Sturm & Drotar, 1991:60). Mense is geneig om gebeure te sien op 'n wyse wat hulself beskerm en hulle selfbeeld bevorder. Sturm en Drotar (1991:60) beveel aan dat gesondheidspersoneel en persone wat met die ouers werk van kinders wat met Onvermoë-om-te-gedy gediagnoseer is, hierdie partydigheid verstaan en respekteer, eerder as om dit te betwis.

#### \* **Die rol van kultuur by moedersorg en Onvermoë-om-te-gedy**

Scheper-Hughes (1985:310) waarsku dat sosiale en gedragswetenskaplikes wat hul met die lewens van vroue bemoei, teorieë van menslike gedrag saamstel op grond van waardes en aannames onderliggend aan die moderne Westerse burgerlike gesin. Hierdie geld veral waar

voortplanting en moederskap ter sprake is en tyds- en kultuurgebonde terme soos “binding”, “moederlike denke” en “moederlike instink” daargestel word.

Voortplanting, volgens hierdie siening, bestaan daarin om geboorte te skenk aan enkele babas en om telkens intensief in elk te belê. Scheper-Hughes (1985:310) beskou hierdie siening as 'n refleksie van moederlike denke waarmee vroue uit die vroeë moderne Europa nie kon identifiseer nie, en wat kultuurvreemd mag wees vir vroue uit die Derde Wêreld. In die Derde Wêreld skenk moeders geboorte aan soveel moontlik kinders in die hoop dat 'n paar van hulle wel sal oorleef. Hierdie denkwyses het noodwendig implikasies vir ander moederlike begrippe, soos emosionele binding. Die mate van beheer wat 'n vrou het in die oorlewing van haar baba, of haar verwagting van die lewensduur van die baba, sal bepaal in watter mate sy in die baba investeer. Die verwagting van 'n middelklasmoeder met verskeie ondersteuningsbronne, en dié van 'n hulpbehoewende vrou uit 'n meervoudige probleem- konteks, sal noodwendig verskil.

Scheper-Hughes (1985:311) se navorsing in 'n plakkersdorp in Brazilië, Alto do Cruzeiro, het getoon dat dié verarmde gemeenskap hulleself beskerm teen sterk emosionele binding met hul babas. Dit word geïllustreer deur die feit dat babas in dié kultuur nie gedoop word of 'n naam kry voor hulle begin praat of loop, of gevaar loop om binnekort te sterf nie. Die versorging wat die kinders van hulle moeders ontvang, is net so onpersoonlik. Scheper-Hughes (1985:292, 311) beskryf die kwaliteit van die moeder en kind se emosionele binding by dié vroue as gedemp, beskermend gedistansieer en afsydig.

Die dood van kinders in die plakkersdorp, wat 'n alledaagse gebeurtenis is, volg dikwels op onverskillige hantering en verwaarlosing deur die moeder. Hierdie praktyk word egter as algemeen aanvaar beskou. Die moeder se hantering word gesien as 'n reaksie op 'n swakheid in die kind. Die ouers redeneer dat die kind in elk geval swak sou gewees het indien hy oorleef het. Hulle sien dit as 'n uitkoms om swakker babas te laat sterf. “Part of learning how to mother on the Alto includes learning how to ‘let go’ “ (Scheper-Hughes, 1985:295).

Scheper-Hughes (1985:296) beklemtoon dat die verwaarlosing deur Alto-moeders nie dieselfde is as die vorm van verwaarlosing wat in die Westerse wêreld as “kindermishandeling” beskryf word nie. Die woede, haat, aggressie en projeksie van die negatiewe wat deel vorm van kindermishandeling, is afwesig by Alto-moeders. Indien die Alto-gemeenskap wel vergelyk word met Westerse beskrywings van moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy, sou dit moontlik kon ooreenstem met dié van chronies depressiewe moeders wat weens volgehoue verliese 'n

onvermoë toon om emosioneel met hul babas te bind (Bernt, 1990:13; Berkowitz, 1985:203). Die inisiële onderliggende pyn is waarskynlik dieselfde, maar by die Alto-moeders het volgehoue verliese van babas van geslag tot geslag, aanleiding gegee tot 'n aanvaarde kulturele norm vir selfbeskerming. Hierdie beskerming is moontlik op grond van 'n kinderbeskouing waarvolgens die kind 'n mens is, maar beduidend minder mens is as 'n volgroeide kind of 'n volwassene (Scheper-Hughes, 1985:293, 312). In die woorde van een van die Alto-moeders: "...little things (babies) have no feelings" (Scheper-Hughes, 1985:293, 312).

### **2.2.5.2 Die rol van die kind**

Daar bestaan min duidelikheid oor die mate waarin die kind self bydra tot die verskynsel van Onvermoë-om-te-gedy. Evaluasie by kinders met Onvermoë-om-te-gedy is grootliks beperk tot mediese ondersoeke en waarneming van interaksie. Sulke ondersoeke identifiseer dikwels 'n probleem, maar verskaf min inligting oor die ontstaan daarvan. Enkele faktore rakende die rol van die kind word vervolgens kortliks bespreek.

#### **\* Eienskappe van die kind**

Die rol van die kind se gedrag en/of temperament by Onvermoë-om-te-gedy word nog nie volledig verstaan nie (Drotar & Sturm, 1991:25). Diere-eksperimente toon dat wanvoeding aanleiding gee tot 'n verlaging in aandag, verkennende gedrag en volharding in probleemoplossingsvaardighede, asook verhoogde emosionaliteit, vrees vir nuwe situasies en geïrriteerdheid (Richter & Griesel, 1994:78). Dieselfde kan gevolglik by wangevoede kinders verwag word. Eienskappe wat by ondersoeke met kinders gevind is, sluit in: apatie, hiperaktiwiteit, 'n moeilike temperament, woede, depressie, geïrriteerdheid, lusteloosheid en onttrekking van mense (Benoit, 1993:319; Woolston, 1991:28). Die probleem bly egter dat hierdie eienskappe waargeneem word ná die Onvermoë-om-te-gedy-diagnose gemaak is en net sowel die gevolg daarvan kan wees as die oorsaak (Drotar & Sturm, 1991:25). Waar hoë-risiko babas kort na geboorte en voor die diagnose van Onvermoë-om-te-gedy waargeneem is, is geen verskille tussen dié babas en ander aangetref nie.

Depressie word redelik algemeen by kinders met Onvermoë-om-te-gedy aangetref, volgens 'n ondersoek wat gedoen is by ongeveer 'n kwart van die kinders by 'n Onvermoë-om-te-gedy-kliniek (Berkowitz, 1985:202). Drie vorme van depressie by kinders word onderskei: akute depressie, chroniese depressie en gemaskeerde depressie. By akute depressie was daar 'n onlangse, identifiseerbare verlies, soos die dood van 'n ouer. Simptome sluit in: hartseer, eetversteurings, hardlywigheid, slaapprobleme en 'n onvermoë om te konsentreer. Chroniese depressie mag met dieselfde simptome presenteer, maar is as gevolg van meervoudige, volgehoue verliese.



Gemaskeerde depressie mag die vorm aanneem van hiperaktiwiteit, oortredings en brandstiging. Waar depressie by ongeveer 'n kwart van die kinders by 'n Onvermoë-om-te-gedy-kliniek gevind is, is depressie by ongeveer 'n helfte van die moeders aangetref (Berkowitz, 1985:202). Dit is dus steeds moeilik om na die kinders se depressie as oorsaaklike faktor te verwys, hoewel dit 'n onderhoudende rol kan speel.

Voorstanders van die gedragsterapeutiese benadering van Onvermoë-om-te-gedy gaan van die standpunt uit dat die kind se gedrag die ouers se gedrag differensieel beïnvloed (Linscheid & Rasnake, 1985:279). Hierdie beginsel is op indrukwekkende wyse deur Linscheid en Rasnake (1985:280) geïllustreer toe 'n moeder van 'n kind met Onvermoë-om-te-gedy se kritiek teenoor haar kind verminder het, terwyl haar positiewe kommentaar verhoog het - bloot gebaseer op 'n verandering in die kind se eetgedrag. Hoewel hierdie benadering dus waardevol mag wees met betrekking tot intervensie, bied dit nie noodwendig 'n verklarende oplossing nie. Dit is egter waardevol om ag te slaan op Linscheid en Rasnake (1985:279) se waarskuwing dat die interaksie tussen voeder en kind van twee kante geskied en dat 'n voedingsprobleem nie sonder meer aan die moeder se gedrag toegeskryf moet word nie.

#### \* **Siekte by die kind**

Siekte by 'n baba word beduidend geassosieer met daaropvolgende Onvermoë-om-te-gedy en mishandeling (Drotar & Sturm, 1991:26). Sherrod et al. (1985:99) se navorsing in dié verband toon egter nie 'n oorsaaklike verband nie, maar dat dit eerder as verswarende faktor kan dien. Om 'n siek kind te hê, kan 'n moeder se las vergroot en kan 'n reeds gespanne gesinsituasie laat ontloot. Mediese probleme by 'n baie jong baba kan natuurlik ook die moeder se emosionele belegging in die kind beïnvloed, aangesien dit haar onseker kan maak oor die lewensverwagting van die kind (Altemeier et al. 1985:217; Scheper-Hughes, 1985:300). Dieselfde geld waarskynlik vir biologiese risikofaktore soos die lae geboortegewig wat dikwels by Onvermoë-om-te-gedy gevind word (Drotar & Sturm, 1991:26; Drotar, 1988:79).

Sekere fisieke siektetoestande soos hart- en nierprobleme mag met voeding inmeng omdat die baba te letargies en swak mag wees om te eet. Probleme met die sentrale senuweesisteam kan daartoe aanleiding gee dat die regulering van aptyt, suigaksie, sluk en vertering nie normaal geskied nie (Woolston, 1985:229). Ander fisieke toestande soos diarree wat die gevolg is van wanvoeding, kan dien om die bestaande voedingsprobleem te vererger.

#### \* **Die moeder se persepsie van die kind**

Om vas te stel of mishandelde kinders (kinders met Onvermoë-om-te-gedy was hierby ingesluit) swak hantering by hul ouers ontlok, het Sherrod et al. (1985:99, 100) onder meer die moeders se persepsie oor die gedrag van hul kinders getoets. Mishandelde kinders is meer dikwels as "moeilike kinders" beskryf. Die moeders van dié kinders het egter ook anders gelyk as kontrolemoeders wat ander dinge betref. Hulle was dié wat die mees onvoldoende versorging in hul kinderjare gekry het, hulle het die mees negatiewe gevoelens oor swangerskap gehad, die meeste gesinsprobleme in hul kinderjare aangemeld en het die mees straffende benadering tot opvoeding gehad. Die persepsie van dié ma's kon gevolglik ingekleur word deur hulle agtergrond en houding. Of 'n baba eet en slaap volgens 'n "gereelde patroon" is immers 'n baie subjektiewe opinie. Sturm en Drotar (1991:60) waarsku ook dat ouers met kinderprobleme meer geneig is om tekorte aan die kind toe te skryf eerder as aan hulself as oneffektiewe versorgers. Hoewel temperament verband mag hou met mishandeling en Onvermoë-om-te-gedy, blyk dit dat die moeder se beskrywing van haar kind se temperament korreleer met haar voorgeboortelike gevoelens oor die swangerskap en haar gevoelens oor haar eie versorgingsagtergrond (Sherrod et al. 1985:101).

Bogenoemde inligting sluit aan by Altemeier et al. (1985:218) se bevinding dat verpleegpersoneel nie die voedingsprobleme met dieselfde babas ondervind het as wat deur hulle moeders gerapporteer is nie. Buiten daarvoor dat baie kinders vroeggebore was, kon hulle geen faktore by die kind vind wat Onvermoë-om-te-gedy sou kon veroorsaak nie. Hulle is dus van mening dat die kind self relatief min te doen het met die ontstaan van die probleem (Altemeier et al. 1985:218).

Die moeder se persepsie van haar kind hoef nie noodwendig aanleiding te gee tot 'n straffende, aggressiewe hantering van die kind nie, maar kan bepaal of die moeder hoegenaamd genoeg in die kind investeer om haar in staat te stel om te oorleef. Navorsing by 'n verarmde gemeenskap in Brazilië het getoon dat hierdie vroue se belegging in hul babas ten sterkste bepaal is deur die moeders se persepsie van die baba se temperament en genetiese samestelling (Scheper-Hughes, 1985:300). Hierdie moeders het weer kinders met 'n "wilde" geaardheid verkies, omdat so 'n geaardheid geassosieer word met 'n vegtersgees en iemand wat in staat sal wees om te oorleef. 'n Pragmatiese ingesteldheid geld hier, want in dié gemeenskap sterf babas daagliks. Die volgehoue verliese is moontlik die rede waarom 'n baba in dié kultuur gesien word as "minder as" 'n volgroeide kind. Stil, swak en siek babas word dan ook deur hul moeders verwerp en versorging word selfs van hulle onttrek: "We are afraid of these sicknesses in the child. It is best to leave them to die" (Scheper-Hughes, 1985:306). Waar die kind dan wel sterf - al is dit die gevolg van

verwaarlosing - word dit deur die ma toegeskryf aan tekorte in die kind, nie in haarself nie (Scheper-Hughes, 1985:305).

Dit blyk uit bogenoemde voorbeelde dat die individuele moeder se persepsie van haar kind deur haar eie kinderjareversorging bepaal kan word, maar dat die totale gemeenskap se persepsie van hul kinders op soortgelyke wyse deur hulle ervaringsagtergrond bepaal kan word. Persepsie en belewenis kan dus nie geïnterpreteer word sonder inagneming van die agtergrond wat die vorming daarvan beïnvloed het nie.

#### \* **Die geslag van die kind**

Richter en Griesel (1994:74) rapporteer dat vroulike babas in sommige lande meer dikwels wanvoeding ontwikkel as manlike babas, wat toegeskryf kan word aan die kulturele waardes met betrekking tot kinderopvoeding in die spesifieke lande. Waar daar min beskikbare kos is, sal seuntjies bevoorbeeld voorrang geniet bo dogtertjies. Daar is egter min Onvermoë-om-te-gedy ondersoek wat hoegenaamd melding maak van moontlike verskille tussen geslagte by die voorkoms van die sindroom.

Vanuit 'n sielkundige, en meer spesifiek vanuit 'n objekverhoudingsteoretiese, perspektief is daar wel verskille in die verhouding tussen moeder en baba na aanleiding van die baba se geslag. Dogters ontvang hul bemoedering van 'n persoon met dieselfde geslag, wat meebring dat hulle later moeiliker mag differensieër van die moeder. Die moeder dra hiertoe by deurdat sy 'n dogter behandel as die verlengstuk van haarself, 'n "ander ek", teenoor haar belewenis van 'n seun as 'n "besliste ander". Die moeder mag dit gevolglik moeilik vind om te onderskei tussen haar eie behoeftes en dié van haar dogter. Dit is gewoonlik die vader se rol om die aanvanklike onderskeid tussen moeder en dogter te bewerkstellig (Kaplan, 1992:12).

#### \* **Ontwikkelingstadium**

Gegewe die baba se vinnig veranderende ontwikkeling in die eerste lewensjare, kan verwag word dat daar voortdurend veranderende eise aan haar moeder gestel gaan word. Dit is daarom sinvol om Onvermoë-om-te-gedy te beskou teen die agtergrond van die ontwikkelingstadium waarin die kind haar bevind by die aanvang van die sindroom.

#### a) **'n Model van gesonde ontwikkeling**

Ter aansluiting by die fases van ontwikkeling wat by objekverhoudingsteorie bespreek is, word vervolgens kortliks verwys na die ontwikkelingsfases soos uiteengesit deur Erik Erikson (1950:239

- 266). Aangesien die meeste gevalle van Onvermoë-om-te-gedy in die eerste vier lewensjare gediagnoseer word, sal slegs op dié jare se ontwikkelingstake gefokus word.

Daar is al syfers gerapporteer waarvolgens ongeveer die helfte van Onvermoë-om-te-gedy gevalle 'n aanvang neem in die eerste lewensjaar (Berkowitz, 1985:194), die tydperk wat volgens Erikson (1950:239 - 243) se ontwikkelingsmodel bekend staan as die fase van basiese **vertroue** versus wantroue. Gedurende hierdie eerste 12 maande vind ontwikkeling plaas rondom inname ("incorporation"), dit wat Erikson beskryf as die ervaring van inneem en ook van teruggee. Dit is 'n fase waartydens die baba betroubaarheid, voorspelbaarheid en konsekwentheid van haar moeder benodig. Indien sy dit wel ontvang, ontwikkel sy vertroue in die wêreld en 'n ervaring van hoop. Faktore wat hierdie ontwikkelingstaak in die wiele ry, sluit in: verwaarlosing, mishandeling, onvoldoende of niegenoegsame gepaste liefde en te vroeë of ongevoelige spening (Harris & Liebert, 1992:86; Bukatko & Daehler, 1992:67). Laasgenoemde faktore mag aanleiding gee tot die ervaring dat die wêreld 'n onveilige plek is, en 'n gevoel van wanhoop laat ontstaan.

Die volgende fase van ontwikkeling noem Erikson (1950:243 - 246) die van **outonomie** versus skaamte of onsekerheid. Dit neem 'n aanvang na die eerste lewensjaar en duur tot die begin van die vierde lewensjaar. Ontwikkeling vind plaas rondom die kwessie van beheer of kontrole. Hiertydens begin die kind eksploreer, keuses maak en sy begin om "nee" te sê. Die kind ontwikkel 'n persepsie van haarself as 'n individu uit eie reg, losstaande van haar ouers, hoewel steeds afhanklik van hulle. Hierdie ontwikkelingsfase kan gestrem word deur faktore wat haar verhoed om 'n gevoel van toereikendheid ("adequacy") te ontwikkel, of wat die aanleer van vaardighede strem (Erikson, 1950:239 - 243; Harris & Liebert, 1992:86; Bukatko & Daehler, 1992:67).

#### **b) Onvermoë-om-te-gedy volgens 'n model van ontwikkeling**

'n Voorbeeld van 'n ontwikkelingsmodel by die bestudering van Onvermoë-om-te-gedy, is dié van Chatoor *et al.* (1985:237) wat voedingsversteurings klassifiseer volgens die fase waarin dit ontstaan. Die eerste tipe voedingsversteuring wat hiervolgens onderskei word is **versteurings van homeostase**. Dit word in die eerste twee maande van die baba se lewe aangetref. Die baba moet hiertydens ontwikkel van 'n staat van voedingsekwilibrium in die baarmoeder na 'n staat waar sy self die aanvang en terminasie van voeding beheer deur seine van honger en versadiging uit te stuur. Mediese probleme of aangebore eienskappe kan hier aanleiding gee tot voedingsprobleme (Chatoor *et al.* 1985:237). Koliek kan byvoorbeeld voorkom en kan die gevolg wees van 'n labiele outonome senuweesisteem, wat meebring dat sulke babas besonder sensitief is vir oorstimulasie. Dit kan ondervang word deurdat die moeder haar kind se unieke sensoriese

drempel leer ken en stimuli daarby aanpas. Sulke waarneming vereis dat die moeder besonder sensitief sal wees vir haar baba se seine en in werklikheid daarin slaag om haarself in die baba se skoene te plaas. Die ontwikkeling van laasgenoemde vermoë word as 'n natuurlike fase van gesonde moedersorg beskou - dit waarna Winnicott (1988:36) verwys as "primêre moederlike preokkupasie".

Waar 'n moeder tydens die eerste paar maande nie haar baba se seine ("cues") reg interpreteer nie, kan dit onder meer tot voedingsprobleme lei. So 'n moeder skep nie die ideale omgewing vir haar baba nie en sal byvoorbeeld haar kind oorstimuleer of onderstimuleer. Sulke onvanpaste stimuli kan selfs 'n gesonde baba so disorganiseer of verwar dat ongereelde voedingspatrone by die kind ontwikkel. Indien daar wel by die baba oorgeërfde of mediese probleme was wat die oorsaak was van 'n voedingsprobleem, kan so 'n probleem vererger word deur die ma se disorganisasie en onvanpaste hantering (Chatoor et al. 1985:238).

Sodra die gesonde baba die taak van selfregulering baasgeraak het, breek die tydperk aan waarin die baba in staat is tot toenemend komplekse interaksie met haar versorger. Die tydperk van **emosionele binding** breek nou aan, op ongeveer twee na ses maande. Hierdie emosionele binding ontwikkel in 'n wederkerige verhouding deur middel van interaktiewe gedrag. Aangesien die meeste interaksie tussen moeder en kind plaasvind rondom voeding, hou regulering van kos verband met die emosionele binding wat die kind met haar moeder ervaar (Chatoor et al. 1985:242). Die "Reactive Attachment Disorder" (American Psychiatric Association, 1994:116) soos voorheen bespreek, ressorteer onder hierdie indeling.

Voedingsversteurings wat as gevolg van emosionele probleme ontstaan, gee aanleiding tot simptome soos braking, diarree en swak gewigstoename. Sulke babas kom apaties en lusteloos voor en sal op aktiewe wyse oogkontak met die moeder vermy (Chatoor et al. 1985:242). Die moeder mag die kind se vermydende, apatiese gedrag ervaar as verwerping en 'n bose kringloop ontstaan.

Die moeders van dié babas kom ook lusteloos, apaties en "detached" voor. By die vashou van die baba toon dié moeders min fisiese intimiteit. Hulle sal selde visuele of verbale kontak inisieer en is skynbaar onbewus van die seine wat die baba uitstuur (Chatoor et al. 1985:242). Moeders van Onvermoë-om-te-gedy-kindere wat aan versteurde emosionele binding ly, word dikwels in die literatuur beskryf as persone met affektiewe versteurings en persoonlikheidspatologie (Benoit, 1993:320; Bernt, 1990:12). Chatoor et al. (1985:243) se kliniese observasie toon dat sulke

moeders dikwels isolasie ervaar gedurende swangerskap en geboorte, huidige huwelikspanning beleef of 'n onbetrokke man het, of 'n onlangse verlies gelyk het. Hierdie moeders se behoeftes geniet dikwels voorkeur bo die van die kind, veral waar daar sprake is van 'n verwaarloosde versorgingsagtergrond tydens haar eie vroeë ontwikkeling.

Vir die indeling van die derde voedingsversteuring maak Chatoor et al. (1985:246) gebruik van Margaret Mahler se werk oor skeiding en individuasie. Waar 'n voedingsversteuring tussen ses maande en drie jaar ontstaan, word dit beskou as die gevolg van 'n versteuring in die proses van **skeiding en individuasie**. Teen ongeveer ses maande is daar 'n verhoogde motoriese en kognitiewe volwassewording by die baba wat vir haar groter emosionele onafhanklikheid meebring. Die baba beweeg fisies verder weg van die moeder en raak bewus daarvan dat sy apart van haar moeder is, anders as gedurende die eerste maande wanneer die baba die moeder op simbiotiese wyse as deel van haar beleef (Winnicott, 1988:11). Die baba word sodoende gekonfronteer met haar eie behoeftes aan outonomie teenoor onafhanklikheid. Voedingstoornisse ontstaan dikwels rondom die ouderdom van nege maande en word gekenmerk deur kosweiering. Chatoor et al. (1985:247) verwys dan ook hierna as 'n skeidingsversteuring. Die ervaring van 'n honger gevoel en die behoefte om te eet (afhanklikheid) word onderdruk deur die behoefte om outonoom en onafhanklik van die moeder te wees. 'n Eetversteuring tydens dié fase word dus as 'n versteuring in somapsigologiese differensiasie beskou (Chatoor et al. 1985:247).

'n Voorbeeld van tipiese interaksionele gedrag by 'n eetversteuring in dié fase sou wees waar die kind na die lepel gryp in 'n poging om deel te neem aan die voeding, maar waar die moeder hierdie tekens ignoreer en daarop aandring om die kind self te voer. So 'n moeder mag suiwer praktiese oorwegings in gedagte hou, maar mis die kind se behoeftes, wat benewens dié aan outonomie dalk blote kosvoorkeure insluit. Die kind kan dan in frustrasie en woede weier om haar mond oop te maak, wat die moeder nóg harder laat probeer, wat weer die kind nóg sterker laat weier. Chatoor et al. haal 'n beskrywing van Levy aan: "The battle of the spoons... becomes a battle of the wills" (Levy in Chatoor et al. 1985:247).

So 'n kind mag agterkom dat kosweiering haar baie aandag besorg, want die moeder probeer waarskynlik elke denkbare metode om haar so ver te kry om te eet. Die kind se opposisionele gedrag word sodoende versterk en haar eetgedrag word in werklikheid gerig deur emosionele behoeftes. Sulke ongesonde interaksiepatrone kan sodoende eskaleer met tyd en ook na ander versorgingsfigure oorgedra word. Dit vloei ook dikwels oor na ander areas van die kind se lewe, soos slaap, aantrek en toiletvoeding (Chatoor et al. 1985:247).

Chatoor et al. (1985:252) onderskei ook 'n **gekombineerde** tipe voedingsversteuring. Die voedingsprobleme en interaksionele probleme wat hier aangetref word, strek oor meer as een ontwikkelingsfase en is gevolglik meer kompleks om aan te spreek.

### **2.2.5.3 Interaksie tussen moeder en kind**

Met die gebruik van die begrip "moeder-kind-interaksie" word daar verwys na die patroon van gedrag tussen die moeder en haar baba of peuter soos wat hulle oor die verloop van tyd met mekaar kontak maak (Galler, Ricciuti, Crawford & Kucharski, 1983:269). Dit is belangrik om die gedrag van beide die moeder en die kind in ag te neem, aangesien hulle mekaar wedersyds beïnvloed.

Interaksionele gedrag by kinders gediagnoseer met Onvermoë-om-te-gedy en hul moeders, word dikwels as wanaangepas en versteurd beskryf (Richter & Griesel, 1994:81, 82; Crittenden, 1987:59). Die patologiese dui egter altyd op 'n afwyking van die gesonde en kan slegs verstaan word teen die agtergrondskennis van wat as die ideaal beskou word. Ter inleiding word daar vervolgens kortliks gekyk na die werking en funksie van gesonde moeder-kind-interaksie, alvorens bevindings van patologiese interaksie by Onvermoë-om-te-gedy bespreek word.

#### **\* Gesonde moeder-kind-interaksie**

Brazelton (1982:49) het in 1974 die bekende "split screen technique" ontwikkel om affektiewe kommunikasie tussen 'n moeder en haar baba waar te neem. Daartydens is video-opnames geneem van moeder-kind-interaksie waarin beide die moeder en die kind se gedrag op video opgeneem en langs mekaar op een skerm vertoon is. 'n Jong baba ('n paar weke oud) se reaksie op sy moeder is byvoorbeeld vergelyk met sy reaksie op 'n objek. Daar's gevind dat die babas se reaksie op objekte meer intens maar van korter duur was as hulle reaksie op hul moeders. Die reaksie op die moeder was minder intens, maar was siklies van aard. Die baba se aandag word op die moeder gerig tot die bereiking van 'n hoogtepunt of klimaks. Tydens hierdie klimaks sal die kind fisies uitreik, sy oë sal verhelder of vergroot, hy mag geluide van genot maak, ensovoorts. Na hierdie klimaks sal die kind se aandag wegbeweeg van die ma en die armpies sal byvoorbeeld weer terugbeweeg na sy eie liggaam. Daar word na dié siklus verwys as die eb en vloed van aandag. Die moeder toon dieselfde eb en vloed van aandag: eers gerig op die kind en dan weg, dan weer gerig op die kind. Wanneer die moeder en kind se eb en vloed dieselfde patroon volg, word daar gesê dat hulle gesinchroniseer is met mekaar. Sulke gedrag is die ideaal. So 'n moeder en kind reageer wederkerig op mekaar en hierdie reaksie fasiliteer emosionele binding.

Bogenoemde gedrag tussen moeder en baba word “bindingsgedrag” (“attachment behaviour”) genoem. Dit word afgelei van die etologies geïnspireerde emosionele bindingsteorie van John Bowlby (1969:177). Volgens hierdie teorie dien die kind se gedrag om die fisieke nabyheid van die moeder te verkry, aangesien dit die kind se kans op oorlewing verhoog. Die kind tree gevolglik op ‘n sekere wyse op om die moeder naby haar te bring. In die eerste paar weke na geboorte is hierdie gedrag van die kind nie gerig op ‘n spesifieke individu nie. Teen ongeveer ses maande het die baba wel ‘n primêre versorger geïdentifiseer en die gedrag is nou spesifiek op die moeder of versorger gerig. ‘n Unieke interaksiestyl ontwikkel nou tussen moeder en kind (Linscheid & Rasnake, 1985:281).

Dis belangrik om daarop te let dat daar ‘n onderskeid getref word tussen spesifieke bindingsgedrag van die moeder en algemene moederlike gedrag. Waar die jong baba se bindingsgedrag aanvanklik op enige versorger gemik is, is dit anders vir die moeder. Vir haar is die gedrag by gesonde emosionele binding gefokus op die spesifieke kind, daar is ‘n spesifiekheid met betrekking tot die gedrag (Rosenblatt, 1982:41). Omgekeerd is die blote teenwoordigheid van versorgingsgedrag of moederlike gedrag nie noodwendig ‘n aanduiding dat daar wél emosionele binding bestaan nie.

Teen ses na agt maande kan die moeder en baba se emosionele binding met mekaar beoordeel word deur interaksiewaarneming. Interaksionele gedrag wat gesonde of veilige binding kenmerk, sluit in: wederkerigheid, konsekwente hantering deur die moeder, doelbewuste oog-tot-oog-kontak, die moeder se sensitiwiteit vir die kind se seine en haar vermoë om gepas en onmiddellik op die kind se seine te reageer (“responsivity”) (Linscheid & Rasnake, 1985:281).

Gepaste reaksie by vroeë ontwikkeling dui onder meer op die moeder se gebruik van haar gesig op nabootsende wyse en reagerende gedrag waarmee sy die kind se gedrag naboots of spieël (“mirror”). Die konsep “mirroring”, wat by objekverhoudingsteorie gebruik word, impliseer dat die moeder tydens interaksie werklik haar kind se behoeftes raaksien en daarop reageer (Miller, 1990b:49). Dit gebeur nie wanneer ‘n moeder haar eie behoeftes, eie introjeksies, eie verwagtings en eie vrese op die kind projekteer nie. ‘n Moeder wat byvoorbeeld ‘n kind oorbeskermend keer wanneer die kind poog om onafhanklik te eksploreer, vervul nie ‘n nabootsende (“mirroring”) - funksie nie.



\* **Problematiese moeder-kind-interaksie by Onvermoë-om-te-gedy**

Brazelton (1982:51) het dieselfde jong babas wat reeds sinchronie met hul moeders opgebou het, aan onsensitiewe moeders blootgestel. Hierdie moeders het geen reaksie getoon nie en met stil, uitdrukkinglose gesigte voor die babas gesit. Na 'n tydperk van mislukte pogings het die babas onttrek asof hulle nie langer reaksie van die moeders verwag nie. Dieselfde **onttrekking** word by Onvermoë-om-te-gedy aangetref. Brazelton (1982:54) maak die stelling dat gewigstoename nie verwag kan word alvorens 'n **sikliese en gesinchroniseerde interaksionele patroon** tussen kind en versorger gevestig is nie.

Daar word 'n hoë mate van selfgerigte gedrag by kinders met Onvermoë-om-te-gedy gerapporteer, gedrag wat kenmerkend is van 'n "vermydende" eerder as 'n veilige emosionele binding (Finlon, Drotar, Satola, Palotta, Wyatt & El-Amin, 1985:187). Hierdie wanaangepaste emosionele binding word gekenmerk deur min sosiale inisiatief en 'n verlaagde vorm van wedersydse interaksie. By sulke kinders sal daar gevolglik minder interaksionele seine wees wat deur 'n versorger opgevolg kan word, ook bekend as "no signal states" (Finlon et al. 1985:184). Die emosionele binding by die moeders by bogenoemde groep kinders spieël dié van die kinders. Hierdie moeders is in die algemeen ook meer geneig om van 'n wederkerige na 'n stil staat oor te skakel en hulle interaksionele inisiatief is meer dikwels op ander mense as die kind gerig (Finlon et al. 1985:187).

Bogenoemde interaksieversteuring kan dalk verduidelik word aan die hand van gebeurlikheidservarings tussen moeder en kind (Linscheid & Rasnake, 1985:282). Gebeurlikheidservarings verwys na ervarings wat beheer word deur of wat afhanklik is van die persoon se eie gedrag. Deur die gebeurlikhede wat volg op die baba se seine, wat moontlik gemaak word deur die responsie van die moeder, leer die baba dat sy 'n effek het op die omgewing. Die baba se *persepsie* van die verhouding en die gevolge van die verhouding is dus belangrik, nie 'n volwasse interpretasie van wat gebeur nie. Dieselfde geld natuurlik vir die moeder, aangesien die baba se responsie op háár gedrag, of die gebrek daaraan, haar gevoelens van doeltreffendheid in die verhouding bepaal. Gesonde reaksie op mekaar is dus wedersyds versterkend en bou die verhouding. By Onvermoë-om-te-gedy gebeur die teenoorgestelde egter. 'n Bose kringloop ontstaan aangesien beide partye aanhou misluk om by mekaar 'n gevoel van doeltreffendheid te laat. In Linscheid en Rasnake (1985:282) se woorde: "The infant is unable to elicit appropriate care; the caregiver is unable to intervene effectively."

## 2.3 TEN SLOTTE

In hoofstuk 2 is 'n literatuuroorsig vir Onvermoë-om-te-gedy en moedersorg aangebied. In hoofstuk 3 word die navorsingsontwerp en -metode uiteengesit.



## HOOFSTUK 3

### NAVORSINGSONTWERP EN -METODE

#### 3.1 Aanleiding tot die ondersoek

Die navorser is aan die einde van 1993 die geleentheid gegun om betrokke te raak by 'n navorsingsprojek geïnisieer deur 'n pediater, dr. Eva Perez, wat werksaam was by 'n wanvoedingskliniek buite Stellenbosch. Dr. Perez het die behoefte geïdentifiseer om ondersoek in te stel na die psigososiale funksionering van die moeders van kinders wat die wanvoedingskliniek besoek, wie se kinders se gewigsprobleme nie opgelos is deur mediese intervensie en die volgehoue verskaffing van voedingsaanvullings nie. Laasgenoemde verskynsel stem ooreen met dit wat in die Onvermoë-om-te-gedy-literatuur beskryf word. Die Onvermoë-om-te-gedy-literatuur is gebruik as basis vir die beplande ondersoek.

#### 3.2 Fases van die ondersoek

Die navorsing het in twee fases geskied. Fase een behels die aanvanklike, kwantitatiewe, vergelykende ondersoek. Fase twee het gedien as loodsondersoek vir fase twee, die hoofondersoek, 'n kwalitatiewe ondersoek.

##### 3.2.1 Fase een: loodsondersoek

'n Vergelykende ondersoek is onderneem met die doel om die psigososiale funksionering van moeders wie se kinders aan Onvermoë-om-te-gedy ly, te vergelyk met die psigososiale funksionering van moeders uit 'n kontrolegroep (Van Heerden & Dempers, 1994). Die seleksie van beide groepe is deur die pediater gedoen en die navorsing het blind geskied. Hoewel beide groepe moeders uit dieselfde geografiese area afkomstig was, was die indeksgroep wat die wanvoedingskliniek besoek het, spesifiek geselekteer om aan die vereistes van 'n Onvermoë-om-te-gedy-diagnose te voldoen, terwyl die kontrolegroep se moeders gereelde besoekers was aan die Gesonde-Baba-Kliniek.

Aanvanklike steekproeftrekking is deur 'n pediater gedoen vir 'n voorafondersoek wat sal dien as loodsstudie. Hiervolgens het alle moeders vir 'n minimum van 'n jaar voedingsaanvullings vir hul kinders van die wanvoedingskliniek verkry. Die kinders wat aan Onvermoë-om-te-gedy ly, het ook almal aan die volgende kriteria voldoen (geïdentifiseer deur Pollitt, Eichler & Chan, 1975:526 -

527, as seleksiekriteria vir Onvermoë-om-te-gedy. Let egter op een aanpassing met betrekking tot geboortegewig):

- ouderdom 12 - 60 maande
- lengte en gewig onder die derde persentiel vir ouderdom
- geboortegewig meer as 2 000 gram (Pollitt, Eichler & Chan, 1975:527; meer as 2 500 gram)
- swangerskapperiode 36 weke of meer
- geen aanduidings van geboortekomplikasies nie
- enkelinggeboorte
- geen aanduiding van organiese oorsaak vir groeiagterstand (Ondersoek deur die pediater voltooi, sluit in: kliniese evaluasie, urienanalise, X-strale van die bors en hemoglobienanalise.) Mediese probleme wat wel geïdentifiseer is, sluit in: twee gevalle van bloedarmoede en drie gevalle van tuberkulose.

Meting het plaasgevind deur die gebruik van 'n selfopgestelde biografiese vraelys en die gebruik van die "Mother-Child Relationship Evaluation" (Roth, 1961) wat as verwysingsraamwerk dien om die houding wat moeders teenoor hul kinders openbaar, vas te stel. Na verwerking van die resultate het sekere beperkings uit die loodsondersoek geblyk, waarna aanbevelings vir verdere ondersoek gemaak is. Die beperkings sal vervolgens baie kortliks bespreek word met betrekking tot die implikasies wat dit vir die hoofondersoek-navorsingsmetode en inhoudelike fokus gehad het.

Ten opsigte van die metode van navorsing is onder andere gevind dat direkte, geslote vraagstelling nie ideaal was vir die aard van die inhoud van die ondersoek nie. 'n Meer indirekte wyse van ondersoek is aanbeveel. Weens die groot aantal veranderlikes wat by 'n klein beskikbare populasie ondersoek is, is ook gevind dat statistiese verwerking van die selfopgestelde vraelys nie moontlik was nie, en data moes grootliks kwalitatief beoordeel word. Weinig verskille is egter tussen die twee groepe moeders aangetref op grond van die ingesamelde data, hoewel informele waarneming wel gedui het op kwalitatiewe verskille, ook onderling. Daar is gevolglik aanbeveel dat 'n meer geïndividualiseerde benadering gevolg moet word. Laasgenoemde aanbeveling stem ooreen met bevindings uit die literatuur waarvolgens gevalle van Onvermoë-om-te-gedy dikwels nie in homogene groepe geklassifiseer kon word nie (Drotar & Sturm, 1991:38 - 41; Benoit et al. 1989:197; Accardo, 1982:9).

Wat die inhoudelike aspek en die implikasies daarvan vir die ontwerp van die ondersoek betref, is sekere behoeftes geïdentifiseer. Vrae het byvoorbeeld ontstaan rondom die kinderjare-ervarings van die moeder en haar objekverhoudinge, asook die moontlike effek daarvan op haar verhouding met haar kind. Aansluitend by laasgenoemde het daar ook vrae ontstaan oor die moeder se vermoë om op 'n objektiewe wyse die behoeftes van haar kind te identifiseer, sodat sy daarop kon reageer. Die behoefte is ook geïdentifiseer om nie slegs antwoorde van die moeder op feitelike vrae te kry nie, maar om inligting oor haar ervarings van gebeure te kry - wat moontlik gemaak sou word deur 'n meer kwalitatiewe ontwerp. Daar is ook gevind dat 'n groter mate van rapport tussen navorser en respondent sou kon bydra tot die geldigheid van bevindings (Van Heerden & Dempers, 1994:14).

### **3.2.2 Fase twee: hoofondersoek**

Die hoofondersoek, wat gevolg het op die loodsondersoek soos hierbo bespreek is, word vervolgens volledig bespreek.

#### **3.2.2.1 Aanleiding tot die hoofondersoek**

In die lig van die kompleksiteit van die verskynsel van Onvermoë-om-te-gedy (soos in hoofstuk 2 omskryf is), en in die lig van aanbevelings wat gedoen is na die loodsondersoek, het die navorser die behoefte geïdentifiseer om meer volledige inligting van individue te verkry met betrekking tot aspekte van moedersorg rakende Onvermoë-om-te-gedy, maar op 'n meer spontane en minder gestruktureerde wyse as wat beskikbare gestandaardiseerde meetinstrumente toegelaat het. Hierdie behoefte aan 'n "meer volledige beeld" van enkele versorgingsfigure, sou moontlik gemaak kon word deur 'n holistiese benadering en 'n kwalitatiewe ontwerp.

#### **3.2.2.2 Paradigmakeuse**

Guba en Lincoln (1994:105) maak 'n onderskeid tussen paradigmakeuse, wat deur die navorser se wêreldsiening en geloofsisteem bepaal word, en metodekeuses. Hulle beskou die keuse van metode as sekondêr tot die paradigma-keuse, en is van mening dat beide kwantitatiewe en kwalitatiewe metodes met sukses binne enige paradigma gebruik kan word. Verskillende paradigmas word egter nie as versoenbaar beskou nie (Guba & Lincoln, 1989:115).

Patton (1990:39) daarenteen is 'n voorstander van 'n paradigma van keuses. Hy voer aan dat hy metodologiese gepastheid voorstaan, eerder as metodologiese voorskriftelikheid. Die keuse is dus nie tussen 'n suiwer fenomenologiese of 'n suiwer positivistiese benadering nie. Die vraag is

eerder of daar logiese besluite geneem is na aanleiding van die navorsingsdoel, die navorsingsvrae en die beskikbare bronne. Situasieresponsiwiteit is vir hom 'n belangrike maatstaf. Selfs binne 'n enkele studie kan navorsers dieselfde data vanuit verskillende perspektiewe ondersoek en mekaar sodoende help om data op meer as een manier te interpreteer (Vulliamy, Lewin & Stephens, 1990:10). Patton (1990:13) beskryf navorsing sodoende as: "the art of the possible".

Hoewel die navorser van die huidige studie 'n kwalitatiewe benadering met 'n sterk fokus op die moeders se persoonlike belewenisse verlang het, moes ander faktore (soos op bladsy 60 bespreek word) ook in ag geneem word en sal die gekose werkswyse moontlik nie as suiwer kwalitatief beskou word nie. Patton se benadering is grootliks gevolg en ondersoekmetodes is op kreatiewe wyse gekombineer om dit wat prakties haalbaar was, in gevallestudievorm aan te bied. Ten spyte van die metodes wat gevolg is, was die doel steeds om groter begrip vir die verskynsel van Onvermoë-om-te-gedy moontlik te maak (Guba & Lincoln, 1989:89).

### **3.2.2.3 Navorsingsontwerp**

Die keuse van die navorsingsontwerp het gespruit uit die behoefte van die situasie. Eerder as om 'n suiwer ontwerpkeuse te maak, het die navorser haarself afgevra wat die situasie vereis - hoe vorige slaggate vermy kon word en hoe nuwe behoeftes terselfdertyd aangespreek kon word. (Sien 3.2.1.) Daar is onder meer gevind dat konvensionele navorsingsmetodologie nie geskik was vir die tipe ondersoek nie, en die behoefte aan 'n meer volledige beeld wat die belewenisse van die moeder insluit, is geïdentifiseer (Guba & Lincoln, 1989:61, 67, 112). Hierdie verloop het aanleiding gegee tot 'n meer kwalitatiewe benadering wat die verskynsel ruimte bied om self te spreek, maar (vir praktiese doeleindes soos op bladsy 60 bespreek) steeds binne 'n semi-gestruktureerde raamwerk.

Die navorsingsontwerp is kwalitatief, verkennend, beskrywend en kontekstueel van aard. Die besluit op 'n kwalitatiewe ontwerp spruit voort uit ervarings tydens die loodsondersoek, soos by 3.2.2.1 bespreek is. Daar is gevolglik gepoog om die volgende belewenisse van die moeder te verken en op geïntegreerde wyse in die gevallestudies te beskryf:

- die moeder se ervaring van haar kind wat aan Onvermoë-om-te-gedy ly;
- die moeder se ervaring van haar moedersorgrol;
- die moeder se ervarings rondom die swangerskap en geboorte van haar kind;
- die moeder se ervaring van versorgingsfigure in haar eie ontwikkelingsjare;
- en die mate van versorging wat die moeder in haar huidige omstandighede ervaar.

Bogenoemde perspektief is getrianguleer met 'n meer "objektiewe" verkennende beoordeling van:

- die dinamika onderliggend aan interaksie tussen die moeder en kind;
- die moeder se interaksionele vaardighede teenoor haar kind;
- die moeder se vermoë tot objekverhoudinge soos blyk uit die verkreeë inligting;
- en die moeder se persepsie en hantering van haar kind se gewigsprobleem.

Ten laaste is bogenoemde belewenisse en beoordelings geïntegreer om moontlike verklarende hipoteses te genereer. Daar is egter nie in die eerste plek gepoog om te verklaar nie, maar wel om te beskryf en te verstaan. Gevolgtrekkings, verbande of ooreenkomste wat na aanleiding van die navorsing gemaak is, is as "moontlikhede" beskou, eerder as "noodwendighede" (Mouton & Marais, 1990:114).

Die ondersoek is kontekstueel in die sin dat bevindings verkry is tydens 'n spesifieke polities gespanne situasie, net voor die oorgang van 'n ou na 'n nuwe Suid-Afrika. Dis verkry van moeders van 'n spesifieke wanvoedingskliniek buite 'n Bolandse dorp, en die navorsing het plaasgevind in 'n spesiaal ingeruimde vertrek van die wanvoedingskliniek. Die persoon van die navorser, die uniekheid van die respondente en die gebruik van 'n opvoedkundig sielkundige perspektief, dien om die ondersoek verder kontekstueel gebonde te maak.

#### **3.2.2.4 Navorsingsmetode**

Die waarde van gevallestudies as navorsingsmetode ontvang wêreldwyd toenemende erkenning, veral by navorsingsvraagstukke in 'n Derdewêreldopset (Patton, 1990:100). Die gevallestudie is nie in die eerste plek 'n metodologiese keuse nie, maar 'n keuse van die verskynsel wat bestudeer moet word (Stake, 1994:236). 'n Gevallestudie word dus bepaal deur die navorser se belang in die individuele geval of verskynsel, nie deur die metode van ondersoek wat gebruik word nie (Stake, 1994:236). Die behoefte aan gevallestudies ontstaan juis vanuit die behoefte om komplekse sosiale verskynsels te verstaan (Yin, 1984:14). Die gevallestudie bied dan vir die navorser 'n in-diepteondersoekmetode waarin die holistiese karakter en betekenisvolle eienskappe van werklike lewenservarings behoue kan bly (Vulliamy, Lewin & Stephens, 1990:11,12; Yin, 1984:14).

##### **a) Die definisie van 'n gevallestudie**

Hoewel gevallestudie as navorsingsontwerp nie nuut is nie, word die term "gevallestudie" selde met presisie gebruik en daar bestaan nie ooreenstemming oor wat gevallestudienavorsing insluit nie (Merriam, 1988:XII). Beskikbare definisies is dikwels wyd en vaag (Orum, Feagin & Sjoberg,

1991:2). Verwarring ontstaan ook aangesien gevallestudie dikwels saamhang met veldwerk, etnografie, deelnemende waarneming, ondersoekende navorsing en naturalistiese ondersoeke (Merriam, 1988:XII).

Yin (1984:23) waarsku egter dat die term "gevallestudie" nie met etnografie of deelnemende waarneming verwar moet word nie. Hy beskou die gevallestudie as 'n formele navorsingstrategie uit eie reg. Hy definieer dit as 'n empiriese ondersoek na 'n hedendaagse fenomeen binne 'n natuurlike konteks, wat onderneem word óf wanneer die onderskeid of grense tussen verskynsel en konteks nie duidelik is nie, óf wanneer daar verwag word dat die konteks sekere verklarende veranderlikes met betrekking tot die verskynsel bevat en waartydens meervoudige databronne gebruik word (Yin, 1993:31; 1984:23). Gevallestudienavorsing is ook nie noodwendig beperk tot dit wat die essensie van kwalitatiewe navorsing uitmaak nie en daar word dikwels van beide kwantitatiewe en kwalitatiewe metodes gebruik gemaak (Stake, 1994:236; Orum et al. 1991:2; Yin, 1984:25). Gevallestudies kan selfs van 'n vergelykende raamwerk gebruik maak (Orum et al. 1991:2).

Verskillende gevallestudienavorsers beklemtoon verskillende eienskappe wat hulle as primêr aan gevallestudies beskou (Merriam, 1988:12). Die volgende eienskappe kan opsommend as eie aan 'n gevallestudie beskou word, ongeag die definisie wat gebruik word: dit is gefokus op 'n spesifieke hedendaagse sosiale verskynsel (Merriam, 1988:11; Orum et al. 1991:2; Yin, 1984:23), navorsing geskied binne die natuurlike konteks, dit is 'n meervoudigevlak-onderzoek wat dikwels van verskeie databronne gebruik maak (Hamel, Dufour & Fortin, 1993:1; Yin, 1984:23; Orum et al. 1991:2) en dit benader die probleem meestal vanuit 'n holistiese perspektief en in groot detail met die doel om dieptebegrip van 'n verskynsel te verkry (Hamel et al. 1993:1; Orum et al. 1991:2; Merriam, 1988:XII). Dit is juis hierdie eienskappe van gevallestudies, en veral die vermoë daarvan om holistiese beskrywings te bied, wat dit geskik gemaak het vir die doel van die huidige ondersoek.

#### **b) Die omskrywing van “die geval”**

Yin (1984:31) beskou die omskrywing van die geval as 'n primêre stap in die beplanning van gevallestudies. Grense word in die proses aangedui wat die navorsing fokus. Die geval wat in hierdie ondersoek bestudeer sal word, is enkele individue en meer spesifiek aspekte rakende hul moedersorgrol.



### **c) Die keuse van 'n meervoudigegevalle- of enkelgeval-studie**

Yin (1993:33) beskou die keuse tussen 'n enkelgeval- (ook genoem “klassieke”) of meervoudigegevalle-studie as 'n belangrike stap in die ontwerp van gevallestudies. Dié keuse gaan data-inwinning vooraf en word grootliks bepaal deur die navorsingsvraag (Yin, 1984:18, 42 - 54). Weens die kompleksiteit eie aan die verskynsel van Onvermoë-om-te-gedy, die uiteenlopendheid van opinies en meervoudige etiologieë rondom die verskynsel, en die heterogene beeld wat dikwels by Onvermoë-om-te-gedy aangetref word (Accardo 1982:9), is besluit dat 'n meervoudigegevalle-studie uniekhede en verskille beter sal kan illustreer.

Meervoudigegevalle-studies word toenemend in navorsing gebruik vir komplekse probleme en dan dikwels met behulp van meervoudige metodes (Miles & Huberman, 1994:172). Volgens Miles en Huberman (1994:29) en Yin (1984:48) dra 'n meervoudigegevalle-studie by tot die vertrouwe in bevindings, deurdat dit bydra tot die presisie, geldigheid en stabiliteit van die bevindings. 'n Meervoudigegevalle-studie word dus as meer oortuigend beskou as 'n enkelgeval-studie. Dit lei ook tot meer gesofistikeerde beskrywings en meer kragtige verklarings (Miles & Huberman, 1994:172). Dit is egter ook meer veeleisend en groot sorg moet gedra word by die aanbieding van die resultate (Yin, 1984:48, 52).

### **d) Seleksie van gevalle**

Gevallestudienavorsing is nie steekproefnavorsing nie en poog nie om met 'n klein hoeveelheid gevalle 'n populasie te verteenwoordig nie (Stake, 1994:243; Miles & Huberman, 1994:29; Merriam, 1988:47; Yin, 1984:21). Die waarskynlikheidselektering (waarvan onwillekeurige seleksie die bekendste is) soos dit by kwantitatiewe ondersoeke gebruik word, is gevolglik nie hier van waarde nie (Miles & Huberman, 1994:29). Doelgerigte selektering word gebruik (Miles & Huberman, 1994:28; Merriam, 1988:47-48; Patton, 1990:169). Patton (1990:169) beskryf die doel van doelgerigte selektering as die seleksie van informasieryke gevalle wat deur bestudering lig sal werp op die navorsingsvraag. Hierdie omskrywing stem ooreen met Stake (1994:243) se aandrag op “geleentheid vir leer” as die primêre maatstaf by die seleksie van gevalle.

'n Meervoudigegevalle-studie as keuse vereis ook 'n spesifieke seleksiefilosofie onderliggend aan ontwerp. Daar word dus gebruik gemaak van herhalingslogika (Yin, 1993:33, 1984:48). Herhalingslogika beteken dat twee of meer gevalle in 'n ondersoek ingesluit word waarvoor daar presies dieselfde resultate (letterlike replikasie) of teenstrydige resultate voorspel word, maar vir voorspelbare redes (teoretiese replikasie) (Yin, 1993:33-34). By hierdie replikasieprosedure is die ontwikkeling van 'n ryk, teoretiese raamwerk van spesiale belang (Yin, 1984:49).

Die seleksie van gevalle vir die hoofondersoek is deur die navorser self gedoen en was doelgerig en gebaseer op die afgehandelde literatuuroorsig van Onvermoë-om-te-gedy (Miles & Huberman, 1994:27-28). Slegs deur die voorafontwikkeling van 'n kompakte teoretiese raamwerk (Yin, 1984:49) kon informasieryke gevalle geselekteer word (Patton, 1990:169). Die inligting verkry uit die ondergewiggroep van die loodsondersoek het gedien as voorlopige informasie. Vir 'n volledige uiteensetting van die seleksiekriteria vir die Onvermoë-om-te-gedy-kindere van die loodsondersoek, sien 3.2.1. Sifting is toegepas en uitsluitingskriteria het bestaan uit verband (slegs biologiese moeders is gebruik ten einde 'n volledige geskiedenis te verseker); geslag (daar is besluit om slegs vroulike kindere te selekteer weens die unieke dinamika van die moeder-dogter-verhouding); taal (slegs Afrikaanssprekende versorgers is geselekteer) en ouderdom (daar is gepoog om 'n homogene ouderdomsgroepering te selekteer vanuit die oorblywende kindere om die ondersoek te vergemaklik). Laasgenoemde kriterium, homogene ouderdomsgroepering, was egter nie haalbaar indien drie gevalle gebruik sou word nie. Dié kriterium is gevolglik geskrap. Die finale sifting en seleksie van die drie gevalle is gedoen deur kort videosnitte (ongeveer twee minute elk) wat tydens die loodsondersoek opgeneem is, kwalitatief te beoordeel. Die twee minute videosnitte het bestaan uit 'n situasie waartydens die moeder gevra is om vir 'n oomblik die vertrek saam met die navorser te verlaat, terwyl die kind agterbly. Hoewel hierdie materiaal nie vergelykbaar is met Ainsworth se skeidingsituasie ("Strange Situation") nie (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978:32), kon die tekens van moontlike angstige binding tussen moeder en kind, soos dikwels gerapporteer word by Onvermoë-om-te-gedy-gevalle (Benoit *et al.* 1989:188) wel waargeneem word.

#### **e) Vertrouenswaardigheid van die studie**

Die terme "betroubaarheid" en "geldigheid" is nie geskik vir 'n kwalitatiewe navorsingsontwerp nie en word vervang met die term "vertrouenswaardigheid", soos deur Guba beskryf (in Krefting, 1991:214; Guba & Lincoln, 1989:233). Guba se model vir die vasstelling van die vertrouenswaardigheid van kwalitatiewe data, identifiseer vier aspekte van belang: waarheidswaarde, toepaslikheid/ aanwendbaarheid, konsekwentheid en neutraliteit (Krefting, 1991 :215 - 217). Soos dit uit die hieropvolgende bespreking sal blyk, behoort hierdie aspekte nie tot aparte stadia van die ondersoek nie, maar word dit deurlopend tydens die navorsingsproses toegepas (Kvale, 1996:235).

**Waarheidswaarde** word nie deur die navorser bepaal nie, maar is respondentgeoriënteerd. Hierdie maatstaf toets of die beskrywings en interpretasies van menslike ervaring sodanig is dat

die respondente hulself in die beskrywings sal herken. Dit bepaal uiteindelik hoeveel vertroue die navorser het in sy/haar bevindings op grond van die navorsingsontwerp, die respondente en die konteks (Krefting, 1991 :215 - 216 ).

Die volgende kontrolemaatreëls is toegepas om waarheidswaarde te verhoog:

- Die onderhoudsmetode met behulp van oopende-vrae leen hom tot die verhoging van waarheidswaarde.
- Daar is van triangulering van databronne, asook triangulering van ondersoekmetodes (“insider” sowel as “outsider” - perspektiewe) gebruik gemaak.
- Die outoriteit van die navorser (soos bespreek by “Die rol van die navorser”) verhoog die waarheidswaarde van die ondersoek.
- Die navorser het refleksief te werk gegaan met inhoudsmateriaal en eie indrukke in ag geneem.
- Die navorser het heelwat ervaring gehad met betrekking tot gesprekvoering, ook met mense uit die respondentgroep se agtergrond.
- Die navorser het haar waarnemings met medekollegas bespreek en het ook die geleentheid gehad om haar eie ervarings hierrondom te verwerk.

**Toepaslikheid** of aanwendbaarheid beteken volgens Guba (in Krefting, 1991:216; Guba & Lincoln, 1989:241) dat die oorspronklike navorser genoegsame beskrywende data aanbied om vergelykings moontlik te maak. Die oordraging van die resultate is sodoende die verantwoordelikheid van die volgende navorser wat die bevindings op 'n volgende konteks wil toepas.

Die volgende kontrolemaatreëls is toegepas om die toepaslikheid/aanwendbaarheid van die navorsing te verhoog:

- Die respondente/steekproef is spesifiek en doelgerig geselekteer as “tipiese” gevalle. Seleksiekriteria word volledig bespreek.
- 'n Baie duidelike beskrywing van elke stap van die navorsing word aangebied en alle verkreë data is op videoband of in getranskribeerde vorm beskikbaar. Die tyd, die plek, die konteks en die kultuur ter sprake by die ondersoek word ook omskryf (Guba & Lincoln, 1989:241).

**Konsekwentheid** kan vergelyk word met die term “betroubaarheid”, wat by kwantitatiewe navorsing gebruik word. Die doel inherent aan betroubaarheid, is herhaalbaarheid - dat ‘n replikasie van die ondersoek dieselfde resultate lewer (Krefting, 1991:216; Guba & Lincoln, 1989:242). Kwalitatiewe navorsing beklemtoon egter die uniekheid van die menslike situasie. Die doel is dus nie om te beheer of identiese replikasie te kry nie, maar eerder van respondente te leer - juis deur variasie van ervaring toe te laat. Konsekwentheid in hierdie sin beteken dus navolgbare variasie. Waar variasie voorkom, moet dit dus aan spesifieke faktore toegeskryf kan word (Krefting, 1991:216).

Die volgende kontrolemaatreëls is toegepas om konsekwentheid te verhoog:

- ‘n Duidelike beskrywing van navorsingsmetodes en die ondersoekprosedure word aangebied.
- Uniekhede en verskille wat tussen gevalle gevind word, word uitgewys.
- Stapsgewyse replikasie van die ondersoekprosedure is toegepas.
- Triangulering van gevolgtrekkings vind plaas deurdat ‘n meervoudigegevalle-studie gebruik is.

**Neutraliteit** dui op suiwerheid, waar daar nie vooroordele op die data afgedwing word nie (Krefting, 1991:216). Waar hierdie maatreël by kwantitatiewe navorsing toegepas word deur die objektiwiteit van die navorser, is die fokus by kwalitatiewe navorsing nie op die navorser nie, maar op die data. Data moet naspoorbaar wees: beide die rou data en die prosesse waarmee dit geïntegreer is, moet deur buitestaanders nagevolg en bevestig kan word (Guba & Lincoln, 1989:243). Neutraliteit in hierdie sin sou ook beskryf kon word as “bevestigbaar” en word bereik wanneer maatreëls vir waarheidswaarde en toepaslikheid ingestel word (Krefting, 1991:217). Die kontrolemaatreëls vir neutraliteit is dus vervat onder dié vir waarheidswaarde en toepaslikheid, soos hierbo bespreek is.

#### **f) Etiese maatreëls**

Anders as by navorsing in die natuurwetenskappe moet navorsing met mense beide wetenskaplike én menslike of morele belange in oorweging neem (Kvale, 1996:110; Huysamen, 1993:184). Dit is ongelukkig so dat weerlose groeperinge, soos armes, kinders en geïnstitutionaliseerdes, dikwels minder respek as ander ontvang tydens navorsing (Bulmer, 1982:170). Sulke praktyke is oneties. Morele of etiese oorwegings is gebaseer op beginsels van sensitiwiteit teenoor die regte van ander (Bulmer, 1982:3). Etiek gaan van die standpunt uit dat hoewel die waarheid goed is, respek vir menswaardigheid beter is, selfs al sou dit jou van kennis

weerhou (Bulmer, 1982:3). Etiek gaan immers nie bloot oor waardes/morele standarde nie, maar in die woorde van Sieber (1993:4): “sound ethics and sound methodology go hand in hand.”

Die eerste etiese kwessie waarmee die navorser gekonfronteer is by die beplanning van die navorsing, was die vraag of die projek navorsingswaardig is (Miles & Huberman, 1994:290). Daar is gevra of die navorsingsprojek sal kan bydra tot die algemene kennisveld met betrekking tot die onderwerp, en of dit sal kan bydra tot die navorser se eie kennis, ervaring en loopbaangeleenthede. Nog 'n vraag wat hieraan gekoppel is, is of die navorsing ooreenstem met die persoonlike waardes van die navorser. Hierdie studie het aan genoemde vereistes voldoen.

Tydens die navorsingsprojek self het daar etiese oorwegings op die voorgrond getree. Volgens Huysamen (1993:184) gebeur dit tydens drie stadia van 'n navorsingsprojek, naamlik tydens die werwing van proefpersone, by die meting waaraan die proefpersone onderwerp word, en by die hantering van die verkreeë resultate. Die etiese kwessies verbonde aan elk van die stadia word vervolgens kortliks bespreek.

*Tydens die werwing van proefpersone* moet die navorser besluit of hulle onbewus, onder dwang, onder valse voorwendsels of met hul volle medewete by die navorsing betrek word (Huysamen, 1993:185). Waar proefpersone se toestemming tot navorsing verkry word soos tydens hierdie ondersoek, kom die aspek van oorwoë toestemming (“informed consent”) na vore (Kvale, 1996:153; Miles & Huberman, 1994:291; Huysamen, 1993:186; Poggenpoel, 1993a:2). Sodanige toestemming vereis dat die betrokke persone volledig ingelig word oor die doel van die navorsing, die metode van navorsing, wat van hom/haar verwag sal word, hoe die persoon se konfidensialiteit beskerm sal word en die vryheid van die individu om te weier om inligting te verskaf (Huysamen, 1993:186; Miles & Huberman, 1994:291; Kvale, 1996:112). Die grense van die navorsing word dus uitgelê en, veral belangrik, die respondent word bewus gemaak van sy/haar regte. Daar is aan hierdie eis voldoen by die inleidende gesprek wat by data-insameling (sien Bylaag 1) bespreek word.

*Tydens die insameling van die data* is dit die navorser se verantwoordelikheid om die persone betrokke te beskerm teen skade, pyn of ongemak (Miles & Huberman, 1994:291 - 292; Huysamen, 1993:188; Weiss, 1994:127). Die navorser se eie vaardighede is hier veral van belang en persone wat nie oor die nodige vaardighede beskik om fisieke of psigiese ongemak wat mag voorkom, te hanteer nie, is eties verplig om die navorsing te laat vaar (Huysamen, 1993:188; Miles & Huberman, 1994:291). Hoewel dit nodig is om onderskeid te tref tussen onderhoudsituasies wat

pyn veroorsaak en die herroeping van onbewuste pyn deur middel van onderhoude, waarsku Weiss (1994:127 - 129) dat persone nie so ontnem moet word van hul eie beskermingstrategieë teen ou pyn, dat hulle oorspoel word deur emosie of agterna minder in staat is tot normale funksionering nie. Die aanbieding van die resultate sal toon dat veral een respondent die vraagstelling skynbaar as pynlik beleef het en soms met lang stiltes gereageer het. Waar dit duidelik was dat dit nie vir haar moontlik was om 'n antwoord te bied nie, het die navorser voortgegaan met ander vrae. Geen interpretasies is gemaak nie en daar is sorg gedra dat persone se verdedigingsmeganismes nie ontbloot of ontnem word nie.

Waar pynlike inhoudelike materiaal hanteer word, is dit veral van belang hoe die navorser daarop reageer (Weiss, 1994:128). Evaluering, veroordeling, raadgewing of doelbewuste verandering van die onderwerp (wat onwilligheid om te luister impliseer) is ongewens. Die beste manier waarop die navorser respek kan toon teenoor 'n persoon wat emosies ontlaai, is deur bloot stil daarna te luister (Weiss, 1994:127). Terapeutiese intervensie is egter ook onvanpas. Waar hulpgewing vooropgestel word, loop die navorser gevaar om sy/haar intellektuele onafhanklikheid te verloor, met noodwendige implikasies vir die navorsing (Miles & Huberman, 1994:296). Hoewel daar verskeie ooreenkomste bestaan tussen die navorsingsonderhoud en die terapeutiese onderhoud - beide moedig byvoorbeeld die persoon aan om gebeure te herroep deur op emosie te fokus en deur beskikbaar te luister - verskil die twee onderhoude (Weiss, 1994:134; Kvale, 1996:155). Tydens die navorsingsonderhoud is die doel nie die persoonlike ontwikkeling van die respondent nie, maar die ontwikkeling van navorsingsinligting. Die navorsingsonderhoud sal gevoelens en innerlike belewenis ondersoek tot die nodige informasie verkry is, en sal daar stop, eerder as om dit verder te ontwikkel en deur te werk. Die navorser is ook nie 'n outoriteitsfiguur in die respondent se lewe met die doel om sy/haar funksionering te verander nie, maar is eerder 'n vennoot, 'n gelyke, met die respondent as die kundige wat die belangrike inligting verskaf (Weiss, 1994:135). Respondent nommer twee het die onderhoudsituasie skynbaar as 'n katarsis ervaar en het lang vertellings aangebied. Sonder om terapeuties met die inhoud om te gaan, is hierdie behoefte aan ontlading gerespekteer en het die navorser ekstra tyd ingeruim en 'n tweede onderhoud met haar gereël.

*Tydens die hantering van die navorsingsresultate* is die mees prominente etiese kwessie, dié van privaatheid, konfidensialiteit en anonimiteit (Kvale, 1996:154, 172; Miles & Huberman, 1994:293; Huysamen, 1993:189; Poggenpoel, 1993a:3; Bulmer, 1982:49). Anonimiteit word verseker deur alle identifiserende besonderhede te verander of te beskerm. Konfidensialiteit impliseer byvoorbeeld dat verkreeë inligting nie aan derde partye bekend gemaak mag word sonder die

toestemming van die respondente self nie (Huysamen, 1993:191). Privaatheid beteken onder meer dat 'n respondent oor die vryheid beskik wat hom/haar die geleentheid gun om inligting aangaande persoonlike idees, oortuigings, handelings of gedrag, van die navorser te weerhou (Bulmer, 1982:49). Daar is aan hierdie eis voldoen deur skuilname te gebruik, identifiserende besonderhede op getranskribeerde materiaal dood te trek; videomateriaal en geskrewe rou data beskermd beskikbaar te stel, en deur die moeders se stiltes of geïmpliseerde weiering om op sekere vrae te reageer, te respekteer.

Sieber (1993:20) waarsku dat die behoeftes en vrese van die onderzoekgroep 'n rol mag speel in die verloop van die navorsing, veral waar interkulturele navorsing ter sprake is. Besondere kulturele sensitiwiteit is van groot belang, aangesien kwessies van beheer, outonomie en vrees vir misbruik 'n rol mag speel. Ware respek vir die ander persoon as mens, soos deurlopend gedemonstreer tydens alle kontak, sou by interkulturele navorsing van nóg groter belang wees. Hierdie aspek kon wel 'n rol gespeel het, aangesien die ondersoek 'n week voor die nasionale verkiesing was, waartydens daar algemene onsekerheid en wantroue tussen mense geheers het. Die navorser is egter van mening dat daar genoegsame vertroue tussen haar en elke moeder opgebou is om moontlike algemene vrese uit te wis. Van die moeders het dan ook na afloop van die onderhoud hulle vrese rondom die verkiesing met die navorser bespreek.

Laastens gaan morele en etiese aspekte om meer as blote kennis van die etiese aspekte rakende navorsing en besluite daarrondom. Dit behels die persoon van die navorser, wat medebepaal word deur die agtergrond, integriteit en ervaring van die navorser self (Kvale, 1996:117). Hierdie aspekte word hierna by die rol van die navorser bespreek.

#### **g) Rol van die navorser**

By kwalitatiewe navorsing word persepsie gevorm deur die persoonlikheid en die aard van die interaksie tussen navorser en respondent, wat meebring dat die navorser sy/haar eie "navorsingsinstrument" is (Kvale, 1996:287; Punch in Denzin & Lincoln, 1994:84; Merriam, 1988:103; Patton, 1990:14). Die persoon en agtergrond van die navorser word vervolgens kortliks bespreek, asook moontlike navorsereffekte wat die navorsing mag beïnvloed.

#### **\* Die persoon van die navorser**

Ten tye van die ondersoek was die navorser 'n meestersgraadstudent in die Opvoedkundige Sielkunde en het reeds die gedoseerde kursus en internskap voltooi. Sy het tydens haar internskap terapeutiese ervaring opgedoen met 'n laerskoolkind wat as baba met Onvermoë-om-

te-gedy gediagnoseer is. Sy het verskeie jare onderwyservaring gehad, beide by 'n gewone akademiese hoërskool en by 'n skool vir gehoorgestremdes, waar sy met kinders van alle ouderdomme gewerk het. Haar onderwyservaring was multikultureel en met persone uit alle sosio-ekonomiese agtergronde. Ten tye van die ondersoek het sy reeds vir meer as twee jaar met kinders uit verwaarloosde agtergrond in die sogenaamde bruin gemeenskap gewerk, en het die kontak met die moeders spontaan en maklik ervaar.

Die navorser is 'n persoon wat ingestel is op persoonlike groei en ontwikkeling, en het 'n behoefte om ander te help om hul potensiaal te bereik. Sy beskou haarself as 'n persoon wat maklik kontak maak met mense en beskik oor 'n goeie interpersoonlike aanvoeling en kommunikasievaardighede. Die navorser is 'n persoon wat 'n hoë premie plaas op integriteit en eerlikheid, en respekteer die mens as skepping van God.

#### \* **Navorserbeïnvloeding**

Mouton & Marais (1990:83) verdeel moontlike navorsereffekte in twee: dié wat verband hou met navorserienskappe en dié wat verband hou met navorseroriëntasies.

**Navorsereienskappe** word bepaal deur die beeld wat die navorser by die respondente het en die afstand wat tussen navorser en respondent bestaan as gevolg van verskille tussen die twee persone en hul rolle (Mouton & Marais, 1990:83). Mouton en Marais (1990:84) verwys in dié verband na suspisie en wantroue en die idee dat die navorser 'n buitestaander is. Die kwaliteit response wat die navorser ontvang, kan beïnvloed word deur statusverskille, rasverskille, stedelike/plattelandse verskille en selfs kleredragverskille. Die navorser het gepoog om hierdie afstand tussen haar en die moeders uit die weg te ruim deur 'n ontspanne, oop klimaat te skep (Poggenpoel, 1993a:2), deur die "vennootskap" van die verhouding op verbale en nieverbale wyse te probeer oordra en deur die moeders in hulle beleweniswêreld te probeer ontmoet. Die navorser was ook telkens gemaklik aangetrek, in so 'n mate dat sy en die een moeder dieselfde skoene aangehad het.

**Navorseroriëntasies** kan resultate beïnvloed deurdat die navorser 'n bepaalde tipe verwagting kan koester en selfs sekere tipe response versterk (Mouton & Marais, 1990:87), soortgelyk aan die bekende Rosenthal-effek. Die navorser het gepoog om 'n empaties neutrale (Patton, 1990:58) houding te handhaaf en benewens die vrae geen nuwe inligting in te lei of spesifieke inligting te verstrek nie.



Die neem van volledige video-opnames het dit ook moontlik gemaak om die onderhoude agterna te beoordeel in dié verband. Gesprekvoering met kollegas en mentors het verder gehelp om moontlike teenoordrag uit te skakel en eie idees te onderskei van die verkreeë inligting (Miles & Huberman, 1994:38).

#### **h) Literatuuroorsig**

Kwalitatiewe ontwerp ondersteun nie die idee dat daar 'n literatuuroorsig gedoen kan word, alvorens die navorser die veld betree het nie. Kontaminasie en navorservooroordeel word dan as gevaar beskou, waardeur die navorser sy of haar openheid mag verloor (Patton, 1990:163). Die navorsingsituasie self stel egter by tye ander eise soos blyk uit Patton (1990:162) se woorde: "... there are no perfect research designs. There are always trade-offs." Die gebruik van 'n literatuuroorsig word aanbeveel by die gebruik van die gevallestudie-metode (Yin, 1984:49). By gevallestudies kan 'n literatuuroorsig as 'n metode dien om die mees relevante vrae met betrekking tot 'n onderwerp te identifiseer (Yin, 1984:20). Yin (1984:20) beskryf dat ervare gevallestudienavorsers van vorige navorsing gebruik maak om meer doelgerigte en insiggewende vrae te formuleer. 'n Literatuuroorsig dien hier dus as 'n middel tot 'n doel, en nie soos sommige onervare navorsers mag glo, 'n doel op sigself nie (Yin, 1984:20).

Sekere praktiese oorwegings het ten tye van die ondersoek 'n rol gespeel om 'n literatuuroorsig te noodsaak. Die ondersoek het onder meer plaasgevind voor die 1994- nasionale verkiesing, wat 'n politie onseker en gespanne tydperk was. Die navorser sou die respondente slegs by die kliniek kon sien, terwyl daar beperkte kliniekbeskikbaarheid was. Daar sou op die meeste 'n dag of twee aan die ondersoek bestee kon word. Aangesien die navorser betrokke was by die loodsondersoek, was sy bewus van die beperkte verbaliseringsvermoëns van sommige moeders en ander se onvermoë om te fokus. Daar moes noodwendig van 'n semi-gestruktureerde ontwerp gebruik gemaak word om die moeders se gedagtes genoegsaam te rig en die tyd maksimaal te benut. Die kliniek was ook net bereid tot 'n eenmalige reëling en opvolgonderhoude sou nie moontlik wees nie.

Sekere faktore het ook vanuit die literatuuroorsig geblyk wat 'n kombinasie van ondersoekmetodes genoodsaak het. Persoonlikheidspatologie word dikwels by moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy aangetref (Bernt, 1990:12; Kerr et al. 1978:199, 200), 'n aspek wat die navorser sou noodsaak om 'n fenomenologiese benadering aan te vul met 'n meer objektiewe benadering. Die doel van die ondersoek was immers nie om alleen die moeder se belewenisse te verstaan nie, maar om die aspekte van haar moedersorg wat haar ondergewigkind mag beïnvloed, beter te

verstaan. Ander faktore wat ook in die literatuur aangetref word, is 'n versteurde moeder-kind-binding (Benoit, 1993:321; Richter, 1992:5; Bernt, 1990:15; Richter, Bac & Hay, 1990:491 - 492; Crittenden, 1987:59; Scheper-Hughes, 1985:307, 314). Die oorsake en die dinamika daaragter word egter steeds nie verstaan nie. Daar is gevolglik besluit om "tipiese" voorbeelde van sulke gevalle te selekteer en dan sekere aspekte van moedersorg by hierdie moeders te ondersoek. Hoewel die literatuuroorsig gedien het as basis vir seleksie, vir onderhoudstrukturering, en 'n doelgerigte fokus, het dit nie werklik antwoorde gebied nie. Die navorsingsveld is dus nie betree vir hipotesetoetsing nie, maar vir hipotesegenerering.

'n Omvattende internasionale literatuuroorsig oor die onderwerp (moedersorg by Onvermoë-om-te-gedy) is onderneem. Daar is ook 'n gerekenariseerde bronnesoektog geloods deur die vakreferent van die J. S. Gericke-biblioteek, sowel as 'n rekenaarsoektog vanaf die NAVO-basis van lopende en afgehandelde navorsing deur die RGN. Onderwerpe wat algemeen ondersoek is, sluit in: moedersorg ("mothering"); wanvoeding/Onvermoë-om-te-gedy ("Failure-to-Thrive"); moeder-kind-binding ("attachment"); babageestesgesondheid ("infant mental health"); waarnemingsondersoeke ("observation studies"); kwalitatiewe navorsing; gevallestudienavorsing en kruiskulturele navorsing.

Bogenoemde literatuuroorsig is ook benut om ondersoek in te stel na *navorsingsmetodes vanuit die literatuur* wat benut kon word vir die hoofondersoek. Navorsingswyses wat in die Onvermoë-om-te-gedy/moedersorgliteratuur aangetref is, het gewissel van hoogs gestruktureerde gestandaardiseerde meetinstrumente soos Ainsworth se skeidingsituasie ("Strange Situation") wat emosionele binding tussen moeder (primêre versorgingsfiguur) en baba meet gedurende skeiding en hervereniging (Ainsworth *et al.* 1978:32), tot enkelgeval-beskrywings van kliniese waarneming en intervensie aan die hand van psigoanalitiese beginsels - soos die werk van Selma Fraiberg (1982). Navorsers het dan ook dikwels net in breë trekke na hulle ondersoekmetodes verwys en dit het voorgekom of daar steeds geëksperimenteer word met ondersoekmetodes. Drotar (1985b:373) het juis 'n pleidooi tot navorsers gerig om nie in isolasie te werk nie en gee isolasie as moontlike rede aan waarom daar, ten spyte van die hoë voorkoms van wanvoeding, steeds min wetenskaplike informasie beskikbaar is wat as riglyn kan dien.

#### **i) Data-insameling**

Data-insameling sal uiteengesit word deur eerstens te beskryf watter data-insamelingsmetodes vir die ondersoek gebruik is en hoe dit opgestel is, waarna die prosedure by die toepassing daarvan en die navorsersvaardighede wat gebruik is, beskryf sal word.

## \* **Metodes van data-insameling**

Motivering vir die strukturering van die ondersoekinstrumente, asook die keuse en opstel van die ondersoekinstrumente, en 'n beskrywing van die ondersoekinstrumente self word nou bespreek.

### - **Strukturering van die ondersoekinstrumente**

Weens beperkings met betrekking tot tyd en ruimte, asook sommige teoretiese oorwegings (soos hierbo by 3.2.2.4(h), bladsy 60 tot 62, uiteengesit is), is besluit op semi-gestruktureerde data-insamelingsmetodes. Meervoudigegevalle-studies vereis ook 'n groter mate van voorbereiding as enkelgeval-studies waar vergelyking tussen gevalle nie ter sprake is nie (Miles & Huberman, 1994:35).

Ander faktore wat in die guns van voorafvoorbereiding en voorafstrukturering van die ondersoekinstrumente was, sluit in: die gevalle was kompleks en ondersoek het op meervoudige vlakke gefokus teenoor 'n eenvoudige, hanteerbare enkelvlakgeval, en daar is gebruik gemaak van 'n multimetode-ondersoek en nie 'n enkele sentrale navorsingsvraag nie (Miles & Huberman, 1994:36). Die meeste van die vrae wat gebruik is, was egter oopeinde-vrae (met die uitsondering van die voedingsinligtingsvraelys, Bylaag 3.2) en vrae is so ver moontlik opgestel om die moeders beskrywende antwoorde te laat gee.

### - **Die keuse en opstel van ondersoekinstrumente**

Die primêre bronne van data-insameling by gevallestudies is onderhoudvoering en waarneming (Merriam, 1988:87). By hierdie ondersoek dien die onderhoud as primêre databron, aangevul deur waarneming en veldnotas van die navorser (Poggenpoel, 1993b:2).

Die doel met **kwalitatiewe onderhoudvoering** is om inligting te verkry van dit wat nie direk waargeneem kan word nie, naamlik gevoelens, gedagtes en intensies, asook gebeure uit die verlede (Merriam, 1988:72). Die wyse waarop vrae geformuleer word, is van die allergrootste belang om die verlangde informasie te verkry (Merriam, 1988:79). Merriam (1988:79 - 80) en Patton (1990:290 - 316) verwys na die belang van bekende taal, 'n neutrale houding tydens vraagstelling, die vermyding van meervoudige vrae wat die persoon kan oorlaai of verwar, vermyding van "hoekom" - vrae, die vermyding van leidende vrae, en die vermyding van "ja/nee"-vrae. By bestudering van die vraelyste (bylae 3.1 tot

3.5), sal die leser kan waarneem dat genoemde beginsels in ag geneem is by die vraagopstelling. Daar is ook gepoog om vrae werklik oopeinde te hou, om op belewenisse of gevoelens te fokus, om die sekvensie van vrae so te beplan dat daar met inleidende vrae (“Vertel my van...”) eerder as bedreigende of intiem persoonlike vrae begin word. Daar is gepoog om persoonlike vrae met minder persoonlike vrae af te wissel om sodoende die respondent die geleentheid te gee om te kan ontspaan, en om vraagstelling met ander aktiwiteite af te wissel om vermoeding te voorkom (Kvale, 1996:133; Le Compte & Preissle, 1993:175). Hoewel daar vooropgestelde vrae was, het die navorser nie meganies by die bewoording op papier gehou nie. Waar dit voorgekom het of die respondent nie geweet het hoe om die vraag te antwoord nie, is die vraag óf herhaal óf herformuleer (die presiese bewoording van alle vrae is beskikbaar op die rou data, sien bylae 5.1 tot 5.5 as voorbeeld). Indien nodig is die respondent aangepor (“probing”) om meer inligting of meer beskrywing te gee, sonder om die respondent te lei in die verskaffing van verdere inligting (Kvale, 1996:133). Waar die navorser in retrospeksie besef het dat vraagformulering ‘n effek op die spesifieke antwoord kon gehad het, is dit in gedagte gehou by interpretasie van die antwoorde. Vraagformulering was dus oordeelkundig beplan, maar is ten tye van die onderhoud op natuurlike wyse aangebied en aangepas om ‘n ontspanne gesprek moontlik te maak.

Die doel met **waarneming**, is om inligting te verkry wat nie deur woorde oorgedra kan word nie. Voordele van direkte waarneming wat vir die doel van hierdie ondersoek benut was, was die vermoë van waarneming om inligting op te spoor wat die bewuste waarneming van ander ontglim, die vermoë om deur waarneming inligting te ontdek wat nog nie aandag geniet het nie, en die vermoë om deur waarneming inligting te verkry wat mense nie bereid sou wees om te bespreek nie (Patton, 1990:204; Oates, 1986:191). Vanuit ‘n teoretiese oogpunt dien waarneming dan ook as ideale metode om verhoudings en interaksionele gedrag tussen moeder en kind te ondersoek (Connors & Glenn, 1996:139). Die waarneming wat vir hierdie ondersoek beplan is, was openlik (die moeders was bewus van die videokamera, dit het geskied vanuit ‘n buitestaander-perspektief, en daar is gebruik gemaak van ‘n “enkel” observasie wat op een spesifieke dag gedoen is) (Patton, 1990:217). Waarnemingsinligting verkry uit die ondersoek, bestaan egter nie alleen uit die semi-gestruktureerde videosnitte van moeder-kind-interaksie nie. Die onderhoudvoering self word beskou as ‘n interaksieproses tussen navorser en respondent (Schurink, 1988:136) en nieverbale reaksies tydens die ondersoeksituasie mag waardevolle inligting lewer. Moontlike navorsingseffekte (sien bladsy 59) sal egter in ag geneem word.

In hierdie geval, waar die onderhoude volledig opgeneem en getranskribeer is, het **veldnotas** bestaan uit persoonlike indrukke met betrekking tot die onderhoude wat neergeskryf is en benut word by data-analise (Poggenpoel, 1993b:2).

- **Die ondersoekinstrumente self**

Die semi-gestruktureerde, selfopgestelde ondersoekinstrumente het bestaan uit: die moeder se beskrywing van haar kind (fokusonderhoud, Bylaag 4, punt 4.1); 'n voedingsinligtingsvraelys (Bylaag 4, punt 3.2); drie vyf minute video-observasies van interaksie tussen moeder en kind (tydens voeding, spel - Bylaag 3 - en 'n frustrasiemoment); vraelyste oor onderwerpe wat emosionele binding tussen moeder en kind beïnvloed (Bylaag 4, punt 4.3 tot 4.5); en die waarnemings en veldnotas van die navorser.

\* **Prosedure tydens die ondersoek**

Aangesien die vertrouenswaardigheid van die navorsingsresultate grootliks medebepaal word deur 'n duidelike uiteensetting van die ondersoekprosedure (Kvale, 1996:262; Krefting, 1991:217), word dit vervolgens volledig bespreek.

Die drie moeders wat vooraf geselekteer is vir die ondersoek (sien bladsy 52), kon nie telefonies bereik word om die onderhoude te reël nie. Die gemeenskapsverpleegkundige van die wanvoedingskliniek het hulle op haar huisbesoek rondtes namens die navorser gekontak. Die verpleegkundige is versoek om die moeders in te lig dat die mense van die universiteit wat haar vantevore ontmoet het, haar graag vir nog 'n onderhoud wil sien indien sy kan kom. Al drie die moeders was voorheen betrokke by die loodsondersoek en almal het ingewillig om weer te kom. Die boodskap het ook gelui dat die onderhoud met haar 'n paar uur sal duur en dat sy daarvoor voorsiening moet maak. Sy moes haar kind saambring, maar moes seker maak dat die kind nie eet voor sy kom nie, aangesien die kind by die kliniek kos sou kry. Laasgenoemde reëling is bekende praktyk by die kliniek en die moeders was vertrouwd daarmee. Daar is op 'n vaste afspraaktyd ooreengekom met elke moeder.

Die onderhoude het plaasgevind in die week voor die 1994-verkiesing. Dit was 'n tyd van onrus in baie gebiede, ook in die betrokke gemeenskap, en die navorser is aangeraai om die respondente vir sekuriteitsdoeleindes by die kliniek te sien.

Hoewel daar nie werklik 'n substituut geskep kan word vir natuurlike huislike omstandighede nie, het die navorser tog gepoog om die vertrek wat deur die kliniekpersoneel vir die doel afgestaan is, so huislik moontlik in te rig. Daar is 'n los langhaarmat op die vloer gegooi en 'n kindertafeltjie met stoeltjies is ingebring. Die voorbereiding van die vertrek, ook die opstel van die videokamera in die hoek van die vertrek, het geskied voor die aanvang van die onderhoud.

Die onderhoud het 'n aanvang geneem met die inleidende gesprek met die moeders (verwys na Bylaag 1). Die navorser het na afloop van die inleidende gesprek vasgestel wanneer die kind se laaste maaltyd was en het die verloop van die ondersoek in breë trekke met die moeder bespreek. Sy is daarop attent gemaak dat die volledige onderhoud slegs in die een vertrek plaasvind. Die voeding- en spelsituasie is op so 'n wyse aan die moeder oorgedra, dat dit die indruk skep dat dit as onderbreking of afleiding sal dien vir die gesprek met haar.

Die videokamera en kassetopnemer is uitgewys en die gebruik daarvan is onder haar aandag gebring. Sy is weereens verseker van die konfidensialiteit van die inligting en dat die opnames grootliks as hulp dien vir latere transkribering. Daar is verduidelik dat die navorser nie vinnig genoeg kan skryf en notas maak sonder om die gesprek te onderbreek nie. Hierna is die toestemmingsvorm aan die moeder getoon, die betekenis daarvan is aan haar verduidelik en sy is gevra om dit te onderteken indien dit haar goedkeuring wegdra.

Daar is begin met die gebruik van moeder-kind-foto's eie aan die kulturele agtergrond van die moeders. Die navorser het as voorbeeld voorgegaan met die konstruering van 'n storie na aanleiding van die foto, waarna dit die moeder se beurt was. Al drie moeders was besonder geïnteresseerd in die foto's. Hulle spontane opmerkings daarrondom is aanvaar en aangemoedig. Hoewel hierdie materiaal nie vir die doel van data-analise gebruik en gerapporteer word nie, het dit gedien om die moeders se aandag van hulself af te lei en dit het 'n spontane en gemaklike gesprek gefasiliteer.

Na die gebruik van die foto's is die gesprek onderbreek deur die **voedingsituasie**. Dit het op 'n natuurlike wyse gebeur deur aan die kind kos voor te sit. Die kind het plaasgeneem op 'n klein stoeltjie reg langs dié van haar moeder, en die bord kos is voor haar geplaas op 'n lae tafeltjie. Die kos, bestaande uit groente, rys en maaltjies is vooraf verhit. Die navorser het aan die moeder gesê dat syself gou die vertrek moes verlaat, maar dat sy binnekort sou terug wees. Die moeder is versoek om by die kind te bly.

Na vyf minute het die navorser terugkeer na die vertrek en die vraagstelling - “**Voedingsvrae**” (Bylaag 4, punt 4.2) en die “**Fokusonderhoud**” (Bylaag 4, punt 4.1) - is voortgesit.

Die orige vraagstelling - “**Moeder se persoonlike geskiedenis**” (Bylaag 4, punt 4.3); “**Swangerskap en geboorte**” (Bylaag 4, punt 4.4) en “**Geestestoestand en huidige stressors**” (Bylaag 4, punt 4.5) - is 'n paar maal onderbreek: een keer vir die spelsituasie (ongeveer 'n uur na die voedingsituasie) en een of twee keer om koeldrank te drink.

**Die spelsituasie:** 'n Mandjie met speelgoed (Bylaag 3) is op 'n mat reg voor die moeder se stoel uitgegooi, terwyl die kind genooi is om daarmee te kom speel. Die speelgoed het bestaan uit: 'n helderkleurige serp; 'n glimlaggende “son”; 'n heldergeel vormlose gelatienstuk binne-in 'n deursigtige plastiekhouertjie; 'n veelkleurige materiaalbal met 'n klokke binne-in; 'n pienk plasielhasie wat 'n boek vashou; verskeie klein plastiekdiertjies; vetkryt en papier en 'n langbeenpop. Daar is aan die moeder gesê dat sy saam met haar kind sou kon speel as sy wou, die keuse is aan haar oorgelaat. Sy is egter versoek om by die kind te bly terwyl die navorser die vertrek vir 'n paar minute verlaat. Na vyf minute het die navorser terugkeer na die vertrek en die vraagstelling is voortgesit.

**Die frustrasiesituasie:** Daar is in retrospeksie vasgestel wanneer die drie respondente se kinders verveeld en veeleisend begin raak het. In al drie gevalle het dit ongeveer twintig minute na die aanvang van die ondersoek en tydens die afneming van die projeksietegniek gebeur. Die oorhandiging van die foto's tussen navorser en respondent het dikwels die fokuspunt van die kinders se aandag geword, en hulle het per geleentheid probeer om die foto's van die moeder af te neem. Ook ander gedrag wat dui op 'n poging om aandag te trek, het voorgekom. 'n Vyf minute videosnit wat opgeneem is twintig minute na aanvang van die ondersoek is gevolglik onttrek, en word gebruik om die moeder se reaksie op en hantering van haar kind se frustrasie waar te neem. Daar word na dié vyf minute snit verwys as die “frustrasiesituasie”.

Die onderhoude het gemiddeld drie uur geduur en daar is telkens 'n volledige video-opname gemaak. Alle verbale data is agterna volledig getranskribeer.

#### \* **Navorservaardighede**

Daar is tydens hierdie ondersoek gebruik gemaak van die volgende navorservaardighede:

- Die navorser het haar ervaring en opleiding gebruik om tydens die onderhoud verbale en

nieverbale waarnemings te interpreteer om die interaksievloei te vergemaklik (Schurink, 1988:151).

- Basiese kommunikasievaardighede soos belangstelling, beleefdheid en die hantering van stiltes (Kvale, 1996:133 - 135; Schurink, 1988:151) is aangevul met spesifieke navorservaardighede soos aktiewe luister (Kvale, 1996:132) empatiese neutraliteit, "probing", aanmoediging, refleksie, opklaring en tussen hakies plaas ("bracketing") waardeur eie idees tersyde gestel word (Miles & Huberman, 1994:38; Patton, 1990:317 - 330; Schurink, 1988:153).
- Die gepaste beëindiging van vrae was by een respondent nodig (Schurink, 1988:155). Die betrokke moeder het onsamehangend gepraat en 'n onvermoë openbaar om te fokus. Sy moes soms herlei word na die onderwerp, of soms op diplomatiese wyse onderbreek word.
- Die vermoë om premature beëindiging te verhoed (Miles & Huberman, 1994:38) was weer in 'n ander geval nodig.

#### **j) Data-analise en -interpretasie**

Volgens Stake (1995:77) verskil gevallestudienavorsing se fokus soms van dié van algemene kwalitatiewe navorsing by die analyse en interpretasie van data. Afhangende van die fokus en die vrae wat gevra word, mag die gevallestudienavorser eerder gebruik maak van direkte interpretasie en vertellende beskrywing, eerder as die formele bymekaarmaak van kategorieë (Stake, 1995:77). Weens die semi-gestruktureerde formaat van die ondersoek, is rou data inderdaad op beskrywende wyse bymekaargevoeg, waarna direkte interpretasies gemaak is. Die stappe wat gevolg is, word vervolgens uiteengesit.

As 'n eerste stap in data-analise is alle verbale data wat op videoband beskikbaar was, verbatim getranskribeer (Kvale, 1996:169; Poggenpoel, 1993a:1). Transkripsie beteken volgens Kvale (1996:166) reeds transformasie, aangesien gesproke taal "vertaal" word na geskrewe taal. Daar is dus reeds 'n mate van interpretasie betrokke. Dit is dus van belang om te weet dat alle transkribering deur die navorser self gedoen is om enige inhoud wat relevant mag wees vir data-analise, aan te teken (Kvale, 1996:169). Visuele aspekte van die onderhoudsituasie, soos gesigsuitdrukings, liggaamstaal, asook emosionele uitdrukings kon gevolglik ook in ag geneem word by die transkripsies, sowel as by latere data-analise (Kvale, 1996:161, 170).

Na transkribering het die navorser die getranskribeerde rou data (bestaande uit die fokusonderhoud en die semi-gestruktureerde vraelyste) sowel as die drie semi-gestruktureerde



waarnemingsituasies by herhaling deurgegaan (Riley, 1990:53). Nadat die navorser goed vertrouwd geraak het met die data, is die verskillende databronne bymekaargevoeg in die vorm van 'n gevallebeskrywing. Hierdie stap, wat 'n groot mate van interpretasie impliseer, is volledig deur 'n onafhanklike kodeerder nagegaan en bespreek. Die voedingsinligting is ook deur onafhanklike verpleegsters uit dieselfde kulturele agtergrond as die moeders beoordeel. Stellings wat deur die navorser in die gevallebeskrywings gemaak word, word deurlopend geïllustreer met behulp van aanhalings uit die getranskribeerde teks (Kvale, 1996:266 - 267).

Die gevallebeskrywings (Bylaag 6) is telkens aangebied onder die hoofemas waarvolgens die onderhoude inhoudelik gestruktureer is, naamlik:

- faktore wat moeder-kind-binding kan beïnvloed, bestaande uit die persoonlike geskiedenis van die moeder, haar huidige lewensomstandighede en stressors, en haar ervarings rondom die swangerskap en geboorte van die kind;
- interaksionele gedrag tussen moeder en kind (die drie waarnemingsituasies) gekombineer met die navorser se waarneming van die interaksie tydens die onderhoudsituasie;
- die moeder se belewenis van die spesifieke kind;
- die moeder se belewenis van haar moedersorgrol;
- die voedingsituasie as basiese versorgingsituasie;
- die moeder se persepsie van die kind se gewig en
- voedingsinligting.

Hierdie aanbieding dien bloot om 'n vergelyking van die gevalle te vergemaklik. Daar is egter uit die aard van die ondersoek nie slegs op die inhoudelike gefokus nie.

Ander inligting verkry uit die onderhoude self en wat in ag geneem is, sluit in: die emosionele toon van die interaksie, die stemtoon en energievlak van die moeder en die vloei van die interaksie (Kvale, 1996:132). Die navorser se eie belewenisse tydens die navorsing is ook in ag geneem, met spesifieke verwysing na die navorser se belewenis van haar interaksie met die moeder, haar belewenis van die kind, asook haar algemene indrukke oor die interaksie tussen moeder en kind tydens die verloop van die onderhoud.

Hierna is daar hoofsaaklik gewerk met die drie gevallebeskrywings, die spesifieke waarnemingsituasies en eie waarnemings. Die gekose teoretiese raamwerk, dié van objekverhoudingsteorie, het as basis gedien vir die interpretasie van beskrywings. Indrukke is aangeteken by wyse van direkte interpretasie en is met 'n onafhanklike kollega bespreek.

Bevindings is nagegaan en bevraagteken, waarna die rapportering van bevindings ondersteun is met bevindings uit die literatuur (Kvale, 1996:289).

#### **k) Kruisvalidasieverslag en rekontekstualisering met bestaande literatuur**

Na afloop van die data-analise is die bevindings van die drie gevalle met mekaar vergelyk om moontlike uniekhede en ooreenkomste uit te lig. Hierdie bevindings is dan ook in verband gebring met vorige navorsing.

#### **3.2.2.5 Samevatting van bevindings en aanbevelings vir intervensie**

Bevindings verkry uit die kruisvalidasieverslag word in 'n samevatting aangebied, waarna aanbevelings vir intervensie gemaak word.

#### **3.2.2.6 Beperkings van die ondersoek en aanbevelings vir verdere navorsing**

Aan die einde van die studie word die beperkings van die studie uitgelig met aanbevelings vir toekomstige navorsing.

### **3.3 TEN SLOTTE**

In hoofstuk 3 is die navorsingsontwerp en -metode uiteengesit. In hoofstuk 4 word die gevalle-interpretasie en literatuurkontrole aangebied.

## HOOFSTUK 4

### GEVALLE-INTERPRETASIE EN LITERATUURKONTROLE

*“When I was a child, I had a recurring fantasy that was so powerful, it was almost hallucinatory. I would imagine that I heard someone crying, and this crying was so poignant, so compelling, that I would start to leap up from bed each time to find that person and take care of her. I had no idea until much later in life that the crying was part of myself...”* (Kathie Carlson soos, aangehaal deur Bassoff, 1991:1).

Objekverhoudingsteorie is veral geskik vir hierdie doel van die ondersoek om die volgende redes: dit fokus op die begin van verhoudings deur middel van interaksie met 'n primêre versorger, dit dien as 'n model vir primitiewe patologie (beskryf dus versteurings wat hul ontstaan in die babatydpêrk het) en dit neem in ag sowel die fenomenologiese ervaring van die persoon as die wyse waarop hierdie ervaring gedrag en verhoudings beïnvloed. Dit bied dus nie slegs 'n teoretiese model nie, maar ook 'n terapeutiese model gerig op die behandeling van primitiewe patologie (Ivey, 1990:3).

#### 4.1 ANALITIESE OORSIG: RESPONDENT 1: “Doreen”

(Verwys na Bylaag 6)

##### 4.1.1 Moeder se belewenisse

Doreen beleef 'n allesoorheersende magteloosheidsgevoel. Sy beleef hulpeloosheid in feitlik elke aspek van haar lewe, insluitende haar verhouding met haar kind. Sy het aanvanklik beleef dat die swangerskap nie haar keuse is nie; later het sy beleef dat die swangerskap meer aandag geniet as sy self; nog later het sy beleef dat Tessa se pa haar verwerp oor Tessa. Laasgenoemde belewenis het 'n intense vrees in haar wakker gemaak dat hy haar kan verlaat, net soos sy as twee weke oue baba en by herhaling daarná verlaat is. Sy het beleef dat teenkanting van Tessa sulke verlating mag meebring. Sy het ook beleef dat haar skeiding van Tessa vir haar te pynlik was om te hanteer, net soos haar skeiding van haar eie moeder slegs enkele weke na haar geboorte. Sy beleef tans dat Tessa haar na haar pa wend en beleef moontlik dat sy magteloos staan teenoor hierdie band wat tussen Tessa en haar pa gevorm het. Hoewel hierdie band op onbewuste vlak vir haar beskerming teen verlating bied, mag sy haarself ook as uitgesluit beleef. Sy beleef dat Tessa haar pa teen haar (Doreen) gebruik om haar sin te kry. Doreen beleef

haarself ook as magteloos teenoor haar eie intense emosies, juis omdat dit gerig is op persone van wie sy afhanklik is (waarskynlik net soos tydens haar vroeë ontwikkeling).

Hoewel Doreen intense emosionele verwaarlosing tydens haar kinderjare moes beleef het, beskryf sy nie die belewenis daarvan nie. Haar beskrywings fokus eerder op die bewustheid van haar moeder se las en haar vrees dat sy dieselfde pad sal moet loop.

#### **4.1.2 Psigodinamiese interpretasie**

Doreen het die eerste ses jaar van haar lewe - onder andere die tydperk waarin emosionele binding met 'n moederfiguur en die basis van objekverhoudings gevorm word - in 'n hospitaal deurgebring. Sy is dus van hierdie kernbelangrike aspekte van gesonde ontwikkeling ontnem (Bowlby, 1965:43). Die gebrek aan 'n emosionele ondersteunende ("holding") verhouding en die gepaardgaande frustrasie van behoeftes, kan intens traumaties beleef word deur 'n baba (Winnicott, 1988:98). Doreen se onvermoë om iets uit hierdie tydperk te onthou, sluit hierby aan. Sy onderdruk waarskynlik die herinneringe aan hierdie traumatiese tydperk, asook die emosies wat daarmee geassosieer word (Miller, 1990b:27).

Dit is belangrik dat Doreen reeds binne die eerste paar weke na geboorte van haar moeder geskei is. Die eerste paar weke van 'n baba se lewe is die tydperk waarin die baba se belangrikste ontwikkelingstaak die bereiking van homeostase of regulering van die liggaamsprosesse is (Chatoor et al. 1985:237). Deur 'n moeder se sensitiewe waarneming van haar baba se seine ontwikkel die baba die vermoë om die aanvang en terminasie van haar voeding te beheer en word die basis vir die integrasie tussen liggaam en psige gelê. Waar laasgenoemde nie gebeur nie, soos wat in Doreen se geval verwag kan word, mag hierdie persoon later as volwassene 'n onvermoë toon om haar eie kind se hongerseine te interpreteer. So 'n moeder mag haar kind onderstimuleer (Chatoor et al. 1985:237), soos wat hier die geval blyk te wees. Dit is ook moontlik dat depersonalisasie in reaksie op stres by die volwassene mag voorkom (Winnicott, 1988:98,99).

Die paarwekeoue baba differensieer ook nog glad nie tussen die self en die nieself (moeder) nie. Indien 'n baba gedurende hierdie tydperk van haar moeder geskei sou word, sou sy dus op primitiewe wyse beleef dat 'n deel van haarself verdwyn, weggaan of selfs sterf. Die moontlikheid van anaklitiese depressie sou dus in gedagte gehou kon word (Patton et al. 1963:xi).

By die bespreking van skeiding tussen moeder en kind, bespreek Winnicott (1965:71) die belang daarvan dat die baba reeds die kapasiteit moes ontwikkel om die idee van die moeder "lewend" te

hou in haar afwesigheid. Daar kan verwag word dat Doreen nog geensins hierdie vermoë ontwikkel het tydens haar skeiding van haar moeder nie. Daar kon nog nie geïntrojekteerde moederobjekte wees nie, slegs sensasies wat op ongedifferensieerde wyse as “self”-ervarings beleef is en wat prematuur onderbreek is. Die verwysing na “self” in laasgenoemde sin dui egter net op ongedifferensieerdheid, aangesien dit nog te vroeg is om na die self in die ware sin van die woord te verwys (Winnicott, 1965b:44,45). Die mees basiese en heel eenvoudigste taak van persoonlikheidsontwikkeling of die ontwikkeling van die self, het dus by Doreen ontbreek.

Daar was nie permanensie van ‘n objek in Doreen se vroeë ontwikkeling nie - daar kan dus verwag word dat daar gebrekkige internalisering van objekte was, nie slegs van die eerste objek nie, maar ook van die objekte wat daarna volg. Dit word bevestig deur Doreen se onvermoë om beskrywings te bied. Haar response was gebrekkig. Sy moes voortdurend aangepor word om nog iets te vertel, waarop daar dikwels steeds nie beskrywings gevolg het nie. Die navorser het die indruk gekry Doreen hét nie beelde van persone om aan te bied nie. Die navorser het dit ook moeilik ervaar om met Doreen kontak te maak, anders as met die ander respondente. Hierdie waarneming mag aansluit by Bowlby (1965:40) se navorsing oor kinders wat in hul eerste lewensjare van hul ouers geskei is. Bowlby verwys na ‘n gebrekkige emosionele responsie wat by sulke kinders aangetref word, ‘n vlakheid van emosie, asook ‘n onvermoë om affeksie te gee of te ontvang: “In other words, inability to relate the self to others.”

Die primêre moederlike preokkupasie wat as noodsaaklik beskou word vir die baba se aanvanklike belewenis van alvermoëndheid en beheer (Winnicott, 1988:101), het gevolglik ook ontbreek. Daar sou verwag kon word dat Doreen nie ‘n ondersteunende (“holding”) belewenis gehad het op die wyse wat sy dit nodig gehad het nie. Die plaasvervangende hande wat sy in die hospitaal beleef het, kon moontlik ten beste by tye gepaste vashou en ondersteuning bied, maar nie op die deurlopende en konsekwente wyse wat ‘n baba dit nodig het nie (Winnicott, 1965b:43, 54). In dié verband maak Winnicott (1965:71) onderskeid tussen vaders en moeders, op grond van die blote feit dat die moeder ‘n vermoë het om met die behoeftes van die baba te identifiseer asof dit haar eie behoeftes is. Hierdie vermoë kan beswaarlik van vreemdelinge verwag word wat tydens skofte na babas omsien in hospitaalomstandighede.

Dit blyk dat Doreen moontlik haar moeder idealiseer. Sy beskryf haar moeder net as goed en iemand wat altyd “haar laaste” gegee het, ten spyte daarvan dat Doreen as baba moes beleef het dat die wegneem van haar moeder eintlik verlating (“abandonment”) deur die moeder was. Doreen beskryf ook haar ma se objektiwiteit indien sy gevra word om raad, terwyl daar eerder persoonlike

betrokkenheid van 'n moeder verwag word (as 'n vorm van "holding"), eerder as objektiewe afstand. Haar beskrywings van gebeure impliseer ook 'n moeder wat nie kon gee wat hulle as kinders wou gehad het nie, hoewel Doreen dit in ligte trant vertel het. Die verwagte emosies in reaksie op hierdie ervarings is nie aangebied nie. Dit word waarskynlik ontken of onderdruk. Idealisering van die moederbeeld dui dan ook op 'n splitsing in 'n poging om die "goeie moeder" van die "slegte moeder" te skei in 'n poging om die ego teen intense angste te beskerm. Die pynlike belewenisse, onder andere verwerping, word onderdruk en daar word vasgehou aan die fantasie van 'n perfekte moeder (Burger, 1999:39).

Doreen identifiseer baie sterk met haar moeder en haar moeder se swaarkryrol. Haar grootste vrees is dat Tessa se pa haar met die kinders mag los, nes die belewenis wat haar moeder waarskynlik gehad het toe haar man vermoor is en sy alleen na die kinders moes omsien. Doreen identifiseer ook met haar moeder se magteloosheid. Doreen het waarskynlik hierdie magteloosheid en onvermoë om grense te stel (haar moeder kon nie "nee" sê nie) geïnternaliseer. Dit was ook tydens die onderhoud opsigtelik in haar interaksie met Tessa - die kind wat sy beleef het sy nie kon beheer nie. Doreen se beskrywings rondom Tessa was deurspek met stellings soos: "Eintlik moeilik, maar kan nie anders nie. Moet dit nou maar net doen." Volgens Miller (1990b:26) kan 'n ervaring van "I constantly feel that the demands are too great, but I cannot change that", 'n vorm van verdediging teen vroeë belewenisse van verlatings ("abandonment") wees waardeur die onderdrukte emosies op ander objekte oorgedra word.

Die eerste spontane beskrywing van 'n insident was waar hulle as kinders geskenke ontvang het van die mense wat haar pa vermoor het. Goed en sleg kom dus uit dieselfde bron, wat 'n kind as verwarrend moet beleef. Die moeder/gesin het ook nie standpunt ingeneem deur dit te weier nie. Dit kon by Doreen die illusie geskep het dat mens uitgelewer is aan jou omstandighede, dat die moontlikheid van beheer neem en grense stel nie 'n opsie is nie.

Op 14-jarige ouderdom moes Doreen kinders gaan versorg en 'n huishouding waarneem sonder dat sy ooit self goed genoeg versorging ontvang het. Sy het hier waarskynlik teruggeval op die meganiese versorging wat sy self as kind in die hospitaal ontvang het - die enigste soort versorging wat daar nou ook tussen haar en Tessa waarneembaar was.

Doreen het skynbaar geen geïntrojekteerde vaderbeeld nie. Hoewel sy reeds 11 was toe hy gesterf het, kan sy hoegenaamd geen beskrywing van hom bied nie. Dit sou kon dui op 'n vorm van onderdrukking weens trauma in dié verhouding, of dit sou kon dui op haar gebrekkige

introjeksie van mense. Sy het sy dood waarskynlik as verlating (“abandonment”) beleef, dus ‘n herhaling van die trauma in haar babatydk. Haar moeder se inslaapwerk en haar eie verlating van haar ouerhuis op 14 jaar, was waarskynlik ook verwerpingsbelewensisse. Elke belewenis van verlating is ook ‘n belewenis van verwerping, ‘n tema wat ook in haar verhouding met Tessa herhaal word deur middel van die rol van Tessa se pa. Tessa se terugkaatsende verwerping met gepaardgaande dreigemente dat sy na haar pa toe gaan, vir haar pa gaan vertel, ensovoorts, dui daarop dat Tessa bewus is van die dinamika en dit dan ook in haar situasie benut.

Doreen se beskrywing van Tessa se pa is teenstrydig. Sy beskryf hom as “baie saggeaard”, maar ook as “hardgebak” - ‘n aanduiding van splitsing. Haar beskrywing van Tessa as nes haar pa, sou daarop kon dui dat konflikterende emosies teenoor Tessa se pa op Tessa oorgedra mag word. Die tema van verwerping en van ‘n vrees vir verlating, herhaal ook nou in haar lewe, met beide Tessa en haar pa as rolspelers in die verhaal. Doreen se groot vrees is dat Tessa se pa haar mag los. Sy het verwerp gevoel deur sy preokkupasie met Tessa tydens die swangerskap en het Tessa hier al as kompetisie vir sy liefde beleef. Na Tessa se geboorte het hy beide verwerp. Sy huidige bederf van Tessa sou kon dien as oorkompensasie vir die vroeëre verwerping. Hoewel hierdie optrede Doreen magteloos laat en waarskynlik emosioneel verwerp laat voel, beteken aanvaarding van Tessa deur haar pa dat Doreen nie fisies verwerp word nie. Tessa het die simbool geword van Doreen se aanvaarding of verwerping by Tessa se pa (‘n herspeel van die verlatingsangs uit haar kinderdae), maar is terselfdertyd ook ‘n simbool van Doreen se magteloosheid. Daar sou dus verwag kon word dat Doreen baie konflikterende emosies teenoor hierdie kind beleef.

Hoewel daar aanduidings is dat Doreen Tessa reeds voor geboorte kon verwerp het, is haar beskrywing van die aanvanklike borsvoeding positief. Kort daarna, op twee maande, herhaal Doreen se geskiedenis hom egter weer in haar lewe met haar kind. Dit wat vir haar “‘n voorreg” was, word van haar weggeneem as Tessa gehospitaliseer word. Sy word geskei van haar kind en herbeleef waarskynlik haar eie verlating op dié ouderdom. Die situasie is vir haar te pynlik om te hanteer en sy verwerp haar kind deur haar nie te besoek nie. As Tessa met haar tuiskoms borsvoeding weier, beleef Doreen dit waarskynlik as verwerping van haarself. Gedurende die tydperk wat emosionele binding tussen Doreen en Tessa moes geskied het, het Tessa waarskynlik gevind dat haar moeder nie ontvanklik was vir haar nie. Met Doreen se beperkte hanteringsmeganismes (“coping skills”) en met die komplekse dinamika in die gesinsituasie, het Doreen waarskynlik gedoen wat sy van kleins af in reaksie op konflik doen - sy onttrek.

Die interaksie tussen Doreen en Tessa is veral gekenmerk deur Tessa se moeilike gedrag en Doreen se passiwiteit en onbetrokkenheid. Daar was feitlik geen doelbewuste oog-tot-oog- kontak nie (Linscheid & Rasnake, 1985:281) en daar was min sinchronisasie en wederkerige gedrag waarneembaar (Brazelton, 1982:49) - die vorme van gedrag wat emosionele binding fasiliteer. Doreen se eie versorgingsbeeld op Tessa se ouderdom is waarskynlik dié van blote meganiese versorging - juis dit wat sy vir Tessa bied. Daar was nie sprake van emosionele, intieme kontak nie, selfs nie in reaksie op Tessa se aandagsoekende, neulerige gedrag nie. Sulke gedrag het geëskaleer totdat Tessa reaksie van Doreen gekry het. Dit het egter voorgekom of Doreen se (meestal instrumentele) pogings tot troos oneffektief was. Hierdie belewenis kan Doreen se magteloosheidsbelewenis versterk. Tessa se gedrag het in 'n mate manipulerend voorgekom en dit het vir die navorser voorgekom of sy inderdaad haar moeder "rondsit", soos Doreen beskryf het.

Ook tydens die voedingsituasie was daar min kontak tussen moeder en kind en Tessa het in stilte self geëet. Hoewel fisies bymekaar in dieselfde vertrek, het die navorser die indruk van twee "eilande" gekry. Tessa het tydelik getroos voorgekom en het haar volle konsentrasie by die kos bepaal, terwyl Doreen verveeld rondgekyk het. Hierdie opvallende onbetrokkenheid tydens 'n potensiële emosionele versorgingsituasie, herinner aan die woord van Bowlby (1965:38): "Infants reared in institutions undergo an isolation type of experience, with a resulting type of personality."

Tuis word maaltye op Tessa se aandrang voorsien, en deur verskillende persone, net soos Doreen waarskynlik as baba en jong kind deur verskillende vreemde persone in 'n hospitaalopset gevoer is. Dit het uit Doreen se beskrywings geblyk dat voedingstye nie tye van emosionele versorging was nie, maar 'n beheermeganisme waarmee Tessa daarin geslaag het om haar moeder se aandag te verkry. Ironies genoeg kan dit wat geëis word, nie as voedend beleef word nie en Tessa bly dus emosioneel honger. Met die koms van 'n nuwe baba wat Tessa skynbaar as kompetisie beleef, is hierdie behoefte aan beheer waarskynlik by Tessa versterk.

Doreen het alle beheer tydens die onderhoud aan Tessa oorgelaat en geen grense gestel nie. Dit mag enersyds die gevolg wees van die magteloosheidsbelewenis rondom die rol wat Tessa speel in die verhouding tussen die twee ouers. Dit mag Doreen op onbewuste vlak laat veilig voel as sy nie vir Tessa teengaan nie, al skep hierdie gebrekkige struktuur waarskynlik intense onveiligheidsgevoelens by Tessa wat bydra tot haar gedrag (Erikson, 1950:239-243). Dit hou waarskynlik ook verband met 'n gevormde persoonlikheidspatroon. Doreen moes reeds as baba leer dat sy geen beheer oor haar omgewing het nie - daar was nie 'n moederbors wat op



magiese wyse verskyn het net wanneer sy dit nodig gehad het nie. Dit het waarskynlik aanleiding daartoe gegee dat sy 'n aangeleerde hulpeloosheid ontwikkel het: "Support was provided for the possibility of 'learned helplessness' developing in infants whose environments provided low (less consistent) levels of consistent contingent experiences" (Connors & Glenn, 1996:139). In die lig hiervan is dit dus te verstane dat Doreen se beskrywings deurspek is met magtelose, rug-teen-die-muur-belewenisse.

Ten spyte van Doreen se passiewe optrede, beleef sy by tye intense emosies van woede en frustrasie in interpersoonlike verhoudings. Doreen beleef dat sy nie die vermoë het om hierdie emosies te beheer of te hanteer ("contain") nie en dit dreig om na vore te kom in uitreagerende ("acting out") gedrag. Weens haar afhanklikheid van die persone teenoor wie sy die woede beleef, net soos tydens haar kinderjare, onttrek sy haar en haar magteloosheidsbelewenis word oor en oor versterk. Die innerlike konflik wat dit meebring, kan egter ook geweldig baie psigiese energie verbruik en kan aanleiding gee tot depressie - wat wel by Doreen waarneembaar was by wyse van haar lae energievlak, singerige stemtoon. In dié verband word verwys na Winnicott se vergelyking van die baba se emosionele wêreld met dié van 'n psigotiese persoon (Winnicott soos aangehaal deur Miller, 1990b:73). Beide wêrelde het buitengewone intensiteit van emosie en beide wêrelde het gebrekkige struktuur. Die onderdrukking van sterk emosies wat volg op vroeë verwaarlosing en psigiese pyn kan nie anders as om ernstige gevolge te hê nie. In die woorde van Miller (1990b:74): "The stronger a prisoner is, the thicker the prison walls have to be, which impede or completely prevent later emotional growth." Die onderdrukking van sulke emosies sou aanleiding kon gee tot langdurige depressie (Miller, 1990b:74).

Doreen se volgehoue vrees vir verlating oorheers haar totale belewenis van die eksterne wêreld en benadeel haar bemoedering van Tessa. Tessa bly voortdurend in 'n toestand van alvermoëndheid in die verhouding met haar ma (Winnicott, 1988:101). Hoewel daar nie op gesonde wyse in haar emosionele behoeftes voorsien word nie, bly sy onder die illusie dat sy op 'n ongesonde wyse haar moeder kan beheer. Sy word nie op gesonde wyse geleidelik aan die realiteit blootgestel nie (Winnicott, 1988:8) - 'n situasie wat skadelik vir Tessa se persoonlikheidsvorming mag wees.

#### **4.1.3 Opsomming:**

Doreen se gebrek aan 'n primêre versorger en 'n voorsienende omgewing in haar babajare het haar gelaat met 'n onvermoë tot goed aangepaste objekverhoudinge. Gesonde objekverhoudinge dien as basis vir die beleving van die "self", dit wat waarskynlik nie ten volle by Doreen gevorm is

nie. Haar onvermoë om haar eie behoeftes en emosies te identifiseer bevestig die moontlikheid. Die moontlikheid van dit wat Winnicott (1965:62) as “depersonalisasie” beskryf, bestaan ook. Winnicott verwys hierna as die onvermoë om liggaam en psige te integreer. Dit gebeur as verdedigingsmeganisme in reaksie op gebrekkige aanpassende hantering van die baba. Die self en die liggaam bly verwyder van mekaar as gevolg van ‘n vrees vir disintegrasie, dus ‘n ernstige vorm van splitsing in reaksie op intense angs.

Hoewel die gesinsomstandighede, die driehoek tussen ouers en kind, asook Tessa se hospitalisasie as verswarende faktore kon dien, is Doreen se verlatingsangs (“abandonment anxiety”) waarskynlik die kern van haar probleem. Hierdie intense angs word ontlont deur haar komplekse belewenisse rondom hierdie kind, belewenisse wat sy nie in staat is om te integreer nie. Die gevolg hiervan is dat sy waarskynlik emosioneel onttrek van Tessa en blote instrumentele betrokkenheid bied, omdat sy in haar belewenis nie ‘n keuse het nie.

Doreen se onbewuste vrees vir verlating (“abandonment anxiety”) is baie prominent en speel ‘n belangrike rol in haar ervaring van haar kind. Om Tessa se emosionele behoeftes te erken, sou beteken dat Doreen haar eie emosionele behoeftes en emosionele pyn tydens Tessa se ouderdom moes erken, wat skynbaar meer is as waartoe haar egokragte haar kon toelaat. Hoewel dit as kind vir haar ‘n wyse tot oorlewing gebied het, is dit nou skadelik vir haar kind se vorming. Haar afsluiting van Tessa is dus ‘n poging om haar teen haar eie emosionele pyn te beskerm. Doreen se beskrywing dat die hospitaalbesoeke tydens Tessa se siekte vir haar te pynlik was en sy daarom min gegaan het, illustreer hierdie punt. Sy is in der waarheid besig om haarself te negeer (daar vind dus oordrag na Tessa plaas) omdat sy hulpeloos staan voor haar eie emosionele behoeftes op Tessa se ouderdom.

## **4.2 ANALITIESE OORSIG: RESPONDENT 2: “Katrien”**

(Verwys na Bylaag 6)

### **4.2.1 Moeder se belewenisse**

Katrien se beskrywings is die van ‘n persoon wat die wêreld as ‘n intens bedreigende plek beleef. In plaas van voorsiening beskryf sy die onreg wat sy beleef het oor voorsiening wat haar ontnem is. Sy het nie as kind koestering beleef nie, ook nie voeding en versorging nie. Sy is nie alleen verwaarloos nie, maar beskryf erge emosionele en fisieke trauma komende van ‘n ouer - ‘n persoon wat veiligheid en warmte moes bied. In sulke tye was daar vir haar geen beskerming nie. Katrien moes die wêreld as baie verwarrend beleef het. Sy het nie beheer beleef nie, maar het

haarself waarskynlik as uitgelewer beleef aan die soort belewenisse wat 'n kind nie kan verstaan of integreer nie. Haar assosiasies met kos is nie die van emosionele koestering nie, maar waarskynlik die van intense woede. Sy beskryf ervarings van intense verwerping en van nie-ondersteuning wat haar waardeloos moes laat voel het. Sy beskryf konflik en kontrasterende emosies. Emosies van woede en haat is veral intens. Sy beskryf wantroue in mense en 'n behoefte om haarself te isoleer. Sy beleef selfs dat haar kind vir haar bedreiging inhou. Sy het nie 'n toekomsverwachting vir haar kind nie en vrees dat Bianca dalk nie sal skool toe gaan nie, dalk net soos sy as kind nie geweet het of sy sou oorleef nie. Sy beskryf ook ervarings van intense verlies, maar sonder om die emosies daar rondom te beleef - wat impliseer dat dit te pynlik vir haar was om te kon integreer. Katrien se beskrywings laat by die navorser die indruk van iemand wat geleer het om net van oomblik tot oomblik te probeer oorleef - iemand wat beleef dat sy geen beheer het oor wat met haar gebeur nie.

#### **4.2.2 Psigodinamiese interpretasie**

Hierdie moeder is sedert haar vroegste ontwikkeling op magtelose wyse onderwerp aan intense emosionele en fisieke trauma wat as kindermishandeling getipeer kan word. Die mishandeling was so erg dat die moontlikheid van neurologiese skade nie uitgesluit is nie. Laasgenoemde hipotese het onmiddellike implikasies vir Katrien se kognitiewe aanpasbaarheid en vir die aanpassing ("goodness-of-fit") tussen moeder en kind, veral aangesien Bianca die navorser opgeval het as 'n intelligente dogtertjie met behoefte aan stimulasie.

Die trauma van fisiese mishandeling is sentraal in Katrien se verhaal. Die vaderfiguur was die bedreiger en haar vertellings fikseer rondom die beskrywing van sy mishandeling. Die emosie van woede en haat was aanvoelbaar in haar bars stemtoon as sy van hom gepraat het, soos woorde wat uitgespoeg word. Hierdie woede word teenoor ander manlike persone in haar lewe oorgedra : haar oudste seun (wat sy doodwens), asook Bianca se pa. Die opmerking oor haar broers is soortgelyk. Manlike figure word gesien as "bad objects" - 'n sielkundige letsel in reaksie op die mishandeling. Die voorkoms van splitsing word duidelik geïllustreer by Katrien se beskrywing van teenstrydige emosies, eers teenoor haar pa en later teenoor Bianca se vader: "Wil hom eintlik los" teenoor "Dit gaan baie goed." Sy is emosioneel afhanklik van hierdie manlike persone: eers was dit haar pa, nou Bianca se vader en splitsing (soms goed, soms sleg) is al manier om by hom te kan bly. Sonder skeiding van die goeie en slegte in die innerlike beleweniswêreld, sou die slegte die goeie oorweldig. Die verhouding met 'n verwerpende ouer kon sodoende in haar kinderjare behou word (Burger, 1999:39) deur die meganisme van splitsing. Hierdie verdedigingsmeganisme

was noodsaaklik vir haar om as kind te kon oorleef, maar die sielkundige skade aan die selfstruktuur bly met haar.

Bogenoemde splitsing veroorsaak ook splitsing in die selfstruktuur. Burger (1999:51) berig dat 'n mishandelde persoon se deelselwe ("part-objects" veroorsaak deur splitsing) aangetrokke mag bly tot die soort alternerende verwerpings-/liefdesgedrag van mishandelaars en mag dus onbewustelik so 'n huweliksmaat kies. Hoewel Katrien nie genoeg inligting oor Bianca se pa verskaf het om direkte afleidings te maak nie, het die navorser die gevoel gekry dat sy hom beskerm en bestaan die moontlikheid dat sy haar in 'n soortgelyke verhouding as met haar pa beleef. Soos dikwels die geval is met sulke vroue, fokus Katrien slegs op Bianca se pa vir die vervulling van haar emosionele afhanklikheidsbehoefte (sy is nie fisies afhanklik van hom nie), soos wat 'n kind sou doen. Volgens Burger (1999:40) gaan die mishandelde persoon telkens terug na haar aggressor omdat die verwerping afgewissel word met beloftes. Katrien se beskrywings dat sy Bianca se pa wil los, word dan ook afgewissel met vertellings dat hy gesê het hy gaan met haar trou (dit het nie gebeur nie) en beloftes dat hy vir haar en Bianca in sy polis wil insluit. Burger (1999:51) beskryf dat die mishandelde vrou beleef dat haar ego tot niet sal gaan indien sy hierdie persoon verloor, net soos sy as kind dit met die mishandelende ouer beleef het. Sy mag selfs fisies tussenbeide tree indien ander haar probeer beskerm, in 'n poging om hom te beskerm. Laasgenoemde beskrywing herinner aan die insident waar Katrien met haar swanger liggaam bo-op Bianca se pa geval het. Geïnterpreteer in die lig van bogenoemde sou dus afgelei kon word dat haar afhanklikheidsbehoefte voorrang geniet het bo die veiligheid van haar ongeboore kind. Haar eie behoeftes het dus meegebring dat dit wat Winnicott (1988:93) as primêre moederlike preokkupasie beskryf, by haar ontbreek het.

Katrien openbaar ook 'n onvermoë om te hou by gegewe grense, soos onder meer blyk uit die onderhoudsituasie waartydens sy nie by vrae of by die afgespreekte tyd gehou het nie. 'n Tweede onderhoud moes gereël word. Die navorser het tydens Katrien se beskrywings van mishandeling die belewenis gehad van verbale diarree, wat aansluit by Ivey (1990:7) se fenomenologiese beskrywing van die baba wat in haar fantasiewêreld van die slegte objekte ontslae raak deur uitskeiding of braking. Katrien se gepaardgaande onvermoë om grense te stel, kan dus herlei word na die belewenis waar haar egogrense binnegedring is ten tye van die mishandeling. Dit sal noodwendig haar objekverhoudings en spesifiek dié met haar kind beïnvloed.

Die passiewe moederfiguur wat nie figureer in Katrien se beskrywing nie en wat nie beskerming kon bied teen die bedreiging nie, is in Katrien se psige geïntrojekteer as 'n "goeie objek." Dit blyk

dat sy haar moeder idealiseer wat 'n mate van ontkenning insluit (Burger, 1999:39). Dit kom tog voor of daar 'n ander versorger was - die ouma waarna sy eers later verwys het en vir wie sy "ma" genoem het. Dit is moontlik dat die ouma in Katrien se beleweniswêreld eerder die primêre emosionele bindingsfiguur was as die moeder. Haar moontlike identifikasie met die ouma (die verwysing na "a crush of TB") versterk hierdie moontlikheid. Haar grootouers was ook die persone waarheen sy probeer vlug het om van haar pa te ontkom, maar sonder sukses. Katrien se beskrywing van haar hantering van hierdie ouma se dood, dui op moontlike depersonalisasie - wat die intensiteit van die emosionele verlies beklemtoon. Hierdie traumatiese ervaring het plaasgevind toe Bianca enkele maande oud was. Die onverwerkte rou het dus belangrike implikasies vir haar vermoë om emosioneel met haar dogtertjie te bind (Derivan, 1982:101). Haar vrees dat sy Bianca mag verloor (kort na geboorte, maar ook ten tye van die onderhoud) mag verband hou met die onverwerkte verlies van Katrien se ouma met haar dood. Hierdie vrees vir verlies van die goeie het opsigself ook implikasies vir emosionele binding en mag Katrien daarvan weerhou.

Bianca se koms het op ironiese wyse Katrien se "plek in die huis" van haar ontnem, toe sy met haar tuiskoms vind haar bed is afgeneem. Daar was dus nie 'n aanvanklike verwelkomingsbelewenis nie (Jager, 1984:151), maar eerder 'n verwerpingsbelewenis wat Katrien op onbewuste wyse aan Bianca kon oorgedra het. Hierdie gebeurtenis mag aansluit by Katrien se belewenis dat die kind vir haar 'n bedreiging inhou.

Die feit dat Bianca 'n dogtertjie is, is vir Katrien positief, want sy beleef vrouwees as goed. Dit bring egter ook komplikasies mee. Die skeiding tussen moeder en dogter is moeiliker, aangesien 'n dogtertjie beleef kan word as 'n verlengstuk van die self, 'n "ander self" (Kaplan, 1992:12). Dit blyk uit Katrien se beskrywings dat sy nie werklik haar kind beleef as 'n persoon op sigself nie. Bianca se behoeftes, byvoorbeeld dié aan sosiale stimulasie, word totaal genegeer: "Ek lat sy nie eers by ander kinders kom nie." Katrien se behoefte aan isolasie word vooropgestel; Bianca word saam met haar toegesluit agter die veiligheidshek. Die veiligheidshek kan egter nie 'n gevoel van beskerming bied nie, want Katrien se mishandeling het binne die "veiligheid" van 'n ouerhuis geskied. Bianca se geslag is dus problematies in die sin dat Bianca se weerloosheid as kind haar onbewustelik herinner aan haar eie weerloosheid op hierdie vroeë ouderdom. In dié verband kan daar verwys word na Fraiberg (1975:387) se beskrywing van "ghosts in the nursery".

Katrien se interaksie met haar kind toon dat haar eie behoeftes telkens vooropgestel word, ook en veral as dit by voeding en emosionele koestering kom. As baba kon Bianca melk kry wanneer

Katrien se borste gepyn het en Katrien verligting daarvan wou hê. Dan sou sy selfs vir Bianca wakker maak om te drink. Daar was dus nie ritme tussen moeder en kind nie, en voeding kon as indringing beleef word : dis gegee as die behoefte nie daar was nie (St. Clair, 1986:71). Wanneer Bianca egter daarvoor gevra het, is sy weggewys met leuens, presies dit wat Winnicott (1988:8) gesê het 'n goed genoeg moeder nié sal doen nie. Die leuen self het ook belangrike implikasies vir voeding : sy vertel vir Bianca dat daar 'n gogga in die melk is. In die fantasiebelewenis van 'n jong kind is daar dus iets slegs in die borsmelk, dit wat behoeftevervullend en koesterend moet wees. Dit is dus te wagte dat Bianca die bors en die borsmelk as "slegte objekte" sal beleef, iets wat sy moet inneem vir oorlewing. Bianca is aan baie frustrasie met betrekking tot behoeftevervulling blootgestel. Haar voeding is bepaal deur Katrien se behoeftes. So 'n kind beleef die bors of eerste objek as "sleg" (St. Clair, 1986:39). Die fantasie van 'n slegte objek word egter realiteit as gevolg van Katrien se opmerking.

Katrien se hantering van Bianca is selfs subtiel sadisties en mag emosionele mishandeling insluit. Sy put byvoorbeeld genot daaruit om haar kind te verwerp deur te sê sy is nie haar ma nie, en verlekker haar in die ontsteltenis wat dit by Bianca meebring. Hierdie optrede bevestig die moontlikheid dat Katrien liefde en haat, goed en sleg, verwar - waarskynlik voortspruitend uit die verwarrende optrede van haar pa (Miller, 1990a:8; Main & Goldwyn, 1984:215). Net soos haar pa met haar gedoen het, misbruik Katrien dus die mag wat sy oor haar hulpelose kind het - skynbaar sonder enige besef van die effek daarvan op Bianca (Miller, 1990a:195). Op onbewuste vlak identifiseer die mishandelde (Katrien) dikwels met hâar mishandelende ouer (haar pa as aggressor) en tree teenoor haar kind op asof die kind sý is op dieselfde ouderdom (Fox, 1996:4). Main en Goldwyn (1984:214) en Miller (1990a:191) is dit eens dat die bose kringloop van herhaalde mishandeling in die volgende geslag slegs verbreek kan word deur die "onthou" en aktiewe bewusmaking van onderdrukte traumatiese belewenisse, juis omdat dit ontstaan deur die onderdrukking van die mishandeling en gepaardgaande verwarring.

Katrien se onderdrukte behoeftes sluit onder meer dit in wat Miller (1990b:21) beskryf as " a primary need to be regarded and respected as the person (s)he really is at any given time, and as the centre - the central actor - in his (her) own activity". Waar hierdie behoefte onvervuld en onbewus bly, poog die volwassene om dit op ander wyses te bevredig. So 'n ouer se eie kinders is dikwels die mees geskikte ojekte waarop daar onbewustelik gefokus word, juis weens die totale afhanklikheid van die pasgebore baba van haar ouers (Miller, 1990b:22). Katrien beskryf dan ook hoe sy Bianca verwen ('n vorm van "overindulgence") en beskryf dit as liefde. Miller (1990b:29) se woorde is van toepassing: "Narcissistic cathexis of her child by the mother does not exclude

emotional devotion. On the contrary, she loves her child, as her self-object, excessively, though not in the manner that (s)he needs, and always on the condition that (s)he presents his(her) 'false self.'

Katrien is self vasgevang in 'n narsissistiese alvermoëndheid. Bianca word nie die noodsaaklike beleving van alvermoëndheid toegelaat nie. Die verhaal herhaal homself dus in die volgende generasie in ooreenstemming met Winnicott se ontwikkelingsfases - in Miller (1990b:42) se woorde: "The drama is continued". Katrien het duidelik nie self hierdie fase suksesvol voltooi nie, daarom is dit nou vir haar so belangrik om haar kind te beheer. Daar is sprake van fantasieë by Katrien, eerder as 'n "objektiewe" waarneming van die eksterne wêreld. Sy sien persone, en spesifiek haar kind, in 'n subjektiewe narsissistiese lig. Bianca is daar om haar behoeftes te vervul. Bianca word soos 'n pop aan- en uitgetrek, sy is daar om haar ma se huis op te vrolik, ensovoorts. Katrien is nie in staat om Bianca anders te sien as net met betrekking tot haar eie behoeftes nie, soos wat 'n baba nie in staat is om haar moeder te sien vir iets anders as haar eie behoeftevervulling nie.

Katrien se verwysings na kos in haar kinderjare gaan gepaard met belewenisse van onreg, woede en van nievoorsiening. Met betrekking tot objekverhoudingsteorie het sy dus 'n slegte objek in plaas van 'n goeie objek ('n behoeftevervullende ouer) geïntrojekteer. In haar beskrywing van Bianca se voeding as baba herhaal die patroon. Katrien se eie onderdrukte behoeftes is nog te sterk en prominent om haar in staat te stel om van haarself aan haar kind te gee. Sy beleef die kind tydens borsvoeding as 'n bedreiging ("Oee, die kind drink my op.") en as kompetisie. In reaksie hierop, en in 'n poging om beheer te herwin, weerhou sy nie net haar kind van kos nie, maar maak die fantasie van 'n "slegte bors" realiteit deur vir Bianca te sê daar is 'n gogga in die melk. Katrien het ook net gevoed as dit haar roetine gepas het of as haar borste gepyn het. In Bianca se beleweniswêreld word kos dus geassosieer met frustrasie en verwerpingsbelewenisse eerder as koestering. Wanneer Bianca tydens die voedingsituasie teensinnig eet (omdat sy vooraf kos gehad het teenstrydig met die voorafreëling), kry sy bars instruksies van haar ma wat as indringing beleef kan word. Indien sy tuis nie wil eet nie, word die kos vir een van haar broers gegee. Vir Bianca sou so 'n handeling op praktiese wyse haar moeder se verwerping bevestig, aangesien Katrien haar "terg" met: "Weejy Bianca ek issie jou ma nie. Ek is net Simson en Marno se ma" (skuilname). Bianca skik dus en eet stadig aan die "slegte" terwyl sy met haarself kuier - moontlik 'n wyse van ontvlugting in 'n fantasiewêreld.

Katrien sal sodoende nie vir Bianca toelaat om van haar te skei nie - 'n fase wat Bianca al moes voltooi het (Erikson, 1950:239). Sy infantiliseer haar kind, soos wat blyk uit die voorbeeld waar sy haar soos 'n baba wieg, haar 4-jarige 'n baba noem, en Bianca se pogings om los te kom, bestraf. Om Bianca klein te hou, gee waarskynlik vir Katrien die beleving van beheer wat sy so nodig het. Bianca se ontwikkeling word sodoende gestuit, sy tree inskiklik op en sy leer in die proses dat vervulling van haar moeder se behoeftes oorlewing bring (Miller, 1990b:23). Bianca se opgee van haar spontaneïteit tydens die voedingsituasie is 'n voorbeeld hiervan. Winnicott (1965a:135) sou woede as 'n gesonder reaksie beskou het, want woede impliseer dat die kind nog nie hoop opgegee het op voorsiening uit die omgewing of op die voorsiening van 'n goed genoeg moeder nie. Inskiklikheid beteken egter dat hoop opgegee is, dat 'n "shop-window" of vals self na buite aangebied word, en dat die kind ontvlug in verskuilde verhoudings met geïdealiseerde fantasie-objekte (Winnicott, 1965a:135). Hoewel Bianca nog spontaneïteit getoon het, is dit telkens getemper of totaal gesmoor deur Katrien se response daarop.

Ten spyte hiervan beskryf Katrien trots dat Bianca vrolikheid in die huis bring, net soos sy wil hê 'n kind ("n baba") moet wees. Katrien stuur dus dubbelboodskappe uit oor wat sy verwag, wat ooreenstem met haar eie innerlike verwardheid. Laasgenoemde word byvoorbeeld weerspieël in die feit dat Katrien tydens die twee verskillende ontmoetings verskillende uiterlikes aangebied het - dit was asof sy "verskillende gesigte" saambring na die onderhoudsituasie en die navorser by die tweede geleentheid 'n ander Katrien ontmoet.

Bianca beleef ook nie terugkaatsende gedrag van Katrien waarin sy haarself kan ontdek nie. Sy leer sodoende nie haar eie behoeftes identifiseer nie, slegs dié van haar moeder (Miller, 1990b:43). Katrien is egter baie inkonsekwent in haar optrede, net soos in haar verslaggewing van voeding en ander gebeure soos hierbo beskryf is. Sulke optrede moet noodwendig as verwarrend beleef word deur 'n kind. Dit is onvoorspelbaar, nie behoudend nie, en kan nie die belewenis van die wêreld as 'n veilige plek vestig nie (Erikson, 1950:239). Die indringende hantering ("intrusion") van Katrien moet in der waarheid deur Bianca as bedreigend beleef word.

Die navorser het trouens beleef dat die kwaliteit van Katrien se bemoedering en haar gepaardgaande interaksiestyl teenoor Bianca wissel. Sy het meerendeels oormatig selfbewus en selfgeabsorbeerd voorgekom. Sy het by tye 'n selfingenomendheid en opgewektheid getoon wat die navorser as onvanpas ervaar het, en wat voorgekom het soos 'n "hallusinerende geluk". Hierdie skep van 'n eie wêreld geskied gewoonlik in reaksie op 'n ondraaglike realiteit (Burger, 199:39), wat weereens verband mag hou met haar mishandelingsagtergrond. Dit hoort tot die



beginfase van psigiese ontwikkeling, maar kan as patologies beskou word indien dit steeds op volwasse vlak voortduur. Ten tye van selffokus was Katrien nie empaties betrokke by haar kind nie en dit het voorgekom of sy pop speel (met 'n dooie objek werk) eerder as om op haar kind se behoeftes te fokus. Ander tye het sy egter “gewoon” voorgekom en die beeld geskep wat Winnicott (1988:3) beskryf as die “ordinary devoted mother”.

Hoewel Katrien beskryf hoe sy haar isoleer van alle persone buite haar kerngesin en nie eers mense groet nie, het sy tog vrymoedig opgetree beskryf teenoor “kerkmense” en spesifiek 'n “kerksuster”. Gegewe die feit dat Katrien se pa 'n gelowige mens was (“Ma in sy gelowigheid ok is hy 'n bese mens”), is dit positief dat Katrien hierdie onderskeid kan maak en nie summier haar woede op die kerk of op God oordra nie. Dit impliseer 'n mate van integrasie en onderskeidingsvermoë waar daar in haar behoeftes voorsien word. Die feit dat dit 'n vroulike persoon was waarna sy verwys het, mag wel 'n rol speel. Dit sou daarop kon dui dat sy wel 'n mate van versoening tussen goed en sleg beleef het, moontlik by wyse van haar ouma. Met betrekking tot Winnicott (1965b:257) se gevolge van nie genoegsame omgewingsvoorsiening, sou Katrien waarskynlik in die tussenposisie (“intermediate position”) geplaas kon word, wat daarop dui dat daar wel goeie omgewingsvoorsiening was, maar dat dit toe gefaal het. Die fisieke mishandeling het waarskynlik tot die verdere skade aanleiding gegee.

### 4.2.3 Opsomming

In Katrien se verhaal is die tema van fisieke mishandeling sentraal. In reaksie hierop openbaar Katrien baie teenpole, wat tekenend is van splitsing en haar onvermoë om die traumatiese belewenisse te kan integreer. Die feit dat sy idealiseer en devalueer dui op splitsing tussen goed en sleg. Die verlies van die goeie is vir haar te pynlik om te verwerk, en die “slegte objek”-introjeksies oorskadu die van dié goeie. Sy beskik nie oor 'n gesonde moederbeeld nie, aangesien sy self nie genoegsame belewenisse van goed genoeg bemoedering gehad het nie en konstant gebombardeer is met bedreiging. Haar eie ontwikkeling is waarskynlik gestuit in die heel vroegste fase van ontwikkeling, volgens Winnicott (1965b:145) beskryf as die “hallusinerende” fase), sodat sy nooit die belewenis van behoeftevoorsiening en “alvermoëndheid” kon beleef nie. Sy probeer hierdie belewenis nou deur middel van haar kind verkry, terwyl Bianca dit van haar ma nodig het. Katrien beskik nie oor die vermoë om Bianca se behoeftes raak te sien of daarin te voorsien nie. Haar eie behoeftes is te primêr. Waar voeding of versorging (kos) beskikbaar is, ontwikkel dit in 'n beheerstryd tussen moeder en kind en Katrien beleef haar kind as 'n bedreiging vir haar behoeftes. Katrien se behoeftes geniet voorkeur.

### **4.3 ANALITIESE OORSIG: RESPONDENT 3: “Samantha”**

(Verwys na Bylaag 6)

#### **4.3.1 Moeder se belewenisse**

Samantha het nie beleef dat sy as kind sorgvryheid kon geniet nie. Haar vroegste herinneringe was aan die pligte wat sy tuis moes vervul - dit wat 'n moederrol behels. Sy beskryf ook hoe sy vir haar “siek” pa moes sorg. Sy het beleef dat daar nie genoegsame voorsiening was nie, veral finansieël. Daar kon nie in basiese behoeftes voorsien word nie. Sy het beleef dat haar ma afwesig was omdat sy die enigste broodwinner was en dat sy (Samantha) haar behoeftes moes uitstel tot haar moeder tuiskom. Sy het wel emosionele warmte van haar ouma beleef, maar het beleef dat haar pa se “siekte” (alkoholisme) beide haar moeder en ouma gedryf het om haar te verlaat. Met die verlies van die beskermingsfiguur (die versorger) het trauma en beheerverlies gevolg. Samantha beleef 'n geweldige behoefte om dié beheer te herwin en om haar eie kinders te beskerm. Haar grootste struikelblok is haar eie emosies wat haar by tye so oorweldig dat sy beheer verloor.

#### **4.3.2 Psigodinamiese interpretasie**

Samantha het nie grootgeword in dít wat Winnicott (1965) as 'n “fasiliterende omgewing” beskryf nie. Die woord fasiliterend dui op die rol van die primêre versorger om emosionele groei by haar kind te fasiliteer. Ten spyte van die realiteit van die gesin se sosio-ekonomiese situasie wat verswarend meegewerk het, is dit belangrik dat Samantha se moeder nie hierdie rol vervul het nie. Samantha se neiging om sosiaal-aanvaarbare antwoorde te gee, kan byvoorbeeld beskou word as 'n teken van 'n “vals self”. 'n Vals self ontstaan in reaksie op emosionele vorming waar die ware self nie deur 'n versorger liefgehê en na die kind teruggekaats word nie (Miller, 1990b;14).

Haar moeder word as fisies afwesig beskryf en die versorgingsrol/moederrol tuis moes deur Samantha vervul word (rol-omruiling), sonder dat sy daarin begelei is. Hierdie kan ook daarop dui dat Samantha met haar moeder identifiseer: die moeder werk hard en Samantha werk hard. Samantha kon moontlik hierdie swaarkry-belewenis geïntrojekteer het weens die afwesigheid van ander (“goeie”) emosies om haar eie te maak. Hierdie identifikasieproses mag die doel dien om haar naby aan haar ma te laat voel. Dit mag ook verband hou met haar pynlike belewenis toe sy uitvind dat Tanya 'n dogtertjie is.

Samantha se moeder het nie 'n geborgenheidsgevoel by haar dogter gekweek nie. Sy het die gesin verlaat toe Samantha nog baie jonk was - 'n ervaring wat 'n kind as “abandonment”

(verlating) en verwerping beleef. Hierdie belewenis skep onhanteerbare angs by 'n jong kind (Garanzini, 1988:90). Hierdeur is Samantha se beskerming haar ontnem en haar beskrywings van wat daarna gebeur het, skep die indruk van indringing van ego-grense. Kontrole en beheer is haar ontnem en dit blyk dat dit steeds haar lewe beïnvloed. Sy spreek die behoefte uit om haar kinders teen so 'n ervaring te beskerm. Die trauma van verlating is dus met ander moontlike onuitgesproke trauma gekombineer. Samantha se geweldige behoefte aan 'n huis (mure wat ander uit hou) mag simbolies wees van haar behoefte aan beskerming en 'n belewenis dat ego-grense gerespekteer word. 'n Huis mag vir haar die belofte van beheer inhou.

Die gebrek aan beskerming deur 'n moederfiguur beteken ook dat daaropvolgende trauma en slegte belewenisse nie gemedieër kan word deur 'n moederfiguur wat kan toon dat beide "goed" en "sleg" oorleef kan word nie. So 'n belewenis op 'n jong ouderdom mag aanleiding gee tot splitsing in 'n poging om die gepaardgaande angs te verwerk (Winnicott, 1965b:44,98).

Samantha se ouma het wel opgetree as 'n substituut-moederfiguur en kon moontlik vergoed vir die gebrek aan grense en veiligheid. Dit is moontlik dat haar ouma meer van 'n emosionele bindingsfiguur met "holding" kapasiteit was as Samantha se eie moeder. Hoewel haar ouma min figureer, beskryf Samantha dat sy haar oogappel was. Die ouma was telkens beskikbaar as Samantha se moeder onttrek. Tog het die ouma ook weens die pa se drankprobleem weggetrek, wat Samantha weer eens as verlating en verlies aan beskerming kon beleef.

Hoewel Samantha as haar alkoholis-pa se versorger moes optree op sy sterfbed, en hoewel hy deurentyd tuis was (werkloos), kon Samantha geen beskrywing van hom gee nie. Daar kan verwag word dat sy alkoholisme onvoorspelbaarheid en trauma meegebring het. Die feit dat Samantha se bewustelike herinneringe eers 'n aanvang neem met sy verlating uit die huis, bevestig die moontlikheid van trauma wat verdring word. Daar is ook ontkenning van die realiteit, nog 'n vorm van verdediging teen angs. Die feit dat haar pa elke keer aanleiding gegee het tot die skeiding/verlating van 'n versorgingsfiguur, beteken dat hy waarskynlik as die "slegte objek" waargeneem is. Tog idealiseer sy hom in 'n deel van die gesprek wat dui op splitsing - 'n onvermoë om die emosionele impak van die verhouding te integreer.

Samantha beleef 'n intense behoefte aan beheer. Dit is sigbaar op verskillende terreine van haar lewe. Met haar man het sy beheer genéem deur haar sonder sy medewete te laat steriliseer, terwyl sy steeds aandring dat hy dit "eerste" doen. By voorbeelde van interpersoonlike konflik blyk dit dat sy totaal beheer verloor ten tye van woede en uitreagerende gedrag openbaar. Dit blyk dat

sy tydelik tot gewetenlose, selfs antisosiale, gedrag in staat is, soos toe sy haar swaer op berekende wyse aan die brand gestee het (Burger, 1999:39). Haar strewe na beheer, of na alvermoëndheid soos deur Winnicott (1965b:57) beskryf, neem dus patologiese afmetings aan. Dit is moontlik dat hierdie gebeurtenis verband hou met Samantha se gevoelens teenoor haar pa. Sy "korrigeer" moontlik dit wat sy op emosionele vlak teenoor haar pa beleef het, deur nou op uitreagerende wyse beheer te neem: "The more unrealistic such feelings are and the less they fit present reality, the more clearly they show that they are concerned with unremembered situations from the past that are still to be discovered" (Miller, 1990b:78). Samantha beheer Tessa se pa, wat óók 'n alkoholis is, met haar woede. Die woede dien dus 'n doel, dit verskaf aan haar 'n hallusinerende alvermoëndheid waardeur sy in beheer kan bly in haar verhouding met mans.

Die koms van die baba, wat Samantha nie wou gehad het nie, kon dus haar gevoel van beheer en alvermoëndheid bedreig het (Derivan, 1982:101). Daar bestaan die moontlikheid van 'n voorgeboortelike doodswens, wat bevestig word deur die feit dat sy persoonlike verantwoordelikheid neem vir die naelstring wat drie keer om Tanya se nekkie gedraai was. Haar onmiddellike, amper obsessiewe, sterilisasie na geboorte bevestig dat Samantha "genoeg gehad" het en beheer neem oor dié aspek van haar lewe. Die geslag van haar baba het egter ook 'n buite-beheer belewenis meegebring, maar sy rasionaliseer "ek kan nie teen die wet vannie Here nie".

Die voedingsituasie tussen moeder en kind is ook gekenmerk deur 'n magstryd. Samantha het Tanya se aandrang op beheer (om self te eet) probeer teenstaan met die argument dat sy haar wil "wys" hoe om te eet. Samantha was egter self honger en het die geleentheid wat sy kon kry, gebruik om self te eet. Dit bevestig die vermoede dat Samantha se herhaalde verwysing na "kinders leer", 'n wyse is waarop sy haar eie behoefte aan beheer bevredig. Tanya se protes en aandrang op beheer is deur Samantha as verwerping beleef en sy het self geregresseer - asof sy in kompetisie met haar eie kind was. Dit bevestig dat Samantha nie genoeg bemoedering en genoegsame behoeftevervulling ontvang het nie. Samantha se onttrekking het Tanya by tye laat skik in 'n poging om haar moeder se goedkeuring te verkry. Volgehoue insiklikheid en die aanhoudende vooropstelling van haar moeder se behoeftes sou kon aanleiding gee tot die ontwikkeling van 'n vals self (Garanzini, 1988:91). Tanya het egter telkens wéér op haar eie behoeftes aangedring, wat positief is in terme van haar ontwikkelings stadium. Die navorser het die indruk gekry dat moeder en kind 'n manier vind om hul konflik op te los. Samantha se optrede was by tye sag en versorgend gerig op die kind se behoeftes. Dit het voorgekom of Samantha wel

in staat sou kon wees tot genoegsame versorging van haar kind, maar het sulke gedrag nie volgehou openbaar nie.

Tanya se intense angs toe Samantha by 'n geleentheid die vertrek wou verlaat, kan as aanduiding van 'n angstige emosionele binding beskou word. Tanya het ook by tye na haar moeder probeer uitreik sonder om enige reaksie te kry. Sy het dan op onrustige wyse haarself probeer vermaak, om haar na 'n rukkie weer na haar moeder te wend - steeds sonder sukses. Hierdie geleentheid het dikwels gepaard gegaan met vrae wat Samantha skynbaar moeilik beleef het. By sulke tye was Samantha se uiterlike vreemd stil en het dit voorgekom of sy glad nie psigies aanwesig is nie. Sulke "afwesighede" het soms lank geduur. Dit sou 'n vorm van depersonalisasie kon wees (Winnicott, 1965:62) waartydens daar 'n tydelike verlies tussen psige en liggaam plaasvind in reaksie op angs. Sulke momente beteken dat Samantha nie in staat sal wees tot betroubare, konsekwente versorging nie. Die onvoorspelbaarheid wat Samantha as kind beleef het, bring nou mee dat Tanya ook nie háár versorging as veilig en voorspelbaar kan beleef nie.

Samantha se volgehoue rasionalisering as daar na beskrywing van haar belewenis gevra word, bevestig weereens die idee van 'n vals self, maar ook 'n vorm van ontkenning. Verdedigingsmeganismes word egter nie op sigself as ongesond beskou nie, en die vermoë tot ego-beskerming is waarskynlik positief. Dit dui egter op heelwat ongeïntegreerde belewings wat psigiese angs kan meebring en wat ongetwyfeld haar moederskap sal beïnvloed.

### **4.3.3 Opsomming**

Samantha het grootgeword in 'n huis gekenmerk deur onvoorspelbaarheid en gebrekkige versorging en beskerming. Haar tydelike afwesighede (moontlike depersonalisasie), obsessie met beheer (waarskynlik veral met betrekking tot manlike figure) en uitreagerende gedrag, is waarskynlik die gevolg van vroeë trauma wat sy nie in staat was om te bespreek nie. Samantha toon wel die vermoë tot moederlike preokkupasie, maar dit word waarskynlik onderbreek deur bogenoemde faktore. Dit skep die indruk dat sy wel die geleentheid gehad het om 'n goeie moederbeeld in te neem, al was dit deur 'n ander figuur as haar afwesige moeder, maar dat sy dit later ontnem is. Winnicott (1965:257) beskryf dit as die intermediêre posisie in terme van skadegevolg. Sulke gedrag lei nie soseer tot psigose nie, maar tot antisosiale neigings - dit wat inderdaad by Tanya voorkom. Tanya se weiering om te eet sou kon dui op 'n weiering om die negatiewe eienskappe van Samantha in te neem. Intervensie sal noodwendig op die moeder, eerder as die kind, moet fokus.

#### 4.4 TEN SLOTTE: 'N VERHAAL VAN HOOP

Die navorser het ongeveer 'n jaar en 'n half na afloop van die ondersoek, weer besoek by die kliniek afgelê. Respondent een (Doreen) se kind was volgens die kliniekverslae steeds ondergewig, maar het nie meer vir kliniekbesoeke gekom nie. Die kliniek kon ook nie van hulle kant vir Doreen opspoor nie.

Respondent twee (Katrien) se kind was ook steeds ondergewig. Die navorser het haar tuis gaan besoek. Katrien het steeds in dieselfde woonstel gebly en was steeds ongetroud. Sy het steeds, net soos tydens die onderhoud, vertel hoe ingenome sy was met hoe haar lewe sedertdien verloop het. Sy het opgemerk dat sy nie kon glo dat haar dogtertjie (Bianca) binnekort sou begin skool gaan nie. Bianca was nie tuis nie. Katrien het meer op haar gemak en minder selfgeabsorbeer voorgekom as tydens die onderhoud.

Respondent drie (Samantha) se kind het enkele maande na die ondersoek die normale gewig vir haar ouderdom bereik. Tydens 'n gesprek met Samantha wou die navorser van haar weet wat die gewigsverandering meegebring het. Samantha het met trots vertel dat Tanya by 'n geleentheid 'n prys gewen het vir die kind wat die beste gewigstoename toon. By verdere navraag oor wat tot die gewigstoename kon lei, het Samantha stralend begin vertel van 'n geloofsbelewenis wat sy gehad het. Samantha se warm stemtoon en gesigsuitdrukking het 'n kontras gevorm met die oormatigbeheersde uiterlike tydens die ondersoek. Sy het beskryf hoe niks in haar lewe ooit weer dieselfde was na haar ervarings met die Here nie. Nadere ondersoek het laat blyk dat Samantha se eksterne wêreld presies dieselfde was, maar dat haar innerlike belewenisse verander het.

Vanuit 'n objekverhoudingsperspektief ontwikkel die innerlike beeld wat 'n persoon van God het, soortgelyk aan ander innerlike beelde, gegrond op vorige belewenisse. Sulke beelde is egter nie staties nie, maar dinamies: "The pressure of living pushes all of us to work and rework over and over consciously and unconsciously the memories of those we encountered during childhood" (St. Clair, 1994:21). Daar kan derhalwe verwag word dat nuwe belewenisse ou beelde kan herstel, net soos Winnicott (1965b:258) van mening is dat 'n eenvoudige omgewingsgebeurlikheid, soos vriendskap, in sommige gevalle die herstel van niegenoegsame behoeftevoorsiening uit die kinderjare kan herstel (Burns-Smith, 1999:10). Positiewe verhoudings fasiliteer vertroue, en vertroue fasiliteer positiewe verhoudings (St. Clair, 1994:18). Dit is gevolglik moontlik dat Samantha wat deur versorgers verlaat is en wat behoefte aan beskerming en beheer in haar ontwikkelingsjare ervaar het, dit in die hoogste Objek ("Supreme Object") of Persoon (St. Clair, 1994:18) gevind het. Hy beloof haar rotsvaste stewigheid (Ps 61:3), dat Hy haar nooit sal verlaat

nie (Matt 28:20), beskerming (Spr 3:26) en vertrouwe (Ps 37:5). Internalisering van hierdie eienskappe het Samantha waarskynlik in staat gestel om op haar kind se behoeftes te fokus, vry van haar eie behoeftes.

Samantha se verhaal sluit derhalwe aan by die volgende woorde van David Meece (1998):

*“There’s a father in your sweetest dreams  
who’s always there to meet your needs,  
he never ever lets you down.  
There’s a mother in your heart of hearts  
who always plays a perfect part,  
she never lets you hit the ground.  
This is the need of children, these are their tender dreams  
And oh, how it hurts when they don’t come true...”*

*The heart if a child is broken,  
but his time has come.  
Whatever he lost,  
I’ll find in You...*

*Father, little children must grow up,  
and to grow we’ve got to learn to trust,  
and to trust we’ve got to cling to You.  
That’s why I’m learning to trust in You...”*



## HOOFSTUK 5

# SAMEVATTING VAN BEVINDINGS, AANBEVELINGS VIR INTERVENSIE, EN BEPERKINGS VAN DIE STUDIE

### 5.1 Samevatting van bevindings

Geen enkele faktor met betrekking tot moedersorg kan uitgesonder word as oorsaaklike determinant in die ontstaan en onderhouding van Onvermoë-om-te-gedy nie, en daar kan nie aanspraak gemaak word op liniêre oorsaaklikheid nie (Guba & Lincoln, 1989:106). Die uitsondering van enkele faktore het slegs beperkte waarde, aangesien daar verskeie onderlinge verbande tussen dié faktore bestaan wat mekaar op unieke wyse beïnvloed. Elke moeder se verhaal word as uniek beskou, en die ideale vorm van hantering/intervensie sou individuele gevallehantering wees. Individuele gevallehantering is egter nie altyd prakties haalbaar nie. Vir die doeleindes van navorsing en meer prakties haalbare intervensie-aanbevelings is vereenvoudiging van bevindings wel nodig (Guba & Lincoln, 1989:107). 'n Samevatting van bevindings word vervolgens bespreek.

Al drie die moeders het as kinders **erge verwaarlosing**, gekoppel aan kommerwekkende sosio-ekonomiese omstandighede, beleef. Daar is nie in hul basiese fisieke behoefte, naamlik aan kos, voorsien nie. Hoewel die rol van armoede in die moeder-kind-verhouding nie die fokus van die huidige ondersoek was nie, is dit bekend dat jong babas nie onderskeid maak tussen fisieke en emosionele behoeftebevrediging nie (Winnicott, 1965b:44; St. Clair, 1986:76; Dellaverson, 1997:107). 'n Jong baba/kind kan die gebrek aan kos dus as 'n gebrek aan koesterende versorging ("nurturing") beleef. Hierdie punt word as 'n hipotese aangebied en is 'n faktor wat moontlik verswarend ingewerk het op die vroue se verhouding met hul eie moeders. Tog blyk dit dat sekere aspekte van die vroue se psigiese versorging ook nie bevredig is nie. Hierdie aspekte word vervolgens bespreek.

In die lig van Main en Goldwyn (1984:212 - 213) se navorsing oor die oordra van probleme van een geslag na die ander, blyk dit dat al drie die moeders in die huidige ondersoek waarskynlik **verwerping in hul kinderjare** deur hul eie moeders beleef het. Tekens wat aanduidend is van 'n belewenis van verwerping, sluit in: 'n onvermoë om kinderjare te onthou, 'n neiging om die eie moeder te idealiseer, en 'n nie-vloeiende aanbieding van kinderjarebelewenisse (Main & Goldwyn, 1984:212 - 213).



Al drie die moeders het 'n onvermoë getoon om inligting uit hul vroeë kinderjare (selfs tot op die ouderdom van 10 of 11) te onthou. Dit kan dui op **onderdrukking** van pynlike emosionele belewenisse (Miller, 1990b:26) en mag verband hou met 'n belewenis van verwerping deur die eie moeder (Main & Goldwyn, 1984:213). Dit is belangrik om daarop te let dat niebehoeftevoorsiening op vroeë ouderdom, wat sterk figureer in die huidige ondersoek, deur 'n kind as verwerping beleef word.

Al drie respondente het 'n geneigdheid getoon om hul eie moeders te **idealiseer**. Idealisasie en fantasieë met betrekking tot ouers kom by kinders voor wanneer die ouer in die kind se belewenis nie fisies teenwoordig is nie, of wel fisies teenwoordig is, maar nie emosioneel beskikbaar is nie. Niebehoeftebevrediging op vroeë ouderdom gee aanleiding tot splitsing. Hoe groter die verwaarlosing, hoe sterker die splitsing tussen goed (goeie moeder) en sleg (slegte moeder) en hoe sterker klou die kind vas aan die beeld van 'n perfekte moeder (Burger, 1999:39). Idealisering van die moeder toon 'n sterk verband met die belewenis van verwerping deur die moeder (Main & Goldwyn, 1984:213).

Daar is gevind dat die moeders in 'n mindere of meerdere mate hulself weerspreek het, teenstrydige inligting aangebied het, of dat daar nie 'n duidelike samehang tussen feite was as daar gepraat is oor hul kinderjare-ervarings met hul ouers nie. Inligting aangaande hul kinderjare is selde vloeiend en samehangend aangebied. Main en Goldwyn (1984:213) beweer dat **vloeiendheid in die aanbieding** van inligting oor die moeder se eie bindingsgeskiedenis 'n aanduiding is van die kwaliteit binding wat beleef is. Hoe meer verwerping die moeder as kind beleef het, hoe moeiliker sal sy dit vind om sulke inligting op vloeiende wyse weer te gee.

Daar is voorts gevind dat die respondente met hul eie moeders of versorgingsfigure geïdentifiseer het en dat daar reeds vroeg in hul lewens **rolomruiling** plaasgevind het. Die moeders, waarvan twee die oudste in hul gesin van oorsprong was, het as jong kinders die huishouding begin waarneem, ander kinders begin versorg, of selfs 'n alkoholiser begin versorg. Dit het plaasgevind voordat hulle eie versorgingsbehoefte bevredig is en voor hulle 'n positiewe versorgersbeeld kon introjekteer ("Myself geleer...self geleer..."). Daar is tydens die ondersoek se interaksiewaarneming gevind dat versorging grootliks meganies was, eerder as emosioneel (Winnicott, 1988:21,98). Hierdie waarneming kan as aanduiding beskou word van die soort versorging wat die moeders self ontvang het. Hoewel daar meestal op hul moeder as "goeie objek" gefokus is, was die beeld wat die moeders van die rol van die vrou gehad het meestal dié van die

lasdraer of hulpelose persoon. Laasgenoemde was veral opvallend in die konteks van die huwelik, waar drankmisbruik dikwels met geweld gepaard gegaan het en waar die moeder die rol van broodwinner moes oorneem.

Twee van die respondente kon nie beskrywende inligting oor hul vaders gee nie - 'n aanduiding van onderdrukte psigiese materiaal. Die derde respondent se beskrywing het op haar pa se mishandeling van haar gefikseer. Die beelde van vaders wat wel aangebied is, was nie dié van verantwoordelike broodwinners nie, maar van persone wat vir hul vroue se swaarkry verantwoordelik gehou kon word. In objekverhoudingsterme is manlike persone dus in die moeders se innerlike beleweniswêreld as slegte objekte geïntrojekteer. **Vaderfigure en manlike persone is dikwels gedevalueer.** Voorbeelde van splitsing in die moeders se beskrywing van hul vaders, dui daarop dat die impak van hierdie emosionele belewenisse te traumaties was om te integreer. Hierdie bevindings stem ooreen met die navorsing van Kerr et al. (1978:201) waarvolgens moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy meer dikwels problematiese verhoudings met hul vaders gehad het as ander moeders uit dieselfde sosio-ekonomiese agtergrond. Daar is ook gevind dat die belewenis van die eie vaderfiguur in 'n groot mate na die pa's van die kinders oorgedra is, wat ook ooreenstem met Kerr et al. (1978:201) se bevindings.

Kerr et al. (1978:200) het bevind dat moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy meer geneig was om hul ouers se gedrag met betrekking tot hul traumatiese kinderjare as doelbewus te beskou as ander ouers met dieselfde ervaringsagtergrond. Die inligting verkry uit die huidige ondersoek toon dat **vaders direk of indirek geblameer** is vir doelbewuste bydrae tot die trauma. Moeders, daarenteen, is beskerm en is, soos reeds bespreek, geïdealiseer. Daar sou as hipotese gestel kon word dat die moeders van die respondente hul mans geblameer het en dat hierdie persepsie deur hul dogters geïntrojekteer is. Die onderskeid tussen moeders en vaders kan egter ook aanduidend wees van die splitsing by die respondente self. Een ouer word gevolglik geïdealiseer en een gedevalueer, omdat goed en sleg nie saam kan bestaan nie. (Vergelyk 2.2.3) Die moontlikheid bestaan ook dat fisieke geweld makliker as verwerping geëien kan word as 'n subtiele verwerpingsbelewenis, en dat die intensiteit daarvan as oorweldigend beleef is.

Daar kan afgelei word dat die moeders in die huidige ondersoek nie genoegsame mediasie tussen goeie belewenisse en slegte belewenisse gehad het nie. Hierdie afleiding word gemaak op grond van die teenwoordigheid van **splitsing**, wat 'n teken is van gebrekkige ego-integrasie en wat impliseer dat die eie moeder nie genoegsame ondersteuning ("holding") verskaf het nie (Burger, 1999:39; Winnicott, 1965b:38). Ander aspekte wat voorgekom het en wat aanduidend is van

**niegenoegsame ondersteuning** tydens vroeë ontwikkeling, sluit in: depersonalisasie, 'n onvermoë om eie behoeftes of gevoelens te identifiseer, 'n onvermoë tot kwaliteit menseverhoudings, 'n onvermoë om konflik te hanteer, die teenwoordigheid van uitreagerende gedrag en impulsiwiteit, asook 'n onvermoë om te vertrou (Winnicott, 1965b:179; Burger, 1999:39,46; Erikson, 1950:239). Die psigotiese trekke wat in die moeders se gedrag waargeneem is, dui juis op 'n baie vroeë vorm van niebehoeftevoorsiening (Winnicott, 1965b:257). Winnicott (1965b:256) beklemtoon dat hy psigose nie as 'n swakheid in die individu beskou nie, maar as 'n "environmental deficiency disease".

Die moeders in die huidige ondersoek het inderdaad die **gemoedswisselings** ervaar wat in vorige Onvermoë-om-te-gedy ondersoeke aangetoon is (Drotar & Sturm, 1991:25). Hierdie wisseling tussen goed en sleg, of tussen liefde en haat, kan in die lig van bogenoemde splitsing verklaar word. Die persoonlikheidspatrone wat deur Kerr et al. (1978:199, 200) beskryf word, sou ook van toepassing kon wees. Respondent een sou volgens hierdie indeling as "apaties-futiel" beskryf kon word en respondent twee as "impulsgedrewe". Depressie, soos gerapporteer deur Richter (1992:2) en Benoit et al. (1989:186), is in minstens een geval aangetref, naamlik by respondent een. Die moontlikheid van maniese depressie en gemaskeerde depressie, in beide gevalle tydens die swangerskappe, sou by die ander twee moeders oorweeg kon word. Daar is egter te min inligting beskikbaar om dié moontlikhede te verifieer.

Die moeders se huidige interaksie met ander persone in hul leefwêreld is baie beperk. Hulle was almal **geneig om hulself te isoleer** van kontak met ander, wat op die teenoorgestelde dui as wat Winnicott (1965b:29) beskryf as die "kapasiteit om alleen te wees". Kontak hou vir die moeders bedreiging in. Interpersoonlike konflik laat die gefrustreerde behoeftes uit die kinderjare ontloot (hulle is moontlik gekonfronteer met die slegte objek, dus met 'n ervaring van verwerping of van niebehoeftebevrediging). Die moeders word dan oorweldig deur die intensiteit van die emosie, en uit vrees om beheer te verloor, besluit hulle om voortaan kontak met mense te vermy. Al drie moeders het sedert hul kinderjare ontstellende belewenisse verwerk deur te onttrek, eerder as om by mense ondersteuning te vind. Hulle spreek eerder 'n wantroue in mense uit (Erikson, 1950:239). In die meeste gevalle bestaan hul sosiale ondersteuningsbronne net uit die kerngesinslede - 'n eie moeder, of die vader van die kind. In hierdie geval was daar ook soms ambivalensie en tekens van innerlike konflik, wat geweldig baie psigiese energie kan tap.

Die behoefte aan 'n eie huis is deur twee respondente uitgespreek, maar sonder enige realistiese doelwitstelling hierrondom. Uit die konteks van die gesprek waarin hierdie behoeftes genoem is,

kan afgelei word dat dit gedeeltelik 'n behoefte is om hulself van mense te isoleer. 'n Huis kan egter ook as simbolies van grense, beheer en 'n "self" gesien word - aspekte waaraan die betrokke moeders inderdaad 'n behoefte het. Beide moeders wat hierdie behoefte uitgespreek het, het dan ook die herhaalde swangerskappe negatief beleef. Dit het hulle gevoel van beheer oor hul eie lewe bedreig. Die een moeder het egter passief-hulpeloos hierop gereageer (en het trouens weer swanger geraak), terwyl die ander moeder aktief beheer geneem het en haar direk na die geboorte van die kind laat steriliseer het. Passiwiteit en 'n onvermoë om te beplan vir die bereiking van doelwitte word algemeen by moeders van kinders met Onvermoë-om-te-gedy aangetref (Benoit *et al.* 1989:186; Kerr *et al.* 1978:200). Hoewel die volle verhaal van die passiewe moeder insig verleen in die rede vir haar optrede, was die beheernemende moeder die enigste wie se kind se gewig later na normaal teruggekeer het.

In al drie gevalle was die **swangerskap onbeplan** en in twee gevalle, onwelkom. Faktore soos die geslag van die baba, of onmiddellike nageboortelike gebeure, het in enkele gevalle 'n rol gespeel. Die rapportering van sulke faktore dra egter alleenlik by tot begrip van die geval indien dit binne die konteks en dinamika van die individuele geval beskryf word. Opsommend kan slegs gerapporteer word dat daar in alle gevalle verswarende omstandighede rondom die swangerskap en geboorte van die baba was, wat emosionele binding tussen moeder en kind sou kon beïnvloed (Derivan, 1982:100). Daar is egter steeds te min inligting oor die swangerskap self beskikbaar om die volle impak daarvan op die moontlike ontstaan van 'n problematiese verhouding tussen moeder en kind te kan verstaan.

In al drie gevalle het die moeders die kinders as besonder **aktief of wild** beskryf. Twee dogtertjies was inderdaad woelig en selfs moeilik (Benoit, 1993:319; Woolston, 1991:28). Die derde kind het eerder intelligent, ondersoekend en geïnteresseerd in haar omgewing voorgekom. Die moeder van laasgenoemde kind het tydens die swangerskap gedrag getoon wat maniese trekke openbaar, wat moontlik 'n effek op haar ongebore baba kon gehad het. In alle gevalle het die navorser egter die indruk gekry dat die kinders op rustelose wyse met hul moeders probeer kontak maak, maar sonder sukses. Sulke gedrag het dan toegeneem. Twee van die kinders het hulself probeer vermaak of met hulself begin praat – wat as 'n angstige, ontvluggende reaksie beskou is. Een van die moeders het ook 'n totale onvermoë geopenbaar om grense te stel, ongeag die intensiteit van haar kind se woede-aanval of tartende gedrag. Grensloosheid skep verdere angs by kinders en laat hulle onveilig voel. 'n Ander moeder se tydelike afwesighede (moontlike depersonalisasie) en marmmerbeeld uiterlike het weer 'n skerp kontras gevorm met haar kind se pogings om die vertrek te herrangskik. Hoewel die kinders se gedrag dus by tye as moeilik beskryf sou kon word (Benoit,

1993:319; Woolston, 1991:28), was die navorser se indrukke dié van angstige agitatie eerder as 'n blote temperamentskwaliteit. Die bron van omgewingstimuli (die moeder) was by tye, veral as die kinders "moeilik" was, nie psigies teenwoordig nie. Daar word in dié verband ook na die werk van Patton et al. (1963:ix) verwys, wat aandui dat sensoriese deprivasie 'n direkte effek op liggaamlike groei mag hê. Winnicott (1965b:61) is van mening dat gebrekkige ego-ondersteuning ("holding") die baba se kontinuïteit van selfervaring onderbreek, wat mag aanleiding gee tot die ontwikkeling van rusteloosheid, swak aandag en hiperaktiwiteit.

Die **geslag** van die kind (Kaplan, 1992:12) is in twee gevalle deur die moeders geopper en het 'n belangrike rol gespeel in die dinamika van die verhouding. **Siekte** by die kind (byvoorbeeld tuberkulose) is in twee gevalle as die oorsaak van die Onvermoë-om-te-gedy diagnose beskou. Hierdie inligting is egter teenstrydig met die mediese rekords van die kinders en sluit aan by Drotar en Sturm (1991:60) se bevinding dat moeders hulself onbewustelik probeer beskerm deur op mediese siektes te fokus as 'n oorsaak van die kind se gewigsprobleem. Die kinders se huidige kwesbaarheid vir siektes is egter in alle gevalle aangemeld as iets wat hul moedersorgrol bemoeilik. Die redes hiervoor hou weereens verband met die unieke dinamika van elke geval, maar, in die algemeen, kan daar gesê word dat dit die moeders **kwesbaar, onbevoeg en ontoereikend** laat voel het en hulle behoefte aan beheer bedreig het. Hulle het ontoereikend gevoel omdat hulle nie oor die nodige hulpbronne beskik het om die kind te help nie, en ook nie oor die nodige psigiese reserwes nie. Hul kwesbaarheidsgevoelens het waarskynlik gespruit uit die onbewuste assosiasies met hul eie gedepriveerde behoefte en weerloosheid op daardie spesifieke ouderdom - 'n tyd toe daar ook nie in hul eie behoeftes voorsien is nie.

Die **ontwikkelingsfases** waarin die kinders verkeer het, het wel 'n rol gespeel in die interaksie en die moeders se belewing daarvan. Respondent een se baba is gehospitaliseer by aanvang van Chatoor et al. (1985:242) se vormingstydperk van emosionele binding. Die moeder het onbewustelik haar eie babatydperk in 'n hospitaal en haar belewing van verlating en verwerping herbeleef. Sy kon gevolglik nie haar kind besoek nie, waarna sy ervaar het dat haar kind haar verwerp het deur borsvoeding te weier. Respondent twee fikseer steeds in 'n fase van narsistiese alvermoëndheid weens haar tragiese mishandelingsagtergrond en laat haar vierjarige kind gevolglik nie toe om van haar te skei en as unieke individu te ontwikkel nie. Respondent drie het ook 'n baie sterk behoefte aan beheer gehad. Dit was gevolglik vir dié moeder moeilik om haar tweejarige kind toe te laat om self te eet, wat tot 'n beheerstryd tussen moeder en kind gelei het. Laasgenoemde geval se voedingsituasie is 'n duidelike illustrasie van Levy (soos aangehaal deur Chatoor et al. 1985:247) se stelling: "A battle of the spoons... becomes a battle of the wills".

Die moeders se **interaksie** met hul kinders was veral insiggewend. Al die kinders was aktief, maar om verskillende redes. Een dogtertjie het opgeval as besonder intelligent en ondersoekend, eerder as wild, soos haar moeder haar beskryf het. In hierdie geval was dit duidelik dat die kind behoefte aan stimulasie toon, maar dat haar moeder glad nie in staat is om dit te bied nie. By die erg-mishandelde vrou sou daar moontlik breinskade kon wees: sy het kognitief beperk voorgekom en veral haar oordeel word bevraagteken. Sy het baie gefluktueer in die hantering van haar kind: dán verwerp sy, dán verwen sy, dán infantiliseer sy. Sy was duidelik nie in staat om haar kind se ontwikkelingsbehoefes te peil nie, en ook nie in staat om haar kind as 'n individu apart van haar te sien nie. Haar dogtertjie was vir haar die verlengstuk van haarself en sy het haar eie behoeftes eensydig op die kind geprojekteer. Die moeder het haar op onvanpaste wyse op die kind afgeforseer, en die kind het toegegee. Dit is moontlik dat die enigste beheer wat die kind in die verhouding het, juis is om te besluit of sy gaan eet of nie. Deur nie te eet nie (wat gebeur), verwerp sy moontlik op passief-aggressiewe wyse haar ma se verwarrende versorging. Die kos is egter ook deur die moeder as "sleg" aangebied, met verwysing na 'n gogga in die borsmelk.

Een van die moeders se interaksiesituasie met haar kind was net so arm aan kontak as wat haar eie lewe waarskynlik op daardie ouderdom was - sy was vir die eerste ses jaar van haar lewe gehospitaliseer. Die gebrek aan emosie was opvallend en die enigste versorging wat spontaan plaasgevind het, was instrumenteel - dit wat sy waarskynlik self ervaar en geïnternaliseer het. Hierdie moeder se onbetrokkenheid en haar totale onvermoë om vir die kind grense daar te stel, het waarskynlik dan ook die kind se temperamentele gedrag vererger.

Die derde moeder se interaksie met haar kind was meer belowend in die sin dat oomblikke van bevredigende moedersorg wel sigbaar was. Dit is egter afgewissel met die moeder se onttrekking tydens die onderhoudsituasie (moontlike depersonalisasie). By ander tye is dit onderbreek wanneer die moeder skynbaar deur haar kind se gedrag verwerp gevoel het en self geregresseer het. Die voedingsituasie was in dié geval 'n duidelike voorbeeld van 'n beheerstryd tussen ma en kind. Indien die moeder self emosioneel bevredig ("versadig") was, sou sy haar kind se gedrag waarskynlik anders kon hanteer. Daar het egter 'n interspel van verwerping, met gepaardgaande onttrekking ontstaan, asof tussen twee ouderdomsgenote.

Opsommend kan daar gesê word dat die **interaksiepatrone uniek** was (Drotar & Sturm, 1991:38; Benoit, et al. 1989:197; Linscheid & Rasnake, 1985:281). Gedragsvorme wat nie emosionele binding fasiliteer nie, is in sommige gevalle afgewissel met gedragsvorme eie aan gesonde

emosionele binding. Daar was egter **nie konsekwentheid en betroubaarheid** wat betref positiewe gedrag wat veilige emosionele binding kan fasiliteer nie (Linscheid & Rasnake, 1985:281). Die betrokke kinders het nie die waargenome interaksie as veilig, behoudend en ondersteunend ('n vorm van "holding") beleef nie. Die moeders het ook nie bevrediging in die verhouding kon ervaar nie, want die kinders het dikwels hulle gedrag na hulle teruggekaats. Kort nadat sy deur haar moeder geïgnoreer of verwerpend hanteer is, het een van die kinders op haar beurt weer haar moeder se uitreike "geïgnoreer" of verwerp. Beide moeder en kind het waarskynlik mislukking in mekaar se teenwoordigheid beleef (Linscheid & Rasnake, 1985:282).

Op 'n vraag na hul beleving van hul kinders, asook hul beleving van hoe dit is om ma van hierdie kinders te wees, het die moeders nie altyd kongruente en vloeiende antwoorde aangebied nie. Dit het egter uit die samestelling van die inligting geblyk dat een van die moeders byvoorbeeld die kind as 'n simbool van haar magteloosheid ervaar het, terwyl 'n ander die kind as 'n bedreiging of as kompetisie vir haarself beskou het. Die moeders se eie behoeftes was telkens so voorop gestel dat hulle nie die primêre moederlike preokkupsie waarna Winnicott (1988:36,93) verwys, kon openbaar nie. Die kinders is telkens gesien in terme van hul eie behoeftes (Miller, 1990b:22).

### **Opsomming**

Die moeders se eie psigiese ontwikkeling is op vroeë ouderdom gestuit, sodat hulle nie die fisiese en psigiese ontwikkeling van hul kind kan fasiliteer nie. Dit blyk dat hul self nie genoegsame ondersteuning ("holding") tydens hul eie vroeë ontwikkeling ontvang het om belewenisse te kon integreer nie. Die moeders toon gevolglik 'n gebrekkige vermoë tot objekverhoudinge. Sosio-ekonomiese stres, gebrekkige ondersteuning uit hul huidige omgewing, tesame met die moeders se onvermoë om ondersteuningsbronne te benut, bring mee dat hulle psigies oorlaai is. Omstandigheidsfaktore tydens die swangerskap met die kind het telkens verswarend meegewerk om 'n goeie basis vir emosionele binding tussen moeder en baba teen te werk. Negatiewe interaksiepatrone was sigbaar en dra waarskynlik by om die huidige gewigsprobleem te onderhou. Die dinamika onderliggend aan elke geval is egter uniek en regstellende intervensie sal noodwendig individueel beplan moet word. Die mees opvallende aspek rakende die moedersorg van die drie moeders was egter hul eie behoeftes aan versorging en ondersteuning.

## **5.2 Aanbevelings vir intervensie**

Die volgende *voorkomende* aanbevelings word gemaak, alvorens terapeutiese aanbevelings vir intervensie bespreek word:

- Die gemeenskap van Suid-Afrika behoort opgevoed te word om gesinsbeplanning te doen. Die begrip onderliggend aan die volgende woorde van Birns en Hay (1988:284): “Motherhood works best when it is freely chosen” behoort by mense van alle kulture tuisgebring te word. Vroue behoort bemagtig te word om te besef dat hulle wel ‘n keuse in gesinsbeplanning het.
- Swangerskap by hoë-risiko vroue, dit wil sê waar gesondheidsprobleme, alkoholisme, of middelmisbruik voorkom, behoort spesiale aandag te geniet. Sulke vroue behoort vroegtydig geïdentifiseer te word. Hulle behoort voorligting te ontvang en behoort bewus gemaak te word van die effek wat hul lewensstyl op die ongebore baba het.
- Algemene sistematiese opvoeding aangaande die belang van die eerste lewensjare, ouerskap gedurende dié tydperk en die belang van ‘n gesonde gesinslewe, behoort meer aandag te geniet. Multiprobleemgesinne ontken dikwels hulle nood en probeer hulpverleningsinstansies ontduik. Televisie sou hier as ‘n kragtige medium kon dien om groter bewustheid van ‘n gesonde norm van ouerskap te kweek. Skoolkurrikulums kan ook hiervoor voorsiening maak.

Die volgende *terapeutiese* aanbevelings kan gedoen word in die lig van bogenoemde bevindings:

- Die moeders kan interaksievaardighede aangeleer word op baie praktiese wyse. Daar behoort veral gefokus te word op die stel van grense en die onderskeiding van rolle. Die verhouding moet dus duidelik gedefinieer word. Deur middel van rollespel en modellering kan moeders geleer word om nie die kind se gedrag terug te kaats (te verwerp as sy verwerping ervaar) nie.
- Die moeders kan ingelig word oor die ouderdomsverwante ontwikkelingsbehoefte van hul kinders. Ook hierdie inligting kan op beide praktiese en verteerbare maniere aangebied word.
- Die moeders behoort bemagtig te word en baie positiewe versterking te ontvang. Hulle het nodig dat ‘n gevoel van bevoegdheid en beheer aan hul teruggegee word, maar nie op die patologiese wyse waarop hulle dit self probeer vind nie. Onderskeid en volgehoue aanmoediging mag hier nodig wees in die lig van die diep emosionele behoefte van die ma’s.
- Gesondheidskliniekpersoneel van wanvoedingsklinieke behoort opleiding te ontvang oor die belang van emosionele binding tussen moeder en baba. Aangesien kliniekbesoeke die enigste kontak is wat baie moeders met professionele persone het, behoort ‘n empatiese benadering deur kliniekpersoneel aangemoedig te word, eerder as ‘n kritiese tereg wysende houding wat moeders kan laat skuldig voel. Moeders mag sodoende groter



vrymoedigheid ervaar om hul eie kwesbaarhede te bespreek. Deur 'n groter bewustheid van hierdie moeders se behoefte aan bemoedering, kan hulle in staat gestel word om na hul kinders uit te reik (Shapiro, Adelson & Tableman, 1994:276).

- Bogenoemde aanbevelings kan veral in terapeutiese voedingsituasies toegepas word met behulp van 'n gedragsterapeutiese benadering. Sodoende word die bouse kringloop rondom kos (en emosionele versorging) gebreek, en word die kind se onbewuste angs verminder deur beheer aan die ma terug te gee.
- Emosionele binding tussen moeder en kind kan gefasiliteer word deur konkrete aktiwiteite, soos beskikbaar tydens "Theraplay". Hier sou 'n terapeut die "korrekte" gedrag kan modelleer deur dit eers op die moeder toe te pas (waardeer sy self versorging ontvang), sodat die moeder dit aan die kind kan oordra. Die belang van modellering behoort baie aandag te kry, aangesien die moeders nie 'n geïnternaliseerde "goeie moeder"-beeld het nie. Die terapeut sal dit moontlik moet verskaf.
- Die moeders behoort sosiale ondersteuning te ontvang sodat hulle meer emosionele energie beskikbaar het en hul vertrouwe in menslike kontak kan opbou. Kerke sou 'n veilige beginpunt hiervoor kon wees, aangesien dit die een instansie was waarby al drie moeders vrymoedigheid ervaar het om aan te klop.
- Die implementering van programme in Suid-Afrika soos dié gerapporteer deur Mireille Landman (1995:243 - 253), waarvolgens gesinsondersteuners vanuit die gemeenskap opgelei word om hoë-risiko gesinne deurlopend by te staan, word ten sterkste aanbeveel. Die rol van die terapeut is dan dié van supervisor, koördineerder en versorger van die ondersteuners, wat op hul beurt 'n rol vervul wat beskryf kan word as "bemoedering van die moeders" (Landman, 1995:253). In die proses word die hele gemeenskap bemagtig, opgehef en ondersteun om versorgingsvaardighede te ontwikkel en te internaliseer.
- In terme van intervensiebeplanning behoort die versteurde interaksie tussen moeder en kind eerste prioriteit te geniet, soos Richter (1995) tereg stel: "The children can't wait". Ten einde egter innerlike genesing en langtermyn herstel binne gesinsverband te bewerkstellig, sal individuele terapie wat op die emosionele behoeftes van die moeder fokus in baie gevalle die ideaal wees.
- Daar word aanbeveel dat individuele evaluering terapie sal voorafgaan, aangesien die aard van terapie bepaal sal word deur die mate van skade wat plaasgevind het, wanneer dit plaasgevind het, en watter rol dit in huidige gesinsdinamika speel. Elke geval is uniek.
- Sommige moeders kan volgens Winnicott (1965:258) nie vergoed word vir onvoldoende bemoedering nie. 'n Strategie van "re-parenting" sal gevolglik nie voldoende wees vir genesing nie. Om die moeder ware genesing te bied, moet die terapeut sukses behaal

deur ook te misluk - net soos vorige emosionele bindingsfigure misluk het. Waar die mislukking (failure) egter voorheen buite die moeder (as baba) se beheer plaasgevind het, moet dit nou deur middel van oordrag toegelaat word om binne haar beheer te gebeur: "I must not fail in the child-care and infant-care aspects of the treatment until at a later stage when *she will make me fail* in ways determined by her past history" (Winnicott, 1965:258, 259).

### 5.3 Beperkings van die ondersoek en aanbevelings vir verdere navorsing

Die volgende **beperkings** van die ondersoek kan uitgelig word:

In terme van die bydrae tot die *kennisveld van Onvermoë-om-te-gedy*, het die ondersoek 'n beperkte reikwydte. Daar word nie gepoog om die oorsaak van Onvermoë-om-te-gedy by die drie kinders op te klaar nie. Daar word slegs gefokus op 'n beskrywing van moedersorg as 'n bydraende faktor en nie as 'n enkelvoudige determinant nie. Die fisiologiese prosesse verbonde aan Onvermoë-om-te-gedy word ook nie geïmpliseer ontken nie (Patton et al. 1963:ix).

Daar is ook *slegs op die moeder-kind verhouding gefokus*, en meer spesifiek op die moeder se bydrae daartoe. Gesinsfaktore (Drotar, Woychik, Mantz-Clumpner, Brickell, Negray, Wallace & Malone, 1985:297, 307) en wyer ekologiese invloede (Bernt, 1990:1) is slegs in ag geneem in die mate waarin die moeders dit gerapporteer het, met ander woorde haar belewenisse daaromheen. Die inligting verkry deur die moeders se beskrywings berus op hulle persepsies en is nie met behulp van kollaterale bronne (anders as dié van die wanvoedingskliniek) aangevul nie.

Vanuit 'n gevallestudie-perspektief het die ondersoek nie plaasgevind in die *natuurlike konteks* waarin moeder en kind hul daaglikse bevind nie (Yin, 1993:31), maar wel by 'n besoekpunt waar hulle op roetinebasis kom. Die ideaal sou egter wees om die moeders tuis te besoek.

Daar is slegs 'n *enkele monster van gedrag* geneem vir waarneming, terwyl meervoudige onderhoude oor 'n langer tydperk moontlik meer en ryker data sou lewer. Die feit dat een moeder by 'n volgende ontmoeting as baie verskillend beleef is, bevestig hierdie behoefte. Herhaalde ontmoetings sou ook die geleentheid kon bied om verkreeë inligting met betrekking tot belewenisse met die respondente self te hersien. Daar kan ook verwag word dat die buitengewone politieke spanning ten tye van die enkelondersoek, 'n invloed sou kon hê op die kwaliteit data wat verkry is. Die Onvermoë-om-te-gedy gesinne woon egter tipies in areas waar gevaar selfs onder normale

omstandighede 'n risiko is (Drotar, 1985a:36). Omvattende observasie en opvolging word gevolglik dikwels beperk en is nie slegs eie aan hierdie studie nie.

Daar is hoofsaaklik van objekverhoudingsteorie (die werk van Winnicott) gebruik gemaak, wat as 'n Westers teoretiese model beskou kan word. Dit mag beperkings inhou vir die waarde van interpretasies binne 'n ander kultuur.

Die volgende **aanbevelings** vir moontlike verdere navorsing kan gemaak word:

- 'n Transaksionele, multi-dissiplinêre benadering, gekombineerd met 'n ondersoek soos hierdie, sou moontlik meer moontlikhede en slaggate by intervensiebeplanning kon uitwys.
- 'n Ondersoek in die natuurlike omgewing waar die moeder haar daaglik bevind, sou groter begrip en ook meer realistiese intervensie-moontlikhede kon moontlik maak (Connors & Glen, 1996:139).
- Die gebruik van kollaterale bronne (byvoorbeeld onderhoude met ander gesinslede) sou van waarde kon wees weens die distorsie van persepsie en teenstrydighede wat tydens hierdie ondersoek by die moeders aangetref is.
- Die moeders se belewenis van die bestaande beskikbare mediese hulp, en hantering deur kliniekpersoneel, sou oorweeg kon word.
- Die rol van vaders het nog relatief min aandag in Onvermoë-om-te-gedy ondersoeke ontvang en daar word aanbeveel dat dit in die toekoms meer aandag geniet.
- Min vorige ondersoeke, en ook relatief min inligting vanuit die huidige ondersoek, is beskikbaar oor die belewenisse rondom die swangerskap en geboorte van die kind, terwyl dit wel 'n groot rol mag speel in die ontstaan van Onvermoë-om-te-gedy. Ondersoeke wat spesifiek hierop fokus, dalk met behulp van riglyne soos dié van Brockington (1996:584-590), word aanbeveel.
- Die gebruik van ongestruktureerde ondersoekmetodes, moontlik as metode van triangulasie, sou bestaande inligting op waardevolle wyse kon aanvul.
- Waar praktiese omstandighede dit toelaat, sou longitudinale gevallestudies van moeders met kinders wat aan Onvermoë-om-te-gedy ly, van groot waarde kon wees. 'n Suiwer fenomenologiese ondersoek oor die belewenisse van die vroue sou dan agterna (eerder as gelyktydig soos met die huidige ondersoek) getrianguleer kon word met meer kliniese interpretasies. In sulke gevalle sou aannames op induktiewe wyse kon ontwikkel uit die data self, om eers agterna met bestaande bevindings gekontroleer te word (Smith, 1997:193).

- In die lig van die verhoogde stres wat met armoede gepaardgaan en in die lig van sommige navorser se mening dat Onvermoë-om-te-gedy by agtergeblewe gemeenskappe en Onvermoë-om-te-gedy by middelklas-gesinne as totaal verskillende entiteite beskou behoort te word, sou dit waardevol wees om 'n vergelykende gevallestudie te doen met 'n moeder uit elk van die groeperinge.
- Die uiteindelijke doel van hierdie navorsing is nie om blote intellektuele nuuskierigheid te bevredig nie, maar om 'n bydrae te lewer tot die kwaliteit van mense se lewens. Verdere navorsing gerig op die toepassing van verkreeë inligting oor moeders van Onvermoë-om-te-gedy kinders deur middel van 'n intervensieprogram, word dus aanbeveel.
- Objekverhoudingsterapie gerig op die herstel van die moeders se emosionele verwaarlosingsbelewenis deur middel van 'n fokus op God as nieverwerpende Voorsiener, word aanbeveel. Hierdie aanbeveling word gedoen in die lig van die drie moeders se vertrouwe in die kerk as hulpbron en die herstel van die een kind se gewigsprobleem na 'n geloofsbelewing by die moeder.

## **5.4 TEN SLOTTE**

Moedersorg by Onvermoë-om-te-gedy word deur 'n kombinasie van faktore op komplekse wyse beïnvloed. Hierdie ondersoek, vanuit 'n objekverhoudingsteoretiese perspektief, het veral gedui op die effek wat die moeders se eie vroeë ontwikkelingsgeskiedenis op hulle moederlike versorging van hulle kinders gehad het. Die gevolgtrekking is gemaak dat die kinders slegs kan gedy indien die moeders se eie behoeftes bevredig word.

## BRONNELYS

- ACCARDO, PJ 1982: Growth and development: An interactional context for Failure to Thrive. (In: Accardo, PJ ed. 1982: Failure to Thrive in infancy and early childhood. Baltimore: University Park Press, pp. 3-18.)
- AINSWORTH, MDS 1965: (In: Bowlby, J 1965: Child care and the growth of love; 2nd edition. London: Penguin Books, pp. 191-241.)
- AINSWORTH, MDS; BLEHAR, MC; WATERS, E & WALL, S 1978: Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- ALTEMEIER, WA; O'CONNOR, S; SHERROD, KB; YEAGER, TD & VIETZE, PM 1985: A strategy for managing Nonorganic Failure to Thrive based on a prospective study of antecedents. (In: Drotar, D ed. 1985: New directions in Failure to Thrive: Implications for research and practice. New York: Plenum Press, pp. 211-222.)
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 1987: Diagnostic and statistical manual of mental disorders III; third edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 1994: Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV; fourth edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- BARBERO, G 1982: Failure-to-Thrive. (In: Klaus, MH; Leger, T & Trause; MA eds. 1982: Maternal attachment and mothering disorders; 2nd edition. United States of America: Johnson & Johnson Baby Products Company, pp. 3-6.)
- BARRETT, DE & FRANK, DA 1987: The effects of undernutrition on children's behavior. New York: Gordon and Breach Science Publishers.
- BASSOFF, ES 1991: Mothering ourselves. New York: A Plume Book.

- BENOIT, D 1993: Failure to thrive and feeding disorders. (In: Zeanah, CH ed. 1993: Handbook of Infant Mental Health. New York: The Guilford Press, pp. 317-331.)
- BENOIT, D; ZEANAH, CH & BARTON, ML 1989: Maternal attachment disturbances in Failure to Thrive. Infant Mental Health Journal, 10(3), Fall 1989: 185-202.
- BERKOWITZ, C 1985: Comprehensive pediatric management of Failure-to-Thrive: An interdisciplinary approach. (In: Drotar, D ed. 1985: New directions in Failure to Thrive: Implications for research and practice. New York: Plenum Press, pp. 193-210.)
- BERNT, CL 1990: Theraplay as an intervention with failure-to-thrive children and their mothers. Ann Arbor: University Microfilms International.
- BIRNS, B & HAY, DF 1988: Conclusion: The different faces of motherhood. (In: Birns, B & Hay, DF eds. 1988: The different faces of motherhood. New York: Plenum Press, pp. 282 - 286.)
- BITHONEY, WG & DUBOWITZ, H 1985: Organic concomitants of Nonorganic Failure to Thrive: Implications for research. (In: Drotar, D ed. 1985: New directions in Failure to Thrive: Implications for research and practice. New York: Plenum Press, pp. 47-68.)
- BORNSTEIN, MH 1989: Sensitive periods in development: Structural characteristics and causal interpretations. Psychological Bulletin, 105(2), 1989:179-197.
- BOWER, TGR 1989: The rational infant. New York: W H Freeman and Company.
- BOWLBY, J 1965: Child care and the growth of love; 2nd edition. London: Penguin Books.
- BOWLBY, J 1969: Attachment and loss. Volume 1. London: Penguin Books.
- BRAZELTON, TB 1982: Mother-infant reciprocity. (In: Klaus, MH; Leger, T & Trause, MA eds. 1982: Maternal attachment and mothering disorders; 2nd edition. United States of America: Johnson & Johnson Baby Products Company, pp. 49 - 54.)
- BROCKINGTON, I 1996: Motherhood and mental health. Oxford: Oxford University Press.

- BRUENLIN, DC; DESAI, VJ; STONE, ME & SWILLEY, J 1983: Failure-to-thrive with no organic etiology: a critical review of the literature. International Journal of Eating Disorders, 2(3), Spring 1983: 25-49.
- BUKATKO, D & DAEHLER, MW 1992: Child development. Boston: Houghton Mifflin.
- BULMER, M ed. 1982: Social research ethics. London: The Macmillan Press Ltd.
- BURGER, E 1999: A conceptualization of battered women from an object-relations perspective, employing projective techniques. Pretoria: University of Pretoria (Magister Artium).
- BURNS-SMITH, C 1999: Theology and Winnicott's object relations theory: a conversation. Journal of psychology and theology, 27(1), 1999: 3 - 19.
- BYBELGENOOTSKAP VAN SUID-AFRIKA 1983: Die Bybel: Nuwe vertaling. Goodwood: Nasionale Boekdrukkery.
- CHATOOR, I; DICKSON, L; SCHAEFFER, S & EGAN, J 1985: A developmental classification of feeding disorders associated with Failure to Thrive: Diagnosis and treatment. (In: Drotar, D ed. 1985: New directions in Failure to Thrive: Implications for research and practice. New York: Plenum Press, pp. 235-250.)
- CONNORS, E & GLENN, SM 1996: Methodological considerations in observing mother-infant interactions in natural settings. (In: Haworth, J ed. 1996: Psychological research: Innovative methods and strategies. London: Routledge, pp. 139-152.)
- CRITTENDEN, PM 1987: Non-organic Failure-to-Thrive: deprivation or distortion? Infant Mental Health Journal, 8(1), Spring 1987: 51-64.
- DELLAVERSON, V 1997: The desomatizing selfobject transference: analysis of eating disorder. Clinical Social Work Journal, 25(1), Spring 1997: 107 - 119.
- DENZIN, NK & LINCOLN, YS 1994: Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage Publications.

- DERIVAN, AT 1982: Disorders of bonding. (In: Accardo, PJ ed. 1982: Failure to thrive in infancy and early childhood: a multidisciplinary team approach. Baltimore: University Park Press, pp. 91-103.)
- DROTAR, D 1985a: Failure to Thrive and preventative mental health: Knowledge gaps and research needs. (In: Drotar, D ed. 1985: New directions in Failure to Thrive: Implications for research and practice. New York: Plenum Press, pp. 27-44.)
- DROTAR, D 1985b: Summary of discussion an NIMH conference. (In: Drotar, D ed. 1985: New directions in Failure to Thrive: Implications for research and practice. New York: Plenum Press, pp. 369- 376.)
- DROTAR, D 1988: Failure to thrive. (In: Routh, DK ed. 1988: Handbook of pediatric psychology. New York: The Guilford Press, pp. 71-107.)
- DROTAR, D & STURM, L 1991: Psychosocial influences in the etiology, diagnosis, and prognosis of nonorganic failure to thrive. (In: Fitzgerald, HE; Lester, BM & Yogman, MW eds. 1991: Theory and research in behavioral pediatrics, Volume 5. New York: Plenum Press, pp. 19-59.)
- DROTAR, D; WOYCHIK, J; MANTZ-CLUMPNER, C; BRICKELL, C; NEGRAY, J; WALLACE, M; MALONE, CA 1985: The family context of failure to thrive (In: Drotar, D ed. 1985: New directions in Failure to Thrive: Implications for research and practice. New York: Plenum Press, pp. 295- 310.)
- ERIKSON, EH 1950: Childhood and society. Middlesex: Penquin Books.
- FINLON, MA; DROTAR, D; SATOLA, J; PALLOTA, J; WYATT, B & EL-AMIN, D 1985: Home observation of parent-child transaction in Failure to Thrive: A method and preliminary findings. (In: Drotar, D ed. 1985: New directions in Failure to Thrive: Implications for research and practice. New York: Plenum Press, pp. 177-190.)
- FOX, H. Projective Identification. Available at: <http://www.object-relations.com>. 1996



- FRAIBERG, S ; ADELSON, E & SHAPIRO, V 1975: Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 14, 1975: 387-421.
- FRAIBERG, S 1977: Every child's birthright: In defence of mothering. New York: Basic Books, Inc Publishers.
- FRAIBERG, S 1982: Billy: Psychological intervention for a failure-to-thrive infant. (In: Klaus, MH; Leger, T & Trause, MA eds. 1982: Maternal attachment and mothering disorders; 2nd edition. United States of America: Johnson & Johnson Baby Products Company, pp. 6-15.)
- FRANK, DA & ZEISEL, SH 1988: Failure to Thrive. The Pediatric Clinics of North America, 35(6), Dec. 1988: 1187-1206.
- FRANK, JA & FOX, H 1996: Projective identification. The object relations home page. Available: <http://www.object-relations.com>.
- GALLER, JR; RICCIUTI, HN; CRAWFORD, MA & KUCHARSKI, LT 1983: The role of the mother-infant interaction in nutritional disorders. New York: Plenum Press.
- GARANZINI, MJ 1988: The attachment cycle. New York: Paulist Press.
- GIORGI, A 1985: Sketch of a psychological phenomenological method. (In: Giorgi, A ed. 1985: phenomenology and psychological research. Pittsburg: Duquesne University Press, pp. 8 - 21.)
- GRIESEL, RD & RICHTER, LM 1987: Psychosocial studies of malnutrition in Southern Africa. World Review of Nutrition and Dietetics, 54, 1987: 71-104.
- GUBA, EG & LINCOLN, YS 1989: Fourth generation evaluation. Newbury Park: Sage Publications.
- GUBA, EG & LINCOLN, YS 1994: Competing paradigms in qualitative research. (In: Denzin, NK & Lincoln, YS eds. 1994: Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage Publications, pp. 105-117.)

- HAMEL, J; DUFOUR, S & FORTIN, D 1993: Case study methods. Newbury Park: Sage Publications.
- HARRIS, JC 1982: Nonorganic Failure-to-Thrive syndromes: Reactive Attachment Disorder of infancy and Psychosocial Dwarfism of early childhood. (In: Accardo, PJ ed. 1982: Failure to thrive in infancy and early childhood: a multidisciplinary team approach. Baltimore: University Park Press, pp. 229-241.)
- HARRIS, JR & LIEBERT, RM 1992: Infant & child. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- HAYNES, CF; CUTLER, C; GRAY, J; O'KEEFE, K & KEMPE, RS 1983: Non-organic failure to thrive: decision for placement and videotaped evaluations. Child Abuse and Neglect, 7, 1983:309-319.
- HEBBLETHWAITE, M 1984: Motherhood and God. London: Geoffrey Chapman.
- HERBERT, M 1991: Clinical child psychology: social learning, development and behaviour. Chichester: John Wiley & Sons.
- HUYSAMEN, GK 1993: Metodologie vir die sosiale en gedragwetenskappe. Bloemfontein: Southern Boekuitgewers.
- IVEY, G 1990: An introduction to object relations theory. Durban: University of Natal (Unpublished paper).
- JAGER, B 1984: Of mouth and mind: A psychology of foundations. (In: Kruger, D ed. 1984: The changing reality of modern man. Cape Town: Juta & Co, Limited, pp. 150-160.)
- KAGAN, J 1971: Personality development. New York: Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- KAPLAN, MM 1992: Mother's images of motherhood. London: Routledge.
- KATZ, HP 1982: Endocrinology. (In: Accardo, PJ ed. 1982: Failure to Thrive in infancy and early childhood. Baltimore: University Park Press, pp. 121-133.)

- KENNEL, JH & KLAUS, MH 1971: Care of the mother of the high-risk infant. Clinical Obstetrics and Gynaecology, 14, 1971: 926-954.
- KERR, MAD , BOGUES, JL & KERR, DS 1978: Psychosocial functioning of mothers of malnourished children. Pediatrics, 62(5), Nov. 1978: 193-203.
- KLEIN, J 1987: Our needs for others and its roots in infancy. London: Tavistock Publications.
- KREFTING, L 1991: Rigor in qualitative research: the assessment of trustworthiness. The American Journal of Occupational Therapy, 45(3), 1991: 214-222.
- KRIEK, F 1995: Telefoniese gesprek op 2 Junie 1995 met 'n navorser wat inligting versamel het oor gesondheidstatistiek in agtergeblewe areas.
- KVALE, S 1996: InterViews – an introduction to qualitative interviewing. Thousand Oaks: Sage Publications.
- LANDMAN, M 1995: Adapting the “Healthy Start” model in South Africa. (In: Congress on infant mental health: 1995. Cape Town: University of Cape Town, pp. 243 - 253.)
- LE COMPTE, MD & PREISSLE, J 1993: Ethnography and qualitative design in educational research; second edition. San Diego: Academic Press Inc.
- LIEBERMAN, AF & BIRCH, M 1985: The etiology of Failure to Thrive: An interactional developmental approach. (In: Drotar, D ed. 1985: New directions in Failure to Thrive: Implications for research and practice. New York: Plenum Press, pp. 259-278.)
- LINSCHIED, TR & RASNAKE, LK 1985: Behavioral approaches to the treatment of Failure to Thrive. (In: Drotar, D ed. 1985: New directions in Failure to Thrive: Implications for research and practice. New York: Plenum Press, pp. 279-294.)
- MAHLER, MS 1968: On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. Volume 1. London: The Hogarth Press.

- MAIN, M & GOLDWYN, R 1984: Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: implications for the abused-abusing intergenerational cycle. Child Abuse and Neglect, 8, 1984: 203-217.
- MANDELA, N. Speech by president Nelson Mandela at the launch of the Nelson Mandela Children's Fund. Available: <http://www.anc.org.za/ancdocs/history/mandela/1995/sp950508.html>. 8May1995.
- MERRIAM, SB 1988: Case study research in education: a qualitative approach. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- MILES, MB & HUBERMAN, AM 1994: Qualitative data analysis; second edition. California: Sage Publications.
- MILLER, A 1990a: Banished knowledge: Facing childhood injuries. London: Virago Press.
- MILLER, A 1990b: The drama of being a child. London: Virago Press.
- MILLER, PH 1993: Theories of developmental psychology; 3rd edition. New York: W H Freeman and Company.
- MOUTON, J & MARAIS, HC 1990: Basiese begrippe: metodologie van die geesteswetenskappe; hersiene uitgawe. Pretoria: RGN Uitgewers.
- MURRAY, CA & GLASSMAN, MS 1982: Nutrient requirement during growth and recovery from Failure to Thrive. (In: Accado, PJ ed. 1982: Failure to Thrive in infancy and early childhood. Baltimore: University Park Press, pp. 19-76.)
- OATES, K 1986: Child abuse and neglect: What happens eventually? New York: Brunner/Mazel Publishers.
- ORUM, AM; FEAGIN, JR & SJOBERG, G 1991: Introduction: The nature of the case study. (In: Feagin, JR; Orum, AM & Sjoberg, G eds. 1991: A case for the case study. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, pp. 1-26.)

- PATTON, MQ 1990: Qualitative evaluation and research methods. California: Sage Publications.
- PATTON, RG; GARDNER, LI & RICHMOND, JB 1963: Growth failure in maternal deprivation. Springfield - USA: Charles C Thomas Publisher.
- PHILLIPS, JL Jr. 1969: The origins of intellect - Piaget's theory. San Francisco: W H Freeman and Company.
- POGGENPOEL, M 1993a: Phenomenological research: summary. Auckland Park: Randse Afrikaanse Universiteit (Ongepubliseerde artikel).
- POGGENPOEL, M 1993b: Werkseminaar 1, sessie 2. Data-insameling: Onderhoudvoering as metode. Auckland Park: Randse Afrikaanse Universiteit.
- POLLITT, E 1996: Timing and vulnerability in research on malnutrition and cognition. Nutrition Reviews, 54(2), Feb. 1996: 49 - 54.
- POLLITT, E; EICHLER, AW & CHAN, C 1975: Psychosocial development and behavior of mothers of failure-to-thrive children. American Journal of Orthopsychiatry, 45(4), Jul. 1975: 525 - 537.
- RICHTER, LM 1987: The mother-child relationship in infant malnutrition. Pretoria: University of South Africa.
- RICHTER, LM 1992: Attachment and affect in malnourished infants: An 18-month follow-up. Pretoria: University of South Africa.
- RICHTER, LM 1993a: Many kinds of deprivation: Young children and their families in South Africa. (In: Eldering, L & Leseman, P eds. 1993: Early intervention and culture. Netherlands: UNESCO Publishing, pp. 95-113.)
- RICHTER, LM 1993b: Malnutrition and children's social and cognitive development in South Africa. South African Journal of Clinical Nutrition, 6(3), 1993: 28-32.

- RICHTER, LM 1995: 'n Stelling gemaak tydens die 1995 Internasionale "Congress on infant mental health" by die Universiteit van Kaapstad.
- RICHTER, LM; BAC, M & HAY, IT 1990: Psychological aspects of the health care of young children. SA Family Practice, Oct 1990, 490-497.
- RICHTER, LM & GRIESEL, RD 1986: The individual mother and child in the cycle of malnutrition. Pretoria: University of South Africa.
- RICHTER, L & GRIESEL, R 1994: Malnutrition, low birth weight and related influences on psychological development. (In: Dawes, A & Donald, D eds. 1994: *Childhood & Adversity: Psychological perspectives from South African Research*. Cape Town: David Philip Publishers Pty Ltd, pp. 66-91.)
- RILEY, J 1990: *Getting the most from your data: a handbook of practical ideas on how to analyse qualitative data*. Bristol: Technical and Educational Services Ltd.
- ROSENBLATT, J 1982: The pre- and postpartum regulation of maternal behaviour in the rat. (In: Klaus, MH; Leger, T & Trause, MH eds. 1982: *Maternal attachment and mothering disorders*; 2nd edition. United States of America: Johnson & Johnson Baby Products Company, pp. 25 - 35.)
- ROTH, RM 1961: *The mother-child relationship evaluation manual*. United States of America: Western Psychological Services.
- RUTTER, M 1981: *Maternal deprivation reassessed*; second edition. London: Penguin Books.
- SCHAFFER, R 1977: *Mothering*. London: Fontana Press.
- SCHEPER-HUGHES, N 1985: Culture, scarcity and maternal thinking: Maternal detachment and infant survival in a Brazilian shantytown. Ethos 13, 1985: 291 - 317.
- SCHURINK, EM 1988: The methodology of unstructured interviewing. (In: Ferreira, M; Mouton, J; Puth, G; Schurink, E & Schurink, W eds. 1988: *Introduction to qualitative research*. Pretoria: Human Sciences Research Council, pp. 136-159.)

- SHAPIRO, V; ADELSON, E & TABLEMAN, B 1994: Beginning at the beginning: The introduction of infant mental health services to community mental health clinics. (In: Fraiberg, S ed. 1994: Assessment and therapy of disturbances in infancy. London: Jason Aronson Inc., pp. 270-279.)
- SHAPIRO, V; FRAIBERG, S & ADELSON, E 1975: Infant-parent psychotherapy on behalf of a child in a critical nutritional state. Psychoanalytic Study of the Child, 31, 1975:461-491.
- SHERROD, KB; O'CONNER, S; ALTEMEIER, WA & VIETZE, P 1985: Toward a semispecific, multidimensional, threshold model of maltreatment. (In: Drotar, D ed. 1985: New directions in Failure to Thrive: implications for research and practice. New York: Plenum Press, pp. 89 - 106.)
- SIEBER, JE 1993: The ethics and politics of sensitive research. (In: Renzetti, CM & Lee, RM eds. 1993: Reseaching sensitive topics. Newbury Park: Sage Publications, pp. 14 - 26.)
- SMITH, JA 1997: Developing theory from case studies: Self-reconstruction and the transition to motherhood. (In: Hayes, N ed. 1997: Doing qualitative analysis in psychology. Erlbaum: Psychology Press, pp. 187-199.)
- SPANGENBERG, JJ 1987: Etiologiese aspekte van postpartum-depressie. Stellenbosch: Universiteit van Stellenbosch.
- SRIKANTIA, SG 1982: Protein energy malnutrition PEM in children. (In: Neuberger, A & Jukes, TH eds. 1982: Human Nutrition. Lancaster: MTP Press Limited, pp. 197-207.)
- ST CLAIR, M 1986: Object relations and self psychology. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- ST CLAIR, M 1994: Human relationships and the experience of God: Object relations and religion. Mahwah, New Jersey: Paulist Press.
- STAKE, RE 1994: Handbook of qualitative reseach. Thousand Oaks: Sage Publications.

- STAKE, RE 1995: The art of case study research. London: Sage Publications.
- STATISTICS SOUTH AFRICA (Republic). Recorded deaths 1995: Report 03/09/01. Pretoria: Government Printer. 86 p.
- STURM, L & DROTAR, D 1991: Maternal attributions of etiology in Nonorganic Failure to Thrive. Family Systems Medicine, 9(1), 1991: 53-63.
- THERON, A & LOUW, DA 1989: Die geskiedenis, aard en klassifikasie van abnormale gedrag. (In: Suid-Afrikaanse handboek van abnormale gedrag. red. Louw, DA 1989. Johannesburg: Southern Boekuitgewers, pp. 3 - 37.)
- VALENZUELA, M 1990: Attachment in chronically underweight young children. Child Development, 61, 1984-1996.
- VALLIANT, GE 1977: Adaptation to life. Boston: Little, Brown & Company.
- VAN HEERDEN, AE & DEMPERS, G 1994: The psychosocial functioning of caretakers of Failure-to-thrive children. Stellenbosch: University of Stellenbosch (Unpublished report).
- VERGNANI, T 1983: Associated and determining factors of malnutrition in children under the age of 5 in the Stellenbosch area. (In: Steyn, H ed. 1983: Malnutrition in the Stellenbosch area: Carnegie Conference Paper No. 184 Appendix 1. South Africa: Second Carnegie Inquiry into Poverty and Development in Southern Africa, pp. 2-16.)
- VULLIAMY, G; LEWIN, K & STEPHENS, D 1990: Doing educational research in developing countries: qualitative strategies. London: The Falmer Press.
- WEISS, RS 1994: Learning from strangers: the art and method of qualitative interview studies. New York: The Free Press.
- WINNICOTT, DW 1965a: The family and individual development. London: Tavistock Publications.
- WINNICOTT, DW 1965b: The maturational processes and the facilitating environment. New York: International Universities Press, Inc.



WINNICOTT, DW 1971: *Playing and reality*. London: Tavistock Publications.

WINNICOTT, DW 1988: *Babies and their mothers*. London: Free Association Books.

WODAK, R & SCHULZ, M 1986: *The language of love and guilt: Mother-daughter relationships from a cross-cultural perspective*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.

WOOLSTON, J 1985: Diagnostic classification: The current challenge in Failure to Thrive syndrome research. (In: Drotar, D ed. 1985: *New directions in Failure to Thrive: Implications for research and practice*. New York: Plenum Press, pp. 225-233.)

WOOLSTON, JL 1991: *Eating and growth disorders in infants and children, Volume 24, Developmental Clinical Psychology and Psychiatry*. Newbury Park, California: Sage Publications.

YIN, RK 1984: *Case study research, design and methods: applied social research methods series. Volume 5*. Beverley Hills: Sage Publications.

YIN, RK 1993: *Applications of case study research*. London: Sage Publications.

## INLEIDENDE GESPREK MET MOEDER

Die volgende gesprek het as inleiding tot die ondersoek gedien waardeur die moeders georiënteer is ten opsigte van die prosedure:

*“Doreen (fiktiewe naam), ons het mekaar mos al 'n vorige keer gesien, né. Kan jy dit onthou? Ek gaan weer verduidelik wie ek is en wat ons vandag hier doen.*

*Ek is nie van die kliniek nie, hoor. Ek is van die universiteit op Stellenbosch. Ek werk saam met die kliniek, maar ek is nie een van die susters hier nie. Ek gee nie pille en al daai dinge nie. Ek is 'n student van die universiteit en ons van die universiteit kyk bietjie na mammas en kinders. Ons gesels bietjie met ma's en probeer op allerhande maniere om meer te leer van ma-kinder-dinge. Die kliniek help vir ons, want hulle het gesê ons kan die mammas hier kom sien en met hulle gesels. Ons gaan probeer om later vir hulle te vertel wat ons geleer het. So help ons en die kliniek mekaar, en op die ou end probeer ons die mammas en kinders help.*

*Sy (met verwysing na die kind) is mos een van die groepie wie se gewig 'n bietjie laag is, né? Jy onthou seker ons het laas keer vir julle mammas 'n klomp goed gevra wat julle vir ons geantwoord het, né. Nou ons het besluit ons wil graag vandag nog 'n bietjie verder gesels oor die dinge waaroor ons vroeër gepraat het. Dit is hoekom ons gevra het of julle weer kan kom. Ek wil graag hê jy moet vir my 'n bietjie vertel van haar en van nog dinge waaroor ons 'n bietjie gaan praat. Jy kan net dit vertel wat jy wil, jy hoef niks meer te vertel nie. Maar ek wil ook hê jy moet weet: omdat ek nou nie deel is van die kliniek nie, hoef jy nie te dink alles wat jy vir my sê, gaan ek vir die mense in die kliniek vertel nie. Dit wat ons hierso doen, is net tussen jou en my en die mense van die universiteit. Ek gaan nie vir die mense van die kliniek sê: 'Tessa se ma sê dit en daai een se ma sê dat' nie. Die inligting wat ek hier kry, is my inligting en ek gaan dit op die ou end bymekaarsit. Ek gaan vir hulle sê: 'Die mammas wat ek gesien het - die mééste van hulle - het dit gedink of só gedink.' Of: 'Wat ons kan doen om hulle te help, is dit*

*of dat.' So, ek gaan nie vir hulle vertel wat jy vir my gesê het nie. Jy hoef nie daaroor bekommerd te wees nie.*

*Om al die dinge te doen wat ons graag wil doen, gaan 'n hele rukkie neem. Dit gaan 'n hele oggend/middag neem, daarom het ons besluit om vir elke ma 'n geldjie te gee. Ons gaan vir jou R20 gee vir die geld wat dit jou gekos het om tot hier te kom en om iets te koop om te eet of te drink. Is dit reg so?*

*Ek gaan nou vir jou vertel wat ons alles gaan doen, maar kom ons besluit eers hoe ons mekaar gaan noem. My naam is Gerda Dempers. Jy kan self besluit hoe jy my wil noem. Jy kan vir my 'Gerda' sê as jy wil. As jy wil, kan jy vir my iets anders sê, soos 'Juffrou'. Wat sal vir jou gemaklik wees? Kan ek maar vir jou 'Doreen' sê?"*



# Bylae 2

## TOESTEMMINGSVORM

### AAN WIE DIT MAG AANGAAN

Hiermee verklaar ek dat ek vrywillig aan die navorsing deelgeneem het en verleen toestemming dat persoonlike inligting wat ek verstrek het tydens die navorsingsprojek gebruik mag word.

Handtekening van partye tot projek, geteken te Scottsdene-kliniek:

.....  
Moeder: Geval 1

.....  
Datum

.....  
Moeder: Geval 2

.....  
Datum



UNIVERSITY  
OF  
JOHANNESBURG

.....  
Moeder: Geval 3

.....  
Datum

.....  
G Dempers (Koördineerder)

.....  
Datum

# Bylae 3

**FOTO VAN SPEELGOED**



## ONDERHOUDSVRAE

### 4.1 FOKUSONDERHOUD

- 1 Vertel my van jou kind
- 2 (a) Vertel my hoe dit is om ma van hierdie kind te wees.
  - (b) Wat maak dit goed?
  - (c) Wat maak dit moeilik?

### 4.2 VOEDING

- 1 Wat dink jy is die rede/oorsaak vir jou kind se lae gewig?
- 2 (Indien van toepassing) Hoe was dit vir jou om jou kind te borsvoed? Probeer dink aan die tyd net na haar geboorte.
- 3 (Soos van toepassing) Vertel my wat jou laat besluit het om op te bou met:
  - (a) borsvoeding
  - (b) bottelvoeding.
- 4 (a) Hoe het sy geëet as baba?
  - (b) Hoe eet sy nou?
- 5 (a) Wanneer het sy as baba kos gekry?
  - (b) Wanneer kry sy nou kos?
- 6 Watter mense help almal om vir haar kos te gee? (Vra ook om beskrywing van hoe dit plaasvind indien van toepassing.)
- 7 Vertel vir my hoe 'n etenstyd verloop - wat gebeur alles met 'n etenstyd?

### 4.3 MOEDER SE PERSOONLIKE GESKIEDENIS

- 1 Vertel my van jou kinderjare.
- 2 (a) Wie het (elke dag) vir jou gesorg toe jy 'n kind was?
  - (b) Vertel my wat jy van haar onthou.
- 3 (a)(i) Was daar iemand anders wat ook vir jou gesorg het? (indien wel, spesifiseer tydperk en aard van versorging)
  - (ii) Vertel vir my wat jy van haar kan onthou.
- (b)(i) (Indien nie reeds bespreek nie) Watter soort mens was jou ma?
  - (ii) Hoekom sê jy so? (Vra voorbeelde.)
- (c)(i) (Indien nie reeds bespreek nie) Watter soort mens was jou pa?
  - (ii) Hoekom sê jy so? (Vra voorbeelde.)
- (d) Vertel my van jou verhouding met jou ouers.
- (e) Watter ander volwassenes het by julle gebly voor jy 10 jaar oud was? Vertel my van hulle.
- 4 (a) Hoe is jy gewoonlik gestraf toe jy 'n kind was?
  - (b) Wat was die ergste straf wat jy gekry het?
- 5 (a) Was enige van bogenoemde persone wat vir jou gesorg het, ooit siek toe jy 'n kind was? (Spesifiseer tydperk en aard.)
  - (b) Was enige van die persone vir 'n lang tyd weg van jou af? (Spesifiseer.)
  - (c) Het enige van die persone gesterf toe jy 'n kind was? (Laat gesprek/ beskrywing toe.)
  - (d) Kan jy 'n tyd onthou wat dit sleg gegaan het met die persoon wat vir jou gesorg het? (Vra beskrywing.)
- 6 Het enige van jou ander broers/susters/familielede ernstig siek geword of gesterf toe jy 'n kind was? (Indien wel, vra 'n beskrywing.)
- 7 (a) Vertel my van jou ouers se huwelik/verhouding.
  - (b) Het jou ouers (of versorgers) geskei of vir 'n ruk uitmekaargegaan toe jy 'n kind was? (Vra 'n beskrywing en spesifisering van tydperk.)
  - (c) Het jou ouers (of versorgers) ooit gedreig om te skei of van jou weg te gaan in jou kinderdae?

- (d) Hoe dikwels het daar verandering in julle gesin plaasgevind - byvoorbeeld mense wat weggaan of familie wat by julle kom woon, ens.? (Vra spesifieke beskrywings.)
- 8 (a) Wat het jy gedoen as jy ontsteld of ongelukkig was as kind? (Vra voorbeelde.)
- (b) Het jou ma/versorger ooit dinge gedoen om jou beter te laat voel? Wat het sy gedoen? (Vra voorbeelde.)
- (c) Kan jy onthou of jou ouers jou ooit vasgehou het as troos toe jy 'n kind was?
- (d) Wat het jy van jou ouers nodig gehad as jy ongelukkig was? Wat wou jy hê moes hulle doen?
- 9 (a) Het jy ooit gevoel dat jou ouers nie genoeg vir jou omgee nie? Het hulle dalk dinge gedoen wat jou so laat voel het? (Vra beskrywings.)
- (b) As jy nou daaraan terugdink, wat dink jy hoekom het jou ouers destyds so opgetree?
- 10 Hoe voel jy teenoor:
- (a) Jou "versorger". (Indien van toepassing)
- (b) Jou ma.
- (c) Jou pa.
- 11 (a) Is daar iets anders wat jy graag van jou kinderdae wil vertel?
- (b) Jou lekkerste herinnering?
- (c) Jou slegste herinnering?
- 12 As jy iets aan jou kinderjare kon verander, wat sou dit wees?

#### 4.4 SWANGERSKAP EN GEBOORTE

- 1 (a) Vertel my van jou swangerskap met hierdie kind.
- (b) Vertel my van die geboorte.
- 2 (a) Hoe het jy uitgevind dat jy swanger was?
- (b) Hoe was dit vir jou om daarvan te hoor?
- (c) Vir wie het jy eerste vertel en hoe het dié persoon gereageer?



- (d) Hoe het die ander mense in jou lewe op die nuus gereageer?  
Die pa?  
Jou ma en pa?  
Ander?
  - (e) Watse herinneringe het jy aan vorige swangerskappe?
  - (f) Hoe was jou lewensomstandighede toe jy swanger geraak het? (Wat kan jy alles onthou van daardie tyd?)
- 3 As jy gedink het aan die kind wat later sou gebore word, hoe het jy gedink sal sy wees?
- 4 (a) Wat het nog in dieselfde tyd gebeur? (Terwyl jy swanger was)
- (b) Watter ander probleme het jy gehad? (Emosioneel/fisiek)
  - (c) Was iemand in jou gesin siek of oorlede?
  - (d) Moes iemand wat belangrik was van jou af weggaan?
  - (e) Ander gebeure?
- 5 (a) Wie het jou gehelp met die geboorte?
- (b) Wat het net na die geboorte gebeur?
  - (c) Wat het jy alles (i) gedink en (ii) gevoel na die geboorte? (iii) Was dit anders as met jou ander kinders? (Beskryf.)
  - (d) Hoe was dit om die baba die eerste keer vas te hou? (Dui ook aan hoe lank na geboorte.)
  - (e) Hoe was die baba anders as wat jy vooraf verwag het?
  - (f) Was daar 'n tyd kort na die geboorte wat iemand anders na jou kind gekyk het?
  - (g) Wanneer het jy weer begin werk en wie het toe vir jou kind gesorg? (Verkry volledige werksgeskiedenis sedert geboorte.)
- 6 Hoe het die baba jou lewe verander?
- 7 Wat dink jy alles as jy nou aan (naam van die kind) se toekoms dink?

#### 4.5 GEESTESTOESTAND EN HUIDIGE STRESSORS

- 1 Ons het nou gepraat oor dinge wat vroeër gebeur het. Vertel my hoe jou lewe nou is.
- 2 (a) Vertel my wat alles in die dag gebeur vandat jy opstaan tot jy gaan slaap.
- (b) Hoe sou jy graag wou hê moet jou dag anders verloop?

- 3 (a) Wat is goed van hoe jou lewe nou is? (Watter omstandighede?)
- (b) Wat pla jou die meeste van hoe jou lewe nou is? (Watter omstandighede?)
- 4 Vertel my van jou gevoelens wat jy elke dag ervaar. (Verwys na vorige stuk indien nodig.)
- 5 Jy het vroeër gesê dat ..... jou onseker of gespanne maak. Vertel my meer daarvan.
- 6 Vertel my van jou verhouding met die kind se pa.
- 7 Hoe dikwels help die pa en ander mense jou met die kind se versorging?
- 8 (a) Wat doen jy gewoonlik om beter te voel as iets jou ontstel het?
- (b) Hoe kan ander mense jou help as jy ontsteld is?
- 9 (a) Hoe voel jy oor mans?
- (b) Hoe voel jy oor ander mense?
- (c) Hoe voel jy oor jouself?
- 10 Vertel van jouself - watter soort mens is jy?
- 11 Hoe dink jy as jy aan jou eie toekoms dink?
- 12 As jy vandag 3 dinge kon wens, wat sou jou drie wense wees?

## **TRANSKRIPSIE VAN 'n ONDERHOUD**

Hier volg 'n voorbeeld van 'n volledige getranskribeerde onderhoud met een van die moeders (geval 2). Die transkripsies word in dieselfde volgorde aangebied as die vrae (bylaag 4).

- 5.1 Fokusonderhoud
- 5.2 Voedingsvraelys
- 5.3 Moeder se persoonlike geskiedenis
- 5.4 Swangerskap en geboorte
- 5.5 Geestestoestand en huidige strssors



UNIVERSITY  
OF  
JOHANNESBURG

# Bylae 5.1

---

## **FOKUSONDERHOUD**

Transkripsie van onderhoud met moeder volg.



## RESPONDENT 2

### FOKUSONDERHOUD

1 Vertel vir my van jou kind

Juffrou dié .... Bianca is baie wild. Sy's baie wild. Sy's spelerig. Sy issie 'n kind wat slaap innie dag nie. Sy speel héél dág, maar .... sê ma nou die weer is onweer en ek voel nou ek wil haar hare was en ek was haar hare, ek kan ma .... vanaand is Bianca siek. Baie siek. Nou ek wil graag wil ek vir haar na Rooikruis neem, ek wil kyk of sy 'n bors het. Want ek het laasweek haar hare gewas en die aand toe't sy dié bors. Nóú nog dan hoor ek die slym op die bors. So ek wil haar nog Rooikruis .... ma ek wetie waar die hospitaal is nie. Ma my suster gan saam met my. Haar kind is onder daai hospitaal.

[Vertel my nog van haar. Hoe 'n soort kind is sy?]

Bianca is .... soos ek vir Juffrou gesê het sy's spelerig, sy's soet, sy's .... sy .... is soos ekit nou voel 'n baba moet in 'n huis is - vrolikgeit en alles.

[Nog iets van haar? Ek ken nie jou kind nie.]

Aai .... daai's al wat ek kan sê Juffrou.

[Elkeen van ons is mos anders, ek is anders, jy is anders, daai suster is anders ....]

Ma soos ék nou kan sê Bianca is wild. Sy's nie soos my susters se kinders nie - sitterig en .... Bianca speel. Bianca maak somer kennis met enige kind. Al kom jy ook nou daar aan wat sy nie ken nie, sy maak kennis met jou. So is Bianca. Sy vra jou uit en in (lag). Al baie keer dat ek skaam raak oor Bianca die mense so uitvra: "Wie's jy? Wat is jou naam?" En Bianca is baie lief vir ringe kyk. Sy vra: "Wie se ringe is daai, issit joune?"

2(a) Vertel vir my hoe dit is om ma van hierdie kind te wees

Dis iets goed, want ek het net twee seuns en ek het altyd gevoel as ek nou weer 'n seun het sal ek nogal nie eintlik gelukkig voel nie, ma nou ek is gelukkig want ek het 'n dogtertjie.

[Nog iets van hoe dit is om Bianca se ma te wees?]

Om háár ma te is .... voel ek gelukkig en daas baie dae wat ek haar terg - dan vra sy .... dan sê ek: "Weejy Bianca ek issie jou ma nie." Dan ieee Bianca (lag):

[Wat doen sy dan?]

Sy huil dat sy snik oor ek vir haar sê ek issie haar ma nie. Nou my ander twee seuns is mos M[ ] en S[ ], dan sê ek: "Ek is net S[ ] en M[ ] se ma."

Oeee dan huil sy dat sy snik.

[En dan?]

Dan hardloop sy kamer toe en dan gooi sy vir haar op die kooitjie neer. Dan raak sy nogal partykeer aan die slaap ok, dan dink ek: "Haai jenetjie, wil dannie slaap innie dag nie, gan slaap 'n bietjie." Ek voel baie gelukkig oorlat

ek háár ma is.

[Nog iets oor hoe dit is om haar ma te wees?]

Hhm .... Hoe om háár ma te wees, Juffrou (?) .... Ek .... Ek salit so stel: ek is so lief vir haar, daar's baie kere wat ek voel .... even daar's dae wat ek haar so drie vier keer aantrek per dag. Annemarie het gister gesê daar's net so 'n bondel van Bianca se wasgoed oppie lyn gewees. Sy't amper niks klere gehad nie en ek moet ophou vir Bianca so baie aantrek.

2(b) Wat maak dit goed/lekker om haar ma te wees?

Vir my, wat sy vir my goed maak innie huis is sy's nie 'n kind wat sieklik issie. Soos ek netnou vir Juffrou gesê het dis net as ek haar hare was en die weer issie lekker nie. Daar's elke dag 'n vrolikheit in my huis want sy heeldag op en wild en speel. Nou dit laat ek lekker voel. Kind lig moeder se gemoed.

2(c) Wat maak dit moeilik om haar ma te wees?

Vir my maak dit niks moeilik nie. Ma as, vir my wanneer ek nou ongelukkig voel wanneer haar bors vir haar vat. Dan is ek sommer kwaad vir almal. Want ek weet my kind het nou netnou gespeel, hierso is sy pap. Want sy's sommer lam as die bors haar vat en sy wil nou net op my arm rus.

[Nog iets?]

Daar's nou niks verder nie.

OF (Vrolikheid weg)  
JOHANNESBURG

# Bylae 5.2

---

## VOEDINGSVRAELYS

Transkripsie van onderhoud met moeder volg.



## RESPONDENT 2

### VOEDING

1 Wat dink jy is die rede/oorsaak van jou kind se lae gewig?

Hmm .... één ding, ons .... ek meen my familie is mar skraal mense. Mar haar pa se mense is mense wat so skraal is mar wanneer hulle jong mense word, word hulle net sulke vet mense. Mar ek dink die meeste sy aard na hulle. Want haar auntie het gister vir my gesê dis onse meid, die meid gat net so dik word soos ons. Nou haar mense is so skraal ma as hulle kan jong mense word is hulle net sulke vet mense.

2 Hoe was dit vir jou om jou kind te borsvoed. Probeer dink aan die tyd net na haar geboorte

Oee .... (moeder wend haar vir 'n hele rukkie na die kind en maak opmerkings oor hoe sy eet). Vir my dit was iets baie goed want my ander twee kinders het ook bors gedrink tot op so 'n ouderdom van twee. Ek het daarvan gehou want die melk is te duur om te koop.

[Is daar iets wat jy nog wil sê?]

Juffrou, sy was eintlik snoep, baie snoep. Daar was party dae wat ek sommer vir haar gejok het (lag). Toe kán sy al praat, sy was mos .... Sy was vier maande toe kruip sy en hier by ses sewe maande toe stap sy al. Nou toe sy hier naby 'n jaar is toe kan sy al lekker praat, dan sê ek altyd vir haar hier's 'n gogga (beduie na haar borste). Sy kannie têtie nou kry nie, hier's 'n gogga. Want ek weet as sy drink sy willie die borste lossie. Ek't baie melk gehad. Ja sy willie my borste los as sy eers drink nie.

[En wat gebeur as jy vir haar so gesê het?]

Dan vra sy net altyd: "Mammie gogga?" Wanneer ek nou vóél: ja ek gat nou sit ek is nou klaar met daai ding of daai taak, nou gaan ek sit, dan sê ek vir haar die gogga het weggehardloop. Nou drink sy haar borste.

3(a) Vertel my wat het jou laat besluit om op te hou met borsvoeding?

Nee Juffrou hmm, dit het gelyk sy drink my hele krag uit my liggaam uit. Want ek het beginne moeg-moeg voel as Bianca aan my drink, so. Dan lyk it sy maak my klaar dan sê ek: "Oee, die kind drink my op."

[Het sy anders gedrink as jou ander kinders, [redacted] ?]

Ja, sy't lyk it vir my het gewigtiger gedrink as die ander twee.

(Verband met gulasg?)

3(b) (Bottelvoeding nie van toepassing)

Inton probleem.  
"Genetes"

Borsvoed om te bespaar.  
Bianca was te veel (gulsig)  
moeder hou kind op 'n afstand met teunis

teunis / voeding  
behoefte volgens ma se behoefte.

A. Scheer-  
Highes.  
moeder beleef kind as 'n bedreiging in haar eie oeffening.

Intelligente kind (buis)  
Kind se belang: komkeer me gogga, melk slag.



4(a) Hoe het sy geëet as baba?

Bianca het geëet. Daarom ek .... Sy't geëet soos sy nou ok eet mar .... daarom het ek al baie vir dié susters gesê die kind aard na haar mense. Hulle eet, sy eet baie daar's nie 'n dág wat sy nie etie. Juffrou, ek lieggie vir Juffrou nie sy kan nou geëet het, netnou ma kom sê sy wéer vir my sy's honger of sy sê sommer: "Mammie willie vir my weer brood gee nie" of "Mammie willie vir my weer kos gee nie". Dan weet ek sy's honger as sy eers so begin.

4(b) Hoe eet sy nou?

Sy eet nou baie Juffrou. Ja, sy eet. Die kind eet baie. En daarom dit lyk die susters wil my nie glo nie. Ek sê vir hulle Bianca eet baie ma .... sy sal so bly tot haar .. (beduie iets wat skynbaar "grootwoord" aandui), want sy aard na haar pa se mense.

5(a) Wanneer het sy as baba kos gekry?

Juffrou, hmm .... Bianca se pap, ek het soggens nine o'clock pap gegee. En vanmirrag one o'clock dan gee ek haar weer 'n groente.

[Het sy kos gekry wanneer sy lus was vir kos, of het sy kos gekry wanneer jy besluit dit is die tyd ....?]

Ek het besluit. Nine o'clock en one o'clock.

(Sien ook antwoord by 5(b)).

5(b) Wanneer kry sy nou kos?

Sy kry net wanneer sy vra (lag). Ek meen nou soggens eight o'clock dan gee ek vir haar pap - mieliemeelpap - elke oggend eet ons pap.

[En dan?]

Juffrou dan bly sy sommer met brood of as daar miskien van dié pap oor is, sy wil sommer weer pap ok hê. So is sy.

[Hoeveel keer deur 'n dag sal sy nou vra vir kos?]

Juffrou, Bianca .... soos ek .... ek tel nooit dit nie, watn .... Bianca bly sonner so want dié is mossie 'n kind wat slaap in die dag nie. Sy slaap saans bitter goed. En soggens, haar opstaantyd, as sy nie nine o'clock dan skrik sy past nine of voor tien wakker.

[So, sy wil heeldag kos hê?]

Ja Juffrou, heeldag vra sy. Asit nie brood is nie, dan's dit weer pap, asit nie .... so vra sy.

[En toe sy bors gedrink het, wanneer het jy besluit nou gaan jy vir haar die bors gee?]

Juffrou ek kannie lekker onthou nie. Bianca het sommer têt gedrink net wanneer sy wou. Bianca was eintlik .... ek kannie lekker onthou nie, mar Bianca was 'n baie soet baba. Bianca het eintlik meeste van die tyd geslaap.

Min proteïene + groente. Baie stysel.

moeder & behaefte  
opaal kind se voeding.

"Intrusion"

Daar was tye wat ek haar sommer wakker gaan maak vir têt gee, want dan pyn my borste seer van die melk.

[En ander tye as hulle nie gepyn het nie? Hoet jy besluit nou is die tyd? Is dit wanneer sy gehuil het dat jy vir haar kos gegee het, of het jy gedink dis nou so lank terug, ek kan nou weer kos gee, of was dit elke keer wanneer jou borste vol gevoel het?]

Wanneer my borste vol gevoel het gee ek vir haar of ek maak haar wakker of sê mar sy's nou by haar mense dan gat haal ek haar, gee ek haar borsvoed. Die suster het mos altyd gesê jy moet 'n tyd hê wat jy vir 'n kind borsvoed gee, mar ek het sommer enige tyd gegee.

Ignoreer voedingsaktiwiteit

eenstydig met  
vorige intesiging  
6

Watter mense help almal om vir haar kos te gee?

A [redacted] - haar niggie (21 jaar). Dit lyk sy's my dogter, sy help my soos 'n kind in jou huis (lag). Sy werk mossie, sy't senuwees. Sy's ook onder dokter. Ma dis waar dit lyk sy's my kind soos sy my help. Daar's party kere wat ek voel ek voelie .... ek voel móég. Of as ek uitgegaan het en ek kom terug - alles is rég. Daar's party dae wat ekkie eers gesê het sy moet wasgoed doen nie, as ek daar kom dan's die wasgoed gewas, alles hang oppie lyne.

heineer moederskap  
naar of  
depressie?

[Wat doen sy met Bianca?]

Baie lief vir Bianca (lag). Terg vir Bianca.

[Met die kosgeëry, hoe help sy?]

Juffrou daar's baie kere nou, ek sien dit die laaste paar dae daarom het ek sommer nou die dag weer vir haar van daai eetlusstroop ingegee, want sy eet mos nou nie weer. Sy eet net 'n bietjie dan los sy haar kos. A [redacted] voer daai bakkie kos vir haar óp. Regtig. A [redacted] sê haar, dan hóór ek A [redacted] sê vir haar: "Jy sê nie vir my nee nie. Jy eet jou kos op, op, kom. Kom eet klaar, maak oop jou mond." En A [redacted] is geduldig, wag so lank as Bianca kan.

eenstydig met  
"Bianca eet!"  
skel grense, maar  
met infose

A. meer suksesvol, skul  
moeder verantwoord  
heid aan

Nie afdwing of "intrusion" nie,  
net besluitheid met minste.

7 Vertel vir my hoe 'n etenstyd verloop - wat gebeur alles met 'n etenstyd?

Juffrou, een ding van Bianca - van daai jare af - sy eet speel-speel. A [redacted] het haar nou lekker. A [redacted] sit altyd by haar. Ons sit álmal by die tafel in die kombuis, maar A [redacted] sorg altyd dat Bianca háár kant sit. Bianca eet 'n bietjie, dan los sy, dan eet sy weer, dan los sy. Dan vat A [redacted] sommer haar bakkie dan voer A [redacted] haar. Sy eet speel-speel daai bord kos tot klaar.

het kind dalk  
moette om soos baba  
etroetel te word?

[Hoe lank vat dit?]

Omtrent 'n uur of 'n halfuur of 'n uur, so.

[Bly sy agter by die tafel?]

Ja Juffrou, of ek sit daar by haar by die tafel dan hou ek nou vir haar dop. Ma juffrou moenie nou dink dáái bord kos soos sy dit nou daar gelos het, kan ek dit vir 'n ander kind gee innie huis nie. Sy wil daai kos, sy eet daai kos speel-speel.

indruk gekry ma  
weet nie:

heig moeder om kos  
weg te neem, soos  
met gogga?

Moet geweld  
kanflik in  
Bianca  
meeding

# Bylae 5.3

---

## **MOEDER SE PERSOONLIKE GESKIEDENIS**

Transkripsie van onderhoud met moeder volg.



## C: MOEDER SE PERSOONLIKE GESKIEDENIS : RESPONDENT 2

1. Ek wil vir jou vra: vertel vir my iets van jou kinderdae. Jy kan vir my sommer enigiets vertel, dit maak nie saak nie.

(14 Sekondes stilte.)

Van my kinderdae kan ek vir Juffrou net sê ons was so hoeveel ... vier kinders.

[Is jy die oudsté/jongste ...?]

Ja, die oudste. Maar ons is twaalf op 'n dag bymekaar: ses seuns, ses dogters ... Ons was daai tyd vier. En my ma en my pa het getrou na ... (dink en tel op vingers) ... na die vierde kind. En eh, soos ek hulle troufoto's kan sien, was ek hulle blomme ... hoe sê mens - kleinmeidjie - of hoe sê mens ... (lag). Mar soos ek vir Juffrou kan sê ons het baie swaar gekry, dawas dae dan's daar nie kos nie, my ma moet vir ons gaan tjaar. My ma moet somme by die blanke mense se deure gaan kloppit en vir ons sommer kos gaan vra. As ons ok so uit die skool uit gekom het dan ... ons gaan eintlik self na die blanke mense se deure toe, dan vra ons self ons kos. Ons gaan - daar's 'n kafee daar in Kuilsrivier se dorp - dan gat steel ons vir ons daar ... (lag). Haai dis 'n sonne!

[Ja, wat het julle gaan steel, sê].

Dan gaan steel ons vir ons lekkers en ... wat sê mens - dit was so 'n koekding gewies ... Is nie 'n koeksiester nie.

[Ok nie 'n doughnut nie?]

Was okkie 'n doughnut nie. Ons het altyd gesê "doodgooi". Is so 'n vrugte (beduie) hy's amper so gemaak soos 'n vrugtekoek, ma hy is swaar. Dan speel ons so met daai. As manne ons ... issie net ons susters nie, daar's nog kinders by ons ... as ons elkeen vir ons só 'n een kan steel dan's ons vir 'n héle dag vol (beduie). En daar was een aand wat my pa ons ... oe ... my pa wou ons gejaag het, toe slaap ons. Ons het vir 3 aande nie kos nie, slaap ons. Mar ons gat skool toe die volgende oggende. Nou hy't altyd halfvyf of vyfuur gekom. Hy't by [redacted]-hospitaal gewerk.

[Ons gaan netnou weer oor hom praat.]

- 2(a) Sê vir my wie't vir jou gesorg toe jy 'n kind was.

My ma het (buitengewone sagte stem).

[Wat kan jy vir my v...]

(Val navorsêr in rede.) Want hy ... hy was so (stemtoon hard, amper bars), as hy geld ingebring het netnou kô haal hy dit weer. Dan't my ma miskien noggie eers vir ons 'n brood gekopie. Al wat ek vir Juffrou kan sê van my ma ... my ma is 'n baie goeie vrou - dis waar. Sy't vi' my van my kinderdae af gesorg tot nou nog sorg sy vir my. En as ekkie hettie kan ek net na haar toe gaan. En as sy okkie geld hettie ... sy gaan maak moeite. Sy sorg nou nog vir my, regtig. Ek het geen klagte van haar nie. Want as ek nie het nie ... Soos haar pa het nou vir 'n tyd, oe, dan gee hy ma netnie gelde by die huis af nie.

Mar ... een maand het hy skoene gaan koop op Ma se boek. Toe sê ek vir hom "Man moet dit nie doen nie".

- 2(b) Sê bietjie vir my wat onthou jy - watse herinneringe het jy aan jou ma, uit jou kinderdae uit?

(Kyk lank na navorsers.)

Lat sy swáár gekry het of wát so iets?

[Enigiets, ja.]

Jong, ál wat ek nou net kan sê ek't gesien my ma kry báie swaar onder my pa tot ... tot nou nog hier in 1974 wat ons hier ingetrek het, en tot nou 19 ... was dit nou ... negentien - wat het my pa hier ... my pa het vir hom 'n huis gekoop in 1977 of '78 ... het vir hom 'n huis gekoop in [REDACTED]. Hy't vir ons nét so, my ma nét so gelos. My ma's mos sy wetlike vrou, ma hy't nie eers gedink om vir haar saam te vat of wattie. Tot nou nog toe nie.

[Okay. So jy onthou hoe jou ma swaar gekry het.]

Ja Juffrou.

- 3(a) Was daar iemand anders as jou ma wat vir jóú gesorg het, [REDACTED]?

Wás daar ... iemand anders?

[Ja. Was daar iemand anders?]

Wat vir ons gesorg het. My ouma en my oupa. My má se ma en pa.

[Watter tyd het hulle vir jou gesorg?]

Juffrou, dit het vir my gelyk ons het noggie eers skool gegaan nie, toe sorg my ouma vir ons. Want as my ma ... my het vir my eendag, toe staan ek en my ma lank daar, staan ons so, toe's A [REDACTED] by, toe sê my ma vir A [REDACTED]: die dag as my ma vir ... my ma het al vir my báie dinge vertel, ma die dag as my ma moet verder moet stilsit en vir my alles, moet vertel, sal ek baie dinge hoor. Ma al wat ek nou kan onthou in my kinderdae wat my pa se ma-hulle't nie vir ons goed gegee nie. Net soos wat my pa met ons lyk my gewies het, so was sy pa-hulle ok.

[Jy sê hulle was maar altyd daar. Het hulle naby julle gebly?]

Náby ons gebly. Sê mar altyd omtrent hiervandaan soos die skool is.

[En jy sê dis nog vóór jy skool toe gegaan het en verder was hulle mar altyd daar?]

Ja, soos ek dit kan ...

- 3(b) Wat onthou jy van hulle - die ouma en oupa van jou - wat onthou jy van hulle?

Juffrou hulle was kerklik. En tot hulle nou gesterwe het ... My oupa is in 'n lorie-ongeluk dood. Hier by ... (sy gee naam van winkel) daar's hy doodgery. My ouma was sieklik.

[Wat onthou jy van hulle uit jou kinderdae?]

(Subjek lag) Hulle was baie lieflike mense. My pa ... My oupa - my ma se pa (lag) Pa was amper soos een wat ... party dae hou Pa van jou. Party dae gee

Pa vir jou. Party dae ... (trek asem in) dan's Pa so boos, boos, boos. Dan kan 'n mens nie na aan Pa gekom het nie (lag). Hy hou vir hom ... só ken ek nou my Oupa. Ma my ouma was 'n baie goeie mens. My ouma het nie eers gelike ... - daarvan gehou nie - jy moet jou kind slaan, want Ma sê Ma het nooit Ma se kinders geslaan nie. (Lang ruk stilte.) Daai's nou die beste wat ek kan onthou van my twee ...ouma en oupa.

3(c) Watter soort mens was jou pa - jou eie pa?

My pa, toe ek nou rêrig verstand kry, ja toe drink en rook hy, of ... Ek kan nie lekker onthou nie, ma ek meen nou net die tyd toe ék my volle ... (verstar vir 'n oomblik) verstand eintlik kry toe kry ek my pa 'n drinker, én hy't dagga gerook

[*So watter soort mens was hy?*]

Hy, oee hy was baie onbeskof. En my pa - as ek nou dink aan Bianca - ek was vier maande swanger met Bianca toe slat my pa my. Hy is so bekeer ook nou. Hy's mos nou 'n gelowige mens al die jare toe nou. Ma in sy gelowegigheid ok is hy 'n bese mens.

[*Het hy jou geslaan toe jy 'n kind was ook?*]

Oe ja Juffrou. Jaaa een - daar bring Juffrou my nou op 'n punt ... Hy't my een keer so geslaan, toe hardloop ek weg. Ek het hom gerus gemaak toe hardloop ek weg. Toe gaan ek na my ouma en my oupa toe. My ouma en oupa het baie ver daai tyd ... My ouma en oupa het - my ma se ma en pa - het baie ver van ons af gebly en ék het by hulle ingekom.

[*Hoe lank was jy daar?*]

Ek het omtrent ... ek wietie, ma dis vir 'n hele ... ek het lánk by hulle gebly. Toe't my pa my op 'n aand kom haal. Ek kan nie onthou nie - dit was Saterdag, of 'n Vrydag of so iets. Met sy fiets - dis daarom, hy's nou nog vir 'n fiets, my pa.

[*Sê bietjie vir my ...*]

(Subjek onderbreek navorser.) Toe maak hy my vas aan 'n stoel (subjek wys 'n band oor haar skoot) toe hy by die huis kom. En eh ... (subjek wys 'n band oor haar mond) ek kan nie onthou of dit 'n luier of 'n sakdoek is wat hy om my mond vasgemaak het nie. Maar dit ... hy was die oggend vroeg-vroeg, dit was nog half donker - kan ek móói onthou - toe hy my so vasmaak ... moet ek vir daai hele dág so sit, sonder 'n bietjie water of iets om te eet. Toe die aand - dit was die aand donker ja - toe my ma gekom het ... Mar Juffrou ek wietie waar ... hoekom het sy my alleen gekry ... Eendag vir Ma weer vra ...

[*Hoe oud was jy, [REDACTED]?*]

Here Juffrou, ek was seker ses, sewe jare ... Ma iets laat my nou daaraan dink, lat my pa my mos vasgemaak het aan 'n stoel (beduie weer oor skoot) ... en 'n luier of 'n sakdoek so om my mond vasgemaak (beduie weer oor gesig).

3(d) Wat kan jy onthou van toe jy 'n kind was? Wat was jou verhouding met jou ouers?

Juffrou ek sê dit nou nog, ek is nou nog lief vir my ma. Ek wassie lief vir my pa nie - maybe omdat ons baie goed (praat binnesmonds, nie hoorbaar). En soos ek nou kan sien, my verhouding wil êrens regkom met my pa want my pa't my laat roep. Eh ... my pa't my Dinsdag laat roep laat ek moet so Woensdag-oggend na hom toe kom, en toe gisteroggend toe is ek na hom toe. En ... dáár ... ek gesels lekker nou met die ou man, daar's amper soos 'n ... asof ek hom nou 'n bietjie dra ook in my hart. So voel ek. Want ek bly hom eintlik, hy's wetlik getroud met my ma maar my ma moet loop en swaarkry.

3(e) Watter ander wolwassenes het by julle gebly voor jy 10 jaar oud was? Was daar 'n oom of 'n auntie of iemand wat saam met julle gebly het?

Nooit Juffrou. Nóóit het daar mense by ons gebly nie, want my pa was te onbeskof - almal het gekla van hom.

3(f)(i) Hoe's jy gewoonlik gestraf toe jy 'n kind was? Hoe't jy straf gekry?

Juffrou as, ai, as ek ... Juffrou, as Juffrou nou kan voel in my kop (subjek druk plek-plek op haar kop/hare, asof uitwendige wonde aandui), want as my pa vir ons geslaan het, dan't 'n bietjie bloed moet loop. So my pa't ons wreed aangerand. Met enige ding wat hy gekry het (subjek kyk rond in vertrek terwyl sy dit sê. Kind moeilik, wil by deur uit, kla teenoor ma. Ma antwoord haar met kortaf stemtoon.) Regtig juffrou.

[Was dit net wanneer hy gedrink was, █████, of was dit altyd?]

Altyd. As hy 'n mens slaan dan slaan hy jou só.

[Jy sê as hy geslaan het ... jy't gepraat van jou kop?]

My kop ... is baie houe van hom (beduie reg rondom haar kop).

[So hy't jou enige plek geslaan?]

Ja Juffrou, hy't ons ... hy't dié suster wat in dié straat bly wat my ma nou by bly ... Hy't een oggend half vyf opgestaan toe slat hy vir ons twee (Subjek krap onophoudelik met lepel in kos terwyl sy praat), toe werk ons twee nog by (naam van firma). Juffrou ek kan mooi onthou, die geslat lat ek uit is lat ek niks weet wat rondom my aangaan nie (subjek kou aan 'n ertjie terwyl sy beskryf). Toe ek bykom toe voel ek hy slat nog steeds aan my en lat ek sópnat voel, vóél ... (subjek trek wye sirkel met hand voor haar gesig - asof haar kop nat was). En toe hy my nou klaar gelos het en geslat het, toe ek nou ... ma ék, ék weet ek het die meeste pak gekry. En ek was méér voor houe gewees, stukkend houe. Ma toe ek ... het ek nou uitgegaan die yard toe? Of het ek ... lig gemaak? (Lek aan lepel.) My ma kan mossie glo dit is hy, ons slaan nie. Ek wiet nou nie of ek lig gemaak het of uitgegaan het yard toe nie, toe sien ek hoekom ... ek is blóédróói vannie bloed (wys oor haar liggaam). Toe jelp my ma daai oggend vir my vir my afwas. Sy't ge ... soos sy my was toe loop haar

trane. So meer ons my pa daai oggend gesê het ons moenie so vroeg opstaan nie want ons moenie ve-oggend so vróég ingaan werk toe nie, so meer houe het daar ... Toe staan hy al half vyf op toe slat hy ons. Dáárom sê my ander broer wat ... hy's gewóónweg hy werk net oppie see, hy sê nóú nog ... hy was die naweek by my, hy was van Saterdag'af by my tot Maandag hy's nou eers huistoe. Hy't altyd die meeste pak gekry - as sy ander broer ... die oudste broer nou ... (Navorser onderbreek die gesprek ter wille van tyd en gaan voort met ander vrae.)

- (ii) Wat was die ergste straf wat jy gekry het? Was hierdie straf (met verwysing na i ) die ergste straf?

Ja Juffrou.

- 4(a) Was enige van jou pa of jou ma siek toe jy 'n kind was?

Nie een keer wat ek van wetie (stilte). Já! Ja Ma ... My ma was siek. Sy't TB gehad. Sy was ag maande weg van ons af.

[Hoe oud was jy?]

Juffrou ek wetie hoe oud was ekkie.

[Was jy tien, was jy vier, was jy twee?]

Ek dink ... tien, twaalf gewees het want ... want dié broer wat oppie see werk was nie by nie, want hy's saam met Ma na die hospitaal toe.

- 4(b) Was jou pa of jou ma vir 'n lang tyd weg van jou af - behalwe nou hierdie een keer?

Uh, my pá ... het altyd vir my ma net so gelos en vir ons, dan gáán hy. Met ander vrou gaan hy. Dis wat my ma my ... hoeka daai dag daar wat ons daar staan en gesels het, het sy vir ons dit vertel.

[So dit het baie gebeur?]

Ja Juffrou.

- 4(c) Het enige ... niemand van hierdie mense het gesterf toe jy 'n kind was nie, nê?

Nee Juffrou.

- 4(d) Kan jy 'n tyd onthou wat dit sleg gegaan het met jou ma? Behalwe dat sy deurlopend swaar gekry het. Was daar een tyd wat dit slegter gegaan het as ander tye?

Ja, daar was tye wat hy haar ... vasgetrek het. Oe da slat hy háár. Ons kan ok ... ons moet ma weghardloop of ons moet net onder die beddens kruip want ons kan nêrens gaan nie.



5 Het jou broers of susters of van jou familie siek geword en gesterf toe jy 'n kind was?

Juffrou ons was ... ons is nou twaalf, maar ek wetie hoeveel was ons daai tyd nie mar daar is 'n broertjie dood.

[*Waaraan is hy dood?*]

Hoe't my ma-hulle gesê: 'n kwáái wind.

[*Hoe oud was hy?*]

Twee.

[*Hoe oud was jy?*]

Juffrou ek kan nie onthou nie (lag). Ek kan regtig nie onthou nie.

[*Was jy tien, was jy twintig ...?*]

Nee, ek was noggie twintig nie. Ek was ... omtrent tien, twaalf ... dis ál ouderdom wat ek nou ...

6(a) Sê vir my iets van jou ouers se huwelik. Wat kan jy my daarvan vertel?

(Skud voortdurend haar kop) Niks.

[*Kan jy niks onthou wat daarso gebeur het nie?*]

(Skud steeds kop) Nee. (Lag.)

[*Was daar net 'n slanery ...*]

Ja, en die trekkery van hom wat hy onder ons uittek.

6(b) Het jou ouers ... hulle het vir 'n ruk uitmekaar gegaan nê - wat hy by die ander vrou was?

Ja. (Sagte antwoord, kyk weg.)

[*Jou ma het nooit weggegaan nie?*]

Nooit nie Juffrou.

6(c) Het hulle ooit gedreig om te skei - toe jy 'n kind was?

(Skud kop.) Nóú noggie. My ma willie skei nie, my pa wil okkie skei nie. Ma pa het hoeka vir ons ... vir my gister gesê my ma gaan baie ryk is as hy doodgaan. Net so het hy gesê. Die ou hettie gesê as die ou "afsterwe" nie - "doodgaan". (Glimlag.)

(Subjek neem soms 'n hap kos tussen vrae en kou lusteloos daaraan, so asof als opgeëet móët word.)

6(d) Het daar baie mense by julle kom woon of weggegaan? Was daar baie veranderinge in julle gesin?

(Skud kop.)

7(a) Wat het jy gedoen as jy ontsteld of ongelukkig was as 'n kind, wat het jy gedoen?

Ek het altyd onder 'n boom - daar's 'n gróót boom - ek het altyd dáá gaan sit dan sit en huil ek nou. Al wiet ekkie waarom dit gaan of so, ma ek weet net ek het altyd gesit en huil.

[Altyd alleen onder 'n boom?]

Ja.

7(b) Het jou ma ooit dinge gedoen om jou beter te laat voel?

Juffrou as ... oe, dis waar. My ma het altyd vir ons ... as sy só getjaar het ... sy't altyd vir ons geld weggesit. Als wat die ánder mense kry, dit kry ons ook. So't sy vir ons gesorg.

[En as jy ontsteld was, het sy iets gedoen om jou te help om nie ontsteld te wees nie?]

(Kyk weg.) Sy't my nóóit gekry altyd nie.

[Sy't nooit geweet ...]

Geweet nie, ja.

7(c) Kan jy onthou of jou ouers jou ooit vasgehou het om jou te troos toe jy 'n kind was?

(Skud kop.) Ek kan nie (lag). (Kom skaam voor.)

7(d) Wat het jy van jou ouers nodig gehad as jy ongelukkig was? Wat dink jy wat wou jy gehad het moet hulle vir jou doen?

(Rukkie stilte, subjek kom ingedagte voor.)

Een ding wat ek vir Juffrou kan sê, die twee seuns se pa ... hy't ok baie sleg met my gewerk ...

[Jou éie ouers, [REDACTED], wat het jy as kind van hulle nodig gehad as jy ongelukkig was?]

As ek baie siek was, het Pa altyd eerste by die hospitaal gekom. As ek baie ontsteld was het hy en ma gehelp.

[Wat dink jy wou jy gehad het moes hulle vir jou doen?]

Ek wil gesien het dat hulle lewe soos man en vrou en lief is vir mekaar.

9(a) (Nie van toepassing.)

9(b) Hoe voel jy nóú teenoor jou ma?

Ek is baie lief vir haar, nóú nog. Ons staan mekaar by.

9(c) Hoe voel jy nou teenoor jou pa, [REDACTED]?

My pa wil nóú vir my liefde en alles wees, soos 'n vader. Ek voel vir hom.

Partykeer dan verlang ek so om hom te sien. Dan dink ek weer agterna "Ag man!" - amper of ek hom liefkry. Maar dan kom iets weer by my wat my só weghou.

10 Is daar iets anders wat jy graag van jou kinderdae wil vertel?

Niks verder nie.

Wat is jou lekkerste herinnering uit jou kinderdae?

Ek wetie. Ek het altyd net lekker gevoel as ek en my ma en susters saam kerk toe loop. Dis al. By die huis was weer moeilikheid.

Wat is jou slegste herinnering uit jou kinderdae?

Hettie eintlik nie. Is net altyd my pa se dinge: drink en rook.

11 As jy iets aan jou kinderdae kan verander, wat sou dit wees?

As Pa so slat het ek net altyd gewens ek was nou gróót , dan't ek hom al dóódgemaak. Is al. En tog, toe ek die oudste kind kry, toe't hy my uitgesit - my pa. Ma het als virie kind gekoop. Van ek die kind gekry het, het ek heel verander. Is dááror dat ek nou noggie met mense meng nie. Is net ek en my drie kinders. 'n Kind verander jou. Jy was miskien besig met 'n slegte ding of het gedink ek gaan suip ... 'n Kind verander jou, want jy's mos daai tyd 'n ouer.

x x x x x

# Bylae 5.4

---

## SWANGERSKAP EN GEBOORTE

Transkripsie van onderhoud met moeder volg.



## A: SWANGERSKAP EN GEBOORTE : RESPONDENT 2

- 1(a) Vertel vir my van jou swangerskap met háár (wys na kind op haar skoot), toe jy swanger was met haar.

(Stilte) Ehm .....

(Glimlag) My swangerskap ... Hoe kan ek nou sê ... ek eh ... Ek het ... my my my seuntjie, my baby-seun was tien jaar oud, toe ek nou toe vir haar ... En ek was báie bly. Ma ek het vannie begin af gesê dit moet nét 'n dogtertjie is. En eh ... ek het báie geloop in my swanger ...

[Baie geloop ...]

Ja Juffrou, oeh ek het nóóit by die huis gebly nie. Ek het báie in die rondte geloop. Daar was party aande wat ek glad dans toe gaan. So, so was ek in my swangerskap. Of ek kom werk innie huis, ek skuif kaste of goed. Ek was baie ... wild met haar. Daarom sê hulle sy aard na my. Ek het so opge... (lag).

[Was dit anders as jou ander swangerskappe?]

(Vinnige respons) Ja. Báie anders. Báie en dáárom ... ek het sommer geweet dat ek, vier maande, toe wéét ek ek verwag 'n dogtertjie. Want ek wassie ... Ek varrit so, ek het dit so gevat: ek was dan nie so met hulle nie. So ek het geweet ek is swanger ... ek verwag ... 'n dogtertjie.

[Nog iets van jou swangerskap?]

Ja, daar is ... oeh ... as ek besluit vandág wil ek dié kamer of die voorkamer draai dan draai ek hom. Makie saak watse kaste en goeters nie, ek (knik kop). En eh ... ek het van nou ... ek het van hoeveel maande af - toe loop ek eers clinic. Ses of sewe maande. Die heel eerste keer. En ek het nog so clinic, clinic, clinic geloop tot ... 'n maand. 'n Maand voor ek klaarmaak. 'n Maand of drie weke - ek kan nou nie lekker onthou. Toe bly ek weg ...

[Was daar 'n rede hoekom jy weggebly het?]

Ek het net so móég ... ek het te moeg op my laaste gevoel. Baie moeg. Daarom het ek wat sy 'n maand oud is toe gat ek sommer vir X-strale want ek het gedink ék het ok miskien 'n crush of TB.

- 1(b) Vertel vir my van die geboorte.

My geboorte was normaal. (Stilte)

[Vertel nog van die geboorte.]

Die geboorte was normaal en ... toe sy gebore word ... (ma kyk na kind en glimlag) toe ek eers sien; die hare was dik toe sy nou (maak gebaar wat "uitkom" of geboorte aandui). Toe ek nou haar daisy sien toe sê ek "Oe Here, baaaie dankie Here lat ek 'n dogtertjie het." Toe moet die suster my ... die suster of die dokter, my op my boud 'n hou gee en sê, "Mammie jy's noggie klaar nie. Jy moet nog dink, want die beentjies is toe nog binne. (Lag) Toe ons nou klàar is toe sê sy vir my: 'Is jy régtig bly dat jy 'n dogter het?' Ek sê: "Hoe, ek is báie bly." Nou ek het na die geboorte nog die na-pyn gehad. Ma

ek het self haar aangetrek want ek was te bly oor die dogtertjie. Toe die suster weer in daai kamer kom toe kom kyk sy die kind is aangetrek, toe's sy baie ontevrede. Toe sê sy my bloed is hoog ma ek klim wragtag vannie bed af om die baba aan te trek. Is ek dan só bly dat ek 'n dogtertjie het, toe sê ek vir haar ek is baie bly (lag). En ek sê dankie vir die Here dat ek die dogtertjie het - sê ek daai aand. En sy's nog - sê ek vir die dokter - sy's nog op my oudste kind se verjaarsdag ôk gebore.

2(a) Hoe't jy uitgevind dat jy swanger was, [redacted]?

My maandstonde. Het Januarie-maand siek geword, Februarie-maand toe's daar niks. Dan sê ek altyd dis 'n koue. Maartmaand ... April ... wat Mei maand kom toe weet ek - want toe kan ek mos al voel. My borste wys ook al. Toe sê ek ôk, ek is bly ek verwag ma ... moet nou net 'n dogtertjie want ek wag nou vir haar, ek sê, want my kind is al tien jaar oud. Ma dié dogter het die aand vir my gesê ... jy maggie só lank wag vir 'n baba nie. Want ek het vir haar eintlik baie swaar voorgehou, oee ... Het gelyk my kopare bars.

[Met die geboorte self?]

Ja.

[So dit was moeilik, nê?]

Ja Juffrou.

2(b) Toe jy nou uitvind dat jy wel swanger is, hoe was dit vir jou?

Hmm ... ek het nie dokters toe gegaan, niksie ... Ek het net geweet ek is swanger ... want ek het aan my borste en aan my liggaam ... soos my skirte wat ek ... dàaraan. En so't ek by myself so gebly tot ses of sewe maande, toé gaan ek eers.

[En hoe was dit gewees vir jou: "Hier kom nou 'n baba..."?]

Ek ... ek het net gespog. Is waar Juffrou. Ek het sommer vir almal gesê. Ek is baie bly ek verwag nou want ek het gedink ek kan nie meer kinders kry nie. (Moeder het baba verwag op 33-jarige ouderdom.)

2(c) En vir wie't jy eerste vertel?

Hmm ... marit soos ... dit het vir my gelyk haar pa het geweet, want hy't altyd vir my gesê: "Jy's swanger, jy's swanger", dan wil ek hommie glo nie. Vernaam toe ... kyk by Januarie-maand het ek siek geword. Februarie-maand toe't hy al beginne vir my sê: "Jy's swanger". Dan sê ek: "Nee, ek glo dittie". Toe hy Maart/April-maand toe moet ek dit self erken. Ja, ek is swanger. Verder het ek net vir my ouma, vir my ma-hulle, vir my susters, vir almal gesê.

2(d) En wat het hulle gesê as jy vir hulle sê?

Hulle't bly gevoel want ek het ... hulle weet dan my baby is tien jaar oud. (lag)

Hulle't almal bly gevoel.

[En die pa? Haar pa?]

Oee haar pa was baie bly. Sy's einlik die eerste baba van my wat 31 nappies kry - sy't baie baby-goed gekry.

[En jóú ma en pa?]

(sug) My ... my pa en ons is mos altwee van die mense wat vervreemd is van mekaar. Ja, maar my ma is ... by ons elke dag. My pa is ... ek dink hierdie is in daai vorms in (met verwysing na biografiese vraelys) ... my pa is mossie 'n ou wat by ons issie ... Ek het hom wannier ... my pa het Maandag verjaar en Dinsdag toe kry ek die ou met hom gelukwens. Die ou is so bly, dit lag ... (lag) Ek en ... ek en die ou kommunikeer nóú eers met mekaar. Die ou het vir ons mos - ek het aaltyd gesê - die ou het vir ons weggegooi soos honne. Hy't vir hom 'n huis gaan koop, hy't vir ons nét so in die skema gelos.

[Ons kan nou-nou bietjie oor hom gesels. Hoe't jou ma gevoel toe sy hoor van die babatjie?]

Sy was baie bly. Sy't my hoeka aangejaag: ek moet gaan boek, ek moet gaan boek ... (lag) Ek het vir Ma gewys ek gattie nou boek nie.

- 2(e) Sarah, watse herinneringe het jy gehad aan vorige swangerskappe en geboortes? So: hoe was jou ander kinders s'n?

(sug) Dit was vir my omtrent die ... Die oudste een was mos 'n instrument-baba of hoe sê jy ... Die tweede een is normaal, en sy. Hy ... ek ... kannie eintlik daai geboorte onthou nie.

[Kan jy onthou of dit moeilik of maklik was?]

Dit was moeilik want dis mos die eerste en dis instrumente. En die tweede een ... hy word nou dertien. Syne is ook so lank terug maar ek meen ... Ek dink - hy's in Bishop Lavis gebore ... Ek het, voor ek in 'n kraamsaal gegaan het toe gee ek geboorte in die gang. So sy geboorte was nie eintlik moeilik nie as ek dit mooi kan onthou.

[En die swangerskappe met dié twee?]

Was ook lank maar ... seker ma ook natuurlik goed gegaan (lag). Ma hulle twee het nét so baie gekry want ek het nóú nog hulle baby-kombersietjies. Sy dra dit ook.

- 2(f) Hoe was jóú omstandighede toe jy swanger geraak het? Hoe was jou lewe? Kyk ons het mos 'n lewe van ma-wes en van vrou-wees, jy't jou eie lewe en jy-en-jou-ma of jy-en-jou-susters, jy-en-jou-vriende ... Hoe was al die dinge in jou lewe gewees?

My lewe ... ek en my ma-hulle het saam gebly by my ouma ... en ... met my swangerskap met Bianca het ek baie lekker gelewe want ... my ma en my ouma het vir my gesorg vir vrugte en lekkergoed wat ek nou wil hê, en haar pa. Ek het geen klagtes oor my swangerskap gehad nie, want ek het gekry wat ek gewil het en wat ek voor lus het. ... My ouma was baie lief vir vrugte, sy's nou ...

twee jaar oorlede. Sy was baie lief vir vrugte. Bianca was hoe oud ... vier maande ... vier, vyf maande toe my ouma afsterwe.

3 As jy gedink het hoe gaan hierdie babatjie wees - sy's nog hier binne, sy's nog nie gebore nie - hoe't jy gedink hoe gaan hierdie kind wees?

Ehm ... om die waarheid te praat - ek jokkie - hier in [REDACTED] was daar 'n Rusta en sy vrou, daai (beduie hare) ... Juffrou weet mos wat is 'n Rusta ... Hulle was baie lief vir my, daai Rusta en sy vrou. Baie kere dan stuur hulle die kind om my te kom roep, vernaam as ek 'n dag of twee weggebly het van sy huis af. Dan sê ek altyd vir hom ... Hy't my net een dag nogal daai vraag gevra: "Pokkie, hoe weet jy dis 'n meisiekind en hoe weet jy dis 'n gesonde kind?" Toe sê ek vir hom: "ek weet". (lag) Ek't vir hom gesê: "Ek weet dis 'n meisiekind en ek weet sy's baie gesond." En tóg toe sy gebore is, ek het net gewag dat sy drie weke oud is, toe neem ek haar vir hom. Toe gee hy die naam vir haar "Nag-en-dag". (lag) Ja, Nag-en-dag. En hy't gesien ... hy't sommer voor die dag gesê toe hy die kind sien: "Dit is mos 'n willie-wakker kind." En wragtag sy't tot vandág so wild. Ma baie mense sê dis omdat ek so geloop het. Oee, ek kan nie gerus het nie, ek het gelóóp.

[So hoe't jy gedink hoe gaan sy wees behalwe gesond en 'n dogtertjie?]

Ek hét mos al gesê sy gaan baie gesond is en 'n meisiekind. Dit lyk vir my toe ... hoe nader ek gegaan het na haar geboorte toe, dan dink ek by my: Gaan my kind miskien 'n gebrekkige kindjie ... of iets het wat gebrekkig is. En tóggie, sy's reg gebore en sy (knik kop).

4(a) Wat het nog in dieselfde tyd gebeur toe jy swanger was met haar, toe jy haar ver wag het. Het jy probleme gehad, of bekommernisse ... Hoe't jy gevoel hier binne, kan jy onthou?

(Dink, skud kop) Geen probleme gehad nie.

4(b) Was iemand in jou gesin siek of het iemand oorlede geraak - iemand in jou familie in daai tyd?

Ja, die familie is ... My ouma het mos nog gelewe daai tyd. Sy was baai siek (byt haar onderlip vas).

[Ja?]

Nou ek het na haar gekyk ... die ... sy was oorle ... daar's baie kere wat ek met die groot kinders moes gekom het tot by die clinic en kom haal ... een van die susters te kom haal. Of hier van die daghospitaal af - die susters. Of ek moet die ambulans bel want ... Ma ek was nóóit op my senuwees of siek nie.

[So Ouma was baie siek. Wat het sy makeer?]

Juffrou, as sy hoes dan hoes sy net bloed op. Allie jare, toe ék ... Ten minste, ek ... ek weet toe ek nog 'n jong ... lat ek nou my verstand kry - lat ek is ook 'n mens - toe kom kry ek my ouma ... gooi so bloed op. Tot nóú dat sy oorlede



is. Ma oppie doodsertifikaat staan dis TB. TB is mossie vir allie jare nie, Juffrou. Nou ... ek het altyd vir my ma gesê: "Die dogt ... Mà het seker bloedkanker, die dogter steek dit net weg." En so vir allie klompe jare - ek is nou 36, ek word 37 en ma is nou ... sê ma twee jaar en hoeveel maande oorlede - en tot nou toe weet ek ... sy't net daai opgooi ... bloed opgegooi. Tot sy nou ... gesterwe het. Sy't op Hemelvaartdag afgesterwe.

4(c) Was daar iemand wat van jou af moes weggaan in die tyd wat jy swanger was?

Nee, Juffrou.

4(d) Was daar iets anders wat gebeur het? Die groot ding was Ouma was siek gewees, nê. En was jy die een wat moes gaan help het?

Ja. Daar was ... daarom toe sy afsterwe ... en toe sy begrawe worre ... ek het niks gehuil nie, ek't ... ek't ampers soos een gevoel wat ... ek voel niks, want ek't ... dit het vir my gevoel Ma lewe nog (byt lip vas).

[*Wat het jy nog gedink en gevoel?*]

Dit is ... omdat ... daar's party dae dan's ek kind da's ek alléén innie huis ... ten minste ek was elke dag mos alléén by haar ... Dan raak sy só siek, dan húíl ek ... dan ... weet ekkie wat ... dan kan ekkie eers vir die ambulansman sê as ek die ambulans bel (skud kop) ... dan weet ekkie hoe eers ... hoe nou vir hulle sê nie. Is dáárom ... toe sy afsterwe en begrawe word en niks, niks gehuil of niks. Want ... ek het my natuurlik klaar uitgehuil ... of ek het ... hoe kan ek sê ... my "tevrede gestel".

5(a) Wie't vir jou gehelp met Bianca se geboorte?

[*Was dit by die huis of by die kraamsaal?*]

By die kraamsaal. Ehm ... haar auntie - haar pa se suster - het saam met my gestap. Ons moet mos stap, al is jy vol pyne, jy moet stáp soentoe en ... klaar geboorte gegee het moe jy ma sôrre, jy moet stap huistoe. Maar my ma het vir my 'n kar gekry wat ek kláár geboorte gegee het - so six o'clock ... en ek dink ... ja, die kar het omtrent tien uur die aand gekom. Want my bloed was te hoog.

5(b) Wat het net na die geboorte gebeur?

Ehm ... well, daai aand dat ons nou ... by die huis kom, ... Na die geboorte by jou huis - by die huis of?

[*Sommer altwee, sommer daar en by die huis?*]

Nou ná ek vir haar mos gebore het, het ek hoë bloed gehad. Ek moet bly tot tien uur.

[*So wat het gebeur? Die baba'tjie is nou daar, en toe?*]

Toe't my ma vir my 'n kar geleen. En toe het ons so ten past ten by die huis

gekom. En dáái aand ... My broers bly nog álmal by my pa in Eersterivier. Ma daai aand toe ek by die huis kom met haar toe wil nie één van 'n bed op afstaan opstaan nie.

[*So jy't nie 'n bed gehad nie.*]

Ek het állie tyd 'n bed gehad ma het mossie aan my behoortie. Toe moet ek oppie mat vir ek en haar 'n bed maak. [*Shoe* ...] En die Woensdag ... was dit die Dinsdag of die Woensdag ... ek kan nog mooi onthou: Woensdag toe kom haar pa ôk uit die hospitaal uit met sy kake wat gebreek is. Dáárvandaan toe weet ek nou ek het nou 'n rus ... 'n regte rusplek, tot ek dié huis gekry het. En háár pa het vir my die deposito - dit was R350 - hy't vir my daai deposito gegee. Verder ... verder het sy ... sy was ... dink twee maande, drie maande toe't ek nou die huis gekry. Daarvandaan toe weet ek nou moet sy in 'n ... in 'n lekker huis kom.

[*Waarvan was haar pa se kake gebreek?*]

Hulle't hom met 'n baksteen ... hulle't hom áángerand. Dit was Saterdagmiddag. Hy's die Satera-mirrag ... ek't ... hulle sou hom seker, die jonges het hom net kom aanval. Hulle sal hom seker doodgemaak het, ma ek't met háár ... toe sy nog binne my ... toe gat val ek bo-op hom. En so't die jonges hom gelos.

[*Hoe lank daarna is sy gebore?*]

Die Dinsdag. En daai selle Dinsdag toe word hy ôk geopereer vir sy kakebeen. Die dogter het hom eintlik huistoe gestuur daai Woensdag. Hy wou nie huis toe gekom het nie - net nou ter wille van my want ek het mos nou die baba. Hy't hom huis toe gestuur en so't ons so ... Toe't ek hom sómmer vertel. Want my hart was baie seer, ek het nog gehuil toe ek dit gesê het. "Ek en Bianca het oppie grond geslaap."

5(c)(i) ek wil vir jou vra wat het jy alles gedink nét na die geboorte. Hierdie babatjie is nou gebore. Wat het jy gedink?

(Lag) Juffrou, ek wetie.

[*Dink ma nog so 'n bietjie.*]

Ek dink, Juffrou wat ék gedink het, ek het net gedink ... Ek het nog virrie Here dankie gesê vir die dogtertjie wat ek gekry het, ma ek wonner of sy nou 'n gesonde kind is ... en of ek harie een vannie dae gan verlorie.

(ii) Wat het jy gevoel, ? Ons dink mos dinge met ons kop en voel met ons hart. Wat het jy gevoel?

Ek het net gevoel lat ek ... ek moet nou te ... ek is eintlik ... tevrede dat ek die kind het. Ek sal ma vir haar sorg. (Kind hoes)

[*Ek is tevrede dat ek die kind het?*]

En ek sal ma mooi kyk na haar, vir haar sorg.

(iii) Was dit anders as met jou ander kinders?

Ek kan nie onthou eintlik nie Juffrou want ... hulle's te oud al.

5(d) Kan jy onthou na die geboorte - die eerste keer wat jy haar vasgehou het, wanneer was dit? Hoe lank na die geboorte was dit?

(Stilte) Vra weer, Juffrou.

[Die eerste keer wat jy vir Bianca vasgehou het ... Sy's nou net gebore. Wanneer het jy haar die héél eerste keer kon vashou?

So lank na die geboorte, of ...

Was dit nét na die geboorte of was dit eers die aand? Wanneer het hulle haar vir jou gegee in jou arms?]

Is 'n hele tyd na die geboorte.

[Kan jy onthou omtrent hoe lank?]

(Stilte, ma kom afwesig voor)

Is omtrent by ... ek wetie ... is omtrent hier by aguur, dáár rond. Hulle't haar nie vir my gegee om vas te hou nie. Ek het haar sélf daar uit die kooitjie gaan haal en begin haar aantrek, haar eie klere.

[En hoe laat is sy gebore?]

Six o'clock. Die aand.

Kan jy onthou hoe was dit om haar vas te hou - die eerste keer toe jy aan die babatjie vat? Die heel eerste keer.

(Moeder glimlag en kyk na kind wat eenkant speel.) Toe voelit ek het niemand in my hanne nie.

[Toe voel dit of ...?]

Of ek niemand hier het nie. Want kyk, is mos (lag) ... is mos 'n klomp jare gelede wat ek weer só-iets in my arms kan hou.

5(e) En hoe was sy ánders as wat jy vooraf gedink het?

Ehm, ... my ma sê mos as 'n baba gebore is dan kan hy nie sien nie. Ma dáái aand ... toe gat haar ogies nét so (kyk heen en weer teen dak). Wild. Nou draai ek my aspris so, dan's haar ogies daa. Toe's sy wild, wild. Want al my kinders wassie so nie. Dit kan ek nou van Bianca.

[Was haar ogies wild of wat was ...]

Jáá, haar ogies was baie wild. En die aand ook, toe ons twee by die huis kom, toe lê ek en sy nou daar by die vuur - kombersie oor ... Toe lê en kyk sy my ook dan net so in my gesig. Ma my ma sê 'n baba kan nie sien nie, my ma jok vir ons. (lag) Ma ék glo ... óns glo dit nou nog. (lag) My ma sê hulle't vliese oor hulle oë ... oor hulle ... hulle kan nie, hulle kyk ons ma net, ma hulle kan nie sien nie.

[Is dit jou eie ma wat so sê?]

Ja.

5(f) Was daar 'n tyd nét na die geboorte wat iemand anders na haar gekyk het?

Net haar eie ouma het uit Darling uit gekom. Sy was omtrent hoeveel ... vier maande ... vier maande was sy by haar dogter gewees. En haar dogter het langsaan ons gebly. Elke oggend, dan's ek vroeg op ... was ek nappies, gee eers virrie ou sy koffie. As ek brekvis maak, gee ek vir haar en my ... vir haar se ma. En as sy miskien wakker word, assit miskien nét past seven - daar rond - is, en sy's wakker dan gee ek haar vir haar ouma en ek was haar nappies. En dan gee ek haar okkie têt dan nie. Verder het ek niks probleme gehad nie.

[Dan't die ouma vir haar melk gegee, of het sy dan nie gedrink nie?]

As sy wakker skrik hier by voor sewe of past seven dan het ek altyd nie vir haar têt gegee nie. Dié dat sy so bly - sy was báie soet. Ek laat sy so bly tot ek nou ... tot sy miskien nou huil by die ouma. Of so, jy't haar nóóit eintlik gehoor huil nie, sy't either weer annie slaap geraak. Verder het ekkie ... niks probleme met haar of probleme met ander dinge gehad nie.

5(g) Wanneer het jy weer begin werk na sy gebore is? Hoe lank daarna het jy weer begin werk?

Innie huis?

[Nee, werk buite die huis.]

(Skud haar kop.)

[Nooit weer nie?]

(Skud kop.)

[En gebeur dit baie dat jy moet iewers heen gaan, ■■■■?]

Soos nóú, ja.

[Ja? Hoe is anders van nou?]

Ek het nooit uitgegaan nie. Of hoe moet ek ... maar soos nóú gaan ek nogal báie uit.

[Wat is nou anders?]

En ... sê maar haar pa pay mos vandag, hoeka. Nou vandag gaan ek weer na sy werk toe, ma sy gat saam. En daar's baie kere wat ek Bellville toe gaan of ek gaan Brackenfell toe, dan lós ek vir haar by A■■■■. Nou moet iemand ... ek het ... regtig, ek het nie mense eintlik getrust wat ek vir haar moet by gelos het nie.

[En nou is A■■■■ daar. Het jy vriende in Brackenfell - is dit familie, vriende?]

Nee Juffrou. Ek doen die shopping.

6 Hoe het hiérdie kind - Bianca - jou lewe verander? Wat het sy aan jou lewe gemaak toe sy gekom het?

Bianca ... wat ek daai twee kinders het, het ek báie geloop. Ek los vir hulle

twee net so by my ma-hulle. Want ek het dis so gevat: ek is nog jonk. Ek gáán waar ek wil, ek gaan dans en alles. Maar van ek vir haar ... haar het, het ek só (wys gebaar vir "min") 'n begeerte ... ek het nie eers 'n begeerte om na iemand se plek toe te loop te gaan sit ... Ek bly heeldag by my huis. Is net gister wat ons 'n bietjie geloop het. ████████-park, daar bly 'n swaer van my - sit in die rystoel. Gat ons bietjie na hom toe. Want ek het hom gister verláng. (lag) ...

7 Wat dink jy as jy aan Bianca se toekoms dink? Haar lewe vorentoe - haar toekoms - wat dink jy?

(Skud kop) Ek het nog nooit aan haar toekoms gedink nie, Juffrou.

[*As jy nou daaraan dink?*]

Is waar, ek het nog nooit aan haar toekoms gedink nie, want ék ... Al wat ek party kere dink: sy sal dit nooit haal om skool te gaan nie. Want ... die wêreld is nou te woës, ons almal gaan een vannie dae seker dood. Dis ál wat ek dink (maak vinnige armgebaar asof sy iets wegwaai en trek skouers op).



# Bylae 5.5

---

## **GEESTESTOESTAND EN HUIDIGE STRESSORS**

Transkripsie van onderhoud met moeder volg.



## B: GEESTESTOESTAND EN HUIDIGE STRESSORS : RESPONDENT 2

- 1 Ons het nou klomp dinge gepraat oor wat vroeër gebeur het. Vertel vir my hoe jou lewe nou is.

Ehm ... My lewe is ... goed. Is net ek was mos nou nooit getroud in my lewe nie - so oud as wat ek is. Ma haar pa wil eintlik nou trou met my. Sodra sy ID nou kom, het hy gesê moet ons plan maak lat ons twee nou trou. Want hy het nou eintlik - laasweek - het hy vir my ... het hy vir my en vir haar op sy polis gesit. Polis.

[Wat kan jy my nog vertel van jou lewe?]

Al wat ek wat ek nou kan sê, Juffrou, my lewe is ... (vryf neus) dit gaan goed met my lewe. En eh ... Dinsdagaand het die polis-man tot, weer tot by onse huis gekom. Toe't hy ok gevra hoe gaan dit met ons twee. Issie eerste keer dat die man nou vir my ontmoet. En ... gaan ons trou en so, want toe moet hy nou vir my op sy ... Toe sê die man die kinders moet nou eers bly, is nou net ek wat op sy ... polis gaan kom. Toe't hy toestemming gegee. Toe't die man gesê ek moet my ID gaan haal ... Toe't hy nou twee vorms daa ingevul van my en my ID. My ID - als daai goete't hy ingevul. Toe wil ek klaa ... hy't twee vorms ingevul toe verduidelik hy nou vir my hoe werk die besigheid. Sê hy vir my as dié man ... hy sê ... toe sê hy hy praat toe met ons altwee. Is hy nou tevrede dat hy sy polis op my gesit het. Toe sêg hy ja, hy voel hoog tevrede, want hy gáán trou met my - ek is al so te sê klaar sy vrou.

- 2(a) Vertel vir my van jou dag, vandat jy opstaan tot jy gaan slaap. Hoe lyk jou dag? Wat gebeur?

Juffrou, ek is baie gelukkig. Soos ek soggens opgestaan het, so's ek heeldag. Maar, as dit moes skoolvakansie is en die kinders is by die huis dan ... hulle maak my baie ongelukkig. Vernaam as ek opstaan, dan voel ek vry en daai ... ek voel gelukkig, ma ... so deurie dag, vernaam die oudste een wat nou vyftien is ... daai's 'n kind wat hardhórend is. Ek wetie van daai kind nie ...

[Wat gebeur in jou dag, wat doen jy?]

Sê nou ma my huis is ... skoon, klaar skoon ... Sondae ... ek het miskien nie wasgoed nie, dan sit en lees ek - al issit óú boeke of óú koerante. Ek hou van lees. (lag) Jy hóórrie, Bianca (met laaste opmerking betig moeder die kind, skynbaar sonder rede.) Nee, Juffrou, ek lees enige ding wat voorlê ... -kom. En ... sê ma hier by halfdrie dan ... halfdrie, dan ... dan beginne ek nou met my kos - die groente en so aan - skil.

[En dan?]

Ek het hoeka nou alles ... oppie tafel neergesit - A■■■■■■ het nou ok vir my kom skoonmaak en alles (lag) - maar eh, okay ... dan begin ek nou my kos en só voel ek ... Ek maak nou kos vir my ennie kinders en hulle pa. Sit, Bianca, moenie vir jou gruwelik hou nie. Sit. (Laaste opmerking weer tot kind gerig,

vingerwysend.)

[*Nog iets van jou dag?*]

Hier so ... seven o'clock dan skep ek ... vir ons op. Ma ... soms keer is dit nou net ek en sy en haar pa en A [redacted] wat innie huis is. Nou moet ek daai kind, twee kinders, loop en sóék en roep. Hulle wéét, my tyd het ek gesê - ek skep seven o'clock op, elke aand. Ma ek het gesê ek gat hulle nou straf. Daai oudste een, al roep ek hom nou ... Nee, ek wietie. Daai kind hóórie, ek wietie met wat is daai kind besig nie, want hy vát 'n mens nie ...- hoe kan 'n mens sê - kop toe nie.

[*Is daar nog iets wat jy oor jou dag wil sê?*]

Niksie, Juffrou, verder is ek nou net gelukkig. Ek is baie gelukkig, elke dag.

- 2(b) Wat sou jy graag wou gehad het, wat moet anders verloop in jou dag, [redacted]?  
As jy kon kies, wat sou jy wou gehad het moet anders verloop?

Soes wat nou, Juffrou? (vryf neus)

[*Enigiets. As jy iets kon verander, wat sou jy verander?*]

Niks eintlikie, Juffrou, is al, ek ... voel net tevrede sosit elke dag is, en so aan. Ek sit nie by ander mense se huise of so nie. Ek sit net by my plek. Sit en kyk na TV heel dág. En so raak ek party dae annie slaap ok. Soes vanmiddag. (lag): so by half-een het ek vir haar iets gegee om te iet. Toe lê ek daa op onse TV-bank by die TV. Toe raak ek ánnie slaap. Móénie Bianca! Ek gaan vir jou slat! Jy vir jou g.... stóút hou!

- 3(a) Vertel vir my wat is goed van hoe jou lewe nou is. Wat is vir jou lekker van hoe dit is?

Juffrou ehm ... soes ék nou dit kan stel, voel ek net lat ... A [redacted] hettie daar gebly nie. Sy't toe ma nou van ... January-maand af ... Ja. Ma soes ek ... elke dag wil ek net by ... ek en Bianca moet alleen so elke dag innie huis wees. Daar's nou die beste vir my. Ek willie by 'n mens ... ek willie met die mense meng nie. Of by mense se plekke loop en sit en geselskappe loop en ... Ek het net gevoel ék voel, ek en my kind ... En só, daarom het ek 'n burglar-hek aan by die deur. Maak die deur oep lat die deur oopstaan en die hek se slot is aan. So voel ek sy moet net daar by my is. Ek wil haar elke dag so by my sien. In my oë as ek innie huis is. Ek lat sy nie eers by ander kinders kom nie. Want so voel ek gelukkig onie dinge wat ék doen ... En ek sal níks verander nie ... van my lewe nou nie. (lag) ... van my mense loop, of ... van my huis af loop en ... hier op en daar af en ... (skud kop).

- 3(b) Wat pla jou die meeste van hoe jou lewe nou is? Is daar iets wat jy sou wou hê moet anders wees?

Is al wat my pla met daai kind, daai seun van 15 jaar oud. Ek het sommer nou eenkeer gesê dit lyk my hy rook dágga. Want hy's hardkoppig, oe hy's ... oe



ek wietie ... Is wáár Juffrou, ek het gesê daai kind rook dagga.

- 4 Vertel my bietjie van jou gevoelens wat jy elke dag het, jou gevoelens hier binne. Ons voel mos verskillende goed. Vertel my bietjie van jou gevoelens,

(Sug) My gevoel ... daar's party dae wat ek voel ek is baie gelukkig ... as ek my kinders sien ook ... vernaam daai twee seuns, ... Bianca! (in reaksie op kind wat op stoel kap) Want sy's mos elke dag by my innie huis. Hulle's mos skool toe of hulle loop rond soos nou met die vakansie. Daar's party dae wat ek baie gelukkig voel as ek hulle sien, en dan's daar weer party keer wat ek só ... vóél ... asof daai eerste kind kan mar verdwyn het. As ek hom sien. Is waar Juffrou, want daai kind ... oe, ek wietie. Ek het sommer eenkeer gesê die jongens kan hom mar dóódsteek, da kan ek hom net begrawe. Is waar, ek móét my hart uitpraat, want ek voel te seer. Daai kind, hy's mos standerd ses, mar hy's só hardenek. Hy is glad met die menere ok. Ek ... ons is hoeka nou met die welfare en ... ek het skóón vergeet ... maar ek gaan môre. Ek wil vandág welfare toe gegaan het, mar ek gaan nou môre-oggend gou. Want ... ek dink die welfare ... die hoërskool is eintlik besig om vir hom naar 'n koshuis toe te stuur. Ons wil kyk of hy nie kan verándér nie. Want oooh, daai kind maak my hart ... my hart baie seer. Om te dink ek het ... wiet hulle pa het gelewe ... Hy't amper nie ... hy't nie vir hulle-gesorg nie. Dis net ék. Ek het ... service - werk gedoen vir dáái kinders. Ek het ingeslaap, máánd op maand, dan moet ek vir daai kinders koop van hulle voet af tot op hulle koppe en moet vir hulle sorg vir kos, want hulle's hier by die huis - by my ouers se huis. Ek moet élke maand vir hulle klére bring en vir hulle kós bring, ek moet hulle géld afgee vir die máánd se kos. Ek sê vir hom baie kere: "Jou pa't nie vir julle gesorg nie, dis daarom wat hy dóód is". Ek sê hom baie kere so. Want hy's sleg dis daarom wat hy dood is. Is wáár Juffrou, ek sê sômmér enige ding teen daai kind.

[So hierdie kind laat jou baie dinge voel, nê. Watter dinge voel jy nóg, behalwe dié kind se dinge? Watter gevoelens het jy nog deur die dag?]

Niksss. Ek sê vir Juffrou, ek is élke dag gelukkig. Soos ek opstaan ... is ek baie gelukkig. En wát my, o ja, wat my ook nog pla is my ma. Fooitog, my ma ... ek wietie. Soes my suster het mos nou ... mos gesê my ma bly daar by haar in (naam van omgewing). Nou sy't gesê my ma moet liewer gaan ... Nou ek wietie waantoe gan my ma nie. (Rukkie stilte) Ek het al soevil maal vir my ma gesê "Kom bly by my. Kom bly by my." Sy willie daa kom bly nie.

- 5 eenkeer toe ons vroeër gepraat het, het ons gevra wat van hierdie dinge voel jy. En hier't hulle 'n paar dinge gemerk wat jy gesê het wat jy partykeer voel, soos teneergedruktheid en depressie: gevoelens van alleenheid en van eensaamheid en 'n gevoel dat ander mense jou wegstoot/verstoot; spanning;

angs; woede-uitbarstings (wat mens baie kwaad word, sommer goed breek) en 'n gevoel dat jy nie altyd weet hoe om jou probleme te hanteer nie.

(Val navorser in die rede) Ja, ja, ja! Dis omtrent soes daai wat ek nou ... is diéselnde soos daai wat ek nou my hart uitgepraat het.

[Hmmm. Okay, so dis hierdie goed nê?] Jaa

[Kan jy my nóg iets sê van dié goed wat ek nou genoem het? Sê vir my nóg, bv. die depressie, die teneergedruktheid en die spanning, die woede-uitbarstings ... Wat máák jy? Wat voel jy, wat maak jy, hoe gebeur dit?]

Nee, ma dit is so ... dit wás eers so. Mar nou kom ons weer bymekaar. Soos my susters. Dáái's mense wat nie na my toe gekom hettie of vir ons ... Ons't mar net altyd gehoor hulle's miskien [redacted] toe, na my pa se plek toe. Of hulle't my pa se verjaarsdag gaan vier. Of hulle's dáárna toe, dan sê ek altyd hulle dink nou omdat ek ... die mar ... dié kind se pa drink 'n bietjie baie. Hulle dink omdat hy nou so drink moet hulle my ok nou weggooi. Of hulle vat dit seker so: as hulle my nooi, dan sal hy nou sáámkom. Mar ... is nou van laasjaar af ... laasjaar November-maand, dat hulle my so nader (beduie deur twee hande bymekaar te plaas) ... nou weer by hulle het. Nou voel ek wéér (beduie na hart) ... ek is rég. Ons susters is nou weer bymekáár en ons ... ons is lief vir mekaar.

[Is daar nog van die gevoelens wat by ander situasies uitkom? Die susters is nou reg, maar is daar nog van die gevoelens wat by ander dinge uitkom?]

Hnum-Hmm. (skud kop)

[Wat maak jou onseker of gespanne, [redacted]? Wat laat jou voel jy raak nou gespanne? Wat sal jou die gouste gespanne maak, as wát gebeur?]

(Stilte) Ek kan mos nou ... (lag) (Nog stilte) Ek ... Juffrou ek het in ... gesê ek is elke dag soos ek is. Soos ek ... nou van ons dinge alles nou weer reg is, voel ek nou elke dag gelukkig.

[Okay. So daar's nie dinge wat vir jou gespanne maak nie?]

Nee, Juffrou.

6 Kan jy my iets vertel van jou en Bianca se pa? Vertel vir my iets van julle.

(Lag) Juffrou! Ek en hy is hoeka kwaavrinne, ons het gisteraand gestry. Daar's sóms kere wat ons twee stry en sóms kere is ons weer baie lief vir mekaar. Nou wiet ekkie hoe gaan dit vanaand gaan - ons is kwaavrinne -

[Okay. So hoe gaan dit gewóónlik, die meeste van die tyd?]

Dit gaan baie goed. Mar net ék ... is so ontevrede oor hy so drink en drink, baie ... ek sê hy's 'n alkoholis. Oooh, daai man drink. Daar's party aande dan sit en kyk ek TV, hy kanma praat met my, ek ... kyk net by die TV, ek maak of ek hom nie hoorie. Want ek ... hóú nie van dat ons ... dat hy so baie s... Ek wil hom eintlik lós. Mar sy ouers is nie hier nie, hulle bly in (naam van 'n plek) ... en niemand na wie toe hy kan gaan nie. Móénie die goete in jou mond sit nie! (Laasgenoemde na kind gerig) Nou kry ek hom jammer. Hytie mense nie en hy werk hier by die verkeer ...

7 Help hy partykeer vir jou met haar en met die ander kinders se versorging?  
Help hy partykeer?

(Sug) (Kruk kop om "ja" aan te dui) Hy's ... baie lief vir sy kind. En baie lief vir daai seun van my wat twaalf is - S[REDACTED]. Hy kan mar hóé dronk is Juffrou, die man roep nét daai kind. Mar hy worrie nie met daai oudste een nie. Hy worrie nie (skud kop) ... is waar Juffrou, hy ... worrie nie baie met daai kintie. [Help hy vir jou? Hy's baie lief vir sy kinders. Ek hoor mooi, [REDACTED] En ek glo, dis goed, dis wonderlik. Maar help hy vir jou met hulle?]

Ja-a.

[Hoe baie help hy?]

Die oudste een het nou ... issit nou láásjaar juffrou ... het die oudste een 'n koppiespeld in sy mond gehouret, toe garit in (beduie van mond tot in maag). En hy't so te sê plánne gemaak lat ons oppie foon gebly het en hy't die oproepe gebetaal - self. Mar hy sê nou nog daai kind wat ... hy's ... ek wetie wat is in daai kind nie, hy's ... Ek wetie of hy hardkóppig is of hy ... besig is om onbeskof te raak of ... ek wetie hoe om dit te stellie. (Subjek toon heelwat handgebare as van oudste kind praat)

[Jy sê vir my hy's baie moeilik, ek hoor. Hy's baie moeilik. Is daar ander mense wat jou kan help met die kinders [REDACTED], behalwe hy?]

Soes sê mar hulle's siek of wat ookal?

[Ja]

Die ouma ... my ma. Is ál. Nét my ma. Ek kan ienige tyd, as ekkie eers ... ek kry mos nou die toelae, né Juffrou, ma sê ma nou ek het die maand het ek nou nie geld vir brood of so nie - ek gaan net na my ma toe.

8(a) Wat doen jy gewoonlik om beter te voel as iets jou ontstel het? Partykeer raak mens mos maar ontsteld oor iets wat gebeur, nê. Wat doen jy om beter te voel, [REDACTED]?

As ek ... as ék ontsteld voel, baie ontsteld, dan gan lê ek. Of oppie TV-bank of op my bed, mar dan moet ek 'n boek-ding en ... of 'n koerant, dan lê en lees ek dit.

8(b) Hoe kan ander mense jou help as jy ontsteld is, [REDACTED], wat kan ander doen om jou te help?

Juffrou, ek ... pratie eintlik ... ék is mossie een wat met mense ... worrie nie. Ek lós my probleme, as ek 'n probleem het, ek los hom self op. Ek gan dannie eers na my ... na my ma toe nie. Ek herit éers gedoen. Staan jou eie ... dra jou eie kruis. Want jou ma het allie jare ok net so swaar gekry met haar kinders.

9(a) [REDACTED] as jy aan mans dink, wat dink jy van mans?

As ek aan mans dink, dan dink ek ... ten minste, die ... ons ... as ek dink, dan

dink ek 'n kind - is deur 'n mán wat 'n kind kom. As ek moët gewief het, dan't ek nóóit belang gestel innie man nie. Dan raak ek somme ... in my hart (beduie by hart 'n gebaar wat na hartklop lyk) ... lykit my ek raak bóó's. Want daar's soms kere ... want daar's soms, dan staan ek so in my venster, dan hou ek nou dóp. Dan sê ek ok in my hart vir myself: "Oe, ek is baie bly ek meng nie met 'n méns nie." Dan kan jy nou hoor hoe skellie ouers mekaar daar oor hulle kinders. Party ouers ... met hulle kinders en al hom sláán jou. Nou dié oudste kind sê ok baie kere vir my hy's báie bly ... of allie jare my vertel of A [redacted] het party kere so vertel hy sê ... hy's báie bly allie jare het ek nooit gemeng met mense nie. Tot nóú nog toe nie. Ek sal nooit by mense se plek gaan sit en geselsie. Da sê ek vir hom: "Nou okay, ek het dan my bés probeer vir julle alles. Hier's nou 'n TV innie huis, hier's 'n tape innie huis ... en julle waardéér ittie, julle bly oppie straat. En jy's die een wat so hoor kerm het. En nou het julle it, nou julle waardeer it nie."

9(b) Wat dink jy as jy aan ander mense dink?

Lat ek dit só stel : as ék aan ander mense dink ... issie wáárheid, ek wil eerlik is ... dan dink ek ... mense wat so wóés lewe en ... daai ... ek ... sê somme straight, Juffrou, ek stellie belang in hulle nie. Ek sal nog baie belang stel in ... mense wat kerk gaan na die Here, ja ... om in hulle geselskap te is. Want hulle kom soms kere baie ... hulle bly bokant my - 'n kerksuster, sy gan by die PPKP. Sy kom sit báie by my en gesels, en ek geniet haar geselskap en sy gesels ... (beduie na hart) régte dinge met my.

9(c) Hoe voel jy oor jouself, [redacted]?

Oor myself? As ek aan myself moet dink, vernaam as ek my innie spieël kyk, dan sê ek: "Dankie Here lat ek nog op my twee bene is. En ... ek het nog 'n mond om oop te maak, ek nog oë en als. Ek het nog ... al my ledemate kan ek nog gebruik. Da's ek bly ... lat ek nog op my twee bene staan vir my kinders. Ek voel gelukkig soos ek hier is.

10 Vertel vir my bietjie watse sóórt mens is jy? Vir iemand wat nou nie vir jou ken nie - watse soort mens is jy?

Ek Juffrou? Ek konták nie met anner mense nie. Ek kom maklik hier in die clinic in, dá groet ek niémand wat hier innie banke sittie, ek groet nét die susters wat daar voor sit. So. Só 'n mens is ek.

[Nog iets?]

Daar's nie nog iets nie. Vir my is dit nou net soos ek nou is. (lag)

- 11 Hoe dink jy as jy aan jou eie toekoms dink? As jy dink aan jou lewe vorentoe, [REDACTED], wat dink jy?

Haai. Ek dink baie dinge Juffrou. As ek dink annie toekoms, dan dink ek: "Ai, sál ek nog eendag kan sien dat Bianca skool toe gaan? Sil ek nog eendag kan sien lat my kinders daam lekker stannerd ... stánderde gemaak het ... kláár gemaak het want ek ... of ek ... of my lewe baie gelukkig gan is.

[Jy weet nie, nê?]

Nee Juffrou! Dan dink ek oek nog ... soes gisteraand toe ek by ... terwyl die (lag) stemmery ok nog aankom: sal 'n mens nog lewend wees ...? Dan dink ek: ons moet dan nou stem, ma vir wié moet 'n mens nou eindlik stem. 'n Mens wietie Juffrou. 'n Mens gan nog dood, ok - dis dinge wat ek nou dink. Gaan ek my kinders ... of ek dink sommer: "ai jene, sê ma hier's nou nog oorlog, hoe gan ek nou my drie kinders by my kan kry (maak gebare wat "bymekeer maak" aandui) en hou ... om hulle te beskerm?

- 12 Sê vir my as jy vandag vir drie dinge kan wens - ons het nou 'n towerstaffie hier gehad en ons kon hom swaai en vir [REDACTED], gee nét wat sy wil - watter drie dinge sal jy voor gewens het?

(Lag) Okay ek hét 'n huis, ek het altyd gewéns ek kry 'n huis.

[Wat is die eerste ding wat jy sal wil hê?]

Hhm ... ek hettie einlik huisgoed van myselfe. Ek het my oorle ouma se huisgoed. Ma daas báie kere wat ek wens ... ek wéns ek kan 'n ... 'n groot press wen. Ek het báie kompetisies al ingevul, ma ek het nog nooit gewen nie, pos ek dit nou ... Daas baie kere wat ek wens: oee ek wens ek kan .... oe jene. Of ek dink somme: as ek 'n klomp geld eendag moet wén, koop ek van my kamers af tot by my kombuis. Al dáái goed van my ouma sit ek uit.

[Is daar iets anders waarvoor jy sal wens, [REDACTED] ?]

Hhm - Hhm Juffrou.

x x x x x

## GEVALLEAANBIEDINGS

### 6.1 GEVALLEBESKRYWING: RESPONDENT 1

#### 6.1.1 BIOGRAFIESE INLIGTING:

**Naam van moeder:** Doreen (skuilnaam)  
**Ouderdom van moeder:** 29  
**Naam van kind:** Tessa  
**Ouderdom van kind:** 2 jaar 4 maande  
**Opvoedkundige kwalifikasies van moeder:** St. 2 (Gr. 4)  
**Huidige werkstatus:** werkloos  
**Behuising:** Woon saam met twee ander gesinne in 'n huis met vier vertrekke, waarvan twee slaapkamers is.  
**Inkomste:** R168 per week (1995)  
**Aantal kinders:** 5  
**Ouderdomme van kinders:** 11; 9; 5; 2; pasgebore baba  
**Huwelikstatus:** woon saam  
**Gesondheid:** swak, het tuberkulose, rook baie

#### 6.1.2 FAKTORE WAT MOEDER-KIND-BINDING KAN BEÏNVLOED:

##### 6.1.2.1 Die persoonlike geskiedenis van die moeder

Doreen was slegs twee weke oud toe sy van haar ma geskei is. Sy was volgens haar moeder se oorlewering die "eerste kind in die Skiereiland wat witseerkeel gehad het". Sy is daarvoor gehospitaliseer en was ses jaar oud toe sy kon terugkom na haar ma toe. Die rol en betrokkenheid van haar ouers in hierdie ses jaar is nie duidelik nie en laat vraagtekens. Hospitalisasie bring egter noodwendig mee dat daar nie 'n primêre versorger is nie, maar verskeie vreemde hande wat roetineversorgingstake voltooi, dikwels sonder die nodige gepaardgaande emosionele interaksie tussen versorger en kind. In die lig hiervan kan Doreen

se emosionele binding met haar moeder - of met enige ander versorgingsfiguur - bevreemding word.

Daar is opvallend min spesifieke herinneringe of gebeure uit Doreen se vroeë kinderjare gerapporteer. Van die jare in die hospitaal onthou sy "niks nie". In haar woorde: "Ek kan... rêrigwaar nie eers sê wat ek daar gesien het of... wat daar gebeur het nie." Hierdie krities belangrike tydperk (die eerste ses jaar) vir vroeë ontwikkeling en persoonlikheidsvorming is dus in haar bewuste geheue 'n leemte, asof dit afwesig is.

Die eerste insident wat spontaan beskryf is, was haar pa se begrafnis na hy deur 'n bende (die "Peacemakers") vermoor is. Doreen was 11 jaar en onthou net die begrafnis ("is net sy begrafnis wat ek kan onthou") waar hulle klere en allerlei speelgoed ontvang het van dieselfde mense wat vir haar pa se dood verantwoordelik was. Die volgende insident wat Doreen beskryf, is waar haar ma met kinders en al letterlik uit die huis gesit is in die winterreën omdat hulle nie die huurgeld aan die familie betaal het nie. Die laaste insident wat Doreen beskryf, is waar hulle saam met haar ma winkel toe is en gemaan is dat daar net geld is vir "een rok". Hulle as kinders het dan "allie hangers met rokke oor ons arms en ons huil, wil almal hê." Laasgenoemde insident is ironies genoeg aangebied as die "lekkerste herinnering" uit haar kinderdae.

Genoemde insidente spreek van verlies, pyn en gebrek. As die mate van versorging wat uit bogenoemde drie insidente spreek, ondersoek word, is die beeld dié van emosionele en materiële verwaarlosing. Die "versorging" wat hulle as kinders rondom haar pa se begrafnis ervaar het, was ironies genoeg waarskynlik 'n skuldige poging om te vergoed vir die veel groter trauma daaragter - gebeure wat verdere verwaarlosing en swaarkry sou bring vir die res van hulle lewe. Die insident waar 'n weduwee met haar kinders uitgesit word in die winterreën (deur bloedfamilie), spreek van verwerping, degradering as mens, 'n te swaar juk en afwesige ondersteuning. Die ondersteuning wat daar wel vir hulle was, was geleë in die saam swaarkry in omstandighede waarteen hulle magteloos gestaan het: "Dan sit en huil ons maar so saam." Die laaste insident rondom die klere-kopery spreek dalk meer van kindwees as enige van Doreen se ander vertellings (soos 'n kind wat alle lekkers in die supermark in die trollie wil laai), en tog is ook hiërdie 'n vertelling wat met tranes gepaardgaan en waar daar 'n beheerstryd tussen kind en versorger ontstaan omdat sy meer wou hê as wat in realiteit (finansieel) moontlik was.

Daar is ook nie baie duidelikheid oor versorging net na Doreen se tuiskoms op ses jaar nie. Na 'n opmerking van die navorser dat sy lank in die hospitaal was, was haar woorde: "Daarvandaan toe gaan my pa versorg ..." Hierdie spontane opmerking skep die indruk dat sy haar pa moes gaan versorg (omgekeerde rolle). Sy het haarself egter gekorrigeer toe daar bewustelike inligting van haar gevra is. Hierdie tema is ook nie weer in die onderhoude herhaal nie. (Vrae met betrekking tot haar pa is opvallend swak beantwoord.) Verdere inligting toon wel dat Doreen nie werklik 'n sorgvrye lewe as kind gehad het nie. Na haar pa se dood is sy na haar skoonsuster, op 11-jarige ouderdom, terwyl haar ma inslaapwerk gedoen het. Op die vraag waarom sy na haar skoonsuster is, was haar antwoord: "Sy vra my om oor te kom, want daar's nie iemand om na die kinders te kyk nie." Dit blyk dat sy reeds op 14-jarige ouderdom moes huishou en haar skoonsuster se kinders versorg na sy smiddae uit die skool gekom het. Doreen is dus prematuur in die rol van versorger geplaas terwyl sy self nog 'n kind was en daar duidelike leemtes in haar eie versorgingsagtergrond was. Daar was skynbaar ook nie leiding beskikbaar oor hoe sy haar nuwe versorgersrol moes beoefen nie: "Het self op my manier leer koskook, was en stryk."

As daar na Doreen se beskrywing van versorgingsfigure gekyk word, sien ons dat sy nie 'n beskrywing van haar pa kon gee nie: "Ek het nou nie eintlik niks....'n beskrywing van my pa nie." Op die vraag van die navorser: "Niks nie?", was haar antwoord weereens "Eh-Eh". Sy kon ook nie haar eie indrukke van haar ouers (wat nie getroud was nie) se verhouding weergee nie, slegs haar ma s'n: "Soos Mamma vir ons vertel het, het hulle 'n goeie paar bymekaar gewees." (Laasgenoemde dien as antwoord op die vraag: "Vertel my van hulle verhouding.") Doreen se enigste verwysing na haar pa was dat hy die een was wat gestraf het: 'n hou of twee, of knoffelwater om te drink as hulle nie hout of water gaan haal het nie.

Doreen beskryf haar ma as "'n baie goeie vrou, het altyd baie vir ons omgee". Volgens Doreen kon sy enige tyd met 'n probleem na haar ma toe gaan. Haar ma sou luister en sê: sy moet nou eers die skaal van alkant af weeg om eers seker te maak wie se fout dit is." Laasgenoemde kan dui op 'n objektiewe, regverdige hantering van konfliktsituasies, of dit kan 'n vorm van onttrekking wees. Doreen se opmerkings dat sy als gekry het wat sy gevra het en "eintlik was my ouers baie oor my gewees" (direk na die vertelling van die hospitaaljare), kan bevraagteken word in die lig daarvan dat sy die eerste ses jaar van haar lewe in 'n hospitaal moes deurbring en daarna - na vyf jaar in haar ouerhuis - weer weg na 'n skoonsuster om daar met die huishouding te gaan help. Doreen beskryf haar ma nogtans as 'n baie sagte en goeie mens wat nooit nee gesê het nie: "sy't altyd haar laaste gegee". Dit is moontlik dat



Doreen 'n geïdealiseerde beeld van haar ma opgebou het om haar te beskerm teen die intense emosionele verwaarlosing en haweloosheid wat sy as kind moes ervaar het. Dit is egter ook moontlik dat haar ma werklik haar bes gedoen het, maar nie in staat was om haar verantwoordelikhede as versorger na te kom nie en na die moord op haar man byvoorbeeld, noodwendig haar rol moes oorgeneem om self te kon oorleef. Doreen se vertelling van die skoonsuster by wie sy gebly het van ouderdom 11 tot ouderdom 16 begin met dieselfde woorde as waarmee sy haar ma beskryf het: "Sy was 'n baie goeie vrou." Dan volg feitelike vertellings opgevolg deur: "Sy was ook altyd soms baie hard." Die woordkeuse altyd/soms en goeie/hard weersprek mekaar. Hierna het 'n vertelling gevolg van hoe sy ingeperk is deur die skoonsuster en hoe sy later (op 14 jaar) die skoonsuster se huishouding moes begin waarneem. Hoewel Doreen minstens vyf jaar van haar lewe by dié vrou gebly het, is haar kommentaar oor hulle huidige verhouding: "Ek en sy is al amper soos vreemdelinge vir mekaar." Dit is dus duidelik dat daar nie sprake was van 'n diep emosionele binding tussen haar en dié versorgingsfiguur nie. Eerder as om versorg te word, moes sy in dié huishouding gaan sorg.

Dis opvallend dat daar by Doreen se kinderjare-ervarings geen rapportering van haar eie behoeftes of verwaarlosing voorkom nie. Sy hou vol dat sy nie kan kla oor haar kinderjare nie en baie gelukkig was en sy meld slegs die behoeftes van ander - meer spesifiek dié van haar ma. Daar is reeds aangetoon dat sy van haar ma se hanteringstrategieë oorgeneem het. Daaruit kan afgelei word dat haar ma haar identifikasiefiguur was. Dieselfde temas wat deur Doreen se oë in haar ma se lewe voorgekom het, is nou ook in haar ervaring van haar eie lewe te bespeur. Dit wil voorkom of spoke uit die verlede haar steeds jaag en hulle in haar lewe herhaal. Doreen vrees dan ook dat haar lewe soos haar ma s'n sal wees: "Hoop netjie ek moet dit eendag deurmaak wat sý deurgemaak het nie."

### **6.1.2.2 Haar huidige lewensituasie, ervaring van stressors en haar algemene geestesgesondheid**

Die pa van Doreen se kinders is die enigste ander persoon buiten Doreen se ma wat tans in 'n naby verhouding beskryf word. Doreen het hom op 16-jarige ouderdom ontmoet en vertel dat haar ma baie gekant was teen die verhouding: "My ma het..... het altyd gesê ons..... ons hoortie bymekaar nie, ons issie vir mekaar bedoel nie." Noudat Doreen en hy besluit het om binnekort te trou en die verhouding nie meer ander konflik skep nie ("Daar's daam nou niks ma's of pa's wat gekant is daarteen nie." - albei se ouers is oorlede), is die lewe vir haar

“orraait”. ‘n Huwelik sal waarskynlik vir haar ‘n bron van sekuriteit wees wat sy nooit gehad het nie. Haar man is tans ook haar bron van ondersteuning met die versorging van die kinders - iets wat nie altyd so was nie, maar wat ten goede verander het na sy pa se dood enkele maande vantevore. Doreen beskryf die kinders se pa as “baie saggeaard” en iemand wat “help waar hy kan”. Die saggeaardheid is teenstrydig met ander inligting van Doreen wat haar kind beskryf as “hardgebak soos haar pa”. Doreen se groot vrees is dan ook dat hy haar mag los: “Hoe gaan dit nou vir my voel om nou allenyg nou te staan nou mét hierdie kinders, en hoe sal ek dit nou eintlik nou eendag aan hulle moet verduidelik?” (Dis woorde wat herinner aan die situasie waarin Doreen se ma haar moes bevind het toe Doreen ‘n kind was.)

Verwant aan bogenoemde vrees is waarskynlik die situasie rondom die gesin se behuising. Doreen se gesin bly by haar man se suster (saam met nóg ‘n gesin) en dit wil voorkom of daar gereeld konflik ontstaan tussen die kinders onderling en tussen die vroue. Doreen beskryf woede en ‘n behoefte om haar man se suster fisies te lyf te gaan, maar sy onttrek telkens deur fisies met haar kinders weg te loop. Sy kom dan terug sodra die emosie bedaar het. Hierdie magtelose woede teenoor die huiseienaar herinner weer aan die situasie waar Doreen ‘n kind was en hulle in die winterreën uitgesit is omdat die huur nie betaal was nie. Die wyse van konflikhantering - deur saam te onttrek - is baie soortgelyk aan die hantering wat Doreen se ma as kind vir hulle gemodelleer het. Die passiewe hantering van konflik is waarskynlik die gevolg van ‘n rug-teen-die-muur-ervaring en gevaardgaande vrees dat hierdie bron van ondersteuning óók onttrek mag word. Hierdie magteloosheid syfer ook deur na Doreen se kinderopvoeding: “(sou wou) met hulle allenyg in my eie huis sodat hulle kan verstaan wat reg en wat verkeerd is en hoe ek dit wil hê. Nou kan ek nie.”

Doreen se verhoudings met mense in haar lewe was (en is) dus meestal kortstondig en deurspek met onsekerheid (Wat van môre?). Dis onwaarskynlik dat sterk emosionele binding in haar vroeë kinderlewe plaasgevind het en dit wil voorkom of dit steeds afwesig is. Verhoudingsbeskrywings en die ondersteuning wat sy wél van mense (byvoorbeeld haar man) kry, word in praktiese terme rondom meganiese aktiwiteite beskryf. Daar word feitlik geen melding gemaak van emosionele kontak nie. Reeds as jong kind moes sy leer dat sy ‘n diens moet lewer (‘n huishouding waameem) in ruil vir versorging en dit is onwaarskynlik dat sy mense maklik op ‘n diep vlak sal vertrou. Sy erken self: “Ek issie eintlik een wat eintlik worrie eintlik met mense nie. Ek issie.... elke dag in dieselfde bui nie. Nou om elke dag met dieselfde persoon geselskap te hou nie.”

Toe Doreen gevra is om haar swakste eienskap te beskryf, was haar antwoord in vraagvorm: "Waarom is my gemoed so wisselvallig?" Soos reeds gesien, hanteer sy interpersoonlike konflik deur te onttrek om alleen te wees - daar waar sy waarskynlik bekend en veilig voel. Dieselfde gebeur egter by die ervaring van innerlike konflik en kan sy haar isoleer. Persone met hierdie na binne gekeerde hanteringsmeganismes loop ook gevaar om depressie te ontwikkel as die konflik nie hanteer word nie.

Doreen beskik wel oor die vermoë om hulp en ondersteuning te vra waar sy veilig voel - wat skynbaar meestal by die kerk gebeur eerder as by vriende: "...as ek dit nie self op my manier uitgehuil kry nie, dan gaan ek om na my priester toe en stel die saak met hom". Die "susters" van die kerk was dan ook die mense na wie sy uitgereik het toe haar man werkloos en sy swanger was en sy besef het sy moet hulp kry: "Toe dink ek: 'Mar hier sal ek moet 'n plan maak, hier sal ek moet opstaan, ek kan mense rondom my hê wat my kan help.' "

Doreen het min spontaneïteit getoon tydens die onderhoud en het slegs aangebied wat sy geglo het van haar verwag word. Sy moes telkens aangepor word vir meer inligting. Sy het stadig gepraat en het dikwels 'n ruk geneem om op vrae te reageer. Sy het trouens uitgeput en depressief voorgekom. Haar versorging van die kind by haar was asof "met 'n sug".

### **6.1.2.3 Die moeder se ervarings rondom die swangerskap en geboorte van die kind**

Doreen se swangerskap met Tessa het gedien om haar las nog swaarder te maak en die ervaring van ingeperktheid en magteloosheid te versterk: "Ek het ma net gedink: 'Ai, daar's nou al weer 'n kind.' Maar wat kon ek maak? Ek moet dit maar aanvaar."

Anders as met enige vorige swangerskap het hierdie een gepaardgegaan met pyn, ongemak en naarheid - in so 'n mate dat Doreen self gewigsprobleme ondervind het: "Ek was meerderheid van die tyd meer ondergewig. Dokter het ook altyd baie geskel, gesê ek moet reg eet. Ek't gesê ek kry nie die kosse in nie, bly naer. Ek was altyd baie siek, maar ek het ook nooit altyd gesê as ek pyn of so het nie." Genoemde pyn verwys na haar "rug agterom". Doreen beskryf ook dat sy baie slaperig was in die tyd. Fisiek was dit dus vir haar 'n slegte ervaring, in teenstelling met vier ander swangerskappe waartydens dit goed gegaan het.

Die swangerskap was egter reeds voor die fisieke ongemak vir Doreen 'n probleem. Daar word geen afwagting of opgewondenheid van haar kant beskryf nie. Sy het trouens vir niemand vertel dat sy swanger was nie. Toe die inligting wel bekend raak, was die pa "báie opgemaak". Daar is 'n mate van jaloesie en onvergenoegdheid te bespeur in Doreen se beskrywing dat alle gesprekke tussen haar en die pa in dié tyd net oor die kind gegaan het: "Als het altyd net oor háár gegaan." Tessa is skynbaar haar pa se gunstelingkind, ten spyte daarvan dat hy twee ander dogters het: "Hy's nóú óók baie meer oor haar." Na Tessa se geboorte was daar baie konflik tussen die ouers oor haar. Tessa se pa het Doreen daarvan beskuldig dat dit 'n ander man se kind moet wees omdat haar hare "meer steil" was: "Dan't sy pa altyd gesê sy issie hom kind nie."

Tessa se ouma aan vaderskant is skynbaar net voor haar geboorte dood aan tuberkulose. Haar oupa, ook aan vaderskant, is kort na haar geboorte ook dood aan tuberkulose. Dit is dus te wagte dat hierdie verliese 'n effek sou gehad het op haar pa se psigiese toestand en sy hantering van stres in dié tyd.

Doreen se beskrywing van die gebeure rondom die geboorte is 'n emosielose ineenryg van feite. Sy beskryf wel hoe sy met haar baba gespeel het toe hulle vir die eerste keer alleen gelaat is: "...toe's daar nou niemand innie kamer nie. Is mos nou net ons tweetjies nou. Ek vat toe nou haar en speel met haar...dan druk haar. Dit het vir my gelyk my hart klop aaneen" (lag).

Tessa was in een opsig anders as wat Doreen verwag het sy sou wees: sy het volgens Doreen haar pa se geaardheid geërf: "Ek het nooit eintlik gedink dat sy haar pa se geaardheid het nie, mar toe sien ek later: nee, sy het haar pa se geaardheid. Ek het altyd gedink dat sy is al een van my kinders wat so hardgebak is. Die anders is almal sag ... saggeaard."

Doreen se swangerskap met Tessa en die moeilike gesinsomstandighede waarin die swangerskap begin het, het volgens Doreen baie veranderings gebring, ook ten goede. In Doreen se woorde: "...tyd wat sy nou gekom het was daar eintlik nog heelwat dinge wat verander het. Laterhand begin die dienste bywoon. Laterhand afgekom van die drinkery af. Dit was alles ... sal ek ma sê, alles nou net ter wille van haar."

### 6.1.3 INTERAKSIONELE GEDRAG TUSSEN MOEDER EN KIND

Doreen het meestal afgetrokke voorgekom tydens die vyf minute- waarnemingsituasies. Aan die begin van die spel- en voedingsituasie het sy op gepaste wyse probeer toetree. Sy het byvoorbeeld onmiddellik saam met Tessa die speelgoed begin ondersoek. Haar pogings om Tessa in wedersydse interaksie betrokke te kry, soos om die serp om Tessa se nek te draai, was nie baie geslaagd nie en sy het onttrek. Tessa se latere poging om weer haar má se aandag te trek deur met 'n uitgestrekte ampie 'n speelding na Doreen uit te hou en oor en oor te benoem, was onsuksesvol. Doreen het afgetrokke "Hmm" gesê sonder om op te kyk na die speelding wat die kind na haar uithou.

Verdere betrokkenheid was meestal om skoon te maak waar die kind gemors het of om op te ruim waar vetkryt uitgegooi is. Dit is moontlik dat hierdie handeling in reaksie was op die vreemde omgewing waarin Doreen haar bevind het en op dit wat sy gedink het van haar verwag word. Daar was egter geen spontane, genotvolle kontak tussen ma en kind nie. Die naaste hieraan was beide se nuuskierigheid om die speelgoed te ondersoek. Dit was egter nie werklik interaktief nie en was van korte duur.

Tessa was die een wat in beheer was van die interaksie: sy het geëis en Doreen het gereageer. Tessa het klaerig en veeleisend voorgekom. Sy was rusteloos, gefrustreerd en selfs manipulerend. Sy het baie geneul en gekla. Dit herinner aan Doreen se woorde: "So mors sy heeldag op." Behalwe daarvoor om op te ruim en neus af te vee, het Doreen egter nie veel gereageer nie en haar by die onderhoud bepaal. Na 'n ruk het Tessa vies die speelgoed op die grond begin gooi om Doreen se aandag te trek. Doreen het dit telkens opgetel. Eers na die derde keer het Doreen haar betig. Die navorser het later self 'n mate van irritasie begin ervaar met die ma se passiwiteit en haar gebrek aan beheer in die hantering van haar kind. Dit was asof sy passief hulpeloos alles toelaat, asof sy glo dat sy geen keuse het nie.

By geleentheid het Tessa die navorser met 'n objek gegooi wat duidelik haar frustrasie met die situasie geïllustreer het. Toe daar nie hierop gereageer is nie, het sy skynbaar belang verloor en haar weer na haar ma gewend. Die gebrek aan reaksie by haar ma het dit vir Tessa baie moeilik gemaak en haar moeilike, neulende gedrag het ge-eskaleer.

Tessa was duidelik nie gesond nie - sy het kort-kort gehoës - wat interpretasie van haar gedrag en dissiplinering bemoeilik het. Waar sy egter die een oomblik siek voorgekom het en

so hard gehuil en geneul het dat haar ma se stem moeilik hoorbaar was, sou sy net daarna (na 'n happie kos) in 'n opgewonde skril stemmetjie begin kuier. Opsommend kan gesê word dat dit vir die navorser voorgekom het of alle inisiatief van Tessa se kant daarop gerig was om haar ma se onverdeelde aandag te kry en te behou. Sy word egter moeilik tevrede gestel en bly nie lank by een aktiwiteit of in een posisie nie, ongeag of daar aan haar eise voldoen word of nie.

Dis moontlik dat uitputting 'n rol kon speel tydens die laaste helfte van die onderhoud. Doreen self het later eeffe rusteloos en gepreokkupeerd begin voorkom. Sy het baie aan haar borste gevryf en met haar horlosie gespeel as die navorser nie in die vertrek was nie (dit was agterna op die video sigbaar). Daar kan afgelei word dat sy 'n behoefte gehad het om haar eenweekoue baba tuis te gaan borsvoed (waarvan die navorser nie op daardie stadium kennis gedra het nie).

#### **6.1.4 DIE MOEDER SE BELEWING VAN DIE SPESIFIEKE KIND**

Doreen beskryf vir Tessa as “hardgebak”, soos haar pa. “As sy 'n ding wil hê, dan wil sy hom net hê.” As Tessa nie haar sin kry nie, “gooi sy haar neer teen die vloer en sy huil of sy breek sommer enige ding wat sy sien.” Doreen glo die rede hiervoor is omdat Tessa se pa haar bederf en haar as gee wat sy wil hê. Die konflik tussen die ouers word dan ook deur die kind uitgebuit. As Tessa nie haar sin by haar ma kry nie, dreig sy haar volgens Doreen: “Mamma ek is moeg vir jou, ek gaan na Pa toe.” Indien sy daarvan weerhou word, “loop en skel sy” en sy dreig om vir Pa te vertel.

Tessa word voorts beskryf as baie woelig en wispelturig: “Een dag speel sy net en ander dag wil sy weer net op die arms wees.” Ook met kos is sy “baie uitsoekiger”. (Sien voedingsinligting waar lekkernye as deel van Tessa se daaglikse dieet genoem word.) Tessa word ook beskryf as humeurig en “baie kortgespan” en dat sy haar ma wil beheer of “rondsit”. As voorbeeld noem Doreen dat Tessa haar nou so “rondgesit” het na die koms van die nuwe baba ('n week vantevore), dat sy Tessa weer moes begin borsvoed.

#### **6.1.5 DIE MOEDER SE ERVARING VAN HAAR MOEDERSORGROL**

Die volgende aanhalings illustreer dat Doreen haar rol as moeder van dié kind as moeilik en veeleisend beleef: “Ek sukkel eintlik partykeer met haar, baie. Vir my issit eintlik partykeer eintlik moeilik om na haar te kyk.” Doreen beleef haarself as magteloos: “... maar kannie

anders nie. Moet dit nou maar net doen. Ek moet dit maar aanvaar.” Haar psigiese magteloosheid teenoor die veeleisendheid van die kind word geïntensifiseer deur haar fisiese onvermoë om in die kind se behoeftes te voorsien: “Partykeer is dit om my nou te laat sleg voel is nou partykeer as sy ‘n ding vra en daar issie. Dit is nou nie daar nie en sy huil daaroor.” (Hierdie ervaring mag aansluit by Doreen se ervaring van gebrek en verwaarlosing uit haar eie kinderjare.) Bykomend hiertoe voel sy ‘n onvermoë om haar kind se gesondheidsprobleme op te los. ‘n Magteloosheidservaring vorm waarskynlik die kerntema van die las wat Doreen met betrekking tot hierdie kind van haar beleef.

Op die vraag “Wat maak dit lekker of goed om haar ma te wees?”, het Doreen haar aanvanklik verspreek. Sy het begin met: “Vir my om dit goed te laat maak is om hulle ...”, waarop sy haarself gekorrigeer het met: “... om háár”. Hierdie glips skep die indruk dat die vraag oor positiewe assosiasies haar aan die ander kinders of al die kinders laat dink het, eerder as net aan Tessa, op wie die vraag gemik was.

Doreen beskryf dat dit vir haar goed is om haar kind heelyd om haar te hê. Die opmerking sluit aan by wat die navorser tydens die interaksiesituasies van moeder en kind ervaar het: in mekaar se teenwoordigheid en baie bewus van mekaar, maar sonder oogkontak of direkte interaksie.



## **6.1.6 VOEDINGSINLIGTING EN DIE VOEDINGSITUASIE**

### **6.1.6.1 Die moeder se persepsie van die kind se gewig**

Doreen beskou Tessa se siekte (sy’t onlangs tuberkulose ontwikkel) as die rede vir Tessa se lae gewig. Sy erken egter dat Tessa reeds lank voor die tuberkulose gewigsprobleme gehad het. Doreen se inligting oor haar kind se gewig was ook teenstrydig.

### **6.1.6.2 Voedingsinligting en die voedingsituasie as basiese versorgingsituasie**

Doreen het Tessa van geboorte af geborsvoed, ook omdat Tessa nie eintlik bottel wou drink nie. Doreen het ‘n positiewe ervaring van borsvoeding gehad: “Vir my was dit ‘n voorreg om haar aan die bors te sit.” Na Tessa se hospitalisering ongeveer nege maande voor die onderhoud, wou Tessa “ok nie meer die bors vat nie”. Dié twee maande skeiding was skynbaar traumaties vir beide moeder en kind. Doreen vertel dat sy Tessa min in die hospitaal besoek het omdat sulke besoeke vir haar te pynlik was.

Doreen se verslaggewing oor Tessa se daaglikse dieet was teenstrydig. Sy rapporteer egter dat Tessa altyd 'n swak eetlus getoon het: vroeër met die borsvoeding het sy net "bietjie-bietjie" gedrink en later het sy geweier om babapap te eet. Volgens Doreen het sy in die plek daarvan vir Tessa iets soos 'n hardgekookte eier en botter gegee. Daar word genoem dat lekkernye nou ook deel uitmaak van Tessa se daaglikse dieet, wat beskou kan word as swak dieetkundige praktyk.

Tessa ontvang tans maaltye wanneer sy dit verlang, nie op vaste tye nie en ook nie volgens enige roetine nie: "As ek miskien nou besig is met byvoorbeeld nou wasgoed was, dan kom sy en dan sê sy sy's honger of sy soek 'n stukkie brood. Dan los ek dit dan gaan gee ek gou 'n stukkie brood." Die kind word dus ten volle in beheer gestel van voedingstye met ma wat als los op haar aandrang. In die lig van die beheerkwessie wat reeds geïdentifiseer is, kan hierdie as ongesonde praktyk beskou word. Etenstye is dus nie tye van emosionele versorging en binding nie, maar eerder 'n beheermeganisme waarmee Tessa daarin slaag om haar ma se aandag te kry, veral ook noudat daar 'n volgende baba is en Doreen gedwonge voel om vir Tessa ook weer te borsvoed.

Dit blyk ook dat etenstye nie 'n tyd is wat eksklusief aan ouer en kind behoort nie. Daar bestaan ook geen vaste roetine oor wie wanneer kos gee nie. Persone wat kos gee, sluit in: Doreen, Doreen se skoonsuster, Doreen se swaer ('n tuberkuloselyer wat werkloos is en daarom bedags tuis is) en 'n seuntjie van dieselfde ouderdom as Tessa. Dit is dus duidelik dat daar nie onder sulke omstandighede werklik kontrole kan wees oor Tessa se voedselinname nie - iets wat juis hoë prioriteit behoort te geniet by kinders met Onvermoë-om-te-gedy.

### **6.1.6.3 Interaksie tydens 'n voedingsituasie**

Geen opvallende gebeurlikhede het voorgekom tydens die direkte waarneming van interaksie tydens 'n voedingsituasie nie. Tessa het self begin eet en Doreen het aanvanklik haar bors vasgehou, asof die kind se etery haar herinner dat sy haar jongste baba wil voed. Doreen het by tye gehoes, waarna Tessa soms ook gehoes het. Doreen het stil gekyk hoe Tessa eet en dan in die vertrek rondgekyk. Ongeveer die helfte van die tyd was haar aandag by Tessa (sy't stil na haar gesit en kyk), die res van die tyd het sy verveeld en effe rusteloos voorgekom. Tessa het feitlik nooit opgekyk na haar ma nie en het slegs op die kos gekonsentreer. Doreen het skynbaar ook min rede tot betrokkenheid gevind. By geleentheid het sy vorentoe geleun



met die woorde: "Nee man, nou mors jy man", waarna sy Tessa se klere afgevee het. Die kind het rustig verder geëet. By 'n paar geleenthede het Doreen met haar vingers aan die kos geproe. Tessa het ongestoord verder geëet. Slegs by een geleentheid het Doreen kommentaar gelewer op dit wat Tessa skep en vir haar gesê sy moet dit eet. Haar betrokkenheid was grootliks as Tessa mors, waarna sy opgeruim het, of waar sy Tessa se loopneusie afgevee het. In die geheel was dit 'n rustige toneel met weinig interaksie of wedersydse betrokkenheid.

## 6.2 GEVALLEBESKRYWING: RESPONDENT 2

### 6.2.1 BIOGRAFIESE INLIGTING:

<b>Naam van moeder:</b>	Katrien (skuilnaam)
<b>Ouderdom van moeder:</b>	37 jaar
<b>Naam van kind:</b>	Bianca
<b>Ouderdom van kind:</b>	4 jaar 5 maande (Ten tye van die loodsondersoek was Bianca 3 jaar 11 maande)
<b>Opvoedkundige kwalifikasies van moeder:</b>	stander 6
<b>Huidige werkstatus:</b>	huisvrou
<b>Behuising:</b>	eië woonstel
<b>Inkomste:</b>	R492 per maand
<b>Aantal kinders:</b>	drie
<b>Ouderdomme van kinders:</b>	15, 12 en 4 jaar
<b>Huwelikstatus:</b>	ongetroud
<b>Gesondheid:</b>	goed

### 6.2.2 FAKTORE WAT EMOSIONELE MOEDER-KIND-BINDING KAN BEÏNVLOED:

#### 6.2.2.1 Die persoonlike geskiedenis van die moeder

Op die vraag: "Vertel my iets van jou kinderjare", het daar 'n 14 sek.-stilte gevolg. Katrien se eerste opmerking ná die stilte was: "Van my kinderjare kan ek vir Juffrou net sê ons was so hoeveel... vier kinders", asof selfs dié inligting moeilik gekom het.

*Moeilike inhoud*

Katrien is die oudste van twaalf kinders, ses seuns en ses dogters. Tydens haar vroeë kinderjare was hulle egter net vier. Sy praat van nóg 'n broertjie wat gesterf het op ongeveer tweejarige ouderdom. Sy kan glad nie onthou hoe oud sy was toe dit gebeur het nie. Op die vraag waaráán die broertjie dood is, het Katrien geantwoord: "Hoe't my ma-hulle gesê: 'n kwáái wind."

negatiewe bindingsfiguur

Die hooffiguur wat in Katrien se kinderjarebeskrywings figureer, was haar pa - deur wie sy herhaaldelik getraumatiseer is. Hy het dwelms en drank gebruik: "Ek kan nie lekker onthou nie, ma ek meen nou net die tyd toe ék my volle ..." (verstar vir 'n oomblik) "verstand eintlik kry toe kry ek my pa 'n drinker, én hy't dagga gerook." Baie verwysings na Katrien se pa sluit geweld in. Sy vertel hoe hy haar een keer as ses- of sewejarige kind so geslaan het, dat sy weggehardloop het van die huis af. Sy het ver na haar ouma en oupa gevlug. Na 'n lang tyd by hulle het haar pa haar op sy fiets kom haal, haar teruggeneem huis toe, en haar vasgemaak op 'n stoel. Hy het haar mond toegebind en sy vertel sy moes so sonder kos of water vir 'n hele dag bly sit tot haar ma die aand huis toe gekom het.

onvoorspelbaarheid  
middellike opstelling  
reëncor verbandeling (grense?)  
sosiaalhouding  
as sadistiese "straf"  
inder mishandeling

Indiese kultuur  
wenssones  
onveilig

Wanneer Katrien verwys na die "straf" wat sy as kind gekry het, is haar beskrywings dié van kindermishandeling: "... as my pa vir ons geslaan het, dan't 'n bietjie bloed moet loop. So my pa't ons wreed aangerand. Met enige ding wat hy gekry het". Sy vertel hoe hy haar en haar suster (toe hulle ouer was) een oggend halfvyf begin slaan het, skynbaar omdat hulle volgens hom te laat geslaap het: "So meer ons my pa daai oggend sê ons moenie so vroeg opstaan nie, want ons moenie veoggend so vróég ingaan werk toe nie, so meer houe het daar ... Juffrou ek kan mooi onthou, die geslat lat ek uit is lat ek niks weet wat rondom my aangaan nie. Toe ek bykom toe voel ek hy slat nog steeds aan my en lat ek sópnat voel, voel ... Ek wiet nou nie of ek lig gemaak het of uitgegaan het yard toe nie nie, toe sien ek hoekom ... ek is blóédróói vannie bloed" (wys oor haar liggaam).

neurologiese skade  
moontlik

Min ander volledige beskrywings oor Katrien se versorgingsagtergrond kon verkry word. Sulke vrae is baie kort beantwoord en daarna het Katrien die gesprek weer herlei na haar pa toe, byvoorbeeld: Navorsers: "Sê vir my wie't vir jou gesorg toe jy 'n kind was? "My ma het" (buitengewone sagte stem). "Wat kan jy vir my v ..." (Katrien val navorsers in die rede): "Want hy ... hy was so" (stemtoon hard, amper bars) "as hy geld ingebring het netnou kô haal hy dit weer. Dan't my ma miskien noggie eers vir ons 'n brood gekopie." Die woord "sorg" ontlok dus onmiddellike assosiasies van versorging wat haar ontnem is, die ervaring van onreg. Die versorger kry nie kans om te figureer nie. Toe die negatiewe herinneringe eers begin terugkom

beleving van onreg + woede  
plek van versorging

fitseer  
Jag geen  
bakterie  
(Gedebel series)  
Nederse par

het, was dit asof 'n kraan oopgedraai is wat net aanhou stroom. Die onderhoudsituasie het skynbaar dié losmaking gefasiliteer: "... daar bring Juffrou my nou op 'n punt ..." , waarskynlik omdat die geleentheid daar was waar iemand net luister. Die navorser is by meer as een geleentheid in die rede geval en daar kon met moeite by die raamwerk van die nodige inligting gehou word. Daar moes uiteindelik 'n verdere onderhoud gereël word omdat die behoeftes tydens die onderhoud meer tyd geveerg het as waarvoor daar aanvanklik voorsiening gemaak is.

*Slegte objekverhouding is gewesig.*

Soos reeds genoem, is Katrien se beskrywing van haar primêre versorger, haar moeder, onderbreek deur 'n vertelling van hoe haar pa as't ware die versorging (geld vir kos) voor hulle oë kom wegvat het. Die aggressiewe figuur wat vat en seermaak, oorheers die beeld van 'n sagte, meer passiewe moederfiguur. "Al wat ek vir Juffrou kan sê van my ma ... my ma is 'n goeie vrou - dis waar." Haar moeder is op 'n stil manier altyd beskikbaar: "As ekkie hettie, kan ek net na haar toe gaan. En as sy okkie geld hettie ... sy gaan maak moeite." Die rol van Katrien se moeder in die gesin word grootliks beskryf waar sy in 'n krisis probeer voorsien of waar sy "opruim" waar haar man reeds skade gedoen het. Toe Katrien met haar eerste swangerskap deur haar pa uit die huis gesit is, het haar ma vir haar gesorg: "... hy't my uitgesit - my pa. Ma het als virrie kind gekoop." Na die geweldige slanery is dit Katrien se ma wat die skade probeer herstel het: "Toe jelp my ma daai oggend vir my vir my afgewas (die bloed) ... soos sy my was toe loop haar trane." Toe Katrien as klein dogtertjie op 'n stoel vasgebind is, was dit haar ma wat haar kom losmaak het. Tog ontken haar moeder skynbaar steeds die realiteit: "My ma kan mossie glo dit is hy, ons slaan nie." Ironies genoeg misbruik Katrien se man, 'n volgende generasie, ook nou haar ma se goedhartigheid. Katrien beskryf hoe Bianca se pa nie altyd geld "afgee" by die huis nie, "mar ... een maand het hy skoene gaan koop op Ma se boek".

Katrien se ma is self deur haar man geslaan: "Ja, daar was tye dat hy haar ... vasgetrek het. Oe da slat hy háár." Haar huwelik met Katrien se pa het volgens die beskrywings nie vir haar sekuriteit gebied nie. Die finansiële versorging wat hy "gebied" het, was nie veilig nie: "as hy geld ingebring het netnou kô haal hy dit weer". Dit was ook nie voldoende nie. Toe hy vir hom 'n huis gekoop het, het hy dit nie met sy gesin gedeel nie: "... het vir hom 'n huis gekoop in Eersterivier. Hy't vir ons nét so, my ma nét so gelos. My ma's mos sy wetlike vrou, ma hy't nie eers gedink om haar saam te vat of wattie. Tot nou nog toe nie."

*invermeel om by wktuur + grense te hou*

*Slegte oorheers die goeie.*

*Weseloor woorde as ander respondente*

*Goedskap: swangerskap is sleg.*

*Die goed genoeg versorging nie*

*geen wiligheid. sleg sekuriteit*

*verwerping*

*Internalisering*

*Vroue - magteloos  
ifeder mede  
nie. Dis nie  
integreer nie  
→ Splitting*

Katrien se pa was vir lang tye weg van sy gesin af: "... het altyd vir my net so gelos en vir ons, dan gáán hy. Met ander vrou gaan hy." Haar ma dra skynbaar 'n swaar las in die verband wat sy nie met haar kinders gedeel het nie: "... toe sê my ma ... die dag as my ma moet verder moet stilsit en vir my alles moet vertel, sal ek baie dinge hoor." Tog het die ouers nooit 'n egskeiding oorweeg nie: "My ma willie skei nie, my pa wil okkie skei nie." *Fattered wife. Gedeelde of franklikheid.*

Katrien het as kind emosie verwerk deur te onttrek en dit iewers alleen te gaan verwerk: "Ek het altyd onder 'n boom - daar's 'n gróót boom - ek het altyd dáá gaan sit dan sit huil ek nou." Haar ma het nooit geweet van dié swaarkrytye van haar nie.

*Onttrekking tydens swaarkry. Geen "holding" / ondersteuning nie.*

### 6.2.2.2 Haar huidige lewensomstandighede, ervaring van stressors en haar algemene geestesgesondheid

Op 37-jarige ouderdom was Katrien nog nooit getroud nie, wat sy skynbaar as 'n leemte in haar lewe ervaar: "My lewe is ... goed. Is net ek was mos nou nooit getroud in my lewe nie - so oud as wat ek is. Ma haar pa wil nou eintlik trou met my. Sodra sy ID nou kom ..." Hierdie is waarskynlik die uitdrukking van 'n behoefte aan sekuriteit, iets wat Katrien se moeder ook nooit gehad het nie, ten spyte van 'n huweliksertifikaat.

Katrien het tans drie kinders. Die oudste twee seuns, 15 en 12 jaar, het dieselfde pa gehad. Min is bekend oor dié verhouding, behalwe dat dit ook 'n swaarkryverhouding was: "Een ding wat ek vir Juffrou kan sê, die twee seuns se pa ... hy't ok baie sleg met my gewerk." Katrien het skynbaar geen ondersteuning van hulle pa gekry nie en moes self die pot aan die kook hou: "... hy't nie vir hulle gesorg nie. Dis net ék. Ek het ... service-werk gedoen vir dáái kinders. Ek het ingeslaap, maand op maand, dan moet ek vir daai kinders koop van hulle voete af tot op hulle koppe en moet vir hulle sorg vir kos." Die seuns het by Katrien se ouers gebly, dieselfde ouers wat haar uitgesit het na haar eerste swangerskap, terwyl sy 'n inkomste elders gegenereer het. In die lig van Katrien se kinderjare-ervarings met geld - waar haar pa dit kom terugneem het voor haar ma brood kon koop het - kan 'n mens net wonder wat gebeur het met die geld wat sy nou by haar ouerhuis moes afgee. Dit lyk nie of Katrien oorweging hieraan geskenk het as sy opnoem hoe baie daar van haar geëis is nie: "Ek moet elke maand vir hulle klére bring en vir hulle kós bring, ek moet hulle géld afgee vir die máánd se kos." Die beklemtoonde woorde in hierdie sin illustreer iets van die emosie omdat sy so baie moes gee. Die seuns se pa is nou dood. Katrien se woede word nou teen die oudste seun gemik: "Ek sê

Weder kenoor kind se pa (+ vader) word oorgedra.

hom baie kere: 'Jou pa't nie vir julle gesorg nie, dis daarom wat hy dóód is. Want hy's sleg dis daarom wat hy dood is.' Is wáár, Juffrou, ek sê somer enige ding teen daai kind."

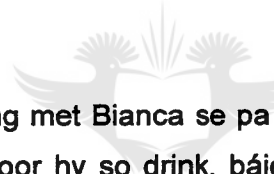
Manlike objekte is "sleg". Verwronge objekverhoudings  
Splitting.

Katrien ervaar baie probleme met haar oudste seun, wat dalk onbewustelik verband hou met haar onverwerkte gevoelens teenoor haar pa: "Ek het somer nou eenkeer gesê dit lyk my hy rook dágga. Want hy's hardkoppig, oe hy's ... oe ek wetie ... Ek wetie of hy hardkóppig is of hy ... besig is om onbeskof te raak of... ek wetie hoe om dit te stellie." Katrien beskryf hierdie seun dus met dieselfde woorde waarmee sy haar eie pa beskryf het. Net soos wat sy haar pa

Oordrag

wou doodmaak, spreek sy 'n wens uit dat dié kind sterf: " ... party keer wat ek só ... vóél ... asof daai eerste kind mar kan verdwyn het. As ek hom sien. Is waar Juffrou, want daai kind ... oe, ek wetie. Ek het somer eenkeer gesê die jongens kan hom maar dóódsteeek, da kan ek hom net begrawe." Dis natuurlik moontlik dat die persoonlikheidsvorming van die oudste seun sterk beïnvloed is deur die oupa by wie hy grootgeword het. Dis ook moontlik dat hierdie oupa wat sy vrou en kinders aangerand het, dieselfde sou doen met die kleinseun wat hy voor geboorte reeds verwerp het. Dit het opgeval dat Katrien op dieselfde wyse gesprekke herlei het na haar oudste seun toe, net soos sy die vroeëre gesprekke teruggelei het om op obsessiewe wyse oor haar pa te praat. Dit is dus moontlik dat hier oordrag van emosies plaasvind.

Oordrag



Idealiseer + devalueer. Of goed of sleg. Splitting.

Katrien se verhouding met Bianca se pa klink nie stabiel nie: "Dit gaan baie goed. Mar net ék ... is so ontevrede oor hy so drink, báie ... ek sê hy's 'n alkoholis. Ooooh, daai man drink. Daar's soms kere wat ons twee stry en soms kere is ons weer lief vir mekaar." Enkele dae voor die onderhoud het hy skynbaar gepraat van trou en vir Katrien "op sy polis gesit". Die aand voor die onderhoud het hulle gestry en sy het hulle beskryf as "kwaavrinne". As Katrien vertel van die drinkery, sê sy "Ek wil hom eintlik los ... ek hou nie van dat ons ... dat hy so baie s..." Katrien is nie werklik afhanklik van Bianca se pa vir 'n dak oor haar kop nie, sy bly in haar eie woonstel en ontvang 'n maandelikse toelaag. Die rede wat Katrien aangee waarom sy hom nie "los" nie, is: "Nou kry ek hom jammer. Hytie mense nie" Emosioneel afhanklik.

Terseltyd

Belofte

Splitting

Hierdie wisseling van kontrasterende emosies, affeksie en afkeur, herinner aan Katrien se beskrywing van haar verhouding met haar pa: "My pa wil nóú vir my liefde en alles wees, soos 'n vader. Ek voel vir hom. Partykeer dan verlang ek so om hom te sien. Dan dink ek weer agterna: 'Ag man!' - amper of ek hom liefkry. Maar dan kom iets weer by wat my só weghou."

Dit kom voor asof Bianca se pa nie werklik vir Katrien ondersteun nie. Hy is wel baie lief vir Bianca en vir Katrien se middelkind, maar het skynbaar ook nie 'n verhouding met die oudste seun nie: "... hy worrie nie met daai oudste een nie". Hy dra nie altyd finansiëel by nie en wanneer hy wel tydens 'n krisis met die oudste seun vir die noodoproep betaal, praat Katrien met groot waardering daarvan. Wanneer die kinders egter siek is of Katrien nie die kos kan betaal uit die maandelikse toelaag nie, kan Katrien haar net na haar ma wend: "Die ouma ... my ma. Is ál. Nét my ma." *Idialisering? Ma was nie genoegsaam daar nie (al wie daar was).*

Behalwe vir Katrien se kerngesin, en meer spesifiek haar moeder, het sy dus nie 'n ondersteuningsnetwerk nie. Die ander susters het hulle skynbaar by geleentheid van haar onttrek omdat Bianca se pa so baie drink: "Hulle dink omdat hy nou so drink moet hulle my ok nou weggooi. Of hulle vat dit seker so: as hulle my nooi, dan sal hy nou sáámkom." Ook hierdie situasie herinnert aan haar kinderdae, waar sy vertel hoe niemand by hulle wou kom bly nie oor haar pa se gedrag: "Nóóit het daar mense by ons gebly nie, want my pa was te onbeskof - almal het gekla van hom."

Katrien beskryf haarself as iemand wat nie by mense hulp soek as sy ontsteld is nie. "... ek ... pratie eintlik ... ék is mossie een wat met mense ... worrie nie. Ek lós my probleme, as ek 'n probleem het, ek los hom self op." Waar sy as kind onder 'n boom gaan sit en huil het, gaan lê sy nou "met 'n boek- ding ... of 'n koerant." Waar sy as kind toegesien het dat sy nie haar ma belas met haar swaarkry nie, doen sy dit steeds: "Ek gan dannie eers na my ... na my ma toe ! nie ... staan jou eie ... dra jou eie kruis. Want jou ma het allie jare ok net so swaar gekry met haar kinders." Haar bewuswees van haar ma as enigste ondersteuner se swaarkry, het dus meegebring dat sy geleer het om emosies in isolasie te verwerk. In haar verhouding met haar pa het sy weer geleer kontak lei tot konflik: "Dan sê ek ok in my hart vir myself: 'Oe ek is baie bly ek meng nie met 'n mens nie.' Dan kan jy nou hoor hoe skellie ouers mekaar daar oor hulle kinders. Party ouers ... met hul kinders en al hom sláán jou."

Katrien se isolasie dien dus as 'n vorm van selfbeskerming: "... mense wat so wóés lewe en ... daai ... ek ... sê sommer straight, Juffrou, ek stelling belang in hulle nie." Sy kan haar wel oopstel waar sy veilig voel: "Ek sal nog belang stel in ... mense wat kerk gaan ma die Here, ja ... om in hulle geselskap te is." Katrien vertel van 'n "kerksuster" wat sy graag verwelkom: "Sy kom sit baie by my en gesels, en ek geniet haar geselskap en sy gesels ..." (Sy beduie na haar hart) "régte dinge met my." In die lig van die feit dat Katrien se pa 'n gelowige was: "Hy's mos 'n gelowige mens al die jare toe nou. Ma in sy gelowigheid ok is hy 'n bouse mens." is dit

Integrasie!

positief dat sy in staat is om dié ondersheid te maak. Ook by die wanvoedingskliniek maak Katrien nie kontak met lede van die publiek nie, maar net met die susters: "Ek kom maklik hier innie clinic in, da groet ek niemand wat hier innie banke sittie, ek groet nét die susters wat daar voor sit. Só 'n mens is ek."

Projekteer niese op kind.

Soos wat Katrien haarself in isolasie beskryf, net so isoleer sy vir Bianca: "... ek en my kind ... daarom het ek 'n burglar-hek aan by die deur ... so voel ek sy moet net daar by my is. Ek wil haar elke dag so by my sien. In my oë as ek innie huis is. Ek lat sy nie eers by ander kinders kom nie." Dit is verstaanbaar dat Katrien se eie mishandelingsagtergrond haar kan motiveer om haar kind te isoleer in 'n poging om Bianca te beskerm teen onheil. Haar dogtertjie se weerloosheid mag haar onbewustelik herinner aan haar eie weerloosheid op Bianca se ouderdom, en mag dien om onderdrukte herinneringe te ontloot.

Miskien se beboorte

Wêreld = onveilig.  
Antisipeer die slegte.

### 6.2.2.3 Die moeder se ervarings rondom die swangerskap en geboorte van die kind

Bianca voldoen aan verwagtinge.

Katrien het vir Bianca verwag toe haar oudste kind reeds 10 jaar oud was. Sy het aanvanklik die idee van 'n swangerskap weggepraat: "Nee, ek glo dittie." Toe haar liggaam onmiskenbaar die tekens begin wys dat sy swanger is, was sy bly, maar dit moes 'n dogtertjie wees. Sy vertel dat sy gespog het met die nuus van die swangerskap, "want ek het gedink ek kan nie meer kinders kry nie". Volgens Katrien was Bianca se pa en haar ma baie bly oor die nuus. Sy en haar pa was skynbaar vervreem en hy het nie daarin gedeel nie.

vrouwees = goed

Intense trauma + emosionele vertes. -> persoonlike depersonalisasie.

Ten tye van die swangerskap het Katrien saam met haar ma by haar siek ouma gebly. Sy vertel hoe sy bederf is met vrugte en lekkergoed, ook deur Bianca se pa. Latere inligting toon egter dat Katrien se ouma in dié tyd besonder siek moes gewees het, want sy het vier maande na Bianca se geboorte aan tuberkulose gesterf. Katrien vertel hoe haar ouma vir jare bloed opgehoes het, iets wat sy as kind baie traumaties ervaar het. Katrien aanvaar nie die rede (tuberkulose) wat vir haar ouma se dood aangegee is nie en beskryf dat sy nie kon rou na haar ouma dood is nie: "... daarom toe sy afsterwe ... en toe sy begrawe worre ... ek het niks gehuil nie, ek't ... ek't ampers soos een gevoel wat ... ek voel niks, want ek't ... dit het vir my gevoel Ma lewe nog" (byt lip vas). Katrien redeneer dat sy seker "uitgehuil" was omdat sy as kind so baie gehuil het as haar ouma so siek was. Dis egter duidelik dat die verlies van hierdie versorgingsfiguur, wat sy ook as "Ma" aanspreek, vir haar baie traumaties was. Sy moes dus voorberei vir die koms van 'n nuwe lewetjie, terwyl sy moes aanskou hoe 'n persoon wat vir

*Omama primêre binding? gemaak.*

haar "Ma" was, geleidelik sterf. Die begrafnis waarna Katrien verwys, het plaasgevind toe Bianca ongeveer vier maande oud was - 'n belangrike tydperk in die vorming van 'n emosionele binding tussen moeder en kind.

*Mamies?*

Katrien beskryf haar swangerskap met Bianca as anders as haar vorige swangerskappe in die sin dat sy geweldig aktief was: "Ek het nóóit by die huis gebly nie. Ek het baie in die rondte geloop. Daar was party aande wat ek glad dans toe gaan. Of ek werk innie huis, ek skuif kaste of goed. Ek was baie ... wild met haar." Teen die einde van die swangerskap was sy besonder moeg, te moeg om die kliniek te besoek: "Daarom toe sy 'n maand is toe gat ek sommer vir X-strale, want ek het gedink  k het miskien 'n crush of TB" (nes haar ouma).

*Identifikaasie met ouma?*

*(of haarself)*

*Love het nie waarde.*

Katrien is nie tydens haar swangerskap deur almal gerespekteer en fisiek beskerm nie. Ongeveer vier maande in Katrien se swangerskap het haar pa aan haar geslaan: "...oee hy was baie onbeskof....ek was vier maande swanger met Bianca toe slat my pa my." Katrien het self ook nie haar swangerskap ontsien toe daar 'n bakleiery ontstaan het drie dae voor Bianca se geboorte nie. Daar was 'n voorval waar Bianca se pa deur "jonges" aangeval en met 'n baksteen geslaan is. Katrien het haar vol swanger liggaam gebruik om hom teen verdere aanvalle te beskerm: "Hulle sal hom seker doodgemaak het, ma ek't met háár ... toe sy nog binne my ... toe gat val ek bo-op hom. En so't die jonges hom gelos."

*Gebruik aan moederlike prestekapasite.*

Katrien het normaal geboorte geskenk en beskryf die geboorte as moeilik: "Het gelyk my kopare bars", hoewel nie moeiliker as die vorige geboortes nie. Sy vertel met ekstase hoe bly sy was dat dit 'n dogtertjie is: "Toe ek nou haar daisy sien toe dink ek: 'Oe Here, baaaie dankie Here lat ek 'n dogtertjie het.'" Sy het teen hospitaalinstruksies opgestaan en vir Bianca aangetrek ten spyte van haar "hoë bloed", "want ek was te bly oor die dogtertjie".

*Soos haar innerlike wêreld lyk.*

*veel gaan weg omversterkte omama.*

Katrien se gedagtes net na die geboorte was 'n mengsel van blydschap en vrees: "Ek het nog virrie Here dankie gesê vir die dogtertjie wat ek gekry het, ma ek winner of sy nou 'n gesonde kind is ... en of ek harie een vannie dae gan verlorie." Op die vraag watse emosie sy ervaar het, antwoord Katrien: "Ek het net gevoel lat ek ... ek moet nou te ... ek is eintlik ... tevrede dat ek die kind het. Ek sal ma vir haar sorg." Hierdie woorde, dalk by die besef van die volle verantwoordelikheid wat voorlê, klink minder ingenome as die blydschap oor die geslag van die kind.



Katrien word  
waggehoort  
oor  
Bianca.

Die moeder en baba se ontvangs tuis na hul ontslag uit die hospitaal, was nie die van verwelkoming en versorging nie. Alle beddens was beset met Katrien se broers wat toe nog in die huis gebly het: “... daai aand toe ek by die huis kom met haar toe wil nie één van ‘n bed op afstaan nie.” Die bed waarop sy voor die geboorte geslaap het, was nie meer vir haar beskikbaar nie: “Ek’t állie tyd ‘n bed gehad ma het mossie aan my behoortie. Toe moes ek oppie mat vir ek en haar ‘n bed maak.” Katrien se weggaan om aan Bianca te gaan geboorte skenk, het dus vir haar huisgenote die geleentheid gebied om die fisieke ruimte wat sy gebruik het, van haar weg te neem.

### 6.2.3 INTERAKSIONELE GEDRAG TUSSEN MOEDER EN KIND (Sien transkripsie - nota's)

Bianca word deur haar moeder beskryf as ‘n spontane mense wat vreemdelinge maklik nader: “Bianca maak sommer kennis met enige kind. Al kom jý ook nou daar aan wat sy nie ken nie, sy maak kennis met jou.” Bianca inisier volgens haar moeder die interaksie met vreemdelinge: “Sy vra jou uit en in.” Katrien daarenteen, onttrek van mense: “Ek konták nie met anner mense nie. Ek willie met mense meng nie.” Katrien put genot uit die vrolikheid wat Bianca in die huis bring, maar beskryf dit op ‘n afstand, eerder as in direkte interaksie: “Ek wil haar elke dag so by my sien. In my oë as ek innie huis is ... Sy moet net daar by my is.” Dis egter te bevraagteken of so ‘n ervaring van fisieke teenwoordigheid sal voldoen aan ‘n spontane vierjarige se behoefte aan stimulasie.

Direkte waarneming van die interaksie tussen moeder en kind toon inderdaad dat Bianca op leergierige wyse aanhoudend vrae gevra het. Soms het Katrien die vrae op gepaste wyse beantwoord, soms nie. Tydens die voedingsituasie wou Bianca die kos benoem terwyl sy dit eet en het byvoorbeeld gespeel met die woorde: “wortels, wortels, wortels...” Katrien het óf geen reaksie getoon nie, óf op beherende wyse vir Bianca beveel om haar kos te eet. By meer as een geleentheid tydens die voedingsituasie het Bianca op direkte wyse ‘n gesprek met Katrien probeer aanknoop deur te begin met: “Mammie, ...”, waarop Katrien haar telkens onderbreek het met opdragte soos: “let jou kos!” Bianca het later met haarself gesels.

Sommige van Katrien se vertellings van interaksie dui juis op ‘n wegstoot van die kind se soeke na kontak: “... dan hardloop sy kamer toe en dan gooi sy vir haar op die bed neer. Dan raak sy nogal partykeer aan die slaap ok, dan dink ek: ‘Haai jenetjie, wil dannie slaap innie dag nie, gan slaap ‘n bietjie’. “ Nog ‘n voorbeeld hiervan is waar Katrien tydens die

borsvoedingstydperk vir Bianca gesê het daar is 'n gogga by die melk en sy "kannie tetie kry nie".

Katrien se beherende optrede in die observasiesituasies mag gedeeltelik verband hou met haar bewustheid van die kamera. Tydens die spelsituasie was sy behep met optel en opruim en het selfs tydens die voedingsituasie vir Bianca 'n demonstrasie gegee van hoe mens toemond kou. Hierdie is waarskynlik die soort gedrag wat sy gedink het die navorser sou verwag.

#### 6.2.4 DIE MOEDER SE BELEWING VAN DIE SPESIFIEKE KIND *(Sien transkripsie - notas)*

Katrien beskryf Bianca as "wild, baie wild". Sy sê sy was self besonder aktief tydens haar swangerskap en "daarom sê hulle sy aard na my". Volgens Katrien was Bianca se ogies al wild direk na geboorte: "... my ma sê mos as 'n baba gebore is dan kan hy nie sien nie. Ma dáái aand (van die geboorte) ... toe gat haar ogies nét so (Katrien kyk heen en weer teen die dak) ...Toe's sy wild, wild. Want al my kinders wassie so nie." Om Bianca se "wildheid" verder te staaf, beskryf sy hoe sy vir Bianca op drie weke na 'n Rusta geneem het en hy haar as 'n "willie-wakker-kind" beskryf het, en haar "Nag-en-dag" gedoop het. "En wragtag sy het tot vandág so wild. Mense sê dis omdat ek so geloop het (tydens die swangerskap). Oee, ek kan nie gerus het nie, ek het gelóóp."

Die term "wild" verwys skynbaar daarna dat Bianca besonder aktief is: "Sy issie 'n kind wat slaap innie dag nie ... sy speel héél dág". " Volgens Katrien het Bianca haar motoriese mylpale vroeg bereik: "Sy was vier maande toe kruip sy en hier by ses sewe maande toe stap sy al. Nou toe sy hier naby 'n jaar is toe kan sy al lekker praat." Die navorser het die dogtertjie as intelligent en besonder geïnteresseerd in haar omgewing beleef, eerder as oormatig aktief.

Katrien is skynbaar ingenome met haar kind se geaardheid: "Sy's spelerig, sy's soet, sy's ... soos ekit nou voel 'n baba moet in 'n huis is - vrolikgeit en alles." Tydens dié opmerking het Katrien op baie onvanpaste wyse die vierjarige kind in haar arms probeer wieg soos 'n mens met 'n ses maande oue baba sou doen. Bianca het gespartel om los te kom, maar Katrien het die kind in haar arms teruggeruk en haar telkens met 'n kru stemtoon betig. Na 'n paar futiele pogings het Bianca ophou probeer, en het na 'n ruk in Katrien se arms aan die slaap geraak.

Katrien beskryf die ondersoekende fase waarin Bianca haar tans bevind: "So is Bianca. Sy vra jou uit en in" (lag). "... en Bianca is baie lief vir ringe kyk." Katrien illustreer Bianca se nuuskierigheid met direkte aanhalings: "Wie's jy? Wat's jou naam? Wie se ringe is daai, issit joune?" Hoewel dit voorkom of Katrien Bianca se nuuskierigheid en weetgierigheid waardeer, skep dit terselfdertyd vir haar 'n verleentheid: "Al baie keer dat ek skaam raak oor Bianca mense so uitvra." Direkte waarneming het getoon dat Katrien dikwels nie op Bianca se vrae gereageer het nie, waarop Bianca dan 'n gesprek met haarself aangeknoop het.

Katrien beskryf Bianca voorts as snoep (gulsig) met voeding - in so 'n mate dat Bianca haar met borsvoeding gedreineer het, asof Bianca meer vra as wat sy kan aanbied. Sy beskryf egter dat sy baie melk gehad het - die oorsaak vir die dreinerings moet dus liefs op 'n psigiese terrein gesoek word.

### 6.2.5 DIE MOEDER SE ERVARING VAN HAAR MOEDERSORGROL <sup>(Sien transkripsie notas)</sup>

Katrien se eerste spontane opmerking oor hoe sy dit ervaar om die kind se ma te wees, verwys na Bianca se geslag: "Dis iets goed, want ... dogtertjie." Verdere beskrywings van genot dui ook op 'n fokus op Bianca se geslag, selfs op 'n mate van verwenning (over-indulgence): "Ek salit so stel: ek is so lief vir haar, daar's baie kere wat ek voel ... even daar's dae wat ek haar so drie, vier keer aantrek per dag." Katrien beskryf hoe die niggie wat haar help met die huiswerk, haar al later vermaan het omdat Bianca nie meer skoon klere in die kas oor het om aan te trek nie: alles hang op die wasgoedlyn. Latere beskrywings van plesier is meer gefokus op Bianca se unieke persoonlikheid: "Daar's elke dag 'n vrolikheit in my huis want sy heeldag op en wild en speel. Nou dit laat ek lekker voel."

Katrien beskryf egter saam met die ander vorme van genot 'n vorm van interaksie tussen haar en Bianca wat as ongesond en selfs sadisties beskou kan word: "Om háár ma te is ... voel ek gelukkig en daas baie dae wat ek haar terg - dan vra sy ... dan sê ek: 'Weejy Bianca ek issie jou ma nie.' Dan ieee Bianca." Katrien lag as sy vertel hoe Bianca huil. "Sy huil dat sy snik oor ek vir haar sê ek issie haar ma nie... dan sê ek: 'Ek is net Simon en Margo se ma.' Oeee dan huil sy dat sy snik." Op die navorser se vraag wat dan verder gebeur, beskryf Katrien sonder skroom verder: "Dan hardloop sy kamer toe en dan gooi sy vir haar op die kooitjie neer. Dan raak sy nogal partykeer aan die slaap ok, dan dink ek: 'Haai jenetjie, wil dannie slaap innie dag nie, gaan slaap 'n bietjie.' Ek voel baie gelukkig oorlat ek háár ma is."

Hoewel Katrien se beskrywe emosies oorwegend dié van genot is, is die interaksie waaruit sy die genot put - verwenning en die emosionele mishandeling van haar kind - ongesond. Sy is skynbaar onbewus van die emosionele behoeftes van haar kind en die effek wat sy op Bianca het. Sy is egosentrië ingestel op die genot wat sy put, uit die aan- en uittrek van Bianca, die beheer wat sy oor Bianca uitoefen, Bianca se ontsteltenis oor haar opmerkings en haar kind in die proses so emosioneel uitgeput te kry dat sy wel bedags slaap.

Negatiewe emosie wat Katrien beskryf, hou verband met die tye wanneer Bianca siek is: "... vir my wanneer ék nou ongelukkig voel wanneer haar bors vir haar vat." Volgens Katrien het Bianca 'n sensitiewe bors. As Bianca se hare byvoorbeeld op 'n onweersdag gewas word, is sy die aand baie siek. Dis 'n magtelose ervaring wat Katrien hier beskryf, en haar magtelosheid maak haar kwaad: "Dan is ek sommer kwaad vir almal. Want ek weet my kind het nóú netnou gespeel, hierso is sy pap. Want sy's sommer lam as die bors haar vat en sy wil nou net op my arm rus." Dis dus ook moontlik dat Bianca meer afhanklike en veeleisende gedrag openbaar as sy siek is en dat Katrien dit moeilik vind.

'n Ander voorbeeld van negatiewe ervaring hou verband met voeding. Tydens borsvoeding het Katrien vir Bianca as gulsig beleef en vir haar vertel daar is 'n gogga by die melk en sy "kannie tetie kry nie". Hoewel Katrien beskryf dat sy "baie melk" gehad het, het sy ervaar die kind se drinkery dreineer haar: "... dit het gelyk sy drink my hele krag uit my liggaam uit. Want ek het beginne moeg-moeg voel as Bianca aan my drink, so. Dan lykit sy maak my klaar dan sê ek: 'Oee, die kind drink my op'."

## **6.2.6 VOEDINGSINLIGTING EN DIE VOEDINGSITUASIE**

### **6.2.6.1 Die moeder se persepsie van die kind se gewig**

Katrien beskou Bianca se lae gewig as normaal vir hulle familie. Haar eie mense is skraal, so ook Bianca se pa se familie: "Mar haar pa se mense is mense wat so skraal is, mar wanneer hulle jong mense word, word hulle net sulke vet mense. Mar ek dink die meeste sy aard na hulle." Katrien haal 'n familielid se woorde aan om haar vermoede te staaf: "Want haar auntie het gister vir my gesê dis onse meid, die meid gat net so dik word soos ons."

### 6.2.6.2 Voedingsinligting en die voedingsituasie as basiese versorgingsituasie

Katrien het al haar kinders, insluitende Bianca, geborsvoed. Sy sê dat sy daarvan gehou het, maar gee kostebesparing as rede aan: "Ek het daarvan gehou want die melk is te duur om te koop." Katrien erken later dat dit vir haar moeilik was om vir Bianca te borsvoed: "... dit het gelyk sy drink my hele krag uit my liggaam uit ..." Katrien het Bianca as gulsig beleef: "... sy was eintlik snoep, baie snoep .... sy het lykit vir my het gewigtiger gedrink as die ander twee." Katrien het Bianca se eetlus dus as 'n probleem ervaar en het 'n storie uitgedink om haar van die drinkery te weerhou: "Daar was party dae wat ek sommer vir haar gejok het" (lag). "... toe sy hier naby 'n jaar is toe kan sy al lekker praat, dan sê ek altyd vir haar hier's 'n gogga" (beduie na haar borste). "Sy kannie tetie nou kry nie, hier's 'n gogga." Wanneer dit Katrien later gepas het, kon Bianca weer drink: "Wanneer ek nou vóél: ja ek gat nou sit ek is nou klaar met daai ding of daai taak, nou gaan sit ek, dan sê ek vir haar die gogga het weggehardloop."

Volgens Katrien het Bianca nog altyd 'n goeie eetlus gehad, ook toe sy vaste kosse begin inneem het: "Sy eet baie, daar's nie 'n dág wat sy nie etie." Bianca eet volgens Katrien ook huidiglik goed: "Sy eet nou baie, Juffrou. Ja, sy eet. Die kind eet báie." Dit kom voor of Katrien bekommerd is dat mense haar nie glo nie: "Juffrou, ek liegie vir Juffrou nie, sy kan nou geëet het, netnou ma kom sê sy wéér ... 'Mammie willie vir my weer kos gee nie'." "...daarom dit lyk die susters wil my nie glo nie." Tog, by 'n latere geleentheid in reaksie op 'n vraag wat Katrien moontlik as minder bedreigend kon beleef het, verwys Katrien na Bianca se eetlusprobleme: "Juffrou, daar's baie kere nou, ek sien dit die laaste paar dae daarom het ek sommer nou die dag weer vir haar van daai eetlusstroop ingegee, want sy eet mos nou nie weer nie. Sy eet net 'n bietjie dan los sy haar kos."

Katrien se verslaggewing oor wanneer Bianca kos kry, op aanvraag of volgens roetine, is teenstrydig. Eers kan Katrien nie onthou hoe die borsvoeding verloop het nie: "Juffrou ek kannie lekker onthou nie." Volgens vorige inligting het die borsvoeding skynbaar geskied wanneer dit Katrien gepas het (anders was die gogga daar), al sê sy later: "Bianca het sommer têt gedrink net wanneer sy wou." Later voeg sy by: "Bianca was 'n soet baba. Bianca het eintlik meeste van die tyd geslaap ('n ander beskrywing as tot dusver). "Daar was tye wat ek haar sommer wakker gaan maak het vir têt gee, want dan pyn my borste seer van die melk." Fisieke ongemak by die moeder, eerder as 'n behoefte by die baba was dus die

maatstaf. Tog antwoord Katrien die vraag van die navorser van wanneer Bianca as baba kos gekry het, met: "Ek het besluit. Nine o'clock en one o'clock." Katrien was wel ingelig oor hoe voedingstye behoort te geskied: "Die suster het mos altyd gesê jy moet 'n tyd hê wat jy vir die kind borsvoed gee, mar ek het sommer enige tyd gegee."

### 6.2.6.3 Interaksie tydens 'n voedingsituasie

*Katrien se behoefte roep*

Tydens die direkte waarneming van die voedingsituasie het dit voorgekom asof ma en kind hulle kos uit dieselfde bord moes ontvang en daarom kompetisie vir mekaar mag wees. Na die navorser die vertrek verlaat het, het Katrien onmiddelik self begin eet, asof sy baie honger was. Eers na drie happe kos, het sy die vurk aan Bianca oorhandig. Bianca was nie gretig om te eet nie, waarskynlik omdat sy - teenstrydig met die reëlings wat vooraf getref is - iets te ete gehad het voor haar afspraak by die kliniek. Katrien het haar bars beveel om te eet en haar daarna probeer voer. Na Bianca twee maal geweier het om by Katrien kos te neem, het Katrien weer die vurk aan Bianca oorhandig en Bianca het 'n paar klein happies begin neem. Waar Katrien Bianca wel later gevoer het, het sy hoofsaaklik vir haar rys gegee. Vir haarself het Katrien eers vleis en toe groente geskep. Haar opdrag aan Bianca was telkens: "let jou rys." Terwyl Bianca haarself gevoer het, het Katrien vir 'n lang ruk leweloos eenkant gesit, asof iets rondom die situasie vir haar moeilik was en sy liewer onttrek het. By geleentheid het sy vorentoe gebeur, die vurk gevat en self begin eet, asof sy haarself vroeër met moeite moes bedwing om Bianca toe te laat om self te eet. Daarna het Katrien om die beurt vir haar en Bianca geskep. Katrien het nou weer in beheer en op haar gemak voorgekom.

*Katrien neem dadelik beheer*

*Sorg in self*

*Intrusion*

*Maeder sorg in haarself (stysel in kind)*

Opsommend is die interaksie tydens die voedingsituasie gekenmerk deur 'n beheerstryd. Katrien het honger voorgekom en was gefrustreerd as sy nie kon saameet nie. Sy het op 'n bars wyse probeer beheer neem, wat Bianca laat terugtrek het. Katrien het toe onttrek en nie gereageer as Bianca verbaal met haar probeer kontak maak het nie. Eers toe Katrien se eie behoefte aan kos weer bevredig kon word, was daar sprake van 'n ritme in die interaksie. Katrien het egter nou oormatig beherend opgetree. Na 'n demonstrasie deur Katrien in toemond kou, het Bianca gelag en speels met haar lippe geklap terwyl sy kou. Katrien het bars gereageer terwyl sy maak of sy vir Bianca teen die kop gaan klap. Bianca het probeer keer en dit het gelyk of sy skrik. Hierdie was die einde van Bianca se speelsheid en sy het daarna inskiklik geëet terwyl haar ma haar voer. Die navorser het teruggekeer terwyl hulle besig was om te eet, waarop Katrien versoek het om die orige kos saam te neem huis toe.

*Stresvolle sal in die emosionele gebied. Spontaneiteit by kind gedrag jubbelskorskap*

*Nie balas*

*Vals self.*

Die voedingsituasie tussen Bianca en haar moeder het by die navorser die ervaring van “te min” gelaat, beide fisies en psigies. Die moeder is self nie gevoed nie, is gepreokkupeer met haar eie behoeftes, en kan daarom nie vry aan haar kind gee nie. Sy beleef die kind inteendeel as kompetisie vir dit waarmee sy moet oorleef, beide fisiek en psigies. Die kompetisie en frustrasie rondom die bord kos, asook Katrien se beskrywing van borsvoeding illustreer dit. Katrien ervaar dat sy nie genoeg het om te gee nie en dat haar kind se behoeftes vir haar 'n bedreiging van vernietiging inhou: “Oee, die kind drink my op.”

### **6.3 GEVALLEBESKRYWING : RESPONDENT 3**

#### **6.3.1 BIOGRAFIESE INLIGTING:**

**Naam van moeder:** Samantha (Skuilnaam)  
**Ouderdom van moeder:** 30  
**Naam van kind:** Tanya  
**Ouderdom van kind:** 2 jaar  
**Opvoedkundige kwalifikasies van moeder:** St. 5  
**Huidige werkstatus:** Huisvrou (was vantevore masjinis)  
**Behuising:** Woon by vriende van die pa: vyfvertrekwoning met 5 volwassenes en 4 kinders. (Hulle gesin beset een vertrek.)  
**Inkomste:** R275 per week (1995)  
**Aantal kinders:** 4  
**Ouderdomme van kinders:** 11; 6; 4; 2  
**Huwelikstatus:** Woon saam  
**Gesondheid:** Redelik (asma)

#### **6.3.2 FAKTORE WAT MOEDER-KIND-BINDING KAN BEÏNVLOED:**

##### **6.3.2.1 Die persoonlike geskiedenis van die moeder**

Samantha se kinderjare was nie 'n tyd van kindwees en sorgvryheid nie: “Vir my was daar altyd nooit eintlike speelkans nie.” Die gesinsomstandighede met 'n siek, alkoholisa en 'n werkende ma het genoodsaak dat sy as oudste kind heelwat verantwoordelikhede op haar moes neem: “As ek van die skool af kom dan moet ek die huis skoonmaak, skottelgoed was, geleer om aartappels te skil, geleer om kos te kook.”

Samantha se pa het nie 'n inkomste verdien nie en haar moeder was die enigste broodwinner. Hoewel haar moeder lang ure gewerk het: "Sy het meeste van die tyd laat gewerk in die aand ... as sy uit die werk uit kom dan slaap ons", was die inkomste nie voldoende vir die gesin nie: "party dae nie kos gewees om vir ons te gee nie. Die end van die maand se week dan issit nou so. Want daar's mos nou nie ander geld nie want sy het alleen gewerk." Die bestaande inkomste het dan ook gegaan vir haar pa se drank: "As hy nou nie werkie en hy drink, dan's daar mos nou nie geld om iets van te koop wat wat moet gekoop word nie." Daar was dus armoede, gebrek en verwaarlosing met betrekking tot basiese versorging. Samantha beskryf die ergste straf wat sy as kind ontvang het, as die kere wat sy sonder kos bed toe gestuur is.

Samantha het nie beskrywings van haar vroeë kinderjare gegee nie. Haar enigste verwysings na vroeë kinderjare is waar sy na haar pa se alkoholisme verwys: "... toe ek my verstand kry toe is hy daa." ("Daa" verwys na 'n reabilitasiesentrum vir drankverslaafdes.) Samantha se pa het later van tyd ook hart- en nierprobleme ontwikkel: "En na die reabilitasiesentrum toe't hy 'n hart ... 'n hart gekry. Na die hart toe's dit toe niere gewees." Tog word die woord "siek" skynbaar gebruik om sy drankprobleem te beskryf: "toe ek ... verstand kry, toe is hy mar siek." Samantha gee dit ook as rede aan waarom sy nie haar pa ken nie, en het haar arms verdedigend voor haar gevou toe sy gevra word om hom te beskryf.

Hoewel Samantha haar pa se reabilitasietydperk gelykstel aan haar "verstand kry" of die begin van bewustelike herinneringe, is haar pa eers gerehabiliteer toe sy ongeveer 11 jaar oud was. Indien Samantha se feite in dié verband korrek is, is dit moontlik dat sy verwydering uit die huis met sy rehabilitasie in so 'n mate verligting gebring het dat herinneringe toe eers vir haar hanteerbaar geraak het, en dat sy vorige gebeure onderdruk. Hierdie moontlikheid mag eerder ondersteun word deur die feit dat sy (teenstrydig met die res van haar beskrywings) haar pa se dood, die dag en datum en die tydsverloop sedertdien besonder beklemtoon het: "Desembermaand ... die agtiende Julie, toe's hy vyftien jaar oorlede." Hierdie presiese weergawe van die tyd waarop hierdie man dood is wat Samantha sê sy nie geken het nie, skep die indruk dat sy dood 'n baken of mylpaal in haar lewe was. Dis ook onwaarskynlik dat sy niks van haar pa kan weet nie, terwyl sy smiddae na skool vir hom beskikbaar moes wees ten tye van sy siekte: "Ek was mar die een wat altyd by hom gewees het as hy iets nodig gehad het. En ... as hy vir iemand winkels toe stuur dan was dit net ék wat winkel toe gegaan het ..."



Haar pa se drankprobleem het tot konflik en geweld binne die huwelik gelei: “Wanneer hy vir haar beginne slaan as hy dronk is en dan ... dan weet ons dan gaan sy loop, onder ons uit.” Samantha moes in vrees geleef het vir hierdie gedrag van haar pa en die effek daarvan op haar ma: “Sy het altyd gesê sy gaan weg.” By een geleentheid het Samantha se ma hulle inderdaad vir enkele maande verlaat en moes haar ouma na hulle omsien. Samantha was ongeveer ses of sewe jaar en beskryf dat die res van die familie in dié tyd met hulle gedoen het wat hulle wou, daar was nie ‘n beskermingsfiguur of kontrole nie: “... dan slaan ammal vir ons. Hulle verskree vir ons, hulle doen alles wat hulle wil ... Die familie, die pa se susters of se broers of die kinders.” Samantha gee dit dan ook as rede aan waarom sy beplan om ‘n toelaag van die staat te bekom ten einde haar kinders self groot te maak: “... dis hoekom ekkie wil werk nie! Want ek wil self vir hulle grootmaak en ek wil self sien hoe word hulle grootgemaak en hóé word hulle gevoed.”

Samantha se ouma moes na hulle omsien in die maande wat haar ma hulle verlaat het en was dus ‘n substituutversorgingsfiguur. Ook tydens haar vroeë kinderjare was ouma in die omgewing aangesien hulle op dieselfde erf gewoon het. Toe Samantha se pa egter uit die revalidasiesentrum gekom het, het haar ouma weggetrek. Ten tye van Samantha se eerste swangerskap het sy ook by haar ouma gebly: “Met my swangerskap toe’t my ma vir my uitgesit uit die huis uit en toe gaan bly ek by haar.” Samantha beskryf haar ouma as baie streng en presies: “‘n Ding moet nét reg wees vir haar, dit moenie verkeerd loop nie ... dit moet reg wees na háár sin. En assitie rég is nie, dan sláán sy, of sy knyp.” Samantha se ouma is oorlede in haar laat tienerjare. Sy erken dat haar ouma se dood - waarskynlik aan asma (waaraan Samantha ook ly) - vir haar moeilik was, want “ek was eintlik haar oogappel gewees”.

Hoewel Samantha se moeder skynbaar die hoofversorgingsfiguur in die huis was, was sy selde fisies teenwoordig en het sy min kontak met haar kinders gehad: “.. as sy uit die werk uitkom dan slaap ons, en soggens as sy uit die huis uitgaan, dan slaap ons ook.” Samantha het die vraag van wie elke dag vir haar gesorg het toe sy ‘n kind was, ontwyk met redes waarom daar nié iemand was nie: “My ma het mar elke dag gewerk. My pa was mos ... eh ... eh sieklike man gewees.” Dit is dus te verstane dat die beste wyse waarop sy die vraag uiteindelik kan beantwoord finansiële eerder as ander vorme van versorging impliseer: “My ma’t mar so alles gekoop wat sy kon gekoop het.”

Tog was Samantha se moeder die een na wie sy gegaan het vir ondersteuning as sy ontsteld of ongelukkig was as kind: “Dan wag ek mar tot my ma vannie werk af kom, dan sal ek vir haar

sê ... hoe ek voel.” Sy beskryf haar moeder as ‘n saggeaarde mens van min woorde. Die redes wat Samantha vir dié beskrywing gee, bevestig dat haar ma saggeaard en sensitief moet wees, en moontlik ook te swaar dra aan haar eie en ander se laste: “... as mense haar ‘n verkeerde woord gee dan sy nie ... dan is sy nie die een wat vir ‘n mens terugse nie. En ... as iemand met sy probleem ... ‘n swaar ... sê mar ‘n dood probleem na haar toe kom, dan sal sy ók aan die huil raak dan kan sy nie die persoon uithelp nie.”

Die “moed inpraat” waarna Samantha verwys as vorm van ondersteuning van haar ma, mag vir volwassenes van waarde wees, maar dis te betwyfel of dit in ‘n kind se emosionele behoeftes sal voorsien. Sy is nooit deur haar ouers vasgehou nie en as troos het sy soms ‘n twintigste ontvang - ‘n instrumentele vorm van versorging. Volgens haar is haar moeder egter altyd beskikbaar, ook vir ander: “Elkeen kan met sy probleem na haar toe gaan dan sal sy nou vir hom sê wat om te maak met die probleem of wat moet hy doen. Sy gee raad.”

Dit blyk dus dat daar wel positiewe vroulike bindingsfigure in Samantha se lewe was, ‘n moeder na wie sy kon gaan vir raad en troos, al was dit grootliks instrumenteel, en ‘n ouma wat ingestaan het as haar moeder nie beskikbaar was nie. Die primêre versorgingsfiguur en beskermingsfiguur (haar moeder) was egter selde teenwoordig en het die gesin selfs vir ‘n tyd verlaat in reaksie op haar man se drankprobleem. Daar kan verwag word dat baie trauma, wat nie beskryf is nie, hierdie besluit van haar moeder moes voorafgegaan het. Samantha het hierdie tydperk waarin haar primêre versorgingsfiguur hulle verlaat het, as traumaties beleef en kon moontlik vir jare daarna in vrees geleef het vir ‘n herhaling hiervan. Die dreigement van verlating is immers deur die jare herhaal.

Die onvoorspelbaarheid wat in alkoholistehuse aangetref word, is dan ook hier sigbaar. Net so is daar steeds ontkenning van die realiteit: Samantha maak die stelling dat haar ma nie vandag nodig sou gehad het om te werk indien haar pa nog geleef het nie. Dit is ook waarskynlik dat die onderhoud slegs aan die oppervlak van kinderjaregebeure geraak het, en dat daar baie ander trauma, geassosieer met die drankmisbruik, kon voorgekom het. Hierdie moontlikheid word bevestig deur Samantha se reaksie op die vrae “Vertel my van jou kinderjare” en “As jy iets aan jou kinderjare kon verander, wat sou jy verander?” Na beide vrae het lang stiltes gevolg. Die laaste vraag is nooit beantwoord nie. Na twee minute waarin Samantha met saamgeperste lippe stip voor haar bly staan het, het sy haar kop geskud en die navorser het die onderwerp verander.

Opsommend blyk dit of die basiese behoeftes van enige kind: dié aan kos, veiligheid, versorging, voorspelbaarheid en 'n sorgvrye speelbestaan nie tydens Samantha se kinderjare bevredig is nie. Daar was eerder armoede en hongerte, gebrekkige versorging, onveiligheid en onvoorspelbaarheid, en die oorneem van 'n moeder se verantwoordelikhede op vroeë ouderdom. Skool het moontlik vir haar die ontvlugting gebied waarna sy gesmag het: "Dit was lekker om op die skool te wees ... lekker om saam met die skool uit te gaan" en "hartseer omdat ek skool moes verlaat."

### **6.3.2.2 Haar huidige lewensituasie, ervaring van stressors en haar algemene geestesgesondheid**

Wanneer Samantha haar huidige lewensomstandighede beskryf, kom een tema by herhaling na vore: die behoefte aan 'n eie huis. Hierdie behoefte is telkens uitgespreek in antwoord op die vrae hoe sy graag haar lewe sou wou verander, hoe sy haar toekoms sien en waarvoor sy sou wens as sy kon kies. Op die laaste vraag: waarvoor sy sou wens as sy drie dinge kon kies, was haar antwoord: "Die eerste ding is geld, dat ek 'n huis kan koop." Samantha het dan ook volstaan by hierdie eerste wens: "Daar's nie eintlik 'n tweede wens nie." Sy het by herhaling verwys na die kompetisies waaraan sy gereeld deelneem: "En às ek nou 'n motor wén en hy's nou vir my gewen ... Ek gat hom ... sodra hy hier by my gekom het, ek gat hom weer terugverkoop. Net ommie geld te kry om 'n huis - ja."

Samantha en haar gesin, bestaande uit vier kinders en twee volwassenes, woon die afgelope drie jaar by 'n vriend van die kinders se pa. Die eienaar van die huis en nog 'n paartjie sonder kinders woon ook in hierdie vyfvertrekwooning, waarvan slegs twee vertreke slaapkamers is. Een slaapkamer in die huis is beskikbaar vir hulle gebruik: "...ons huis is maar 'n kamer." Samantha beskryf hoe die kinders se bewegings beperk word hierdeur: "... daar'sie lekker ruimte vir hulle nie. Wanneer ek nou in my eie huis is, dan sallit beter gaan. Dan's die kinders eintlik vry ook ... nou moet hulle vir my vra as hulle wil slaap." Samantha beskryf voorts dat die kinders se gesondheid beïnvloed kan word deur die huidige situasie: "Kan die kinders siek word omdat daar nie genoeg vas lug innie ..." (Die navorser het egter die indruk gekry dat laasgenoemde antwoord op intellektuele vlak aangebied was om meer persoonlike inligting, wat ter sprake kon kom, te vermy.) Nog 'n aspek rakende die kinders was haar behoefte om hulle 'n goeie opvoeding in privaatheid te kon bied: "Ek voel mos nou alleen te wees ... op my eie ... en dat ek van .. die kinders kan ... 'n regte opvoeding kan gee want ek kan nie vir hulle, ek ... opvoeding gee wanneer ons moet ... op 'n knop sittie."

Samantha se behoefte aan eie ruimte geld waarskynlik vir meer as die praktiese situasie rakende haar gesin en haar kinders. Dit hou waarskynlik sterk verband met haar behoefte om haarself te isoleer: "Ek gattie na ... na vriende toe of na ... nie eers na familie toe gan ekkie. Ek steurie vir my eintlik aan mense nie. En kuier ek nooit vir mense nie. Ek doen net my huiswerk en kláár." Hoewel Samantha skynbaar lief is om te sosialiseer: "Is lekker om saam ander mense te gesels", hou haar onvermoë om negatiewe emosie te hanteer haar weg van mense: "Ek is een vir baie grappe maak, as ek nie kwaad is nie. As ek so kwaad raak da bewe ek dat ekke weet hoe het ek it hettie. Dan drink ek suikerwater." Sy beskryf verskeie insidente waar sy totaal beheer verloor het ten tye van woede. By een geleentheid het sy 'n familielid met 'n baksteen geslaan: "Ek was eendag so op my senuwees van kwaad maak wat ek 'n baksteen gegryp het en my swaer met die baksteen geslaan het en agterná toe ontdek ek dat ek die persoon met die baksteen geslaan het." By 'n ander geleentheid waar daar 'n rusie was oor R5 waarmee Samantha kos wou koop, en haar suster se dronk man haar gevloek het, het sy die man met spiritus aan die brand gestee. Samantha beskryf hoe sy berekend opgetree het en haar kans afgewag het: "... hy't geloop en ... ek hy't geloop en ek het stilgebly en ek het net die spiritus gaan vat en in 'n glasbekertjie gaan gooi - vol. Wat hy weer inkom toe góói ek hom met spiritus en ek ... steek die vuurhoutjie agterna wat die vlam in ... innie hekkie." Sy beskryf hoe daar ongeveer vyf minute verloop het sedert sy die spiritus gaan haal het, tot die man weer teruggekome het: "Hy was ... seker so vyf minute was hy weg gewees, en toe's ek nog áltyd kwaad." Hierdie onvermoë om haar emosies te beheer, wat Samantha as "senuwees" beskryf, geld ook in ander situasies: "... my suster sy kom altyd met haar probleme na my toe ... en ... in die probleem seker wat sy vir my vertel dan raak ek kwaad want ek béwe." (Hierdie beskrywing herinner aan Samantha se moeder wat ook oorspoel geraak het deur haar eie emosie wanneer sy ander moes help.) Samantha dra ook hierdie woede oor: "Sê nou ek was nou by die huis kwaad gemaak, dan was ek nou vir Juffrou ook kwaad." Samantha beskryf dat hierdie senuweeprobleem die een aspek is wat haar die meeste kwel oor haarself. Dit sal noodwendig implikasies inhou vir haar hantering van haar kinders, veral in die lig daarvan dat sy per geleentheid gesê het "kinders wat huil" maak haar onseker en gespanne.

Die huidige behuisingsituasie bring noodwendig mee dat Samantha meer gekonfronteer word met interpersoonlike konflik en met probleem-situasies, en in die proses meer gekonfronteer word met haar eie onvermoëns in die verband. Sy beskryf byvoorbeeld hoe die skoonfamilie haar breekgoed stukkend gegooi het, haar nuwe matte verniel het, en haar nuwe bed met

dubbelmatrasse verkoop het sonder om haar "n halvesent" te gee. Op die vraag hoe hierdie gebeure haar laat voel, het Samantha: "Bááie ... seer" geantwoord. Toe daar vir verdere beskrywing van emosie gevra is, het sy vir 25 sekondes stilgebly en die onderwerp verander om oor kompetisies te begin praat. Hierdie ontwyking van emosiebeskrywing het deurgaans deur die onderhoud voorgekom. Vrae rondom beleving is dikwels ontwyk deur te rasionaliseer, en die tema van "dis goed om te leer" is herhaaldelik aangebied as antwoord: "Dit is vir my be ... béter so om te léér." Die voordele van swaarkry word dus uitgewys (amper soos 'n ouer met 'n kind sou doen) eerder as om die emosie self te beskryf.

Dit blyk dat Samantha wel ondersteuning van die kinders se pa ontvang: "Hy help my elke keer." Hoewel hy lang ure moet werk, dra hy by deur op roetinebasis koffie en tee te maak. Sy beskryf hom as 'n goeie werker wat elke dag getrou werk toe gaan en spaarsamig werk met geld. Hy doen ekstra takies op haar versoek en "hy sallie kwaad raak of vir my 'n woord gee nie, hy sallit doen." Samantha erken dat hy drink, maar dat hy probleme met haar vermy, skynbaar uit vrees vir haar woede: "... my man hy drink mar hy ... hy't okkie moeilikheit of skoor of doen iets aan my wat my kwaad wortie, want hy weet hoe word ek kwaad."

Hoewel Samantha haar sin vir humor of haar liefde om te lag as 'n positiewe eienskap beskryf, een wat sy van haar pa geërf het, laat die voorbeelde wat sy hiervan gee 'n vraagteken oor haar oordeel: "Wat va my pa geërf het, issie lag, lag vir enige soort. Ek was te lief vir kreupel - almal wat kreupel gewees het, het ek gelag. Is lief daarvoor om die mense name te gee." Dit wil voorkom of sy openlik genot put uit dit wat vir ander 'n verleentheid mag wees. Haar vermoë tot empatie - om haarself in die ander persoon se skoene te plaas - word bevraagteken, ook in die lig van ander voorbeelde soos die spiritusinsident.

### **6.3.2.3 Die moeder se ervarings rondom die swangerskap en geboorte van die kind**

Samantha het reeds drie dogters gehad toe sy besef dat sy swanger is met Tanya: "Was 'n bietjie hartseer gewees, want ek willie eintlik sommer weer swanger geraak het nie." Ook die pa was ongelukkig: "Pa kan niks gesêit. Pa was ok ... bietjie ontevrede gewees ..." Samantha se moeder was ook ongelukkig dat daar weer 'n baba kom terwyl die gesin nie behoorlike behuising kon bekostig nie. Hierdie baba was dus onbepland en onwelkom.

Samantha beskryf haar emosie tydens die swangerskap as “baie nors”: “Niemand moes vir my iets gevra het of iets gesê nie, dan sê ek nou vir hulle ‘n skewe antwoord wat nie nodig is nie.” Sy het haar in die tyd gereeld ontstel oor die ander kinders: “Dan’t ek altyd so kwaad gevoel.”

Die fisieke aspek van die swangerskap was normaal en sonder probleme. Sy rapporteer wel swak eetlus, waarvoor sy medikasie ontvang het. ‘n Week voor die geboorte het Samantha asmaprobleme ontwikkel en is daarvoor behandel. Sy het die geboortepyne herken toe dit kom en is betyds hospitaal toe. Sy het normaal geboorte geskenk, maar die naelstring was drie keer om Tanya se nekkie gedraai. Samantha bied ‘n interessante verklaring hiervoor: “... ek dink waa dit gekom het, dit het gekom Sondagaand - toe het ek die man se werkbreek mittie naald en gare vasgework - en ... ennie Dinsdagaand toe kraam ek. En ek dink die tyd vannie naaldwerk wat jou hand so gaan” (beduie ‘n om-en-om-beweging) “toe draai die nael al rondom die nek.”

Na die afknip van die naelstring het die verpleegpersoneel Samantha se nuwe baba vir haar gewys en gevra of sy tevrede is. Haar antwoord: “Toe sê ek: ‘Ek was nou eintlik nie tevrede gewees nie, ma toema. Ek is nou ma tevrede, wannit is seker mar die Here se wil. Hy weet seker van beter’, het ek vir hulle gesê. En ek kan tog nou nie sê ek willie die kind hê nie, want ek het klaar ... vorms ingevul ... as dit ‘n meisiekind is of as dit ‘n seunskind is, ek gan die kind bly hou.” Samantha was ook baie teleurgesteld met die geslag van haar baba: “Met die swangerskap toe’t ek vermoed dit sal ‘n seuntjie gewees het, mar toe’s dit weer ‘n dogtertjie. Ek het vier vroumense wat seer is.” Sy het die teleurstelling baie herhaal in die onderhoud: “... dit was ‘n bietjie hartseer gewees in binneste van my oorit ‘n meisiekind is, ma ek kan nie teen die wet vannie Here nie.”

Reeds tydens die swangerskap het Samantha besluit dat hierdie die laaste kind sal wees en dat sy op haar eie (sonder die pa se medewete) vir ‘n sterilisasie sal gaan. Na die geslag van die baba bekend geword het, het die verpleegpersoneel haar probeer ompraat om haar besluit te heroorweeg. Samantha het voet by stuk gehou: “Nee, suster, maak net klaar daar asseblief dat ek kan hospitaal toe gaan dat ek kan my steriliseer. Want dit bátie ek gaan jaar in en jaar uit op ‘n swangerskappie en dan ... dan werkit almal op ... op vroumense uitie. Ek maak nou maar vir my toe.” Samantha het planne beraam om Tanya se pa te laat dink sy gaan hospitaal toe vir haar bors. Sy het met ‘n vonkel in die oog en ‘n genotvolle lag (van die min werklike spontane emosie wat sy getoon het) vertel dat die pa nou nog nie weet van die sterilisasie nie

en dat sy sê sy wag vir hom om éérste te gaan voor sy dit laat doen. Hierdie gedrag mag dien as voorbeeld van haar vermoë om onafhanklik op te tree en doelgerig planne te beraam. Dit is egter ook 'n moontlike voorbeeld van manipulerende optrede.

Die dag na die geboorte is Samantha dus na 'n ander hospitaal waar sy gesteriliseer is en eers twee dae later kon huis toe gaan. Hoewel Tanya in hierdie tyd by haar was, beskryf sy dat die sterilisasiepyne baie erg was en haar hulpeloos gelaat het: "Kan nie beweeg in daai tyd nie. Ek het dan kan jy niks doen vir jousef nie. Kan nie eers my arms beweeg of 'n vinger lig of 'n ding nie." Kontak tussen moeder en baba was waarskynlik in die paar dae onmoontlik. Selfs die eerste kontak direk na die geboorte word sonder egte warmte en spontaneïteit beskryf. Die navorser het die indruk gekry die antwoord is blote kennis en wegskuif deur middel van 'n algemene stelling: "Dit was net met blydschap dat ek vir haar ken vashou want daas baie moeders wat geboorte skenk aan 'n baba, en dan ... dan kry hulle nie die kans om die baba ... vas te hou nie, want dan's dit tevergeefs." Hierdie vergelyking van haarself met die van 'n moeder met 'n doodgebore kind, sou ook daarop kon dui dat daar doodswense rondom die swangerskap was. Die aanvanklike emosionele binding tussen Samantha en Tanya kan dus bevraagteken word.

### **6.3.3 INTERAKSIONELE GEDRAG TUSSEN MOEDER EN KIND**

Daar was min voorbeelde van spontane gedrag tussen moeder en kind tydens die onderhoud self. Samantha het gefokus op die vrae wat aan haar gestel is en het selde gereageer op die kind se woelige gedrag en haar pogings om aandag te trek. Tanya het haarself dan vermaak.

Die navorser self het Samantha as relatief emosieloos beleef. Haar stem was monotoon en daar was min nuanse in haar reaksie op vrae. Sy het wel by enkele geleenthede op 'n skaam wyse gelag. By tye waar ander emosionele reaksie gepas sou wees by die inhoud van die bespreking (byvoorbeeld waar sy vertel hoe sy 'n man met spiritus aan die brand gesteek het), het haar stem egter dieselfde matig opgewekte verteltrant behou. Daar was ook nie 'n spontane vloeï van inligting op die vrae nie. Dit het meestal voorgekom of Samantha hard dink voor sy antwoorde aanbied, asof sy haar woorde weeg voor sy hulle uiter. Sy het dikwels vir lang tye stilgebly voor sy antwoord en het dan op versigtige wyse begin praat. Dit het gelyk asof sy tyd benodig om vrae te proses (asof die proses by haar vertraag is), maar hierdie kan nie as enigste verklaring vir die stiltes dien nie. Sommige stiltes was ontoepaslik lank, haar uiterlike was vreemd stil, en sy het in sulke tye glad nie gereageer op die kind by haar nie en

net stip voor haar gestaar. Dit het voorgekom of 'n ontploffing nie tot haar sou deurdring nie. Die navorser het in sulke tye die indruk gekry dat sy "afwesig" is, amper soos tydens 'n neurologiese onderbreking (petit mal-aanvalle). By verdere ondersoek het dit dan egter geblyk dat sy nie beheer verloor het nie, maar wel gereageer het, al was dit eers 'n paar sekondes later. Hierdie afsnyding of onttrekking moet noodwendig implikasies inhou vir haar interaksie met Tanya, hoewel die navorser dit nooit direk tussen hulle waargeneem het nie.

#### **6.3.4 DIE MOEDER SE BELEWING VAN DIE SPESIFIEKE KIND**

Hoewel Samantha baie teleurgesteld was met die geslag van haar dogtertjie (sien 4.3.2.3: Die moeder se ervarings rondom die swangerskap en geboorte van die kind), beskryf sy dat sy dit later aanvaar het: ".. maar alles gaan nou weer reg van sy nou op aarde is en wat ... hulle nou vir haar kan sien en saam met haar groei." Sy beskryf Tanya egter as: "rowwerig, nes 'n mansmens" en as 'n baie woelige kind: "sy's die een wat die woelwatertjie is. Woelig, sy's die woeligste ene tussen almal." Waar die ander kinders rustige, stil persoonlikhede het, is hierdie kind energiek en responsief: "Sy's weer baie straight en sy's vinnig." Laasgenoemde beskrywing geld onder meer waar Samantha byvoorbeeld vir Tanya sal versoek om iets te doen of iets te gaan haal. Dit kom voor of Samantha die term "straight" ook gebruik om Tanya as intellektueel skerp te beskryf, met 'n sterk persoonlikheid. Hoewel Samantha dit as 'n deug voorstel, blyk dit uit die voorbeelde wat sy gee dat die kind beheerend teenoor haar optree: ".. sy vertel nou al vir my, as ek miskien iets doen, of ek wil nie die ding vir haar gee nie. Dan sê sy vir my 'Mammie, ek het dan vir Mammie gesê Mammie moet dit vir my gee'."

Samantha beskryf Tanya verder as selfstandig. Met toiletgebruik sal sy byvoorbeeld self die potjie skoonmaak na gebruik daarvan. Tanya sosialiseer ook goed met haar susters wat almal ouer as sy is, maar is afknouerig teenoor die sussie wat net ouer as sy is, die een van vyfjarige ouderdom. Die hantering van die ouers mag egter hier 'n rol speel: "... die oudste een is bang om te slaan, want as sy slaan en sy (Tanya) huil dan sal ék nou weer die oudste ene slaan." Dit is dus moontlik dat Tanya die situasie uitbuit en gebruik om te manipuleer. Dit kom voor of Tanya aandring op aandag, veral van haar pa deur wie sy bederf word: "As die pa uit die werk uit kom en dan vra sy: 'Pappa, waar my soentjie?' En na die soentjie dan vra sy: 'Pappa waar my brood?'" Samantha sug as sy die pa se bederwery beskryf: "Pa bederf baie vir haar (sug). Pa bederf die andere ook maar die pa bederf nou nie die andere soos die pa vir haar bederf nie, oor sy nou die baby is."



Samantha beskryf haar kind voorts as vrolik, baie lief om te sing, oplettend en goed gemanierd. Dit kom voor of Samantha positiewe verwagtings koester vir Tanya se toekoms, onder meer dat sy goed aanvaar sal word deur ander: "Die mense sal baie van haar hou."

### **6.3.5 DIE MOEDER SE ERVARING VAN HAAR MOEDERSORGROL**

Samantha het die vraag: "Hoe is dit vir jou om ma van hierdie kind te wees?" ontwyk met 'n algemene antwoord wat wegstuur van emosies en wat voorkom as rasionalisering: "Ek is gelukkig dat ek kinders het, dat ek nou kan voel hoe issit om 'n kind groot te maak en hoe my ouers ook gesukkel het om vir my ... groot te maak en ... opvoeding te gee." Die tema van "leer deur swaarkry" word dus weer herhaal, wat weereens 'n rasonale reaksie is op 'n versoek om beleving te beskryf. 'n Soortgelyke reaksie het gevolg toe die navorser vra wat dit lekker of goed maak om Tanya se ma te wees: "Die lekkerste ding is dat ek moet vir haar reghelp as sy verkeerd is, want sy's ... sy weet nie wat reg ... sy weet noggie wat reg is en wat verkeerd is nie." Hierdie antwoord herinner aan Samantha se beskrywing van haar eie moeder wat dikwels "raad gee", 'n vorm van begeleiding wat nouliks gepas is by 'n tweejarige kind. Dit is ook moontlik dat Samantha se rol as moeder haar nou dwing om by haar eie moeder te gaan aanklop vir raad: "En die siektes wat ... wat ons ... wat my ouers deurgebring het met my kan ek ok ... met my kinders wat ek mee suk... kan sy ok vir my sê wat om te maak."

Samantha was wel in staat om een aspek te verbaliseer wat dit vir haar moeilik maak om Tanya se ma te wees, en dit is wanneer Tanya siek is: "Dit is vir my moeilik as die kinders siek is, want ek hou nie daarvan as die kinders moet siek wees nie, of as hulle 'n probleem het of iets nie." Daar word egter weereens na "die kinders" verwys - dus 'n algemene beskrywing. Toe daar nader gefokus is en gevra is of daar iets met betrekking tot Tanya se unieke persoonlikheid is wat dit moeilik maak om háár ma te wees, het Samantha haar kop geskud.

Hierdie neiging om te rasionaliseer waar emosies ter sprake is, hou egter nie net verband met Samantha se beskrywings van Tanya nie, maar het deurlopend tydens die onderhoud voorgekom. Dit impliseer dus nie net noodwendig verhoudingsprobleme tussen moeder en kind nie, maar dui eerder op persoonlikheidsaspekte by die moeder.

## **6.3.6 VOEDINGSINLIGTING EN DIE VOEDINGSITUASIE**

### **6.3.6.1 Die moeder se persepsie van die kind se gewig**

Samantha beskryf dat Tanya gewig verloor het nadat sy ongeveer 'n jaar vantevore in die nagte begin sweet het. Aanvanklike mediese ondersoeke het getoon dat Tanya nie tuberkulose gehad het nie, maar volgens latere ondersoeke het sy dit wel gehad. Samantha glo nou dat die tuberkulose die oorsaak van die gewigsprobleem is: "Dit was die TB." Die tuberkulose het egter maande voor die onderhoud reeds opgeklar, en volgens die kliniek het Tanya se gewigsprobleme begin lank voor die ontstaan van die tuberkulose.

### **6.3.6.2 Voedingsinligting en die voedingsituasie as basiese versorgingsituasie**

Samantha het vir Tanya geborsvoed tot op drie en 'n half maande. Op die vraag hóé dit vir haar was om vir Tanya te borsvoed, het Samantha dit as "normaal" beskryf. Toe die vraag herhaal is op 'n wyse wat impliseer dat dit 'n unieke ervaring met Tanya kon gewees het, het sy dit weer algemeen beskryf: "Dit het normaal gegaan soos wat dit met al die ander kinders gegaan het." Sy beskryf dat Tanya baie gedrink het, en dat sy "haarself gespeen het van die bors af." Op die vraag hoe Tanya dit gedoen het, het Samantha geantwoord: "Sy wou nie meer melk gehad het nie." Sy beskryf haar eie reaksie: "En daaroor was ek ontevrede gewees, want ek wou vir haar langer laat borsvoed het." Samantha het Tanya se weiering om te drink dus geïnterpreteer as dat die kind nie meer aan háár wou drink nie, 'n persepsie wat haar verstote en onbekwaam sou kon laat voel het.

Samantha het toe vir Tanya Lactogen-melk begin gee met 'n bottel. Die verandering in eetlus het volgens Samantha ingetree op ongeveer 1 jaar 6 maande, met die ontstaan van die tuberkulose: "Toe sy nou oorgaan TB toe, toe begin verswak haar melk en haar eetlus." Samantha beskryf dat Tanya self haar bottel gelos het: "Sy het self die bottel weggegooi in die vullisbin in." Dit is weereens moontlik dat die moeder die kind se gedrag dalk te letterlik geïnterpreteer het, veral aangesien sy vertel hoe sy steeds die melk in die bottel aanmaak, maar die bottel vir Tanya wegsteek: "Ek hét 'n bottel wat ek vir haar melk mee aanmaak, maar ek maak nou aan wat sy nie kan sien nie, want anders wil sy die bottel drink - van moedswillig wees."

Samantha beskryf Tanya se eetlus as goed: "... van sy gesond is van die TB, eet sy nogal taamlik baie." Sy vertel hoe Tanya na 'n bordjie kos weer sal vra vir nog. Waar sy as baba op

aanvraag gevoed is, kry sy nou op vaste tye kos en Samantha is die enigste persoon wat vir haar kos gee.

Samantha se beskrywing van etenstye kom geroetineerd en ontspanne voor. Sy vertel dat Tanya aan die sing raak wanneer sy begin opskep: "En sy sê vir my goeterse wat ek nie verstaan nie. Sy verstaan alleen die taal van haar." Dit is dan Tanya se taak om die sussies te gaan roep. As almal saam is, word daar saamgebid en geëet. Tanya eet self sonder hulp. Volgens Samantha eet Tanya goed: "Sy eet al haar kos op en as sy voel sy's nog honger en dan sal sy vir my vra." Na ete word daar gespeel, waarna Tanya haar melk sal kry wanneer sy daarvoor vra. Die moeder laat die inisiatief en beheer dus aan Tanya oor.

### **6.3.6.3 Interaksie tydens 'n voedingsituasie**

Tydens die direkte waarneming van die voedingsituasie is daar 'n interessante sekwensiële verloop van gebeure opgemerk, wat vervolgens in detail beskryf sal word.

Tanya het onmiddellik self begin eet. Sy het egter gemors. Samantha het onmiddellik op die morsery gereageer deur die ryskorrels te eet wat buite Tanya se bord geval het. Sy het probeer help toe sy besef dat Tanya met die lepel sukkel, maar Tanya het geprotesteer. Tanya het egter nie honger voorgekom nie. Hoewel sy aangehou eet het, was sy nie besonder geïnteresseerd in die kos nie.

By 'n latere geleentheid het Samantha weer probeer help, maar Tanya het geweier om vir haar die lepel te gee. In reaksie hierop het Samantha die lepel met rus gelaat en op ander minder indringende maniere probeer help deur die bord nader te skuif, dit te draai, ensovoorts. Hierdie gebare het die indruk geskep dat Samantha haar kind se behoeftes vooraf peil en daarop reageer. Samantha het ook kombuispapier wat sy in die vertrek gevind het, gebruik om vir die kind 'n tafeldoekie en 'n borslap te maak. Haar gebare en hantering was sag en gepas en het 'n mooi versorgende beeld geskep.

Die navorser het egter reg van die begin af die indruk gekry dat Samantha self honger is. Na die aanvanklike optel van die ryskorrels om die bord, het sy per geleentheid (toe sy toegelaat is om die lepel te neem) self 'n hap kos geneem en weer die lepel aan die kind oorhandig. Toe sy kort daarna weer die lepel wou neem met die woorde: "Kom, Mammie jou wys", het Tanya met 'n skril stemmetjie begin protesteer: "Mammie moenie etie! Mammie moenie etie!" Samantha het in reaksie hierop die lepel gelos om Tanya tevrede te stel.

Tanya het gelyk of sy belang verloor in die kos. Sy het met die lepel gespeel en met haar voete teen die grond gekap. Sy het verveeld voorgekom, maar dit kon dalk 'n uitdrukking van frustrasie gewees het omdat sy nie met die lepel kon eet nie. Na 'n ruk waartydens die lepel in 'n speelding verander het, het sy met haar vingers begin eet. In reaksie hierop het Samantha weer die lepel geneem om haar te wys, maar Tanya het weer skril geprotesteer: "Moenie étie!" Samantha het die reeds geskepte kos vir Tanya gevoer, maar het daarna weggedraai en onttrek, skynbaar vererg en geïrriteerd. Haar nieverbale gedrag het hierdie irritasie bevestig: sy't 'n krummel aan haar hand op aggressiewe wyse teruggegooi in die bord (vroeër sou sy dit geëet het) en het daarna 'n servetbal hard van een hand na die ander gegooi.

Dis interessant dat Tanya onmiddellik die verandering in haar ma waargeneem het. Tanya se volle aandag was nou by haar ma. Tanya het met Samantha probeer praat, maar Samantha het bly wegkyk en nie gereageer nie. Tanya neem toe kos uit haar mond en sit dit in haar ma se hand. (Dit is beskou as 'n poging om haar ma te betrek.) Samantha het kamma geraas: "Moenie morsie man. Gaan jou slaan. Jou slaan." Die versoeningsgebaar is egter deur Samantha aanvaar en haar aandag was terug by Tanya.

Direk hierna het Samantha met haar hand kos uit die bord geneem en geëet. Tanya het nie geprotesteer nie. Samantha het toe vir Tanya met haar hand begin voer. Samantha het 'n stukkie kos opgetel, dit in Tanya se hand gesit en Tanya het dit geëet. Hierdie hand-tot-hand-voerdery het vir 'n hele rukkie voortgeduur.

By 'n geleentheid het Tanya 'n stukkie kos uit die bord vir haar ma aangegee - nog 'n gebaar van uitreiking. Samantha het dit egter nie self geëet nie, maar dit in Tanya se mond gesit. Daarna het Samantha 'n groot handvol kos bymekaargeskraap en dit in haar mond probeer prop - soos iemand wat nie weet of sy weer die geleentheid gaan kry om te eet nie. Sy moes met haar ander hand keer soos die kos geval het. Hierdie gebaar het 'n hartseer gevoel by die navorser gelaat.

Toe Samantha hierna weer wou kos neem, het Tanya weer met 'n skril stemmetjie geprotesteer: "Mammie moenie vattie!!" Al harder: "Mammie moenie váttie!!" In reaksie hierop het Samantha met haar hand kos in Tanya se mond gesit en bloot opgeruim waar die kind gemors het. Hierdie rustige toneel het voortgeduur tot die navorser die vertrek binnegekome het.

Opsommend het die navorser ervaar dat Samantha gepaste, responsiewe aandag aan haar kind gegee het. Sy het versorgend opgetree en het selfs die kind se behoeftes vooraf gepeil. Sy is onmiddellik aktief betrokke die oomblik as sy 'n behoefte waargeneem het en het onmiddellik daarop probeer reageer, hoewel sy dit nie altyd toegelaat is nie.

Twee faktore het egter met Samantha se versorging ingemeng: haar eie behoeftes (sy was ook honger) en haar kind se wegstootgedrag. Aanvanklik kon sy die kind se wegstootgedrag ('n tweejarige se poging tot selfhandhawing) op volwasse vlak hanteer en het volgehou met haar versorgende gedrag. Toe die kind se wegstootgedrag egter intensifiseer en spesifiek toe dit in reaksie op haar eie behoeftes gebeur (toe sy self wou eet), het sy dit skynbaar as verwerping ervaar en het self soos 'n kind gereageer, haar moederrol vergete. Samantha se eie (emosionele en ander) behoeftes bring dus mee dat sy fluktueer in die realisering van haar versorgingspotensiaal, hoewel dit voorkom of sy wel oor die nodige vaardighede beskik.

Tanya was in beheer van die voedingsinteraksie. Sy het versorging ontvang wanneer sy dit toegelaat het. Sy was onmiddellik in staat om haar moeder se onttrekking waar te neem, en het volgehoue aandagsoekende gedrag geopenbaar tot die kontak herstel is. Die navorser het egter 'n eb en vloeï in haar "toelating" teenoor haar ma ervaar (gedrag wat moontlik al vir haar gemodelleer is en wat sy geïnternaliseer het). Haar uitreiking en groter openheid het net lank genoeg geduur om haar ma weer naby te kry, dan het sy weer "beheer geneem" van die situasie. Samantha self het geen beherende gedrag geopenbaar nie. Waar sy met vrymoedigheid opgetree het, was dit om te gee en te versorg. Sy het die grensstelling van die versorging aan die kind oorgelaat. Die enkele keer wat sy die woorde: "Moenie morsie man. Gaan jou slaan" gebruik het, het dit voorgekom of dit eerder 'n poging was om haar eie verleentheid te verbloem. Die navorser het nie hier die indruk gekry van 'n ouer wat 'n kind betig nie, maar eerder van 'n kind wat van die maatjie onttrek het en nou weer verleë en brom-brom (kamma kwaad) terugkom na 'n uitnodiging.